

# **Puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä sekä arvio omasta toiminnasta**

Oona Puro ja Riina Siivonen

Pro gradu -tutkielma

Ohjaajat: Ida Luotonen & Pia Lindevall

Psykologian ja logopedian laitos

Logopedia

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Logopedia

**Tekijät:** Oona Puro & Riina Siivonen

**Otsikko:** Puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä sekä arvio omasta toiminnasta

**Ohjaajat:** Pia Lindevall, puheterapeutti FM, Ida Luotonen, puheterapeutti FM

**Sivumäärä:** 35 sivua, liitteet 5 sivua

**Päivämäärä:** 21.2.2024

Asiakaslähtöisyydellä on terveydenhuollossa havaittu olevan vaikutusta palveluiden kustannustehokkuuteen, hoidon vaikuttavuuteen sekä asiakastytyväisyyteen. Puheterapeutteja ohjataan toimimaan työssään asiakaslähtöisesti. Kuitenkin asiakaslähtöisyyttä on puheterapiassa tutkittu vasta vähän. Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, mitä suomalaiset puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa. Tätä selvitettiin sekä väittämien arvioinnilla että avoimilla kysymyksillä. Lisäksi selvitettiin, miten puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään, sekä onko työkokemuksen määrällä yhteyttä asiakaslähtöisyyden itsearviointiin. Tarkastelimme myös, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena suomalaisille puheterapeuteille. Kysely pohjautuu vuonna 2021 valmistuneeseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka tuloksena saatuja kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden piirteitä sekä näistä muodostettuja kategorioita käytettiin kyselylomakkeen muodostamiseen. Kategoriat olivat ”Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen”, ”Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeutisuhteen luominen”, ”Terapeutin kommunikaatiotaidot”, ”Asiakkaan osallistaminen hoitoon” sekä ”Ympäristötekijät”. Kyselyyn osallistui 141 puheterapeuttia. Kyselyn ensimmäisessä osiossa tutkittiin, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa. Toisessa osiossa puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Kyselylomakkeessa käytettyjen kategorioiden erillisyyttä toisistaan analysoitiin varianssianalyysillä sekä keskiarvovertailuilla.

Tutkielman tulosten perusteella osallistujat pitivät tärkeimpänä kategoriana puheterapeutin kommunikaatiotaitoja, ja ero muihin kategorioihin oli tilastollisesti merkitsevä. Avoimissa kommentteissa esiin nousi asiakkaan voimavarojen ja vireystilan huomiointi, työkuultuurin sallivuus asiakaslähtöiseen toimintaan sekä asiakkaan autonomian kunnioittaminen. Lisäksi 9 osallistujaa mainitsi resurssien puutteen hankaloittavan asiakaslähtöistä toimintaa. Puheterapeuttien itsearvioinneissa korkeimpia arvoja saivat ”Terapeutin kommunikaatiotaidot” sekä ”Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeutisuhteen luominen”, jotka erosivat tilastollisesti merkitsevästi muista kategorioista, mutta eivät toisistaan. Ensimmäisen osion kaikki kategoriat saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia arvoja kuin toisen osion kategoriat, lukuun ottamatta ”Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen” -kategoriaa. Työkokemuksen määrällä ei havaittu olevan yhteyttä itsearvioituun asiakaslähtöisyyteen.

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu suomalaisilla puheterapeuteilla vasta vähän. Tästä syystä tutkielman tulokset ovat vasta suuntaa antavia, eikä tuloksista voida tehdä vielä vahvoja johtopäätöksiä. Tulokset kuitenkin viittaavat siihen suuntaan, että puheterapeutit pitävät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä, ja pyrkivät siihen omassa toiminnassaan. Aiempi tutkimus aiheesta tukee tätä tulosta. Aihetta olisi jatkossa syytä tutkia myös puheterapia-asiakkaiden näkökulmasta.

**Asiasanat:** asiakaslähtöisyys, puheterapia, puheterapeutti, näkemys, itsearviointi

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
1.1	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa	2
1.2	Asiakaslähtöisyyden piirteet kuntoutuksessa	5
1.3	Asiakaslähtöisyys puheterapiassa	7
<b>2</b>	<b>Tutkimuskysymykset</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>12</b>
3.1	Osallistujat	13
3.2	Kysely	15
3.3	Aineiston analyysit	16
3.4	Tutkimuksen eettisyys	17
<b>4</b>	<b>Tulokset</b>	<b>19</b>
4.1	Puheterapeuttien tärkeänä pitämät tekijät asiakaslähtöisessä puheterapiassa	19
4.2	Puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointi	20
4.3	Puheterapeuttien asiakaslähtöisessä puheterapiassa tärkeänä pitämien tekijöiden yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin	21
4.4	Työkokemuksen määrän yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin	23
<b>5</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>24</b>
5.1	Puheterapeuttien tärkeänä pitämät tekijät asiakaslähtöisessä puheterapiassa	24
5.2	Puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointi	26
5.3	Puheterapeuttien asiakaslähtöisessä puheterapiassa tärkeänä pitämien tekijöiden yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin	26
5.4	Työkokemuksen määrän yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin	27
5.5	Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet	27

<b>5.6 Tutkielman kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotuksia</b>	<b>29</b>
<b>Lähdeluettelo</b>	<b>31</b>
<b>Liitteet</b>	<b>36</b>
<b>Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen (Puro &amp; Siivonen, 2021) artikkeleissa yli kolmesti mainitut asiakaslähtöisyyden piirteet kategorioittain</b>	<b>36</b>
<b>Liite 2. Kyselylomakkeen väittämät osioissa 1 ja 2</b>	<b>37</b>
<b>Liite 3. Väittämien tilastolliset tunnusluvut osiossa 1</b>	<b>39</b>
<b>Liite 4. Väittämien tilastolliset tunnusluvut osiossa 2</b>	<b>40</b>

# 1 Johdanto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten puheterapeuttien näkemyksiä siitä, mikä on tärkeää asiakaslähtöisessä puheterapiassa, sekä miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Lisäksi tutkittiin, onko työkokemuksen määrällä yhteys puheterapeuttien itsearviointiin omasta asiakaslähtöisyydestään. Tutkielmassa tarkasteltiin myös, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Kyseessä on eksploratiivinen tutkimus, sillä aihetta ei ole aiemmin tutkittu Suomessa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena suomalaisille puheterapeuteille. Kyselytutkimuksen kysymykset pohjautuvat 2021 valmistuneen asiakaslähtöisyyden piirteitä kuntoutuksessa tarkastelleeseen kirjallisuuskatsaukseen (Puro & Siivonen).

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan aktiivista osallistamista oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon (Virtanen ym., 2011). Viime aikoina sosiaali- ja terveydenhuollossa on siirrytty kohti asiakaslähtöisempää toimintaa. Asiakaslähtöisyyden on havaittu lisäävään niin asiakastyytyväisyyttä (Plewnia ym., 2016; Rathert ym., 2013; Yun & Choi, 2019), hoidon vaikuttavuutta (Plewnia ym., 2016; Virtanen ym., 2011) kuin kustannustehokkuuttakin (Bertakis & Azari, 2011; Virtanen ym., 2011). Suomessa terveydenhuollossa ohjataan asiakaslähtöiseen toimintaan eettisillä ohjeilla sekä laissa. Tästä huolimatta terveydenhuollon sisällä on eroja siinä, miten ja kuinka paljon asiakaslähtöisyyttä on tutkittu. Siksi on vaikeaa todeta, miten asiakaslähtöisyys toteutuu eri ammattiryhmien toiminnassa.

Puheterapeuttien on todettu arvostavan asiakaslähtöistä toimintatapaa (Bellon-Harn ym., 2017; Ferla ym., 2023; Mahomed-Asmai ym., 2023). Puheterapeutit työskentelevät usein kommunikoinnin haasteiden parissa, jolloin he tarvitsevat työssään taitoja tukea asiakasta kommunikoimaan ajatuksiaan, toiveitaan ja tarpeitaan. Tämän pohjalta voidaan ajatella, että puheterapeuteilla saattaa olla paljonkin tietoa ja osaamista asiakaslähtöisyydestä. Kuitenkaan tutkimusta, joka selvittäisi puheterapeuttien toiminnan asiakaslähtöisyyttä, ei juuri ole (Forsgren ym., 2022). Jotta saataisiin konkreettisempaa tietoa ja voitaisiin kehittää asiakaslähtöisiä toimintamalleja, on tarpeen tietää tarkemmin puheterapian asiakaslähtöisyydestä. Tässä tutkimuksessa lähestytään tätä tietoa aukkoa puheterapeuttien näkökulmasta. Tietyvästi aihetta ei ole Suomessa aiemmin tutkittu.

## 1.1 Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa

Ajatus asiakslähtöisyydestä on lähtöisin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetystä asiakaskeskeisyyden toimintamallista. Asiakaskeskeisyys on alun perin lähtenyt liikkeelle Yhdysvalloissa 1930-luvulla (Valkama, 2009). Asiakaskeskeisyydessä palvelut tehdään asiakasta varten ja asiakas on palvelujen kohteena. Asiakas ei kuitenkaan ole aktiivinen osallistuja palveluiden toteuttamisessa (Virtanen ym., 2011). Asiakaskeskeisyys ja asiakslähtöisyys usein sekoitetaan termeinä keskenään. Erona on, että asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas on aktiivisena toimijana eikä vain palveluiden kohteena (Virtanen ym., 2011). Asiakslähtöiseen toimintatapaan on pyritty näkyvästi sosiaali- ja terveydenhuollossa 1990-luvulta lähtien (Valkama, 2009).

Yleisesti asiakslähtöisyys voidaan määritellä asiakkaan tarpeiden ja autonomian kunnioittamisena (Salminen & Tuulio-Henriksson 2012). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan asiakslähtöisyys on toimintatapa, jossa asiakas on mukana itseään koskevan toiminnan määrittelyssä. Toiminta järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien vastavuoroisesti asiakkaan ollessa aktiivisesti mukana palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa (Virtanen ym. 2011). Asiakkaan ollessa oman elämänsä ja tarpeidensa asiantuntija, on tärkeää, että asiakkaan ja työntekijän välillä on tasavertainen kumppanuus (Virtanen ym. 2011). Asiakas osaa esimerkiksi todennäköisimmin arvioida mitkä keinot soveltuvat parhaiten hänen tilanteeseensa, vaikka hänellä ei ole samanlaista ammattitaitoa kuin ammattilaisella (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020).

Asiakslähtöisyyden toteutumisella terveydenhuollossa on havaittu olevan monenlaisia hyötyjä. Asiakslähtöisyyden on todettu edistävän asiakastyytyväisyyttä (Plewnia ym., 2016; Rathert ym., 2013; Yun & Choi, 2019). Tutkimuksissa on saatu viitteitä, että asiakslähtöisyydellä on positiivinen yhteys hoidon lopputulokseen (Plewnia ym., 2016; Virtanen ym., 2011), mutta tästä ei olla kaikessa tutkimuksessa yksimielisiä (Yun & Choi, 2019). Asiakslähtöiset palvelut voivat myös edistää terveydenhuollon palveluiden kustannustehokkuutta (Bertakis & Azari, 2011; Virtanen ym., 2011). Vaikka asiakslähtöisellä toiminnalla on todettu olevan monia hyötyjä, on asiakslähtöisyyden toteutuminen pitkään ollut riippuvainen yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten toimintatavoista ja osaamisesta (Krupat ym., 2000).

Asiakaslähtöisyydestä on viime aikoina tullut yhä merkittävämpi käsite terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Virtanen ja kumppanit (2011) toteavat, että asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvailla sosiaali- ja terveysalalla toiminnan arvoperustaksi, jossa korostetaan jokaisen asiakkaan kohtaamista ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöisyydelle ei ole kuitenkaan yksiselitteistä määritelmää ja käsitykset asiakaslähtöisyydestä vaihtelevatkin esimerkiksi sen perusteella, mistä organisaatiosta on kyse ja kenen näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan (Salminen & Tuulio-Henriksson 2012; Virtanen ym., 2011). Esimerkiksi päätöksentekijöiden, tutkijoiden ja asiakkaiden määritelmä ja käsitys asiakaslähtöisyydestä voi olla toisistaan joiltain osin poikkeava henkilön arvoperustan ja taustaoletusten takia (Salminen & Tuulio-Henriksson 2012).

Kaikkia suomalaisia terveydenhuollon ammattilaisia, kuten myös puheterapeutteja, koskevat taustasta riippumatta erilaiset suositukset ja eettiset ohjeet, jotka ohjaavat hyvään hoito- ja kuntoutuskäytäntöön. Lisäksi kaikkea terveydenhuollon ammattilaisten työtä säätelevät erilaiset terveydenhuoltoa koskevat lait. Nämä ohjaavat ammattilaisia asiakaslähtöiseen toimintaan. Seuraavaksi käymme läpi muutamia asiakaslähtöisyyteen ohjaavia ja määrääviä tekijöitä.

