

Kati von Zansen

Miten toimintaterapian teorian siirtämistä käytännön työhön voidaan helpottaa

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

08.06.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kati von Zansen Miten toimintaterapian teorian siirtämistä käytännön työhön voidaan helpottaa – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus 64 sivua + 2 liitettä 08.06.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapeutti
Ohjaajat	lehtori Anne Talvenheimo-Pesu lehtori Tuula Uutela
<p>Kolmen viime vuosikymmenen aikana tehty tutkimus paljastaa, että toimintaterapeuttien teorian hallitseminen on yleisesti ottaen puutteellista. Suuri osa toimintaterapeuteista kuitenkin arvostaa ja luottaa teoriaan, kokee hyötyvänsä siitä ja käyttää sitä, mikäli kokee tuntevansa sitä. Toimintaterapeutit kertovat, että suurimmaksi esteeksi olla käyttämättä teoriaa käytännön asiakastyön pohjana on puutteelliseksi koettu oma teoriatiedon määrä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on vastata haasteeseen teorian siirtämisestä käytäntöön. Opinnäytetyö pyrkii edistämään toimintaterapeutin ymmärrystä toimintaterapian teoriasta ja esittelee erilaisia tapoja, joilla teorian siirtämistä käytäntöön voidaan helpottaa. Työ on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka kertoo toimintaterapeuttien näkemyksistä ja kokemuksista teorian soveltamisesta käytäntöön, avaa toimintaterapian tiedon olemusta ja taustoja ja näin perustelee teorian merkitystä ja sen käyttämistä asiakaslähtöisen ja toimintakeskeisen työn perustana.</p> <p>Työ rohkaisee käyttämään eri lähestymistapoja, joilla teoriatiedon siirtämistä käytännön työhön voidaan edistää sekä suosittelee lukijaa hakemaan itse aktiivisesti tietoa ja jakamaan sitä yhteisössään.</p> <p>Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Metropolia Ammattikorkeakoulu, Osallistuminen ja toimintakyky -osaamisalue.</p>	
Avainsanat	toimintaterapian teoria, paradigma, käytännön käsitteelliset mallit, toimintakeskeisyys, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva käytäntö, eklektismi

Author(s) Title Number of Pages Date	Kati von Zansen How to Facilitate Integrating Occupational Therapy Theory into Practice – Narrative Literature Review 64 pages + 2 appendices 8th June 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Tuula Uutela, Senior Lecturer
<p>In recent 30 years, studies have revealed that occupational therapists in general have limited knowledge of occupational therapy theory. Most occupational therapists appreciate and draw on theory in their work, find it useful, and apply it if they feel they understand it. Practitioners say that the major barrier to using theory in practice is their own lack of knowledge.</p> <p>The purpose of the thesis is to rise to the challenge of integrating theory into practice. The thesis aims to promote practitioners' understanding of occupational therapy theory, and introduces various methods of applying theory to practice. As a narrative literature review, the thesis describes occupational therapists' perceptions of applying theory, and discusses the nature of knowledge in occupational therapy and its theoretical background, in order to justify the significance of theory as a foundation for client-centred and occupation-centred practice.</p> <p>The thesis encourages practitioners and students to use the methods presented to promote the integration of theory into practice, and recommends that they search for up-to-date information on occupational therapy theory and share it in their communities.</p> <p>The cooperation partner of the thesis is Helsinki Metropolia University of Applied Sciences (the Participation and Human Functioning department).</p>	
Keywords	occupational therapy theory, paradigm, conceptual practice models, occupation-centred, client-centred, eclectic methods

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja menetelmä	2
2.1	Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus	4
2.2	Aineiston hankkiminen ja analyysi	5
3	Toimintaterapeuttien näkemyksiä teorian soveltamisesta käytäntöön	7
4	Mitä toimintaterapian tieto on ja mihin se pohjautuu	11
4.1	Pragmatismi toimintaterapian filosofisena kehyksenä	12
4.2	Terveyskäsitteiden kehityksestä terveydenhuollossa	15
4.3	Dynaaminen systeemiteoria ihmisen toimintaa selittämässä	16
5	Toimintaterapian paradigma ja ydinkäsitteet	21
5.1	Toimintakeskeisyyden paradigma	22
5.1.1	Toiminnan luokittelu	24
5.1.2	Toiminnalliset oikeudet	26
5.2	Asiakaslähtöisyys ja sen haasteet	28
5.3	Näyttöön perustuva käytäntö	33
6	Toimintaterapian käytännön käsitteelliset mallit	36
6.1	Mallien synty, kehittäminen ja niiden tutkiminen	37
6.2	Miten malli valitaan	39
6.3	Systemaattisia tapoja käyttää mallia asiakastyössä	41
6.3.1	Yancosekin ja Howellin tapa yhdistää teoria, malli ja Framework II	41
6.3.2	Ikiugu's eclectic method -tapa yhdistää useita malleja	46
6.3.3	Wongin ja Fisherin tapa yhdistää malli ja viitekehys	50
7	Opinnäytetyön luotettavuus	57
8	Yhteenveto	58
9	Pohdinta	59
	Lähteet	61
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetty sanasto	
	Liite 2. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Opinnäytetyö on saanut alkunsa kiinnostuksestani teoriaa kohtaan. Itseäni motivoi se, että tiedän miksi asiat tehdään niin kuin ne tehdään. Opiskeluaikana minulla oli mahdollisuus osallistua opiskelijajäsenenä ammattiliittomme nimeämään työryhmään, jossa uudistettiin toimintaterapianimikkeistö. Työryhmässä pohdittiin ja haettiin konsensusta toimintaterapian ydinkäsitteille, olemukselle ja työnkuvalle. Perinteitä, kokemusta ja ammattikirjallisuutta tarkasteltiin yhteistoiminnassa ”kentän” kanssa. Opinnäytetyön aihe muotoutui myöhemmin tämän prosessin innoittamana.

Halusin opinnäytetyössä löytää vastauksia itseäni ja opiskelutovereitani askarruttaneeseen käytännön ongelmaan: Miten toimintaterapian teorian siirtämistä käytäntöön voidaan helpottaa? Miten teoria taipuu käytäntöön ja onko tähän pulmaan kukaan keksinyt ratkaisua?

Työn yhteistyökumppani on Metropolia Ammattikorkeakoulu, Osallistuminen ja toimintakyky osaamisalue ja tilaaja osaamisaluepäällikkö Leila Lintula. Metropolia Ammattikorkeakoulussa on opinnäytetöinä suomennettu ja sovitettu kotimaahan useita käytännön käsitteellisiin malleihin perustuvia arviointimenetelmiä yhteistyössä mallin kehittäjien, opettajien ja kentällä toimivien toimintaterapeuttien kanssa. Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää opetuksessa ja täydennyskoulutuksessa, joissa näihin arviointimenetelmiin perehdytetään. Työ tarjoaa myös ajankohtaista teoreettista tietoa toimintaterapian ydinkäsitteistä.