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisia velvoittaa hoitoa määrittelevät lait, jotka ohjaavat asiakaslähtöiseen toimintaan. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää pykäläiä, jotka määrittävät hoidon laadukkuutta ja yksilöllisyyttä. 3 §:ssä määritellään jokaisen oikeus laadukkaaseen terveydenhuoltoon, joka ottaa huomioon myös potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuurin ja äidinkielen. 4 a §:ssä käsitellään sitä, että tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kanssa. 5 § käsittelee potilaan tiedonsaantioikeutta. Sen mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa, jotta hän voi osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Potilaan itsemääräämisoikeudesta määräävässä 6 §:ssä todetaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oltava halutessaan oikeus myös kieltäytyä hoidosta. Mikäli potilas ei ole kykenevä osallistumaan hoidon päätöksentekoon, on päätöksenteossa kuultava potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista, jotta hoito vastaa mahdollisimman hyvin potilaan omaa tahtoa. Vaikka potilaan omaa tahtoa ei pystyttäisi selvittämään, on häntä hoidettava tavalla, joka on hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. Näiden lisäksi 7 §:ssä määritellään myös alaikäisen potilaan

osallistumisesta omaan hoitoonsa. Mikäli alaikäisen on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta mahdollista osallistua hoidon päätöksentekoon, on hänen mielipidettään hoitotoimenpiteisiin kuultava. Alaikäisen ollessa kykenemätön osallistumaan päätöksentekoon on hänen huoltajaansa tai laillista edustajaansa kuultava.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimittava näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8 §). Näyttöön perustuva toiminta (Evidence based practice, EBP) tarkoittaa kliinisessä työssä sitä, että asiakkaan hoitoon liittyvissä päätöksissä otetaan huomioon seuraavat kolme asiaa: ammattihenkilön kliininen tietotaito, paras olemassa oleva tieteellinen näyttö sekä yksilön ja tämän lähiympäristön tarpeet, taidot, arvot ja toiveet (American Speech–Language–Hearing Association, hakupäivä 15.2.2023). Näyttöön perustuvassa toiminnassa on tärkeää tarkastella tehtäviä päätöksiä ja käytettäviä menetelmiä asiakkaan tilanteen ja tarpeiden pohjalta, eikä vain toimia aiemman kokemuksen ja tutkitun tiedon varassa. Voidaan siis ajatella, että näyttöön perustuva toiminta myös tukee lähtökohtaisesti sitä, että kliinisten päätösten tulisi olla asiakaslähtöisiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on koostanut lakien pohjalta oppaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä kuntoutuksen parissa työskenteleville. Tässä oppaassa määritellään hyvän kuntoutuskäytännön olevan kuntoutujalähtöistä. Termiä käytetään oppaassa samassa merkityksessä kuin asiakaslähtöisyyttä, mutta korostaen kuntoutusnäkökulmaa. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää kuntoutuskäytäntöjä, ja vahvistaa kuntoutujalähtöisyyttä kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022).

Suomessa kuntoutuksessa suositellaan käytettävän ICF-viitekehystä eli kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (International Classification of Functioning, ICF), joka on viitekehys laaja-alaiseen toimintakyvyn kuvaamiseen (ICF, 2004; Järvikoski ym., 2015). Tämän lisäksi esimerkiksi Kansaneläkelaitos (KELA) on linjannut, että Kelan asiakkaiden vaativan lääkinällisen kuntoutuksen viitekehystenä tulee käyttää ICF:ää (KELA, 2023). Myös edellä mainitussa sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa suositellaan, että kaikissa terveydenhuollon yksiköissä hyödynnetään ICF-viitekehystä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). ICF kuvaa toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa (ICF, 2004). Viitekehys jakautuu kahteen osaan, joita ovat Toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä Kontekstuaaliset tekijät (ICF, 2004). Näiden osien sisään jakautuvat seuraavat osa-alueet: kehon toiminnot ja kehon rakenteet, suoritukset ja osallistuminen,



ympäristötekijät sekä yksilötekijät (ICF, 2004). ICF tarjoaa siis laajan kuvauksen asiakkaan tilasta ja toimintakyvystä, jossa huomioidaan asiakas yksilönä sekä osana ympäristöä. Viitekehyksen laajuus ja moniulotteisuus luovat ICF:stä hyvän mallin myös asiakaslähtöiselle toiminnalle ja ICF:n hyödyntämisen puheterapiassa voidaan ajatella ohjaavan toimintaa asiakaslähtöiseen suuntaan.

## 1.2 Asiakaslähtöisyyden piirteet kuntoutuksessa

Kirjallisuuskatsauksessamme (Puro & Siivonen, 2021) tutkimme asiakaslähtöisyyden piirteitä fysio-, toiminta- ja puheterapiassa. Tutkimuskysymyksinä oli, miten asiakaslähtöisyys määritellään asiakaslähtöisyyttä koskevassa tutkimuskirjallisuudessa sekä mitkä ovat asiakaslähtöisyyden piirteet puhe-, toiminta- ja fysioterapiassa. Katsauksessa tarkasteltiin 11 tutkimusartikkelia (Bellon-Harn ym., 2017; Cameron ym., 2018; Cooper ym., 2007; Corring & Cook, 1999; Hansen ym., 2018; Kidd ym., 2011; Lee ym., 2008; Lindahl ym., 2016; Morera-Balaguer ym., 2019; Sumsion & Lenchucha, 2007; Sumsion & Lenchucha, 2009), joiden pohjalta piirteet teemoiteltiin viiteen kategoriaan: Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen, Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeuttisuhteen luominen, Terapeutin kommunikaatiotaidot, Asiakkaan osallistaminen hoitoon sekä Ympäristötekijät. Katsauksen artikkeleissa osallistujina oli sekä terapeutteja että terapia-asiakkaita ja sen tulokset vastasivat melko hyvin aiempaa asiakaslähtöisyystutkimusta sekä terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä koskevaa kirjallisuutta (mm. Constad ym., 2014; Little ym., 2001; Santana ym., 2018). Esimerkiksi hoitotyöhön kehitetty asiakaslähtöisyyden mallin rakenne (McCormack & McCance, 2016) vastaa melko hyvin katsauksessamme tulokseksi saatuja kategorioita.

Seuraavaksi esittelemme kirjallisuuskatsauksessa muodostetut kategoriat tarkemmin. Kategorioiden kuvailuun on käytetty katsauksen artikkeleissa ilmi tulleita asiakaslähtöisyyden piirteitä. Kategoriat on esitetty siinä järjestyksessä, kuinka monessa artikkelissa kategoriaan kuuluvia piirteitä on mainittu. Järjestys on useimmin mainitusta vähiten mainittuun kategoriaan.

Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen -kategoriassa piirteet liittyivät terapeutin tiedolliseen ja ammatilliseen osaamiseen sekä sen jakamiseen. Kategoriassa olevia piirteitä olivat esimerkiksi tiedon jakaminen, terapeutin itsereflektioidot, terapeutin tiedollinen

osaaminen ja kokemus sekä erilaiset seikat, joista käy ilmi, että terapeutti osaa hyödyntää omaa ammattitaitoisuuttaan asiakkaan yksilöllisessä terapiaprosessissa.

Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeutti-suhteen luominen -kategoria pitää sisällään monenlaisia terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen luomisen kannalta olennaisia piirteitä. Tekemässämme kirjallisuuskatsauksessa tähän kategoriaan kuului muun muassa seuraavia piirteitä: empatian osoittaminen, asiakkaan ja terapeutin välinen luottamus, asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottaminen, asiakkaan ja terapeutin hyvä yhteistyö ja kumppanuus, lämminhenkisyys ja ystävällisyys, terapeutin avoimuus ja hyväksyvyys, kärsivällisyys ja riittävän ajan antaminen vastaanotolla sekä asiakkaan kunnioittaminen ja kohtaaminen ihmisenä.

Terapeutin kommunikaatiotaidot -kategoriassa piirteet liittyivät terapeutin kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin, kuten asiakkaan aktiiviseen ja hyvään kuuntelemiseen sekä kuulluksi tulemisen kokemuksen luomiseen. Kategoriaan kuuluivat myös esimerkiksi varmistaminen, että terapeutti on ymmärtänyt asiakasta oikein sekä sensitiivisyys asiakkaan verbaaleille ja nonverbaaleille viesteille.

Asiakkaan osallistaminen hoitoon -kategoria sisälsi erilaisia piirteitä asiakkaan hoitoon osallistamiseen liittyen. Kategorian piirteitä olivat muun muassa asiakkaan aktiivinen osallistaminen hoitoon ja päätöksentekoon, yhteistyö tavoitteiden asettamisessa, lähipiirin osallistaminen hoitoon sekä yhteisymmärrys päätöksenteon rooleista.

Ympäristötekijät -kategoriassa oli piirteitä, jotka liittyivät hoidon puitteisiin ja asiakkaan hoidon järjestämiseen. Näitä piirteitä olivat esimerkiksi hoidon koordinointi ja jatkuvuus, asiakastilan viihtyisyys ja rauhallisuus, toimiva koordinaatio hoitohenkilökunnan välillä ja riittävä aika terapeutin kanssa.

Katsauksessa havaittiin, että kuntoutusmuotokohtaiset erityispiirteet eivät nousseet tuloksissa esiin, vaan tulokset koostuivat lähinnä eri kuntoutusmuotoja yhdistävistä piirteistä. On tärkeää tarkastella asiakaslähtöisyyttä myös kuntoutusmuotokohtaisesti, jotta voidaan tunnistaa myös kuntoutusmuotokohtaiset tärkeät piirteet. Ilman tällaista tarkastelua jotkin tietyn kuntoutusmuodon asiakaslähtöisyydelle olennaiset tekijät saattavat jäädä huomiotta.

### 1.3 Asiakslähtöisyys puheterapiassa

Puheterapeutteja koskevat samat ohjeet kuin muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mutta tutkimusta asiakslähtöisyydestä puheterapiassa on vasta vähän. Tarkasteltaessa yhden kuntoutusmuodon asiakslähtöisyyttä on syytä ymmärtää, mitä erityispiirteitä kyseiseen kuntoutusmuotoon liittyy. Tämä voi syventää ymmärrystä tuloksista ja helpottaa niiden tulkintaa. Seuraavaksi esittelemme lyhyesti puheterapiaa taustoittamaan aihetta sekä sitä, miten erilaisista lähtökohdista puheterapeutit ovat mahdollisesti kyselyyn vastanneet.

Puheterapiassa tavoitteena on edistää asiakkaan toiminta- ja kommunikaatiokykyä kokonaisvaltaisesti elämän eri osa-alueilla. Puheterapeutin toimenkuvaan voi kuulua esimerkiksi arviointi, kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus, yksilö- ja ryhmäterapia, lähiympäristön ohjaus ja konsultointi, puhetta tukevien ja korvaavien keinojen suunnittelu ja ohjaus sekä kommunikoinnin apuvälinepalvelut (Salminen, 2016). Perusterveydenhuollossa puheterapeutti toimii aikuisten ja lasten puheen-, kielen ja kommunikaation sekä äänen häiriöiden ennaltaehkäisyyn, tutkimukseen ja kuntoutuksen parissa. Myös nielemisen ja syömisen arviointi ja kuntoutus kuuluvat puheterapeutin vastuualueeseen. Erikoissairaanhoidossa puheterapeutti voi toimia neurologian tai korva-, puhe- ja äänihäiriöpoliklinikoilla ja -osastoilla. Tällöin työskentely tapahtuu usein moniammatillisessa työryhmässä (Puheterapeuttiliitto, hakupäivä 5.2.2024).

Puheterapiassa asiakkaalla tarkoitetaan usein ensisijaisen asiakkaan lisäksi myös tämän lähipiiriä, kuten lapsiasiakas sekä tämän vanhemmat tai aikuisasiakas ja tämän puoliso. Syy tähän on se, että osa puheterapian vaikuttavuutta on lähipiirin tuki ja osallistuminen, jotta puheterapiassa omaksutut taidot saadaan osaksi arkea. Lisäksi asiakkaana voidaan pitää myös asiakkaan arkiympäristön toimijoita, kuten neuvolan, päiväkodin tai koulun henkilökuntaa (Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteet, 2021; KELA, 2023).

Suurella osalla puheterapiaan ohjautuvista asiakkaista on lähtökohtaisesti kommunikoinnin haasteita, jolloin asiakslähtöisyyden toteutuminen edellyttää puheterapeutilta erityistä huomiota. Puheterapeutin tulee tukea asiakkaan itseilmaisua, jotta asiakkaan näkemys tulee varmasti kuulluksi. Tästä syystä on tärkeää tarkastella asiakslähtöisyyttä nimenomaan

puheterapian näkökulmasta, huomioiden sekä puheterapia-asiakkaiden tarpeet, että puheterapeuttien taidot.

Yleisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien ohjeiden ja lakien lisäksi puheterapeutteja ohjataan asiakaslähtöisyyteen Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteissa. Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteet on vuonna 2021 valmistunut suomalaisten puheterapeutteja kouluttavien yliopistojen yhdessä luoma dokumentti, joka on tarkoitettu ohjaamaan logopedian opetussuunnitelmien tekoa suomalaisissa yliopistoissa. Dokumentti on ensimmäinen laatuaan. Se laadittiin määrittelemään yhteiset osaamistavoitteet, jotta sekä puheterapeutteja kouluttavilla että puheterapeutiksi opiskelevilla on yhteinen käsitys siitä, minkälaisia taitoja puheterapeutilta odotetaan. Osaamistavoitteissa useassa kohdassa viitataan asiakaslähtöisyyteen ja asiakaslähtöiseen toimintaan. Esimerkiksi eettisyys ja lainsäädäntö -ydinosaamisalueen yksi osa on asiakaslähtöisyyden käsitteen ymmärtäminen sekä sen periaatteiden mukaan toimiminen. Vuorovaikutus- ja viestintätaitojen ydinosaamisalue määritellään asiakaslähtöisenä ja ammatillisena vuorovaikutuksena. Myös monet aiemmin mainitut asiakaslähtöisyyden piirteet toistuvat valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteissa ja kaikki aiemmin mainitsemamme piirteiden kategoriat tulevat esille. Myös ympäristötekijät -kategoria nousee monessa yhteydessä esille. Esimerkkinä puheterapeutin osaamistavoitteissa on mainittu aktiivinen ammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen, mahdollinen resurssien puutteellisuuden havaitseminen ja siitä raportointi sekä vastaanoton turvallisuudesta huolehtiminen.

Vuonna 2022 valmistuneissa laajassa kartoittavassa katsauksessa Forsgren ja kumppanit kokosivat yhteen puheterapian asiakaslähtöisyydestä tehdyt tutkimukset. Katsauksessa todetaan, ettei heidän hakunsa tuottanut yhtään tulosta, jossa käsiteltäisiin asiakaslähtöisen puheterapian toteutusta tai vaikuttavuutta. Myöskään tutkimuksia asiakkaiden näkemyksistä koskien asiakaslähtöistä puheterapiaa ei heidän haussa löytynyt. Erityisesti aikuisten asiakkaiden asiakaslähtöinen terapia on jäänyt huomiotta, lapsiasiakkaiden perhekeskeisestä terapiasta taas on saatavilla jonkin verran tutkimusta (Forsgren ym., 2022). Suuri osa Forsgrenin ja kumppaneiden katsauksen tuloksista olivat keskustelupapereita (discussion papers), joissa kuvailtiin millaista asiakaslähtöisen puheterapian tulisi olla tai miten puheterapeutit voisivat olla asiakaslähtöisempiä toiminnassaan.

Puheterapeuttien mieltymyksiä asiakaslähtöisyyteen on tutkittu Patient Practioner Orientation Scale (PPOS) -kyselylomaketta (Krupat ym., 2000) käyttäen (Bellon-Harn ym., 2017; Ferla

ym., 2023; Mahomed-Asmai ym., 2023). PPOS on alun perin lääkäreille kehitetty kysely, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka arvokkaana osallistuja pitää asiakaslähtöistä lähestymistapaa. Mainituissa tutkimuksissa kyselylomaketta oli käytetty joko sellaisenaan tai sitä oli muokattu niin, että lääketieteeseen viittaavia termejä oli muutettu puheterapiaan sopivammiksi. Bellon-Harnin ja kumppanien tutkimuksessa tutkittavina oli vain puheterapeutteja. Kahdessa muussa tutkimuksessa tutkittavina oli myös muita terveydenhuollon alan ammattilaisia, mutta ammattilaisten vastauksia analysoitiin alakohtaisesti. Kaikissa tutkimuksissa puheterapeutit saivat keskimäärin kohtalaisen suuret (moderately high) pisteet, jonka tulkittiin tarkoittavan selvää asiakaslähtöisen toimintatavan suosimista. Nämä tulokset näkyivät sekä kyselyn tasavertaisen kumppanuuden (sharing) että hyvän asiakas–terapeutisuhteen (caring) osaluilla. Bellon-Harnin ja kumppanien tutkimuksessa havaittiin, että iällä tai työkokemuksen määrällä ei ollut yhteyttä siihen, kuinka paljon osallistujat arvostivat asiakaslähtöistä toimintatapaa (Bellon-Harn ym., 2017). Toisessa tutkimuksessa korkeammalla iällä ja avoimuus -persoonallisuuden piirteellä havaittiin olevan positiivinen yhteys asiakaslähtöisyyden arvostamiseen (Mahomed-Asmai ym., 2023).

Puheterapeutteja on ollut osallistujina myös eri aloja yhdistävissä asiakaslähtöisyystutkimuksissa (mm. Cameron ym., 2018). Näissä tutkimuksissa puheterapeuttien näkökulma ei ole kuitenkaan tullut erityisesti esille, sillä tulokset ovat käsitelleet eri kuntoutusmuotojen yhdistäviä tekijöitä. Kuten kirjallisuuskatsauksessammekin (Puro & Siivonen, 2021) havaitsimme, kun eri alojen edustajat ovat osallistujina, tuloksissa helposti korostuu ne asiakaslähtöisyyden piirteet, jotka koetaan tärkeiksi kuntoutusmuodosta riippumatta. Tällöin alojen omat erityispiirteet voivat jäädä tuloksissa vähälle huomiolle, mikä ei tarkoita, etteivätkö ne olisi huomionarvoisia. Kun asiakaslähtöisyyden tutkimiseen käytetään toiselle alalle kehitettyä mittaria, on hyvin mahdollista, ettei se kata kaikkia alalle ominaisia asiakaslähtöisyyden piirteitä. Tästä syystä asiakaslähtöisyyttä tulisi tutkia puheterapiassa myös yksin, ja käyttäen mittaria, joka ottaa huomioon puheterapian erityispiirteet.

Asiakaslähtöisyyden on todettu olevan kuntoutusta ja asiakastyytyväisyyttä edistävä toimintamalli. Puheterapeutteja ohjataan asiakaslähtöisyyteen usein eri tavoin, kuten kansallisen valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteiden, ICF-viitekehyksen, näyttöön perustuvan toiminnan, lainsäädännön sekä koulutuksen avulla. Kuitenkin tutkimusta asiakaslähtöisyydestä puheterapiassa on vielä melko niukasti, ja tiettävästi suomalaisten puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä ei ole aiemmin tutkittu. Tästä syystä tässä

tutkimuksessa haluttiin selvittää puheterapeuttien näkemyksiä siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä asiakaslähtöisessä puheterapiassa sekä miten puheterapeutit arvioivat omaa toimintaansa. Tämä mahdollistaa vertailun puheterapeuttien näkemyksien ja oman toiminnan välillä sekä antaa laajemman kuvan ilmiöstä. Tämän lisäksi tarkastelimme myös työkokemuksen määrän vaikutusta asiakaslähtöisyyden itsearviointiin.

## 2 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää suomalaisten puheterapeuttien näkemyksiä siitä, mikä on tärkeää asiakaslähtöisen puheterapian toteutumisen kannalta sekä miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Samalla selvitettiin, vaikuttaako puheterapeutin työkokemuksen määrä asiakaslähtöisyyden itsearviointiin. Tarkasteltiin myös, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Kyseessä on tietävästi ensimmäinen näitä aiheita käsittelevä tutkimus Suomessa ja kansainvälisestikin tutkimusta on vasta vähän. Aihetta on tärkeä tutkia, sillä asiakaslähtöisyydellä on havaittu olevan vaikutusta palveluiden kustannustehokkuuteen, hoidon vaikuttavuuteen sekä asiakastyytyväisyyteen. Aihetta lähestyttiin selvittämällä puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, mutta jatkossa on tärkeää tutkia myös esimerkiksi asiakkaiden näkökulmaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa?
2. Miten puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään?
3. Onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään?
4. Onko työkokemuksen määrällä yhteys puheterapeuttien itsearviointiin omasta asiakaslähtöisyydestään?

### 3 Menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena. Tutkimuksen perusjoukko oli suomalaiset puheterapeutit, joille Valvira on myöntänyt ammattioikeuden. Osallistujalla tuli olla kokemusta kliinisestä puheterapeutin työstä, mutta kokemuksen minimimäärää ei oltu asetettu. Lähetimme kyselylomakkeen linkkinä suomalaisille puheterapeuteille Puheterapeuttiliitto ry:n sähköpostilistan kautta sekä neljän puheterapeuttien ammatilliseen keskusteluun tarkoitetun Facebook-ryhmän kautta. Sähköpostilistalla oli valmistuneita puheterapeutteja kyselyn lähettämishetkellä vuoden 2022 joulukuussa 1431. Puheterapeutit voivat olla jäseninä useissa eri Facebook-ryhmissä, joten ryhmien jäsenten kokonaismäärää on vaikea arvioida. Ryhmien jäsenten määrät olivat kyselyn lähettämishetkellä kuitenkin seuraavat: Ideoita puheterapiaan 1882 jäsentä, Ideoita etäpuheterapiaan 1333 jäsentä, Puheterapia & ääniterapia 483 jäsentä ja Aikuisneurologiset puheterapeutit 443 jäsentä. Koska myös liiton sähköpostilistalla ja Facebook-ryhmissä on päällekkäisyyksiä, ei voida tarkkaan sanoa kyselyn tavoittaneiden todellista määrää. Kuitenkin suuri osa suomalaisista puheterapeuteista kuuluu Puheterapeuttiliittoon, ja koska kysely jaettiin myös ammatillisissa ryhmissä, voidaan sen olettaa tavoittaneen suurimman osan suomalaisista puheterapeuteista. Vastaukseksi hyväksyimme vain kyselyn loppuun saakka täyttäneet ( $n = 142$ ). Yksi osallistuja jouduttiin poistamaan aineistosta, sillä taustatiedot olivat puutteelliset, joten lopulliseen tutkimuksen aineistoon mukaan otettuja oli  $n = 141$ .

Pyrimme varmistamaan, että kyselyyn vastaa vain puheterapeutteja lähettämällä kyselyn vain Puheterapeuttiliiton varsinaisille jäsenille eli jo valmistuneille puheterapeuteille. Suljetuissa Facebook-ryhmissä pyritään varmistamaan, että jäseniksi hyväksytään vain puheterapeutteja tai logopedian opiskelijoita. Vaikka kyselyyn on periaatteessa voinut osallistua myös logopediaa vasta opiskeleva henkilö, pyrimme poissulkemaan tämän kyselyn alussa väittämällä, jonka valitsemalla osallistuja vakuuttaa olevansa puheterapeutti. Jos osallistuja ei valinnut tätä vaihtoehtoa, kysely päättyi automaattisesti. Kyselyn alussa osallistujaa pyydetään myös kertomaan kliinisen kokemuksensa (puheterapeutina) määrä vuosina.



### 3.1 Osallistujat

Tutkimukseen osallistui 141 puheterapeuttia. Osallistuneiden puheterapeuttien ikäjakauma oli 23–65 vuotta ( $m = 41.0$ ;  $ka = 41.5$ ;  $kh = 11.5$ ). Kliinisen kokemuksen määrä vuosina oli 0–39 vuotta, ( $m = 11.0$ ;  $ka = 12.9$ ;  $kh = 10.2$ ).

Osallistujista suurin osa oli valmistunut Oulun ja Helsingin yliopistoista. Tämän lisäksi osallistujia oli myös Turun, Tampereen ja Jyväskylän yliopistoista sekä Åbo Akademista ja ulkomaalaisista oppilaitoksista. Taulukossa 2 on esitetty osallistujien tarkka jakautuminen yliopistoittain. Suurin osa olivat koulutustasoltaan maistereita ( $n = 135$ ), mutta osallistujissa oli myös kandidaatteja ( $n = 3$ ) ja tohtoreita ( $n = 3$ ). 12 (8.5 %) osallistujaa oli myös suorittaneet jonkin muun sosiaali- tai terveysalan tutkinnon logopedian tutkinnon lisäksi.

**Taulukko 2.** *Osallistujien jakautuminen yliopistoihin, joista he ovat valmistuneet*

	Yhteensä ( $N = 141$ )	
	$n$	%
Oulun yliopisto	56	39.7
Helsingin yliopisto	47	33.3
Turun yliopisto	18	12.8
Tampereen yliopisto	12	8.5
Åbo Akademi	4	2.8
Ulkomaalainen oppilaitos	3	2.1
Jyväskylän yliopisto	1	0.7

68.8 % ( $n = 97$ ) osallistujista vastasi, että heidän saamassaan logopedian peruskoulutuksessa käsiteltiin asiakaslähtöisyyttä, kun taas 31.2 % ( $n = 44$ ) osallistujista vastasivat tähän kieltävästi. Jonkin muun sosiaali- tai terveysalan tutkinnon suorittaneista 7 vastasi, että toisessa tutkinnossa oli käsitelty asiakaslähtöisyyttä ja 5 osallistujaa vastasi, ettei asiakaslähtöisyyttä oltu käsitelty toisessa tutkinnossa. 44 % ( $n = 62$ ) osallistujista oli saanut peruskoulutuksen lisäksi lisäkoulutusta asiakaslähtöisyyteen ja 56 % ( $n = 79$ ) osallistujista eivät olleet saaneet aiheesta lisäkoulutusta.