2 Opinnäytetyön tavoite ja menetelmä

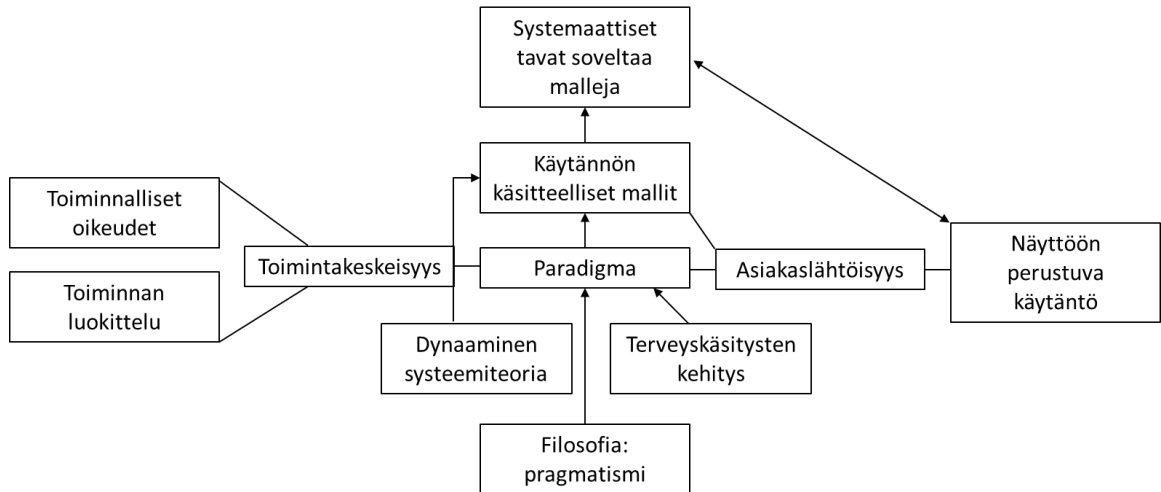
Viimeisen kolmenkymmenen vuoden ajan on tutkittu, miten toimintaterapeutit käyttävät teoriaa käytännön työssä. On kartoitettu, käytetäänkö teoriaa käytännön työssä, millaisena teoria koetaan ja miten sitä arvostetaan, mitkä tekijät vaikuttavat päätöksiin käyttää teoriaa sekä millaisia vaikutuksia teoratiedon soveltamisella on. Merkittävä osa toimintaterapeuteista arvostaa ja luottaa teoriaan, kokee hyötyvänsä siitä ja käyttää sitä, mikäli kokee tuntevansa tai hallitsevansa sitä. Oma, puutteellinen teoratiedon määrä koetaan suurimmaksi esteeksi olla käyttämättä teoriaa. Monet tutkijat toteavat, että toimintaterapeuttien teorian hallitseminen on puutteellista.

Opinnäytetyötehtävänä on lisätä toimintaterapeutin ymmärrystä toimintaterapian teoriasta ja esitellä erilaisia tapoja, joilla teorian siirtämistä käytäntöön voidaan helpottaa. Ajankohtaisen kirjallisuuden avulla työ kertoo toimintaterapeuttien näkemyksistä ja kokemuksista teorian soveltamisesta käytäntöön, avaa toimintaterapian tiedon olemusta ja taustoja ja näin perustelee teorian merkitystä ja sen käyttämistä asiakastyön perustana. Työ rohkaisee käyttämään eri lähestymistapoja, joilla teoratiedon siirtämistä käytännön työhön voidaan edistää sekä suosittelee lukijaa hakemaan itse aktiivisesti tietoa ja jakamaan sitä yhteisössään.

Työ on neliosainen *narratiivinen kirjallisuuskatsaus*. Ensimmäisessä osassa perehdytään tutkimustietoon siitä, **miten toimintaterapeutit ja alan opiskelijat näkevät ja kokevat teorian** käyttämisen käytännön työssä ja työharjoittelussa. Toisessa osassa avataan toimintaterapian **filosofiaa** taustalla vaikuttaneiden pragmatismien, terveystieteiden ja dynaamisen systeemiteorian kautta. Kolmannessa osassa perehdytään **toimintakeskeisyyden paradigmaan** toiminnallisten oikeuksien ja toimintojen luokittelun kautta sekä toimintaterapiaa ohjaavien periaatteiden, asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan käytännön kautta. Neljännessä osassa esitellään toimintaterapian **käytännön käsitteellisten mallien** (*conceptual practice models*) lähtökohtia ja olemusta sekä systemaattisia, näiden mallien käytäntöön soveltamisen tapoja sekä tarkastellaan tutkimustietoa näiden tapojen tuloksellisuudesta.

Opinnäytetyön näkökulma teoriaan on länsimaisesti suuntautunut vallitsevan toimintaterapianäkemyksen vuoksi. Toimintaterapian teoria ja mallit ovat vuosikymmenten saatossa kehittyneet vastaamaan länsimaissa asuvan, länsimaisen ihmisen ja yksilön tarpeisiin. Toimintaterapian filosofian syntyyn on eurooppalaisen yhteiskunnan kehityksen

lisäksi vaikuttanut valistusaika, eksistentialismi sekä uuden mantereen uusi filosofia, amerikkalainen pragmatismi. Teoriaan on vaikuttanut myös luonnontieteet sekä psykologian eri mallit, joiden esittely on rajattu tästä työstä pois. Opinnäytetyön rakenne on kuvattu kuviossa 1. Työ alkaa alhaalta filosofiasta ja etenee ylöspäin, kohti uusia, systemaattisia tapoja soveltaa toimintaterapian teoriaa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne.

Opinnäytetyön lähdekirjallisuus on lähes kokonaan englanninkielinen, eikä kaikille toimintaterapian termeille ole vielä vakiintuneita vastineita suomen kielessä. Selkeyden vuoksi ja tarvittaessa suomennetun termin yhteyteen on kirjoitettu sulkumerkkien sisäpuolelle alkuperäinen sana englanniksi. Toimintaterapiatermien käännöksissä on käytetty lähteenä Toiminnan voimaa -oppikirjaa (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2013). Lisäksi työssä on käytetty muutaman kerran opinnäytetyön tekijän omia suomennoksia, koska saatavissa ei ole ollut vakiintuneita käännöksiä. Tällöin termin yhteydessä on käytetty yläindeksimerkkiä (esimerkiksi toimintakeskeinen³). Näin merkityt sanat on koottu liitteeseen 1. Toimintaterapian puhekielessä käytetty ”interventio” (*intervention*) esiintyy tässä opinnäytetyössä sanoina ”toimintaterapia” tai ”toimintaterapian toteutus”, koska sanaa interventio ei enää käytetä tulevassa, uudistetussa Toimintaterapianimikkeistössä 2016. Aineistossa toistuva ”*clinical*” on käännetty sanaksi ”käytäntö”, jota suositaan sanan ”kliininen” tilalla Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Sana ”*practice*” on samoin suomennettu sanaksi ”käytäntö”. Mallien nimistä on käytetty suomenkielistä nimeä, jos sellainen on vakiintunut. Kaikkia termejä, mallien ja teorioiden nimiä ei ole käännetty suomeksi, koska opinnäytetyötä varten tehty suomentaminen ei

ole nähty asian ymmärtämisen kannalta oleellisena. Käsitteet on näissä tapauksissa selitetty tekstissä. Luonnontieteellisiä ja filosofisia termejä käännettäessä on käytetty hyväksi internetistä löytyviä sanastoja kuten MOT-sanastoja, Kielitoimiston sanakirjaa, Tieteen termipankkia, Matematiikan sanakirjaa Edu.fi -palvelussa, Opetushallituksen Sanastot -sivustoa sekä Helsingin yliopiston Fysiikan sanakirjaa. Epälineaarisen systeemi-teorian sanastoa on käytetty dynaamista systeemiteoriaa käsittelevässä kappaleessa.

2.1 Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Suomen kielessä *katsauksella* viitataan lyhyeen tiivistelmään tai yhteenvetoon, vaikka alkuperäinen sana *review* tarkoittaa kriittisesti tehtyä arviointia. Kirjallisuuskatsaus on täsmällinen ja toistettava menetelmä, joka perustuu korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2011: 5.) Kirjallisuuskatsausten haasteita ovat nuoren metodologian lisäksi muun muassa erilaisten tieteenfilosofisten näkökulmien yhdistäminen ja vaihteleva terminologia (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 18).

Kirjallisuuskatsaus kehittää tieteenalan teoriaa, teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioi olemassa olevaa teoriaa muodostamalla valitusta aihealueesta kokonaiskuvan joko oman tieteenalan näkökulmasta tai poikkitieteellisesti. Oleellisinta on se, mihin tarkoitukseen katsaus tehdään. Lukuisista kirjallisuuskatsaustyypeistä voi tunnistaa kolme päätyyppiä: *Kuvaileviin* katsauksiin kuuluu narratiivinen, kartoittava, scoping-katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus sekä state-of-the-art review -katsaus. *Systemaattisia* katsauksia ovat muun muassa integroiva, systemaattinen, systemoitu kirjallisuuskatsaus, järjestelmällinen haku ja katsaus sekä sateenvarjokatsaus, joka on systemaattisten katsausten katsaus. *Määrällisiä ja laadullisia metasynteesejä* ovat laadullisen tutkimuksen metasynteesi, metayhteenveto ja meta-analyysi. (Suhonen ym. 2016: 7–17.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää laajan kysymyksenasettelun avulla. Prosessiin kuuluu aineiston hankinta, aineiston synteesi taulukon muodossa sekä analyysi tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen. Katsaustyyppin heikkous on siinä, että se ei ota kantaa materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Suhonen ym. 2016: 9.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsaus, jossa epäyhtenäistä tietoa pyritään järjestämään jatkuvaksi tapahtumaksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä pyrkien lopputuloksessa helppolukuisuuteen. Opetuksessa menetelmää on käytetty, koska sen avulla

voidaan tuottaa opiskelijoille ajankohtaista tietoa, jota ei muualta tieteellisestä kirjallisuudesta välttämättä ole löydettävissä. (Salminen 2011: 6–7.)

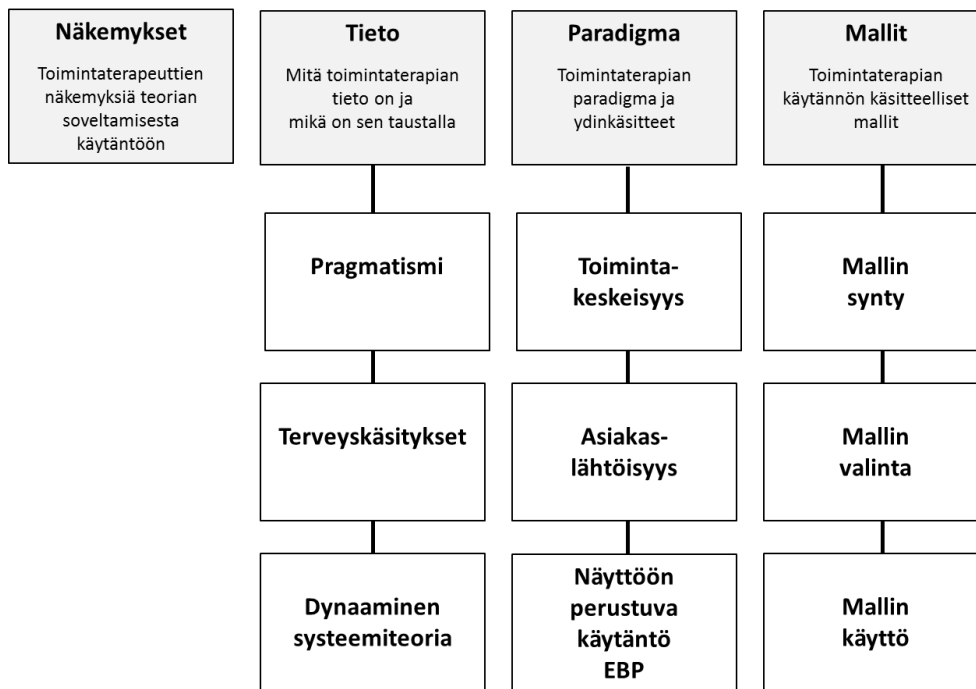
2.2 Aineiston hankkiminen ja analyysi

Opinnäytetyön analysoitavaksi aineistoksi haettiin tutkimusartikkeleja, jotka käsittelivät toimintaterapeuttien näkemyksiä teorian soveltamisesta käytäntöön, toimintaterapian teoriaa ja filosofiaa, paradigman tarkastelua sekä toimintaterapian käytännön käsitteellisten mallien kehittämistä ja niiden soveltamisesta käytäntöön systemaattisesti eri tavoin. Aineistoon valittiin teoreettinen lähestymistapa. Aineistosta rajattiin pois lähes kokonaan empiirinen aineisto eli spesifit tapausesimerkit, rajatut asiakasryhmät sekä erilaiset pedagogiset lähestymistavat ja prosessikuvaukset, joissa toimintaterapian käytännön käsitteelliset mallit tai filosofia eivät olleet mukana teoreettisella tasolla. Toimintaterapeuttien näkemyksiä sekä tuloksia tietyn mallin systemaattisesta käytöstä selvitettiin empiiristä tutkimusaineistoa tarkastelemalla. Artikkeleita taustoittamaan haettiin tietoa toimintaterapiakirjallisuudesta Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä opinnäytetyön teemoja sivuavasta aineistosta internetistä ja Helsingin kaupunginkirjastosta.

Aineiston hankinta aloitettiin PubMed- ja Cinahl-tietokannoista hakemalla. Aineisto hankittiin pääosin manuaalisella haulla jo löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista, artikkelikokoelmien sisällysluetteloista sekä tiettyjen lehtien teemanumeroista. Lisäksi läpikäytiin tiettyjen kirjoittajien julkaisuluettelot. Tietokantahakua tehtiin artikkelin nimen ja tiivistelmän perusteella. Käytettyjä asiasanoja olivat: ”occupational therapy” sekä näiden sanojen yhdistelmät: ”occupational therapy theory”, ”theory”, ”conceptual practice models”, ”human occupation”, ”theoretical conceptual models”, ”theory application”, ”theoretical models”, ”occupation-based”, ”occupation-focused”, ”evidence-based practice”, ”model of practice”, ”client-centred practice”. Puhtaasti teoreettista aineistoa löytyi verrattain vähän. Artikkeleja opinnäytetyöhön valittiin 29 kpl. Valitut teoreettiset artikkelit ovat pääosin korkeintaan 10 vuotta vanhoja lukuun ottamatta kahta kirjoittajaa, joiden tutkimusalan varhaisempaa aineistoa sisällytettiin aineiston sen jatkuvuuden ja merkittävyyden takia. Selventäviä ja taustoittavia kirjoja valittiin neljä kappaletta.