Osallistujia pyydettiin myös arvioimaan muutamaa taustatietoväittämää liukusäätimellä täysin eri mieltä (0) – täysin samaa mieltä (100). Väittämän “Mielestäni saamani logopedian peruskoulutus antoi hyvät valmiudet toimia asiakaslähtöisesti” vastaukset olivat välillä 8–100,  $ka = 59.0$ ;  $md = 62.0$ ;  $kh = 22.8$ ; “Koen ymmärtäväni, mitä asiakaslähtöisyys puheterapiassa tarkoittaa” vastaukset olivat välillä 27–100,  $ka = 84.2$ ;  $md = 85.0$ ;  $kh = 12.9$  ja “Koen toimivani ammattiroolissani puheterapeuttina asiakaslähtöisesti” välillä 33–100;  $ka = 82.1$ ;  $md = 83.0$ ;  $kh = 12.4$ .

Osallistujilta kysyttiin millä sektorilla he työskentelevät. Osallistujan oli mahdollista valita useampi kuin yksi vaihtoehto. Osallistujat olivat jakautuneet melko tasaisesti yksityisen ja julkisen sektorin välille. Kukaan osallistujista ei ollut töissä kolmannella sektorilla. Taulukossa 3 esitetty tarkemmat tiedot osallistujien jakautumisesta eri sektoreille sekä työpaikkoihin sektorien sisällä.

**Taulukko 3.** *Osallistujien jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille sekä niiden sisäisiin työpaikkoihin*

	Yhteensä ( $N = 141$ )	
	$n$	%
Yksityinen sektori	89	63.1
Yrityksen puheterapeutti	49	34.8
Itsenäinen ammatinharjoittaja	40	28.4
Julkinen sektori	60	42.6
Terveyskeskus	37	26.2
Yliopistollinen sairaala	11	7.8
Sairaala	10	7.1
Jokin muu	2	1.4

Huomioitava, että osallistujan oli mahdollista vastata työskentelevänsä useammalla sektorilla ja useammassa työpaikassa. Lukumäärät ja prosenttiosuudet ovat suhteessa koko otokseen.

Osallistujilta kysyttiin myös heidän pääasiallinen asiakasryhmänsä. Kysymykseen oli mahdollista antaa useampi vaihtoehto. Vastaukset jakoutuivat seuraavasti: alle kouluikäiset 87.2 % ( $n = 123$ ), kouluikäiset 68.1 % ( $n = 96$ ), nuoret 11.3 % ( $n = 16$ ), työikäiset 22.0 % ( $n = 31$ ) ja ikääntyneet 26.2 % ( $n = 37$ ).

## 3.2 Kysely

Kehitimme kyselylomakkeen kandidaatintyönä tekemämme kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella (Puro & Siivonen, 2021). Tässä katsauksessa tutkimme asiakaslähtöisyyden piirteitä fysio-, toiminta- ja puheterapiassa. Kehittämämme kyselyn väittämät pohjautuvat katsauksen tuloksina saatuihin viiteen kategoriaan: Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen (A), Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeutisuhteen luominen (B), Terapeutin kommunikaatiotaidot (C), Asiakkaan osallistamien hoitoon (D) sekä Ympäristötekijät (E). Taulukoimme tästä aineistosta saamamme asiakkaiden ja terapeuttien mainitsemat piirteet kategorioittain ja muodostimme kyselylomakkeen väittämät piirteiden pohjalta. Jokaiseen kategoriaan liittyen tehtiin 5–8 väittämää. Kyselyn väittämiä laatiessa varmistimme alkuperäisistä artikkeleista, että pidimme piirteiden merkitykset väittämässä mahdollisimman samana kuin mitä niillä oli alkuperäisissä tutkimuksissa tarkoitettu.

Kysely jaettiin kahteen osioon. Ensimmäisen osion on tarkoitus mitata mitä osallistajat pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, ja toinen osio selvittää, miten osallistuja arvioi omaa asiakaslähtöisyyttään. Osioden väittämät oli muodostettu pareina, jotka pohjautuivat samaan piirteeseen (esim. osio 1: Asiakkaan toiveet huomioidaan hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta – osio 2: Huomioin asiakkaan toiveet hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta). Tämä mahdollistaa sen, että tuloksissa voidaan tarkastella miten osallistujan näkemykset ja toiminta vastaavat toisiaan.

Väittämiä oli molemmissa osioissa 29. Kyselyn ensimmäisessä osiossa osallistuja arvioi väittämien tärkeyttä asiakaslähtöisessä puheterapiassa. Tässä ohjeistuksena oli “Kysymme näkemyksiäsi siitä, miten tärkeäksi koet seuraavat väittämät asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Vastaa liikuttamalla liukusäädintä janalla siihen kohtaan, joka vastaa omaa mielipidettäsi väittämästä”. Tämän osion väittämiin vastattiin välillä ”Ei lainkaan tärkeää (0) – Erittäin tärkeää (100)”. Kyselyn toisessa osiossa osallistuja arvioi omaa asiakaslähtöisyyttään. Toisen osion ohjeistuksena oli “Tässä osiossa on erilaisia väittämiä, joiden avulla voit arvioida omaa toimintaasi. Vastaa liikuttamalla liukusäädintä janalla siihen kohtaan, joka vastaa omaa toimintaasi ja työympäristöäsi”. Toisen osion väittämiin vastattiin välillä ”Täysin eri mieltä (0) – Täysin samaa mieltä (100)”. Kaikki osallistajat vastasivat molempiin osioihin. Osioissa olevien kysymysten järjestys oli randomisoitu, mutta järjestys oli kaikille osallistujille sama.

Pyrimme tekemään kyselyn väittämät mahdollisimman selkeiksi, jotta väittämän merkitys ei jäisi osallistujalle tulkinnan varaan. Tämän varmistamiseksi väittämiä oli laatimassa neljä henkilöä (pro gradun tekijät sekä ohjaajat). Lopuksi kysely pilotoitiin, ja pilottiin vastasi viisi puheterapeuttia. Pilotointi tehtiin 7.11.–10.11.2022. Teimme pilotin vastausten ja kommenttien perusteella kyselyyn tarvittavat muutokset väittämien selkeyttämiseksi. Pilotoinnin perusteella päätimme, että kyselyn ohjeistuksessa ei määritellä asiakaslähtöisyyttä, sillä sen ajateltiin voivan johdatella osallistujan ajatusta ja käsitystä asiakaslähtöisyydestä kyselyyn vastatessa. Jotta kyselystä saatiin myös kyselyn laadun arviointia varten palautetta, varsinaisessa kyselyssä oli molempien osioiden jälkeen mahdollista kommentoida kyselyä ja mahdollisesti kyselystä puuttuvia oleellisia aiheita asiakaslähtöisyydestä. Varsinainen kyselylomake lähetettiin 12.12.2022. Kysely suljettiin 6.2.2023.

### **3.3 Aineiston analyysit**

Aineiston analyysit suoritettiin SPSS 27 -ohjelmalla. Normaaliuden testauksessa Kolmogorov–Smirnov -testillä aineisto ei täyttänyt normaaliuden kriteerejä. Aineiston ollessa näin suuri, voidaan tehdä normaaliusoletta keskeisen raja-arvolauseen perusteella. Muutamien muuttujien jakaumat olivat kuitenkin selvästi vinoutuneet. Tämän takia päädyimme tekemään tulosten luotettavuuden selvittämiseksi parametristen testien tueksi myös niiden epäparametriset vastineet.

Teimme aineistolle toistomittausten varianssianalyysin viiden kategorian keskiarvoille kyselylomakkeen osioille 1 ja 2. Teimme samalle aineistolle myös epäparametrisen Friedmanin testin. Tämän jälkeen teimme jatkovertailut parittaisten otosten t-testin avulla vertailemalla eri kategorioita keskenään. Kuten ANOVAN kohdalla, myös t-testien tueksi tehtiin epäparametrinen vastine, Wilcoxonin testi. Monivertailuongelman välttämiseksi sekä t-testien että Wilcoxonin testien tulosten p-arvoille tehtiin Bonferroni -korjaukset.

Halusimme tarkastella, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Laskimme jokaiselle kategorialle väittämien vastausten keskiarvon kummassakin osiossa, ja vertasimme näitä keskenään t-testeillä. Esimerkiksi kategorian ”Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon

jakaminen” osion 1 ja osion 2 keskiarvoja verrattiin keskenään. Ymmärrettävyyden lisäämiseksi taulukoissa kategoriat on nimetty aakkosilla (A-E) ja osiot numeroilla (1-2).

Halusimme tarkastella myös, onko puheterapeuttien työkokemuksen määrällä yhteyttä puheterapeuttien itsearviointiin omasta asiakaslähtöisyydestään. Tämä tehtiin jakamalla osallistujat neljään ryhmään työkokemuksen määrän mukaan ja vertaamalla näitä jokaisen osallistujan itsearviointiosiota (osio 2) saamaan kokonaiskeskiarvoon. Itsearviointiosion keskiarvot olivat normaalisti jakautuneet ja muutkin yksisuuntaisen ANOVA:n oletukset täyttyivät, joten analyysi voitiin tehdä parametrisellä yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Jako tehtiin kvartaaleittain, eli jokaisessa ryhmässä oli 25 prosenttia osallistujista. Ryhmissä työkokemuksen jakauma oli seuraavanlainen: 0–3 vuotta (ryhmä 1), 4–11 vuotta (ryhmä 2), 12–20 vuotta (ryhmä 3), 21–39 vuotta (ryhmä 4).

Kyselyn osioiden välissä sekä kyselyn lopussa osallistujille annettiin mahdollisuus kommentoida kyselyä, sen sisältöä sekä kertoa, jos jokin heidän mielestään asiakaslähtöisyyden oleellinen osa-alue jäi käsittelemättä kyselyssä. Nämä vastaukset teemoiteltiin ja useimmin mainitut teemat raportoitiin.

### **3.4 Tutkimuksen eettisyys**

Emme keränneet tutkimuksessa tunnistettavia henkilötietoja, kuten nimeä tai osoitetta. Emme kysyneet myöskään osallistujan sukupuolta, sillä näin sukupuolijakautuneessa ammattikunnassa se voisi johtaa osallistujan tunnistamiseen. Tämän lisäksi emme pitäneet olennaisena kysyä sairaanhoitopiiriä, jossa osallistuja työskentelee. Keräsimme kuitenkin muutamia epäsuoria tunnistetietoja (kuten osallistujan ikä ja oppilaitos, josta on valmistunut), joiden perusteella jotkut yksittäiset osallistujat saattaisivat olla tunnistettavissa. Jos osallistuja oli valmistunut ulkomaisesta oppilaitoksesta, ei häneltä pyydetty oppilaitoksen tarkempia tietoja anonymiteetin suojelemiseksi. Käsittelimme kerättyä aineistoa luottamuksellisesti ja tarkastelimme sitä kokonaisuutena. Raportoimme tulokset niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tutkielmasta tunnistaa. Aineistoa säilytetään Turun Yliopiston Seafire -palvelussa salasanalla suojatussa kansiossa sekä salasanalla suojatulla tietokoneella. Aineistoa säilytetään 15 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen. Aineistoa ei pääse tarkastelemaan muut kuin pro gradun tekijät ja ohjaajat. Ilmaisimme osallistujille, että osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn

vastaamisen pystyi lopettamaan missä vaiheessa tahansa. Kyselyn alussa osallistuja hyväksyi kyselyn ehdot ja sen, että hänen vastauksiaan käytetään tutkimuksen tekoon.

## 4 Tulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa sekä miten puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Lisäksi selvitettiin, onko työkokemuksen määrällä yhteys puheterapeuttien itsearviointiin omasta asiakaslähtöisyydestään. Tarkasteltiin myös, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Tuloksia analysoitiin varianssianalyysillä sekä sen epäparametrisella vastineella, ja jatkovertailut tehtiin keskiarvovertailuina. Tämän lisäksi avoimia kommentteja tarkasteltiin laadullisesti.

### 4.1 Puheterapeuttien tärkeänä pitämät tekijät asiakaslähtöisessä puheterapiassa

Asiakaslähtöisyyden piirteiden kategorioiden erillisuus varmistettiin tekemällä useampisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi kategorioille lasketuille keskiarvomuuttujille, jotka on esitetty taulukossa 4. Koska sfäärisyys ei toteutunut, käytettiin sen korjaamiseen varianssianalyysissä Greenhouse–Geisseriä. Ensimmäisen osion aineiston malli on tilastollisesti merkitsevä (Greenhouse–Geisser -korjattu  $F = 98.729$ ;  $p < 0.001$ ). Epäparametrisen vastineen Friedmanin testin ( $\chi^2(4) = 2439.01$ ,  $p < 0.001$ ) tulokset olivat yhteneväiset parametrisen varianssianalyysin kanssa, joten kategorioiden todettiin olevan toisistaan erilliset.

Kategorioiden keskiarvojen jatkovertailut tehtiin toistettujen otosten t-testillä sekä epäparametrisellä Wilcoxonin testillä. Molemmista testeistä saatiin yhteneväiset tulokset. Monivertailuongelmaa korjaamaan tehdyn Bonferroni -korjauksen jälkeen ensimmäisessä osiossa kategoriat B, D ja E eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Sen sijaan kategoriat A ja C molemmat erosivat kaikista muista kategorioista tilastollisesti merkitsevästi. Testisuureet ovat esitettynä taulukossa 4.

Osan 1 lopussa olleeseen avoimeen kommenttitaatikkoon tuli 15 kommenttia ja osan 2 eli koko kyselyn lopussa olleeseen 43. Näiden kommenttien teemoittelun pohjalta nousi kolme useamman kuin yhden osallistujan mainitsemaa teemaa, joita kyselyn väittämät eivät käsitelleet. Nämä olivat asiakkaan ja/tai lähipiirin voimavarojen ja vireystilan huomiointi (4

osallistujaa), työkuultuurin sallivuus asiakaslähtöiseen toimintaan (3 osallistujaa) sekä asiakkaan autonomian kunnioittaminen (2 osallistujaa). Tämän lisäksi 9 osallistujaa nosti esille riittämättömät resurssit hankaloittavana tekijänä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi.

## 4.2 Puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointi

Asiakaslähtöisyyden piirteiden kategorioiden erillisuus varmistettiin myös toisessa osiossa useampisuuntaisella toistettujen mittausten varianssianalyysillä. Koska sfäärisyys ei tässä osiossa toteutunut, käytettiin sen korjaamiseen varianssianalyysissä Greenhouse–Geisseriä. Toisenkin osion aineiston malli on tilastollisesti merkitsevä (Greenhouse–Geisser -korjattu  $F = 155.021$ ;  $p < 0.001$ ). Friedmanin testin ( $\chi^2(4) = 280.819$ ,  $p < 0.001$ ) tulokset olivat yhteneväiset parametrin varianssianalyysin kanssa, joten myös toisen osion kategorioiden todettiin olevan toisistaan erilliset.

Toisen osion jatkovertailuissa t-testien bonferronikorjatuissa tuloksissa kaikki muut kategoriat erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi paitsi B ja C. Wilcoxonin testin tulokset erosivat hieman t-testien tuloksista. Tuloksissa kategorioiden B ja C lisäksi myös kategorioiden A ja D välillä ei ollut merkitsevää eroa. Testisuureet, efektikoot ja p-arvot ovat esitettynä taulukossa 4.

**Taulukko 4.** *Kategorioiden keskiarvojen erojen vertailu t-testeillä osioissa 1 ja 2*

Kategoriat osa 1	Merkitsevyydestin testisuureet			Efektikoko (Cohenin d)	
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Piste-estimaatti	CI 95%
A x B	-10.01	140	<.001	-.843	(-1.034, -0.649)
A x C	-17.51	140	<.001	-1.474	(-1.721, -1.234)
A x D	-9.53	140	<.001	-.802	(-0.991, -0.611)
A x E	-8.15	140	<.001	-.687	(-0.869, -0.501)
B x C	-10.36	140	<.001	-.872	(-1.065, -0.677)
B x D	1.83	140	0.069	.154	(-0.012, 0.320)
B x E	1.42	140	0.159	.119	(-0.047, 0.285)
C x D	12.26	140	<.001	1.032	(0.827, 1.236)
C x E	11.25	140	<.001	.948	(0.747, 1.145)
D x E	-0.09	140	0.931	-.007	(-0.172, 0.158)



Kategoriat osa 2	Merkitsevyystestin testisuureet			Efektikoko (Cohenin d)	
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Piste-estimaatti	CI 95%
A x B	-7.94	140	<.001	-.668	(-.850, -.485)
A x C	-11.40	140	<.001	-.960	(-1.158, -.759)
A x D	-3.76	140	<.001	-.317	(-.485, -.147)
A x E	11.20	140	<.001	.943	(.744, 1.141)
B x C	-3.40	140	.001	-.287	(-.455, -.118)
B x D	4.95	140	<.001	.417	(.244, .588)
B x E	14.37	140	<.001	1.210	(.991, 1.426)
C x D	9.70	140	<.001	.817	(.625, 1.007)
C x E	16.62	140	<.001	1.400	(1.166, 1.631)
D x E	12.57	140	<.001	1.059	(.851, 1.264)

Kategoriat:

A = Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen

B = Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeuttisuhteen luominen

C = Terapeutin kommunikaatiotaidot

D = Asiakkaan osallistaminen hoitoon

E = Ympäristötekijät

#### 4.3 Puheterapeuttien asiakaslähtöisessä puheterapiassa tärkeänä pitämien tekijöiden yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviontiin

Vertailimme toistettujen otosten t-testin avulla myös kategorioiden keskiarvomuuttujia osioiden välillä nähdäksemme, eroavatko arviot väittämän tärkeydestä sekä itsearvioinnit toisistaan saman kategorian sisällä. Testisuureet ovat taulukossa 5. Kaikissa kategorioissa osioiden välillä oli tilastollisesti merkitsevät erot paitsi ensimmäisessä kategoriassa (A) tulokset eivät eronneet toisistaan eri osioiden välillä. Epäparametrisessa Wilcoxonin testissä saatiin yhteneväiset tulokset t-testien kanssa. Kategorioiden keskiarvot molemmissa osioissa on esitetty kuvassa 1.

**Taulukko 5.** *Kategorioiden keskiarvojen vertailut t-testeillä osioiden välillä*

Kategoriat osissa	Merkitsevyydestin testisuureet			Efektikoko (Cohenin d)	
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Piste-estimaatti	CI 95%
1 ja 2					
1A x 2A	2.83	140	.005	.238	(.070, .405)
1B x 2B	4.99	140	<.001	.421	(.248, .592)
1C x 2C	11.10	140	<.001	.935	(.735, 1.131)
1D x 2D	8.37	140	<.001	.705	(.520, .889)
1E x 2E	14.15	140	<.001	1.192	(.974, 1.406)

Kategoriat:

A = Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen

B = Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeuttisuhteen luominen

C = Terapeutin kommunikaatiotaidot

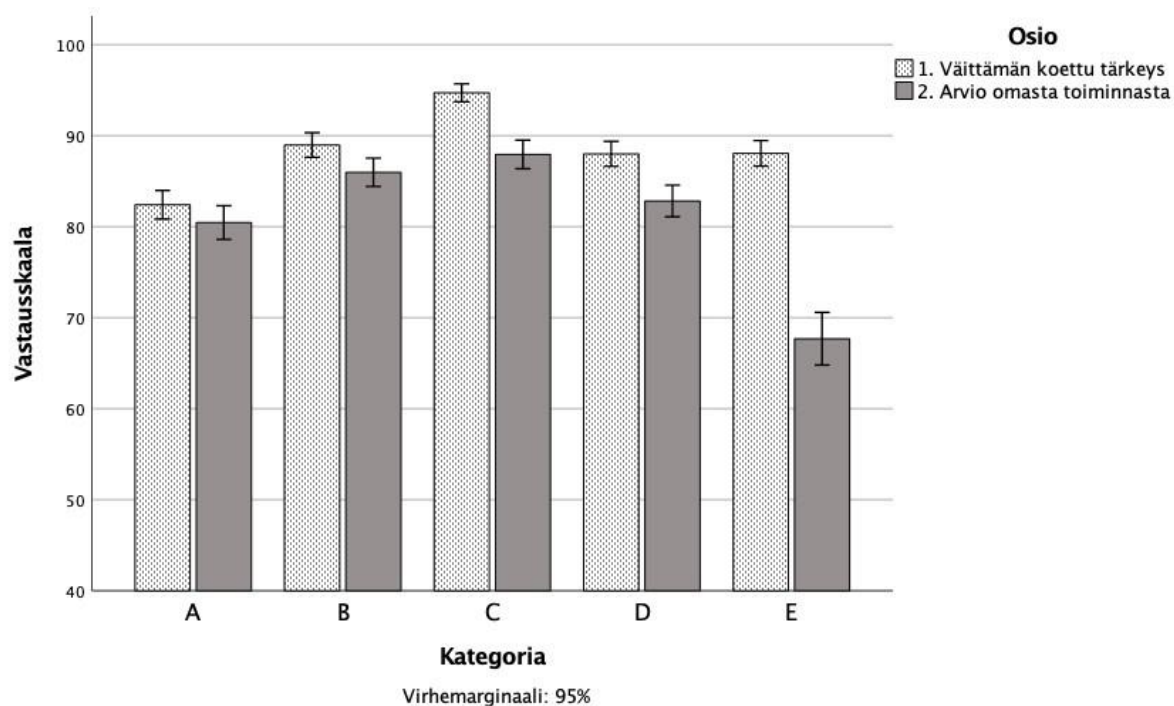
D = Asiakkaan osallistaminen hoitoon

E = Ympäristötekijät

Osiot:

1 = Väittämän tärkeyden arviointi

2 = Väittämän itsearviointi

**Kuva 1.** *Kyselylomakkeen kategorioiden vastausten keskiarvot osioissa 1 ja 2.*

Kategoriat:

A = Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen

B = Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeuttisuhteen luominen

C = Terapeutin kommunikaatiotaidot

D = Asiakkaan osallistaminen hoitoon

E = Ympäristötekijät

#### **4.4 Työkokemuksen määrän yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin**

Yksisuuntaisella varianssianalyysilla tarkasteltiin, onko työkokemuksella yhteyttä puheterapeuttien tekemään itsearviointiin omasta asiakaslähtöisyydestä. Kaikki yksisuuntaisen varianssianalyysin olettamukset täyttyivät. Työkokemusryhmien itsearvioinnin keskiarvojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, eli työkokemuksen määrällä ei havaittu olevan yksinään yhteyttä itsearvioinnin kokonaiskeskiarvoon tarkastelluissa luokissa.

## 5 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa sekä miten puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Tämän lisäksi tarkasteltiin, onko työkokemuksen määrällä yhteyttä asiakaslähtöisyyden itsearviointiin. Tutkielmassa selvitettiin myös, onko sillä, mitä puheterapeutit pitävät tärkeänä asiakaslähtöisessä puheterapiassa, yhteys siihen, miten he arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään. Tutkimuksissa on aiemmin saatu viitteitä siitä, että puheterapeutit arvostavat asiakaslähtöisyyttä (Bellon-Harn, 2017; Ferla ym., 2023; Mahomed-Asmai ym., 2023). Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan käytetty puheterapeuteille kehitettyä mittaria, vaan menetelmänä käytettiin lääkäreille alun perin kehitettyä kyselyä. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus lisätä ymmärrystä puheterapian asiakaslähtöisyydestä Suomessa. Asiakaslähtöisyyttä ei ole aiemmin vastaavalla tavalla tutkittu suomalaisilla puheterapeuteilla.

### 5.1 Puheterapeuttien tärkeänä pitämät tekijät asiakaslähtöisessä puheterapiassa

Tuloksista havaittiin vastausten olleen melko yksimielisiä. Kategorioista korkeimpia arvoja sai puheterapeutin kommunikaatiotaidot, joka selvästi erottui muista kategorioista. Kategoriat Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeutin luominen, Asiakkaan osallistaminen hoitoon ja Ympäristötekijät eivät eronneet keskiarvoiltaan toisistaan. Matalimmat arvot sai Puheterapeutin ammattitaitoisuus ja tiedonjakaminen, mutta tämänkin kategorian keskiarvo oli melko korkea. Vaikka vastauksissa oli jonkin verran hajontaa, tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että kaikkia kategorioita pidettiin tärkeinä asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Vaikka kategorioiden saamat keskiarvot vaikuttavat korkeilta, ja viittaavat puheterapeuttien pitävän kaikkia kategorioita melko tärkeinä, suoria johtopäätöksiä on vaikea tehdä, sillä aiempaa tutkimusta on vähän. Lähimpinä vertailukohtina voidaan pitää kansainvälisiä asiakaslähtöisyystutkimuksia, joissa puheterapeuteja on tutkittu käyttäen PPOS-mittaria. Näissä tutkimuksissa todettiin puheterapeuttien arvostavan asiakaslähtöistä toimintatapaa (Bellon-Harn ym., 2017; Ferla ym., 2023; Mahomed-Asmai ym., 2023), ja tämän tutkielman tulokset ovat samansuuntaiset. Kyseisten tutkimusten näkökulma sekä mittari poikkesivat kuitenkin hieman tästä tutkielmasta.