Tutkimusten arviointiin ei ole olemassa yhtä ainoata ohjetta, koska jokainen katsaus tehdään valitun menetelmän ja aineiston mukaisesti (Suhonen ym. 2016: 28). Koska narratiivisessa katsauksessa ei pyritä laadulliseen arviointiin, jaotellaan valitut artikkelit tässä opinnäytetyössä teemojen mukaisesti ja ne esitetään keskeisten päätelmien, tulosten tai

tutkimusnäytön valossa. Artikkelit ja kirjat teemoitettiin sisällysluettelon mukaisesti neljään pääteemaan, jotka jakautuivat yhdeksään alateemaan kuvion 2 mukaisesti.



Kuvio 2. Aineiston teemoittelu neljään pääteemaan ja yhdeksään alateemaan.

Aineisto koottiin kahteen taulukkoon tekijän, artikkelin vuosiluvun, maan, asiasanojen, teemojen, alateemojen ja keskeisten asioiden mukaan taulukon 1 esimerkin mukaisesti. Yhdestä artikkelista voi löytää useita teemoja. Aineiston täydellinen taulukointi löytyy liitteestä 2.

Artikkelit (29 kpl)

Artikkelin tekijä(t), vuosiluku, maa	Asiasanat	Teemat * Alateemat	Keskeiset asiat

Kirjat (4 kpl)

Kirjan tekijä(t), nimi vuosiluku, maa	Asiasanat	Teemat * Alateemat	Keskeiset asiat

Taulukko 1. Aineiston analyysi taulukoituna esimerkin avulla.

3 Toimintaterapeuttien näkemyksiä teorian soveltamisesta käytäntöön

1980-luvun alkupuolelta lähtien on tutkittu, miten toimintaterapeutit käyttävät teoriaa käytännön työssä ja mitä he ajattelevat teoriasta. Artikkelien määrä on kuitenkin suppea, ja tutkimusta on toteutettu pääosin itsearvioinnein. Tässä osuudessa tarkastellaan neljää empiiristä tutkimusartikkelia. **Leen, Taylorin, Kielhofnerin ja Fisherin (2008)**; **Leen, Taylorin ja Kielhofnerin (2009)** ja **Leen ym. (2012)** artikkeleiden aiheena on Inhimillisen toiminnan mallin MOHO:n käyttö ja **Ashbyn ja Chandlerin (2010)** artikkeli kartoittaa, mitä käytännön käsitteellisiä malleja käytetään toimintaterapian koulutuksessa ja miten niiden opetus on sisällytetty opintosuunnitelmaan. Artikkelista löytyy myös tietoa siitä, miten toimintaterapian opiskelijat ovat kokeneet mallin käytön työharjoittelussa. Artikkeleiden taustaa kartoittavista kirjallisuuskatsauksista selviää, että viimeisen 30 vuoden ajalta on näyttöä siitä, että toimintaterapeuttien teoretiedon määrä on niukka. Lähes kaikissa tutkimuksissa todetaan, että merkittävä osa toimintaterapeuteista arvostaa ja luottaa teoriaan, hyötyy siitä ja käyttää sitä, mikäli kokee tuntevansa tai hallitsevansa sitä. Suurimmaksi esteeksi olla käyttämättä teoriaa on puutteelliseksi arvioitu tietomäärä.

Leen, Taylorin, Kielhofnerin ja Fisherin (2008) artikkelin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa vuosilta 1981–2000 todetaan, että ylipäätään toimintaterapeuttien teorian tietämys on vaatimaton: Yhdysvaltalaisen vastavalmistuneiden teorian taso on suppea. Vajaa puolet kanadalaisista toimintaterapeuteista ei tunnistanut toimintaterapian pääkäsitteitä. Ruotsissa ja Israelissa toimintaterapeutit eivät yleisesti ottaen kyenneet pukemaan sanoiksi teoriaa, jota he sanoivat käyttävänsä. (Lee – Taylor – Kielhofner – Fisher 2008: 107.) **Leen, Taylorin ja Kielhofnerin (2009)** artikkelin kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kahdeksaa tutkimusta vuosilta 1996–2002 siitä, mitkä tekijät vaikuttavat teorian käyttöön ja mallin valintaan. Toimintaterapeutit valitsevat käytännön mallin sen mukaan, miten terapeutit mieltävät mallin sopivan asiakkaan tarpeisiin, miten muut työpaikalla käyttävät malleja sekä se, miten malli vastaa omaa käsitystä toimintaterapian filosofiasta. Myös kontekstilla havaittiin olevan merkitystä; moniammatillisia viitekehyskäytettiin, koska muutkin ammattiryhmät käyttivät niitä. Mitä korkeammalle toimintaterapeutit arvostavat teoriaa ja miten paljon he tietävät siitä, sitä enemmän se vaikuttaa teorian käyttöön. Asenteet eivät ole ensisijainen syy olla käyttämättä teoriaa; vaikka toimintaterapeutit arvostivat kuinka korkealle teoriaa, heiltä puuttui tietämystä, jolloin he eivät käyttäneet teoriaa. Teorian hyödyntäminen juontaa juurensa koulutuksesta:

teorian omaksumisen laatu vaikuttaa päätökseen käyttää sitä. Suurin este olla käyttämättä malleja oli siis vähäinen perehtyneisyys niihin. (Lee – Taylor – Kielhofner 2009: 61–69.)

Leen ym. (2008) survey-tutkimuksen **empiirisessä osuudessa** kuvaillaan, miten yhdysvaltalaiset toimintaterapeutit, jotka ilmoittivat käyttävänsä Inhimillisen toiminnan mallia MOHO:a jokapäiväisessä työssään, käyttivät mallin käsitteitä ja välineitä sekä seikkoja, jotka he tunnistivat mallin käytön esteiksi tai edistäviksi tekijöiksi. (Lee – Taylor – Kielhofner – Fisher 2008: 106–107.) Toimintaterapeuttien työkokemuksen määrä tai koulutustaso ei ratkaissut, käytetäänkö malleja käytännön työssä. Toimintaterapeutit, jotka käyttävät MOHO:on perustuvia arviointivälineitä, eivät kuitenkaan välttämättä osanneet kuvailla mallin laajempia sovelluskohteita. Toimintaterapeuttien käsitys mallin käytettävyydestä oli suoraan verrannollinen siihen, miten he arvioivat ymmärtävänsä mallia. MOHO-pohjaisia arviointivälineitä he käyttivät vain puoleen asiakkaistaan. Puolet vastaajista kertoi käyttävänsä MOHO:a yli puolella asiakkaistaan ymmärtääkseen heidän elämäntilannettaan. Noin 35% ilmoitti käyttävänsä MOHO:a terapiastrategiana yli puolella asiakkaistaan. Viidennes ilmoitti käyttävänsä itse kehittelemäänsä MOHO-arviointimenetelmää. (Lee ym. 2008: 109–111.) Suuri osa vastaajista kertoi, että MOHO helpottaa asiakaslähtöisyyttä, strukturoitua terapiasuunnittelua ja seurantaa sekä kasvattaa ammatti-identiteettiä ja pätevyyttä sekä tarjoaa holistisen näkemyksen asiakkaan tilanteeseen. Moni kertoi, että MOHO edisti heidän asiakkaidensa tyytyväisyyttä toimintaterapiaan. Malli auttaa toimintaterapeuttia tunnistamaan terapian perustelut, ja sitä voidaan käyttää yhteistyössä muiden mallien ja teorioiden kanssa, mikä mahdollistaa toimintakeskeisyyden. 70 %:n mielestä MOHO tukee näyttöön perustuvaa (*EBP, evidence-based practice*) terapiaa. 80 %:n mielestä MOHO kasvatti heidän itseluottamustaan terapeutteina ja 90 %:n mielestä malli antoi välineet kommunikoida tehokkaasti moniammatillisen tiimin kanssa. Noin puolet kertoi MOHO:n auttaneen saamaan myönteistä palautetta ja arvostusta tiimiltä. (Lee ym. 2008: 112.)

Tiedon ja taidon puute käyttää MOHO:a oli suurin este 80 %:lla vastaajista, mutta kaksi kolmannesta heistä oli kuitenkin yrittänyt tehdä asialle jotakin. Reilu kolmannes vastaajista koki MOHO-arviointimenetelmien käyttämisen ja tavoitteiden asettelun olevan heille vaikeaa. Neljänneksen oli vaikeaa ottaa käyttöön MOHO-perustaisia terapiastrategioita. Viidennes oli vaikea ymmärtää mallin teoriaa. Vajaa puolet vastaajista kertoi, että MOHO-arviointivälineet olivat liian monimutkaisia heidän asiakkailleen ja että heidän oli

vaikea saada asiakkaitaan ymmärtämään mallin käsitteitä. Melkein kolmannes vastaajista kertoi, että arviointimenetelmät vievät liikaa aikaa, joten aika- ja tuottavuusvaatimukset rajoittivat heidän MOHO:n käyttöään. Vajaa puolet kertoi, että mallin käyttöä oli vaikea dokumentoida ja kolmannes koki, että MOHO:n käyttö ei hyödyttänyt taloudellisesti. Noin viidennes kertoi, että MOHO ei soveltunut heidän praktiikkaansa ja että muut ammattilaiset eivät tukeneet heitä siinä. Pieni osuus vastaajista kertoi, että heidän asiakkaansa vastustivat MOHO-pohjaisia strategioita (Lee ym. 2008: 112–113.)

Tutkimus ei löytänyt eroa tiedon määrässä ja MOHO:n käytössä eri työyhteisöissä, kuntoutuksen pituudessa tai terapiakertojen määrässä. Tutkijat olivat olettaneet, että akuutitahoidossa, jossa on vähemmän aikaa asiakkaille, käytettäisiin mallia vähemmän. Myöskään eroja ei löydetty asiakasryhmien iässä tai vamma ryhmässä. Erojen puuttuminen vahvistaa käsitystä, että terapeutit osaavat mukauttaa MOHO:n käsitteitä eri käytännön olosuhteisiin. Terapeutit kokevat MOHO-pohjaisen terapian ja tavoitteenasettelun suhteellisen helpoksi, mikä on ristiriidassa aiempaa käsitystä vastaan mallin käyttämisen haasteellisuudesta. Toimintaterapeuteilla on yleensä ottaen hyvä ymmärrys MOHO:n käsitteistä ja suurin osa osaa hyödyntää niitä työssään. Tutkijat kuitenkin myöntävät, että tutkimuksen otos oli rajoittunut (259 vastaajaa, vastausprosentti 61%) ja siihen osallistuivat ehkä vain ne, jotka ovat mallista kiinnostuneita. Toinen rajoite oli tutkimuksen tyyppi, itsearviointiin perustuva kyselytutkimus. (Lee ym. 2008: 113–114.)

Lee ym. (2009) jatkoivat Leen ym. (2008) tutkimusaineiston parissa tarkoituksenaan tunnistaa, miten toimintaterapeutit valitsevat MOHO:n ja käyttävät sitä: miksi malli valitaan, miten sitä käytetään, miten käyttöä opitaan ja miten tietoa jaetaan. Selvisi, että käyttöön vaikutti eniten se, että MOHO vastasi heidän omaa henkilökohtaista toimintaterapian näkemystään ja heidän asiakkaidensa tarpeita. Mallin käyttämisen aloittamiseen vaikutti merkittävästi myös koulutus, työharjoittelun ohjaajan näkemykset sekä työpaikka. Mitä useimmilla tavoilla toimintaterapeutit olivat opiskelleet mallia, sitä isommin se korreloi heidän omaksumaansa tietomäärään ja siihen, missä määrin he käyttivät mallia työssään. Valtaosa vastaajista oli perehtynyt MOHO:on koulussa, minkä oli kokenut erittäin hyödylliseksi. Iso osa oli oppinut mallia kollegoiltaan. Yli puolet vastaajista oli nähnyt huomattavasti vaivaa opiskellakseen mallia itsenäisesti. Samoin yli puolet vastaajista kertoi arvioivansa tietävänsä MOHO:sta jonkin verran ja 40 % arvioi tietotasonsa melko hyväksi. Yli kolmannes kertoi esitelleensä mallin käyttöä kollegoilleen. Neljännes vastaajista kertoi osallistuvansa ryhmään, jossa he kollegiaalisesti jakavat tietoa ja koke-

muksia mallin käytöstä. Pieni osa vastaajista oli opiskellut MOHO:a työpajoissa ja täydennyskoulutuksessa, minkä he olivat kokeneet erittäin hyödylliseksi tavaksi oppia. (Lee ym. 2009: 65–69.)

Kolme vuotta myöhemmin **Lee ym. (2012)** selvittivät internet-pohjaisella survey-tutkimuksella, miten MOHO:n käyttö on hyödyttänyt Iso-Britannian mielenterveysalan toimintaterapeutteja. Selvisi, että MOHO:n käyttäminen vaikutti kohtuullisesti tai merkittävästi toimintaterapeuttien käsityksiin arviointityöstä ja tavoitteenasettelusta ja mallin käyttäminen johti asianmukaiseen toimintaterapiaan. MOHO:n avulla varmistettiin terapian toimintakeskeisyys. Valtaosa koki ammatti-identiteetin kasvaneen MOHO:n käytön myötä. Yli 60 % tutkimuksen vastaajista arvioi, että heidän toimintaterapiansa tuloksellisuus oli parantunut MOHO:n käytön avulla. Yli kolmannes arvioi, että MOHO edisti moniammatillisen työryhmän toimintaterapian ymmärrystä. Teorian ja mallien käyttäminen asiakastyössä siis vaikuttaa toimintaterapian laatuun, saatiinhan vastaavia tuloksia Yhdysvalloissa toteutetussa Leen ym. (2008) tutkimuksessa. Tutkimuksen rajoitteina tutkijat mainitsevat tutkimuksen tyyppin, itsearviointiin perustuva kyselytutkimuksen ja pienen vastaajamäärän (262 vastausta, vastausprosentti 61%). (Lee ym. 2012: 451–455.)