Kommunikaatiotaitojen korostumiselle tuloksissa voi olla monia syitä. Kommunikointi on usein puheterapiassa keskeinen teema, terapian toteuttamisen väline sekä terapian tavoite (Puheterapeuttiliitto, hakupäivä 5.2.2024). Tämän lisäksi toimiva kommunikointi on usein edellytys monelle muulle asiakaslähtöisyyden osa-alueen toteutumiselle, kuten terapiaprosessiin ja päätöksen tekoon osallistumiselle. On myös vaikea lähteä luomaan luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja terapeutin välille, mikäli asiakas ei tunne tulleeensa kuulluksi. Totesimme kirjallisuuskatsauksessamme (Puro & Siivonen, 2021), että asiakaslähtöisyyden piirteet usein tukevat toisiaan, eikä yksittäisen piirteen toteutuminen takaa asiakaslähtöistä toimintaa.

Osallistujia pyydettiin kommentoimaan, jäikö kyselystä jokin oleellinen aihealue käsittelemättä. Teemoiteltujen kommenttien pohjalta nousi esiin kolme aihealuetta, jotka useampi osallistuja mainitsi, ja nämä aihealueet raportoitiin tuloksissa. Eniten mainittu aihealue oli asiakkaan ja/tai lähipiirin voimavarojen ja vireystilan huomiointi. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi sitä, että huomioidaan asiakkaan ja lähipiirin voimavarat terapiaprosessiin. Tämän lisäksi varmistetaan puheterapian oikea-aikaisuus sekä se, että lähipiirissä on joku, joka pystyy ottamaan aktiivisen roolin asiakkaan tukemisessa. Toinen esiin nostettu teema oli työkuulttuurin sallivuus asiakaslähtöiseen toimintaan. Tällä tarkoitettiin puheterapeutin ulkopuolelta, esimerkiksi työnantajalta, tulevaa painetta suoritekeskeisyyteen työssä, jolloin asiakaslähtöisyys ei välttämättä ole puheterapeutin suoriutumisessa arvioitava osa-alue. Kolmas esille nostettu teema oli asiakkaan autonomian kunnioittaminen. Autonomian kunnioittamisella tarkoitettiin esimerkiksi sitä, että asiakas voi keskeyttää terapian halutessaan tai päättää, ettei halua lähipiiriään osallistettavan terapiaprosessiin kokiessaan sen tarpeettomaksi.

Avoimissa vastauksissa kävi myös ilmi, miten resurssipulan koetaan hankaloittavan asiakaslähtöisyyden toteutumista. Resurssipulalla voi olla vaikutusta esimerkiksi pitkiin puheterapiajonoihin, asiakkaan saaman terapian määrään, puheterapeutin saamaan lisäkoulutuksen määrään sekä myös puheterapeutin jaksamiseen. Resurssit nousivat esiin kommentteissa, joissa perusteltiin miksi asiakaslähtöisyys ei välttämättä toteudu halutulla tavalla, ei niinkään kyselystä puuttuvana teemana. Kuitenkin voidaan ajatella riittävien resurssien olevan yksi asiakaslähtöisyyttä mahdollistavista tekijöistä, eikä tätä oltu käsitelty kyselyn väittämissä.

## **5.2 Puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointi**

Osiossa 2 puheterapeutit arvioivat oman toimintansa asiakaslähtöisyyttä. Vastaukset sijoituivat pääasiallisesti asteikon yläpäähän. Puheterapeutit arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään keskimäärin hieman matalammilla arvoilla verrattuna osioon 1, ja keskimäärin hajonnat olivat suurempia kuin ensimmäisessä osiossa. Kuten ensimmäisessä osiossa, myös itsearvioinneissa korkeimpia arvoja sai kategoria Puheterapeutin kommunikaatiotaidot. Toiseksi korkeimpia arvoja saanut kategoria oli Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeutit-suhteen luominen, mutta ero kahden korkeimpia arvoja saaneen kategorian välillä ei ollut suuri. Selkeästi matalimpia arvoja saanut kategoria oli Ympäristötekijät. Ympäristötekijät-kategoriassa ero itsearvioinnin sekä koetun tärkeyden välillä oli suurempi kuin muissa kategorioissa. Tämä ero osioiden välillä saattaa selittyä esimerkiksi sillä, että terapeutilla voi olla vähän mahdollisuuksia vaikuttaa kyseisen kategorian piirteiden toteutumiseen. Muissa kategorioissa saattoi olla enemmän yhteneväisyyttä osioiden, eli koetun tärkeyden ja oman toiminnan välillä siksi, että terapeutti pystyy usein vaikuttamaan näihin asioihin enemmän.

## **5.3 Puheterapeuttien asiakaslähtöisessä puheterapiassa tärkeänä pitämien tekijöiden yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearvointiin**

Tuloksissa kävi ilmi, että osallistujat vastasivat pääsääntöisesti ensimmäisen osion (väitteen tärkeys asiakaslähtöisessä puheterapiassa) väittämiin korkeammilla arvoilla, kuin toisen osion väittämiin (itsearviointi omasta toiminnasta ja kokemuksista). Osioittain kategorioiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero kaikkien muiden paitsi ensimmäisen kategorian (Puheterapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen) välillä. Ero ei ole yllättävä, sillä aina ei ole mahdollista toimia oman ideaalin mukaan. Oman toiminnan arviointi omaa ideaalitulannetta matalammilla arvoilla saattaa myös kertoa puheterapeuttien hyvistä itsereflektiotaidoista sekä ymmärryksestä, että aina on tilaa kehitykselle. Eroon vaikuttaa mahdollisesti myös puheterapeutista riippumattomia tekijöitä kuten resurssit, aikataulut sekä työnantajan antamat tavoitteet.

#### **5.4 Työkokemuksen määrän yhteys puheterapeuttien asiakaslähtöisyyden itsearviointiin**

Tutkimuksessa selvitettiin, oliko puheterapeuttien työkokemuksen määrällä yhteyttä osion 2 (toiminnan asiakaslähtöisyyden itsearviointi) kokonaiskeskiarvoon. Merkitseviä eroja ryhmien välillä ei havaittu. Tarkastelussa käytettiin osallistujien koko osion 2 vastausten keskiarvoa, joten ei voida tietää oliko työkokemuksella yhteyttä yksittäisten väittämien vastauksiin. Tietyt osa-alueet tai kysymykset asiakaslähtöisyydestä eivät siis voineet nousta tarkastelussa esille, vaikka työkokemuksen määrällä saattaisi olla näihin jokin yhteys.

Bellon-Harnin ja kumppanien (2017) havaitsivat tutkimuksessaan, että työkokemuksella ei ollut yhteyttä siihen, kuinka korkeita pisteitä PPOS-asiakaslähtöisyyskyselystä saatiin. Aiemmassa tutkimuksessa on siis saatu samankaltaisia tuloksia kuin tässä tutkielmassa. Audiologeille tehdyssä tutkimuksessa taas havaittiin työkokemuksen ja asiakaslähtöisyyden arvostamisen välillä olevan yhteys (Laplante-Lévesque, 2014).

Asiakaslähtöisyys koostuu monista eri osa-alueista ja vaatii terapeutilta monenlaisia taitoja sekä tietoa, joten työkokemus ei yksittäisenä vaikuttavana tekijänä välttämättä ennusta asiakaslähtöisyyden toteutumista. Työkokemus voi antaa paljon hyödyllisiä tietoja ja taitoja asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen, mutta se ei ole automaattinen tae asiakaslähtöisyydelle. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa myös monet muut asiat kuten terapeutin saama koulutus asiakaslähtöisyyteen, terapeutin omat luonteenpiirteet sekä tunne- ja itsereflektointitaidot. Nykyään asiakaslähtöisyys on Suomessa osa valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteita (Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteet, 2021), joten sitä tulee käsitellä jokaisessa logopedian koulutusohjelmassa. Aiemmin asiakaslähtöisyyden painotus on ollut opetushenkilökunnan päätettävissä. Myös ymmärrys asiakaslähtöisyyden tärkeydestä on viime aikoina lisääntynyt. Tämän myötä oletettavasti myös koulutusta aiheesta on paremmin saatavilla.

#### **5.5 Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet**

Kyselytutkimus on tehty kandidaatintutkielmanan tehdyn kirjallisuuskatsauksen (Puro & Siivonen, 2021) tulosten pohjalta. Kyseisen kirjallisuuskatsauksen aineistossa oli osallistujina fysio-, toiminta- ja puheterapian asiakkaita ja terapeutteja. Vain yksi aineiston tutkimus käsitteli

yksin puheterapiaa, mutta siinä oli osallistujia (puheterapeutteja) reilusti muita tutkimuksia enemmän. Kaikki aineiston tutkimuksiin osallistuneista asiakkaista olivat aikuisia ja suuri osa osallistuneista fysio- ja toimintaterapeuteista työskentelivät pääosin aikuisasiakkaiden kanssa. Puheterapeuttien asiakasryhmistä ei oltu annettu tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin kirjallisuudessa mainittuja asiakaslähtöisyyden piirteitä osallistujien näkökulmasta. On siis huomioitavaa, että kyselytutkimuksen pohjana toimineet tulokset painottuvat lähinnä aikuisasiakkaiden ja aikuisten kanssa työskentelevien terapeuttien käsitykseen asiakaslähtöisyydestä. Joitain asiakaslähtöisyyden piirteitä saattoi jäädä huomiotta, joita olisi voinut nousta esiin lapsiasiakkaiden kanssa työskenteleviltä terapeuteilta. Tämän asian valossa on siis mahdollista, että kaikki kyselylomakkeen väittämät eivät täysin sovellu lapsiasiakkaan kanssa työskentelyyn ja on mahdollista, että jotain oleellista aiheeseen liittyen on jäänyt puuttumaan. Väitteiden soveltuvuutta eri asiakasryhmiin pyrittiin kuitenkin pohtimaan monelta kannalta kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa.

Kyselyn yhteydessä ei määritelty mitä asiakkaalla tarkoitetaan, ja tämä saattoi vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Monessa kyselyn avoimessa vastauksessa osallistajat ilmaisivat, etteivät olleet täysin varmoja, mitä kyselyn yhteydessä asiakkaalla oli tarkoitettu. Epäselväksi oli jäänyt, tarkoitetaanko asiakkaalla vain yksittäistä asiakasta vai tilanteesta riippuen myös asiakkaan lähipiiriä. Kyselyä tehdessä olemme tarkoittaneet asiakkaalla tapauskohtaisesti myös asiakkaan lähipiiriä. Emme kuitenkaan olleet määritelleet tätä kyselyssä. Termin määrittely olisi vähentänyt väittämien monitulkintaisuutta. Tämä saattoi hieman heikentää tutkimuksen validiteettia, mutta emme usko asian vaikuttaneen merkittävästi tutkimuksen tuloksiin.

Kyselyä laatiessa tehtiin päätös olla määrittelemättä kyselyn alussa asiakaslähtöisyys-termiä. Tämä päätös tehtiin, sillä asiakaslähtöisyyden määritelmässä käytetään usein piirteitä, joiden tärkeyttä kyselyssä arvioitiin. Emme halunneet johdatella osallistujan ajatuksia siitä, mitkä piirteet ovat tärkeitä, sillä piirteiden tärkeyden arviointi oli tutkimuksen kohteena. Avoimista vastauksista kuitenkin ilmeni monen osallistujan toivoneen, että asiakaslähtöisyys olisi määritelty kyselyssä. Määritelmän puuttuminen jätti osallistujalle mahdollisen epävarmuuden siitä, vastaako hän siihen mitä kyselyssä oli haettu. Kyselyssä ei siis ole kontrolloitu sitä, miten osallistuja asiakaslähtöisyyden käsittää. Tämä olisi teoriassa voitu välttää pyytämällä osallistujaa määrittelemään asiakaslähtöisyys kyselyn alussa, mutta tämä olisi saattanut nostaa kynnystä vastata kyselyyn. Tästä saatu data olisi myös ollut haastavaa ja työlästä käsitellä, eikä välttämättä olisi tuonut huomattavaa lisäarvoa tutkimuksen tuloksiin.



Vastaukset olivat yleisesti hyvin yksimielisiä, vaikka joidenkin väittämien kohdalla vastauksissa oli hieman enemmän hajontaa. Väittämien muotoilulla saattoi olla vaikutusta siihen, että niihin vastattiin herkästi hyvin korkeilla arvoilla. Kyselyn tuloksissa esiintyi melko paljon kattovaikutusta, varsinkin kyselyn ensimmäisen osion vastauksissa. Kattovaikutus voi heikentää tulosten luotettavuutta, sillä se saattaa vähentää vastausten vaihtelevuutta. Kuitenkin aihe on itsessään haastava, sillä voidaan myös olettaa, että puheterapeutit ovat tässä asiassa monella tapaa melko yksimielisiä ja monia piirteitä pidetään hyvin tärkeinä. Kattovaikutuksesta huolimatta tulokset viittaavat siihen, että puheterapeutit pitävät kaikkia eri asiakaslähtöisyyden osa-alueita ainakin jonkin verran tärkeinä.