Ashby ja Chandler (2010) tutkivat internet-pohjaisella survey-tutkimuksella mitä toimintakeskeisiä malleja on sisällytetty toimintaterapian koulutusohjelmiin Yhdysvalloissa, Britanniassa, Australiassa ja Kanadassa. He tutkivat myös millä metodeilla opettajat edistivät opiskelijoiden ymmärrystä mallien soveltamista käytäntöön. Tutkimuksessa selvisi ”sivutuotteena”, että opiskelijat kokivat työharjoittelussa ristiriitaa siinä, miten malleja oli heille koulussa opetettu ja miten he näkivät malleja käytettävän tai vältettävän työharjoittelupaikassa. Mallien opettaminen koulussa ei vielä tarkoittanut sitä, että niitä käytettäisiin käytännössä: usein opiskelijat havaitsivat, että harjoittelupaikoissa malleja ei käytetty tai niitä jopa pilkattiin. Opettajat opettivat toimintakeskeisiä toimintaterapian malleja, joita opiskelijat yrittivät viedä kentälle törmätäkseen vain biolääketieteellisiin (*biomedical*) toimintaterapian malleihin. Opiskelijat eivät saaneet kysymyksiinsä vastauksia ohjaajiltaan, koska nämä eivät osanneet vastata päivittämättömän tietämyksensä takia. Tutkimusta on vähän työharjoittelun ohjaajan roolista toimintakeskeisten mallien opettamisessa opiskelijalle tai koulun opettajien odotuksista tähän rooliin liittyen. Voidaan kuitenkin olettaa, että jokaisen työharjoittelun ohjaajan asenteet toimintakeskeisiä malleja kohtaan vaikuttavat opiskelijaan. (Ashby – Chandler 2010: 617–620.)

4 Mitä toimintaterapian tieto on ja mihin se pohjautuu

Toimintaterapia tapahtuu ihmisten arjessa. Siksi toimintaterapiaa voi erehtyä pitämään alana, jossa pärjää pelkällä maalaisjärjellä. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että toimintaterapeutit pystyvät tarjoamaan palvelua, johon muut kuntoutuksen ammattiryhmät eivät pysty. Toimintaterapeutit työskentelevät jatkuvasti asiakkaiden monitasoisten haasteiden parissa. Näin ollen on perusteltua esittää, että toimintaterapian tieto on erityistä. (Turpin – Iwama 2011: 1–2.)

Teoria vastaa kysymykseen *mitä* ja sitä tarvitaan työskennellessä ja ammattia opettaessa. Käytäntö vastaa kysymykseen *miten*. On sanottu, että ammatin harjoittaminen on teorian soveltamista käytäntöön, mutta työskentely edellyttää muutakin. Toimintaterapeutti käyttää ammatillisessa harkinnassa kaikkia tiedon, tietämyksen (*knowledge*) kolmea eri taso. Propositionaalinen tieto, teoria (*propositional knowledge*) on muodollista, täsmällistä ja se saavutetaan tieteellisen tutkimuksen avulla. Eri ammattialat erottuvat toisistaan oman tieteellisen tietonsa perusteella. Toinen tiedon laji, ammatillinen taitotieto (*professional craft knowledge*) karttuu käytännön työssä ja viittaa siihen, miten asiat tehdään, ja on erittäin kontekstisidonnaista. Kolmas tiedon laji, henkilökohtainen tieto (*personal knowledge*), karttuu kokemuksesta koko eliniän vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Nämä kaksi tiedon jälkimmäistä lajia ovat ei-tieteellistä tietoa (*non-propositional knowledge*). (Turpin – Iwama 2011: 14–16.)

Toimintaterapian tiedon eri ulottuvuuksia voidaan lähestyä tieteenfilosofiasta käsin. Toimintaterapialla on oma filosofiansa, joka on kaikkein olennaisin asia. Ensimmäinen ehto, jonka ammatinharjoittajan on hyväksyttävä missä tahansa ammatissa, on ammatin oman filosofian hyväksyminen työn kulmakivenä (Wilcock 1999: 192). Toimintaterapian filosofia voidaan jakaa kolmeen osaan: **ontologiaan**, **epistemologiaan** ja **aksiologiaan**, jotka vaikuttavat toisiinsa. Toimintaterapian ontologia on maailman näkemistä tietyllä tavalla ja se voidaan tiivistää kysymyksiin: Mikä on toimintaterapian ihmiskäsitys? Mitkä ovat alan näkökulmasta elämän todellisimmat ulottuvuudet? **Ontologisesti** voidaan kysyä: mikä on kaikkein todellisinta toimintaterapiassa? (Hooper – Wood 2014: 35–38.) Vastauksen voi kiteyttää:

Alati muuttuvat ihmiset ovat yhteydessä alati muuttuvaan ympäristöön alati muuttuvien toimintojen avulla, ja siten muuttuvat ja muuttavat toimintaansa, ympäristöään ja terveyttään (Hooper – Wood 2014: 38).

Toimintaterapian **epistemologia** voidaan havaita siitä, miten maailmasta ajatellaan. Toimintaterapian tutkijat ja ammatinharjoittajat ovat keskittyneet kysymyksiin: Mitä on tieto toimintaterapiassa? Mikä tieto on tärkeintä tietää ja osoittaa toimintaterapiassa? Miten tieto hankitaan, miten sitä käytetään ja miten se järjestetään? (Hooper – Wood 2014: 39–40.) Vastaus on toiminta:

Ensisijaista on tieto toiminnasta, sillä se yhdistää kaiken muun tiedon ja selventää toiminnan seurauksia. Tietoa koostetaan sekä ennen ja jälkeen tilanteissa, jotka jatkuvasti muuttuvat. Näin ollen tiedon perusolemus on samanaikaisesti sekä rajoittavaa että muuttuvaa riippuen olosuhteista kussakin käytännön tilanteessa. (Hooper – Wood 2014: 40.)

Aksiologia voidaan määritellä arvojen tutkimukseksi, johon liittyy oikeiden tekojen etsiminen. Aksiologia on maailmassa toimimista. Toimintaterapian aksiologia kysyy: Mitkä ovat alan kestävimät arvot ja mitkä ovat alan keskeisimmät menetelmät, joissa alan ydin ilmentyy? Edistääkö käytetty menetelmä yhteistyötä asiakkaan kanssa? Onko menetelmä toimintakeskeistä? Onko toiminta terapeutin työn keskiössä? (Hooper – Wood 2014: 41–42.) Toimintaterapian aksiologinen premissi kuuluu:

Ammattiin kuuluu yhteistoiminta asiakkaan ja ympäristön kanssa kokonaisuutena, jotta koetaan merkityksellistä ja miellyttävää toimintaan osallistumista ja sitä kautta saavutetaan mahdollisuuksia, hyvinvointia ja terveyttä (Hooper - Wood 2014: 41–42).