Tutkimuksen vahvuutena oli, että osallistujia oli 141. Ei ole julkista tietoa siitä, kuinka monta puheterapeutin ammattia harjoittavaa henkilöä Suomessa on, mutta kyselylomakkeen lähettämisen hetkellä esimerkiksi Suomen Puheterapeuttiliiton virallisia jäseniä oli 1431 eli jäsenistöön nähden osallistujia oli noin 10 prosenttia. Osallistujien joukko oli heterogeeninen: osallistujat olivat hyvin eri ikäisiä, erilaisia työkokemuksia omaavia sekä eri asiakasryhmien kanssa työskenteleviä. Osallistujissa oli sekä kuntoutus- että arviointityötä tekeviä.

## **5.6 Tutkielman kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotuksia**

Koska asiakaslähtöisyyden on todettu olevan merkittävä toimintamalli niin asiakastyytyväisyyden, kuntoutuksen vaikuttavuuden kuin kustannustehokkuudenkin kannalta, on kaikki aiheesta saatava tieto usein tärkeää kliiniselle työlle. Erityisesti puheterapiassa, jossa kommunikoinnin haasteet ovat usein keskiössä, on tärkeää saada tietoa siitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu ja miten sitä voidaan tukea. Tässä tutkielmassa selvitettiin puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä. Tulokset voivat toimia kliinistä työtä tekeville puheterapeuteille konkreettisena tukena oman toiminnan asiakaslähtöisyyden tarkasteluun. Tulokset avaavat myös sitä, millaisia taitoja asiakaslähtöisyyden toteutuminen puheterapeutilta vaatii, ja tietoa voidaan käyttää koulutuksen suunnittelun tukena. Moni osallistuja nosti avoimissa kommentteissa esiin resurssipulan vaikutuksen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen kliinisessä työssä. Myös ympäristötekijät-kategorian itsearvioinnit olivat huomattavan matalia. Tämä tuo näkyväksi jo yleisesti tiedossa olevan resurssipulan aiheuttavan konkreettisen haasteen myös asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Resurssipula vähentää usein puheterapeuttien mahdollisuuksia vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen liittyviin

tekijöihin, kuten asiakkaan saamaan terapian määrään sekä terapian oikea-aikaisuuteen. Resurssipulan vaikutuksia asiakaslähtöisyyden toteutumiseen olisikin mielenkiintoista selvittää tarkemmin.

On huomioitava, että tämä tutkielma on eksploratiivinen, joten sen tuloksista ei voi vetää kovin vahvoja johtopäätöksiä. Tutkielma tukee kuitenkin aiemmin saatuja tuloksia siitä, että puheterapeutit arvostavat asiakaslähtöisyyttä sekä pyrkivät siihen työssään. Tulokset toimivat suuntaa antavana kartoituksena aiheesta jatkotutkimusta varten. Jatkotutkimuksena olisi esimerkiksi hyvä selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu puheterapia-asiakkaiden näkökulmasta ja minkälaisia kokemuksia heillä on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Lisäksi tässä tutkielmassa kerättiin suuri määrä dataa, jota ei päädytty tarkastelemaan tarkemmin. Tätä dataa olisi mahdollista käyttää esimerkiksi sen selvittämiseen, onko muilla puheterapeuttien taustatekijöillä mahdollisesti vaikutusta puheterapeuttien näkemyksiin ja itsearviointiin asiakaslähtöisyydestä.

## Lähdeluettelo

- American Speech-Language-Hearing Association (ei pvm.). *Evidence-Based Practice (EBP)*. Hakupäivä 15.2.2023. <https://www.asha.org/Research/EBP/>
- Bellon-Harn, M., Azios, J., Dockens, A., & Manchaiah, V. (2017). Speech-language pathologists' preferences for patient-centeredness. *Journal of Communication Disorders*, 68, 81–88. doi: 10.1016/j.jcomdis.2017.06.012
- Bertakis, K. D. & Azari, R. (2011). Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), s. 229-239. doi: 10.3122/jabfm.2011.03.100170
- Cameron, L., Somerville, L., Naismith, C., Watterson, D., Maric, V., & Lannin, N. (2018). A qualitative investigation into the patient-centered goal-setting practices of allied health clinicians working in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 32(6), 827–840. doi: 10.1177/0269215517752488
- Constand, M.K., MacDermid, J.C., Dal Bello-Haas, V. & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Services Research*, 14(1), s. 271-271 doi: 10.1186/1472-6963-14-271
- Cooper, K., Smith, B., & Hancock, E. (2007). Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy*, 94(3), 244–252. doi: 10.1016/j.physio.2007.10.006
- Corring, D., & Cook, J. (1999). Client-Centred Care Means that I am a Valued Human Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy (1939)*, 66(2), 71–82. doi: 10.1177/000841749906600203
- Ferla, J. B. da S., de Araujo, C. M., de Oliveira, M. H., Carnevale, L. B., & Berberian, A. P. (2023). Patient-centered care - evidence in the context of professional health practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0448>

- Forsgren, E., Åke, S., & Saldert, C. (2022). Person-centred care in speech-language therapy research and practice for adults: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(2), 381–402.  
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12690>
- Hansen, A. Ø., Kristensen, H. K., Cederlund, R., Lauridsen, H. H., & Tromborg, H. (2018). Client-centred practice from the perspective of Danish patients with hand-related disorders. *Disability and rehabilitation*, 40(13), 1542–1552. doi: 10.1080/09638288.2017.1301577
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (2004). Helsinki: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 4. Hakupäivä 5.2.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., & Salminen, A.-L. (2015). Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus*, 38(2), 18–32. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/125450>
- Kansaneläkelaitos (2023). Palvelunkuvaus vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalveluntuottajille. Hakupäivä 5.2.2024  
<https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523>
- Kidd, M., Bond, C., & Bell, M. (2010). Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. *Physiotherapy*, 97(2), 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.002>
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 49–59.  
[https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00090-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00090-7)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/758). Haettu 25.1.2024.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Laplante-Lévesque, A., Hickson, L. & Grenness, C. (2014) An Australian survey of audiologists' preferences for patient-centredness, *International Journal of Audiology*, 53(1), 76–82, DOI: [10.3109/14992027.2013.832418](https://doi.org/10.3109/14992027.2013.832418)
- Lee, E., Twinn, S., Moore, A., Jones, M., & Leung, S. (2008). Clinical Encounter Experiences of Patients With Nasopharyngeal Carcinoma. *Integrative Cancer Therapies*, 7(1), 24–32. doi: 10.1177/1534735407313448
- Lindahl, M., Teljigović, S., Heegaard Jensen, L., Hvalsoe, B., & Juneja, H. (2016). Importance of a patient-centred approach in ensuring quality of post-fracture rehabilitation for working aged people: A qualitative study of therapists' and patients' perspectives. *Work (Reading, Mass.)*, 55(4), 831–839. doi: 10.3233/WOR-162446
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K. & Payne, S. (2001). Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ: British Medical Journal*, 322, s. 468-472 doi: 10.1136/bmj.322.7284.468
- Mahomed-Asmail, F., Hlayisi, V. G., Joubert, K., Metcalfe, L. A., Graham, M. A., & Swanepoel, D. W. (2023). Person-centered care: preferences and predictors in speech-language pathology and audiology practitioners. *Frontiers in Psychology*, 14, 1162588–1162588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1162588>
- McCance, T., & McCormack, B. (Eds.). (2016). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice (Second edition.)*. West Sussex, England: Wiley Blackwell.
- Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J., Catalán-Matamoros, D., Martínez-Segura O., Leal-Clavel, M. & Rodríguez-Nogueira Ó. (2019): Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice* 37(1), s. 17-27. doi: 10.1080/09593985.2019.1603258

- Plewnia, A., Bengel, J. & Körner, M. (2016). Patient-centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99(12), s. 2063-2070. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.018.
- Puheterapeuttiliitto (ei pvm.). *Puheterapiapalvelut Suomessa*. Hakupäivä 5.2.2024 <https://puheterapeuttiliitto.fi/puheterapia/puheterapiapalvelut/>
- Puro, O. & Siivonen, R. (2021). Asiakslähtöisyyden piirteet puhe-, toiminta- ja fysioterapiassa. Kandidaatin tutkielma. Turun Yliopisto.
- Rathert, C., Wyrwich, M. D. & Boren, S. A. (2013). Patient-Centered Care and Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379. doi: 10.1177/1077558712465774
- Salminen, A-L. (2022). Laillistetut ammattihenkilöt. Teoksessa: I. Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M., Melkas, S., & Aalto, A.-M. (toim.). *Kuntoutuminen* (2., uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Salminen, A-L. & Tuulio-Henriksson, A. (2012). Asiakslähtöisyys kuntoutuksessa. Teoksessa: Mikkola, H., Blomgren, J. & Hiilamo, H. (toim.). 2012. *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta* (124–137). Kelan tutkimusosasto.
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S. Lu, M. & Quan, H. (2018) How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), s. 429– 440. doi: 10.1111/hex.12640
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä: 19.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>
- Sumsion, T., & Lencucha, R. (2007). Balancing Challenges and Facilitating Factors when Implementing Client-Centred Collaboration in a Mental Health Setting. *The British Journal of Occupational Therapy*, 70(12), 513–520. doi: 10.1177/030802260707001203

- Sumsion, T., & Lencucha, R. (2009). Therapists' Perceptions of How Teamwork Influences Client-Centred Practice. *The British Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 48–54. doi: 10.1177/030802260907200202
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326). Hakupäivä 25.1.2024.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (ei pvm.). *Asiakaslähtöisyys*. Hakupäivä 15.2.2023  
<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 28 (2), 26-40. Hakupäivä 28.3.2023
- Tuomiranta, L., Niemitalo-Haapola, E., Yliherva, A., Ihalainen, T., Penttilä, N., Yliherva, A., Makkonen, T., Raukola-Lindblom, M., Rautakoski, P. (2021). Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteet. [https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2022-01/LTDK\\_logopedia\\_valmistuvan\\_puheterapeutin\\_osaamistavoitteet\\_fi.pdf](https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2022-01/LTDK_logopedia_valmistuvan_puheterapeutin_osaamistavoitteet_fi.pdf)
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Hakupäivä 30.1.2021  
<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Yun, D. & Choi, J. (2019). Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, s. 74-83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen (Puro & Siivonen, 2021) artikkeleissa yli kolmesti mainitut asiakaslähtöisyyden piirteet kategorioittain

Kategoriat	Piirteet sekä kuinka useassa artikkelissa mainittu
Terapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen	Jaettu tieto (9)
Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas–terapeutin suhteen luominen	Asiakkaan tilanteeseen samaistuminen ja empatia (8)  Asiakkaan ja terapeutin välinen luottamus (7)  Asiakkaan yksilöllisyyden ja henkilökohtaisten taustatekijöiden huomioon ottaminen (6)  Asiakkaan ja terapeutin yhteisymmärrys ja hyvä yhteistyö ja kumppanuus (6)  Lämminhenkisyys ja ystävällisyys sekä asiakkaan olon tekeminen tervetulleeksi (5)  Terapeutin avoimuus ja hyväksyvyys (5)  Kärsivällisyys ja riittävän ajan antaminen vastaanotolla (4)  Asiakkaan kunnioittaminen ja kohtaaminen ihmisenä (4)
Terapeutin kommunikaatiotaidot	Terapeutin kuuntelutaidot (8)
Asiakkaan osallistaminen hoitoon	Jaettu päätöksen teko (7)  Tavoitteiden asettamiseen osallistaminen (6)
Ympäristötekijät	Hoidon koordinointi ja jatkuvuus (5)



## Liite 2. Kyselylomakkeen väittämät osioissa 1 ja 2

Osio 1	Osio 2
<p>Puheterapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen</p> <p>Puheterapeutti on ammatillisesti itsevarma.</p> <p>Asiakas saa puheterapeutilta kaiken tarvittavan tiedon tilaansa liittyen.</p> <p>Puheterapeutti reflektoi omaa valta-asemaansa, uskomuksiaan, ennakkoluulojaan ja ympäristön rajoitteita sekä niiden vaikutusta asiakkaaseen.</p> <p>Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa terapiaprosessin kulusta.</p> <p>Puheterapeutti on asiantunteva ja hänellä on riittävästi työkokemusta puheterapiasta.</p> <p>Terapiaprosessissa noudatetaan yleisiä ohjeistuksia, kuten Puheterapeuttiliiton eettisiä ohjeita.</p> <p>Puheterapeutti noudattaa näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita (evidence based practice).</p> <p>Puheterapeutti keksii erilaisia tapoja toteuttaa kuntoutusta/arviointia niin, että se on asiakkaalle miellyttävää.</p>	<p>Oma itsevarmuuteni vaikuttaa asiakkaan kuvaan ammattitaitoisuudestani.</p> <p>Annan asiakkaalleni kaiken tarvittavan tiedon hänen tilaansa liittyen.</p> <p>Reflektoin työssäni omaa valta-asemaani, uskomuksiani, ennakkoluulojani ja ympäristön rajoitteita sekä niiden vaikutusta asiakkaaseen.</p> <p>Tarjoan asiakkaalle riittävästi tietoa terapiaprosessin kulusta.</p> <p>Hyödynnän asiantuntijuuttani ja työkokemustani löytääkseni asiakkaalle sopivimmat vaihtoehdot ja ratkaisut.</p> <p>Noudatan työssäni yleisiä ohjeistuksia, kuten Puheterapeuttiliiton eettisiä ohjeita.</p> <p>Noudatan työssäni näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita (evidence based practice).</p> <p>Keksin luovasti erilaisia tapoja toteuttaa kuntoutusta/arviointia asiakkaalle miellyttävällä tavalla.</p>
<p>Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeutti-suhteen luominen</p> <p>Puheterapeutti osoittaa empatiaa asiakkaalle.</p> <p>Asiakas on terapeutin yhdenvertainen kumppani.</p> <p>Kuntoutuksessa/arvioinnissa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset taustatekijät.</p> <p>Asiakas voi luottaa puheterapeuttiin.</p> <p>Asiakkaalle ei välity puheterapeutin vastaanotolla kiireen tuntua.</p>	<p>Empatian osoittaminen asiakkaalle on minulle helppoa.</p> <p>Asiakkaat ovat yhdenvertaisia kumppaneitani.</p> <p>Huomioin työssäni asiakkaan henkilökohtaiset taustatekijät.</p> <p>Asiakkaani voivat luottaa minuun puheterapeutina.</p> <p>Vastaanotollani ei ole kiireen tuntua.</p>
<p>Puheterapeutin kommunikaatiotaidot</p> <p>Puheterapeutti varmistaa, että on ymmärtänyt asiakkaan oikein.</p> <p>Asiakkaalle syntyy kuulluksi tulemisen kokemus puheterapiassa.</p> <p>Puheterapeutti tulkitsee myös asiakkaan nonverbaaleja viestejä.</p> <p>Puheterapeutin ja asiakkaan lähipiirin välinen kommunikointi on sujuvaa.</p> <p>Puheterapeutti käyttää puhetta tukevia ja korvaavia keinoja tarpeen vaatiessa.</p>	<p>Varmistan asiakkaalta, että olen ymmärtänyt hänet oikein.</p> <p>Luon asiakkaalle kuulluksi tulemisen kokemuksen puheterapiassa.</p> <p>Tulkitsen myös asiakkaan nonverbaaleja viestejä työssäni.</p> <p>Sujuva kommunikointi asiakkaan lähipiirin kanssa on minulle helppoa.</p> <p>Käytän puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, kun asiakas niitä tarvitsee.</p>
<p>Asiakkaan osallistaminen hoitoon</p> <p>Puheterapeutti osallistaa asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen.</p> <p>Asiakkaalle tarjotaan vaihtoehtoja kuntoutuksen/arvioinnin toteutukseen liittyen.</p> <p>Asiakkaan lähipiiri osallistetaan terapiaprosessiin.</p> <p>Puheterapeutti kunnioittaa asiakkaan toiveita terapiaprosessin kulusta.</p> <p>Asiakkaan toiveet huomioidaan hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta</p>	<p>Osallistan asiakkaan puheterapian tavoitteiden asettamiseen.</p> <p>Tarjoan asiakkaalle kuntoutuksen/arvioinnin toteutukseen liittyviä vaihtoehtoja.</p> <p>Osallistan asiakkaan lähipiirin terapiaprosessiin.</p> <p>Kunnioitan asiakkaan toiveita terapiaprosessin kulusta.</p> <p>Huomioin asiakkaan toiveet hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta.</p>

Puheterapeutti tukee asiakkaan motivaatiota terapiaprosessissa.

Ympäristötekijät

Asiakkaan saaman puheterapian määrä määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan.

Informaation kulku asiakkaan asioista monialaisessa yhteistyössä on sujuvaa.

Hoidon koordinointi on sujuvaa.

Puheterapeutin ammattitaitoa arvostetaan monialaisessa yhteistyössä.

Vastaanotto-/terapiatilat ovat asiakkaalle tarkoituksenmukaiset (esim. yksityisyys, viihtyisyys).

Motivoin asiakasta terapiaprosessissa.

Asiakkaitteni yksilöllinen kuntoutuksen tarve määrittää heidän saamansa puheterapian määrän.

Informaation kulku asiakkaan asioista monialaisessa yhteistyössä on sujuvaa.

Asiakkaitteni hoidon koordinointi on sujuvaa.

Omaa ammattitaitoani arvostetaan monialaisessa yhteistyössä.

Oma työtilani on asiakkaalle tarkoituksenmukainen (esim. yksityisyys, viihtyisyys).

---

### Liite 3. Väittämien tilastolliset tunnusluvut osiossa 1

Osio 1	Ka	Kh	Md	Min	Max
<b>Puheterapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen</b>					
Puheterapeutti on ammatillisesti itsevarma.	72.88	17.82	76	8	100
Asiakas saa puheterapeutilta kaiken tarvittavan tiedon tilaansa liittyen.	78.21	19.38	81	21	100
Puheterapeutti reflektoi omaa valta-asemaansa, uskomuksiaan, ennakkoluulojaan ja ympäristön rajoitteita sekä niiden vaikutusta asiakkaaseen.	76.66	28.54	86	0	100
Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa terapiaprosessin kulusta.	87.26	13.52	90	26	100
Puheterapeutti on asiantunteva ja hänellä on riittävästi työkokemusta puheterapiasta.	81.62	15.18	83	25	100
Terapiaprosessissa noudatetaan yleisiä ohjeistuksia, kuten Puheterapeuttiliiton eettisiä ohjeita.	90.62	10.78	94	50	100
Puheterapeutti noudattaa näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita (evidence based practice).	83.88	13.01	86	39	100
Puheterapeutti keksii erilaisia tapoja toteuttaa kuntoutusta/arviointia niin, että se on asiakkaalle miellyttävää.	88.23	13.32	92	20	100
<b>Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeuttisuhteen luominen</b>					
Puheterapeutti osoittaa empatiaa asiakkaalle.	90.78	11.64	97	50	100
Asiakas on terapeutin yhdenvertainen kumppani.	79.33	18.73	81	18	100
Kuntoutuksessa/arvioinnissa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset taustatekijät.	90.29	11.82	95	50	100
Asiakas voi luottaa puheterapeuttiin.	97.05	7.10	99	32	100
Asiakkaalle ei välity puheterapeutin vastaanotolla kiireen tuntua.	87.47	12.18	89	50	100
<b>Terapeutin kommunikaatiotaidot</b>					
Puheterapeutti varmistaa, että on ymmärtänyt asiakkaan oikein.	93.61	10.95	98	29	100
Asiakkaalle syntyy kuulluksi tuleminen kokemus puheterapiassa.	96.87	5.66	99	69	100
Puheterapeutti tulkitsee myös asiakkaan nonverbaaleja viestejä.	93.09	9.34	98	50	100
Puheterapeutin ja asiakkaan lähipiirin välinen kommunikointi on sujuvaa.	93.43	8.62	98	63	100
Puheterapeutti käyttää puhetta tukevia ja korvaavia keinoja tarpeen vaatiessa.	96.61	5.74	99	69	100
<b>Asiakkaan osallistaminen hoitoon</b>					
Puheterapeutti osallistaa asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen.	88.05	13.57	90	19	100
Asiakkaalle tarjotaan vaihtoehtoja kuntoutuksen/arvioinnin toteutukseen liittyen.	75.76	16.12	77	15	100
Asiakkaan lähipiiri osallistetaan terapiaprosessiin.	89.74	10.69	91	44	100
Puheterapeutti kunnioittaa asiakkaan toiveita terapiaprosessin kulusta.	88.28	11.93	90	54	100
Asiakkaan toiveet huomioidaan hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta	94.03	8.82	98	50	100
Puheterapeutti tukee asiakkaan motivaatiota terapiaprosessissa.	92.18	9.86	97	60	100
<b>Ympäristötekijät</b>					
Asiakkaan saaman puheterapian määrä määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan.	92.21	10.52	97	44	100
Informaation kulku asiakkaan asioista monialaisessa yhteistyössä on sujuvaa.	91.58	10.16	96	50	100
Hoidon koordinointi on sujuvaa.	88.75	11.23	91	50	100
Puheterapeutin ammattitaitoa arvostetaan monialaisessa yhteistyössä.	84.72	15.32	88	22	100
Vastaanotto-/terapiatilat ovat asiakkaalle tarkoituksenmukaiset (esim. yksityisyys, viihtyisyys).	83.07	12.43	83	40	100

## Liite 4. Väittämien tilastolliset tunnusluvut osioissa 2

Osio 2	Ka	Kh	Md	Min	Max
<b>Puheterapeutin ammattitaitoisuus ja tiedon jakaminen</b>					
Oma itsevarmuuteni vaikuttaa asiakkaan kuvaan ammattitaitoisuudestani.	72.89	19.22	76	12	100
Annan asiakkaalleni kaiken tarvittavan tiedon hänen tilaansa liittyen.	75.56	21.07	80	6	100
Reflektoin työssäni omaa valta-asemaani, uskomuksiani, ennakkoluulojani ja ympäristön rajoitteita sekä niiden vaikutusta asiakkaaseen.	74.01	25.36	82	0	100
Tarjoan asiakkaalle riittävästi tietoa terapiaprosessin kulusta.	81.91	15.59	84	24	100
Hyödynnän asiantuntijuuttani ja työkokemustani löytääkseni asiakkaalle sopivimmat vaihtoehdot ja ratkaisut.	88.73	11.90	92	50	100
Noudatan työssäni näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita (evidence based practice).	78.90	16.57	83	25	100
Noudatan työssäni yleisiä ohjeistuksia, kuten Puheterapeuttiliiton eettisiä ohjeita.	88.77	15.76	95	8	100
Keksin luovasti erilaisia tapoja toteuttaa kuntoutusta/arviointia asiakkaalle miellyttävällä tavalla.	82.90	14.84	86	26	100
<b>Arvostuksen osoittaminen ja hyvän asiakas-terapeuttisuhteen luominen</b>					
Empatian osoittaminen asiakkaalle on minulle helppoa.	92.37	12.12	98	39	100
Asiakkaat ovat yhdenvertaisia kumppaneitani.	73.22	19.63	76	22	100
Huomioin työssäni asiakkaan henkilökohtaiset taustatekijät.	88.11	11.91	91	37	100
Asiakkaani voivat luottaa minuun puheterapeutina.	93.89	8.67	98	61	100
Vastaanotollani ei ole kiireen tuntua.	82.30	16.16	84	32	100
<b>Terapeutin kommunikaatiotaidot</b>					
Varmistan asiakkaalta, että olen ymmärtänyt hänet oikein.	87.75	14.19	92	24	100
Luon asiakkaalle kuulluksi tulemisen kokemuksen puheterapiassa.	90.82	11.33	95	38	100
Tulkitsen myös asiakkaan nonverbaaleja viestejä työssäni.	91.32	11.44	97	35	100
Sujuva kommunikointi asiakkaan lähipiirin kanssa on minulle helppoa.	79.57	14.92	81	30	100
Käytän puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, kun asiakas niitä tarvitsee.	90.28	12.77	97	38	100
<b>Asiakkaan osallistaminen hoitoon</b>					
Osallistan asiakkaan puheterapian tavoitteiden asettamiseen.	80.05	17.36	84	29	100
Tarjoan asiakkaalle kuntoutuksen/arvioinnin toteutukseen liittyviä vaihtoehtoja.	73.28	17.76	75	20	100
Osallistan asiakkaan lähipiirin terapiaprosessiin.	83.38	15.73	86	16	100
Kunnioitan asiakkaan toiveita terapiaprosessin kulusta.	83.89	13.78	85	38	100
Huomioin asiakkaan toiveet hänen kommunikoinnin haasteistaan huolimatta.	87.74	13.58	91	19	100
Motivoin asiakasta terapiaprosessissa.	88.66	10.52	91	50	100
<b>Ympäristötekijät</b>					
Asiakkaitteni yksilöllinen kuntoutuksen tarve määrittää heidän saamansa puheterapian määrän.	59.25	29.35	67	0	100
Informaation kulku asiakkaan asioista monialaisessa yhteistyössä on sujuvaa.	63.43	21.86	69	0	100
Asiakkaitteni hoidon koordinointi on sujuvaa.	62.98	22.56	68	1	100
Omaa ammattitaitoani arvostetaan monialaisessa yhteistyössä.	82.18	15.74	85	23	100
Oma työtilani on asiakkaalle tarkoituksenmukainen (esim. yksityisyys, viihtyisyys).	70.62	24.50	77	1	100