Ei ole mahdollista rakentaa teoriaa ilman oletuksia todellisuuden luonteesta tai siitä mitä on olla ihminen. Ammatin filosofia on näin ollen välttämätön teorian tuki. Teoria on välittäjä, joka auttaa sitomaan filosofian käytäntöön ja tutkimukseen. Toimintaterapian filosofiaan ovat vaikuttaneet valistusajankauden humanismi, holismi ja pragmatismi. (Hooper – Wood 2014: 35–38.) Ikiugun (2007) mukaan alalla on löytymässä konsensus siitä, että toimintaterapian filosofinen pohja on löydettävissä erityisesti pragmatismien filosofiasta (Ikiugu 2007: 80).

4.1 Pragmatismi toimintaterapian filosofisena kehyksenä

Toimintaterapian perustajilla ja pragmatismien filosofien William Jamesin, John Deweyn ja George Herbert Meadin välillä on löydettävissä historiallinen yhteys. Pragmatismien arvoja tutkimalla voidaan löytää toimintaterapian arvot: Molemmat kohdistavat huomion yksilön kokemuksiin ympäristössä toimiessaan. Molemmat korostavat kehon ja mielen yhteyttä ympäristöön vaikuttaessaan. Pragmatismi on ennen kaikkea **tekemisen filosofia**. On oleellista käsittää toimintaterapian taustalla vaikuttavat pragmatismien periaatteet, oletukset ja arvot, jotka ovat yhdenmukaisia toimintaterapian kanssa. (Ikiugu

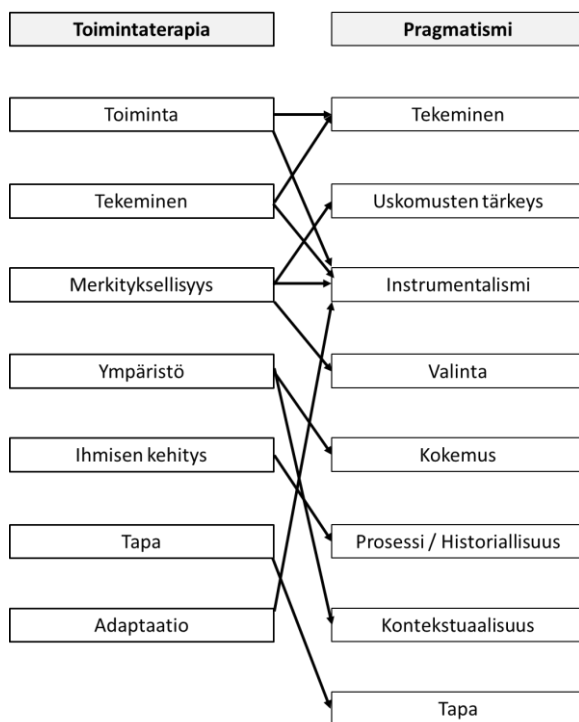
2007: 80–81.) Pragmatismissa ei ole olennaista käytännön käsitteen sovittaminen yleisempään teoreettiseen ontologiseen viitekehykseen vaan päinvastoin. Ontologisia ongelmia arvioidaan käytännön tai käytännöllisyyden kannalta, jolloin ontologian ja epistemologian välinen ero hämärtyy. (Pihlström 2014.)

Pragmatismi on myös **oppimisen filosofiaa**: se on inhimillistä tietoa, kokemusta ja näihin lähtemättömästi liittyvää taitojen kasvua, mitä kaikkea testataan käytännön tilanteissa. Ihminen voi aina kasvattaa taitojaan ja oppia, mutta kuitenkin ihan mitä tahansa ei voi oppia, sillä eletäänhän ”kovien faktojen” maailmassa. Tiedollinen oppiminen on ”tekemällä oppimista” – ”*learning by doing*”. Pragmatismi painottaa tiedon ja toiminnan yhteen kietoutumista. Teorioita muodostetaan ja testataan käytäntöä silmällä pitäen. Luovuus on myös taitojen oppimista. Pragmatismi on siten **luovuuden filosofiaa**: ajattelu ja hyvinkin teoreettiset ideat tuodaan osaksi luovaa toimintaa ja testaamista, osaksi inhimillistä kokemusta pragmaattisen merkityksen paljastamiseksi. Oppiminen tapahtuu käytäntöjen ja niihin liittyvien taitojen muovaamassa kontekstissa. Tietoa ja taitoa ei itse asiassa edes voida jyrkästi erottaa toisistaan. (Pihlström 2014.)

Käytännölliset tai tarkoituksenmukaiset näkökohdat ovat saavutettavissa vain toimimalla. Filosofin John Dewey (1859—1952) näki ”mielen” (*mind*) roolin instrumentaalisenä (*instrumental*). Mielen tarkoitus on tuottaa toimintaa, joka mahdollistaa sen, että huolehdimme itsestämme ja yhteisöstämme. Instrumentaalisuudella hän tarkoitti mielen käyttämistä luomaan sosiaalisia käytäntöjä ja ratkaisemaan ongelmia, jotka mahdollistavat ihmisen adaptaation ympäristöönsä. Hänen mukaansa ”uskomus” (*belief*) mielen toimintana on kuin soitin, tarkoituksen instrumentti, joilla ohjaamme mielenkiinnon kohteitamme ja muovaamme toimintaamme. Toimintaterapian käsite ”merkityksellisyys” (*purposefulness*) on piirre, joka tekee toiminnasta ihmiselle terapeutin. Teemaan liittyy olennaisesti myös tavoitteen ja valinnan käsitteet. AOTA:n (American Occupational Therapy Association) määrittelyn mukaan toimintaan sitoutuminen (*engagement*) on yksilön osallistumista mielekkääseen ja tarkoituksenmukaiseen tekemiseen tai toimintaan. Merkityksellinen tekeminen sallii yksilön sitoutua tavoitekeskeiseen, terapeutin suunniteltuun kontekstiin, joka johtaa merkitykselliseen toimintaan. Tavoitekeskeisyys on mielen käyttämistä instrumentaalisesti. Tässä mielessä merkityksellisyys on yhteneväinen uskomusten kanssa. Tavoitteisiin suuntautuminen tarkoittaa sitä, että ihminen tekee toimintasuuntautuneita valintoja. Valinnan käsite on tärkeä pragmatismissa. Filosofin Deweyn mielestä ihmisen kaikki luovat ponnistelut kamppailuna rakentaa ihanteellinen ympäristö ja mahdollisuudet elämisen esteettisissä prosesseissa. Luovan älykkyyden

soveltamisessa on kyse valinnasta, mikä määrittelee ihmisen voiman (*agency*) hänen toimiessaan ympäristössään. (Ikiugu 2007: 82.)

Pragmatismi on **kokemuksen filosofiaa**, jossa mennyt aika on läsnä, mutta eletysti ja ohitetusti. Kokemus koostuu arkipäiväisten asioista, jotka kerätään ympäristöstä aistimalla ja havainnoimalla. Yksilö voi tarkastella näitä asioita väheksymättä niitä. Kokemukset ympäristöstä eivät ole alempiarvoisia verrattuna transsendenttisiin, ylimaallisiin, jonkun ”lopullisen selityksen” antaviin yleisiin aatteisiin niin kuin filosofiassa on ollut tapana ajatella vuosisatojen ajan. Koska ympäristö on kokemuksen konteksti, on kontekstuaalisuus tärkeä pragmatismissa. Dewey näki, että jos filosofia otetaan pois kontekstista, tulee siitä käyttökeltontonta ihmisten tarpeiden ollessa kyseessä. Pragmatismi on **kontekstuaalinen filosofia**, joka tarttuu nykyaikaisen ihmisen haasteisiin. Näin ollen toimintaterapian yhteys pragmatismiin on kiistämätön. Ihmisen kehittyminen on tärkeä teema niin toimintaterapiassa kuin pragmatismissa. Prosessi ja historiallisuus tässä yhteydessä tarkoittavat sitä, että dynamiikan lakien mukaan aikaisemmat tapahtumat selittävät myöhempiä tiloja tai tapahtumia. Kuten historiallisuus, myös ihmisen kehitys näytetään tapahtumien sarjoina, jotka yhdistävät menneen, nykyhetken ja tulevaisuuden yhdeksi jatkumoksi. (Ikiugu 2007: 83.) Pragmatismien ja toimintaterapian yhteydet esitetään kuviossa 3.



Kuvio 3. Logistinen kartoitus toimintaterapian ja pragmatismien avainkäsitteistä (Ikiugu 2007: 81).

4.2 Terveyskäsitusten kehityksestä terveydenhuollossa

Yhteiskunnassa vallitseva terveystieteen käsite (*model of health*) on aina vaikuttanut terveydenhuollon toteutukseen. Terveystieteen käsitteellä on monta ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen. Terveyttä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmista. (Nykänen n.d.). Länsimaisen maailman terveydenhuollon kehityksessä on erotettavissa kolme eri terveystieteen käsitettä, joista jokainen on vaikuttanut toimintaterapian filosofiaan. **Biolääketieteellinen**, biomedikaalinen (*biomedical*) terveystieteen käsite kukoisti lääketieteen innovaatioiden aikana 1850-luvun alusta lähtien. Terveys nähtiin sairauden poissaolona, ja sairaudet johtuvat tietyistä, täsmällisistä syistä. Ihminen miellettiin koneeksi, jota voidaan huoltaa. Yhteiskunnan terveydentila nähtiin riippuvaisena lääketieteestä ja sen resurssien saatavuudesta. Sairaalat olivat paikkoja, joissa potilaat passiivisesti vastaanottivat toimenpiteitä terveytensä tutkimiseksi ja parantamiseksi. (Turpin – Iwama 2011: 4.)

Vuonna 1977 psykiatri George L Engel julkaisi artikkelin, joka viesti uudesta, mullistavasta **biopsykososiaalisesta** terveystieteen käsitteestä (*biopsychosocial model*). Hänen mukaansa ihmisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveyteen. Malli keskittyi terveyteen eikä ”sairauden poissaoloon”. Ajan myötä käsite valtasi alaa laajemmin erilaisissa palveluorganisaatioissa kuin sairaaloissa, joissa edelleen korostetaan sairauden syitä ja hoitoa. 1980-luvulla lääketieteellinen antropologia alkoi tutkia sairautta ilmiönä ja kokemuksena. Biopsykososiaalisen mallin holistinen terveystieteen käsite huomioi niin sairauden fyysisen ilmiön kuin kokemuksen ymmärtäen ne eri asioiksi: ihminen voi tuntea itsensä terveeksi sairaudestaan huolimatta ja päinvastoin. Terveystieteen käsitteestä on kritisoitu sen yksilökeskeisestä näkökulmasta. Nykyään länsimainen terveystutkimus on lähestymässä itämaista ajattelua ja siirtyy tutkimaan terveyttä populaatioiden ja yhteisöjen tasoilla. (Turpin – Iwama 2011: 6–7.)

Sosioekologinen (*socioecological model*) terveystieteen käsite on kiinnostunut siitä, miten terveys on jakautunut populaatiossa. Se määrittelee terveyden laajemmin kuin vain biologisten tekijöiden tai muihin yksilöön liittyvien tekijöiden summana. Se, miten yhteiskunta on rakentunut joko hyödyttää erilaisia ihmisryhmiä tai saattaa ne epäedulliseen asemaan. Terveystieteen determinantti, taustatekijä, voidaan määritellä piirteeksi, joka tuo yksilöön joko hyvää tai huonoa muutosta. Näitä piirteitä ovat sosiaaliset tekijät, ympäristötekijät, biologiset ja geneettiset tekijät. Esimerkiksi työolosuhteet vaikuttavat terveyteen.

Sosioekologinen terveystäsitys on kiinnostunut terveyteen liittyvästä tasa-arvosta, terveyden jakautumisesta ja terveystalvelujen saavutettavuudesta eri väestöryhmillle. (Turpin – Iwama 2011: 7.)

Biopsykososiaalisen terveystäsityksen muutoutumiseen on vaikuttanut ajatus organisaatiosta avoimena systeeminä. Se näkee yksilön koostuvan sekä sisäisistä kerroksista, kuten soluista, elimistä, fysiologisista systeemeistä että ulkoisista kerroksista kuten laajemmista sosiokulttuurisista järjestelmistä. Avoin systeemiteoria (*open systems theory*) ja dynaaminen systeemiteoria (*dynamic systems theory*) ovat vaikuttaneet niin terveystäsitysten kuin toimintaterapian käytännön käsitteellisten mallien kehitykseen. (Turpin – Iwama 2011: 8.) Ikiugun (2007) mukaan useat toimintaterapian teoreetikot puoltavat kompleksisen, dynaamisen systeemiteorian soveltuvan toimintaterapian tieteelliseksi kehikseksi (*framework*) lineaarisen käsityksen sijaan. Epälineaarisia ilmiöitä ei voida selittää lineaarisesti ajattelemalla. Ikiugu ehdottaakin, että dynaaminen systeemiteoria, toiselta nimeltään kaaosteoria, otetaan osaksi toimintaterapian paradigmaa selittämään kompleksisista, monimuotoista ihmisen toimintaa. (Ikiugu 2007: 84–85.) Royeen (2003) kehottaa toimintaterapeutteja vaihtamaan lineaariset silmälasinsa ”kaaoksen kaleidoskooppiin”, koska kaaosteoria voi olla puuttuva linkki tieteen ja toimintaterapian ammatin välillä (Royeen 2003: 613).

4.3 Dynaaminen systeemiteoria ihmisen toimintaa selittämässä

Dynaaminen systeemiteoria syntyi 1950-luvulla biologi Ludwig van Bertalanffyn kehittämän yleisen systeemiteorian (*general systems theory*) pohjalta. Hän oli pannut merkille, että eri tieteenaloilla oli toisistaan riippumatta kehitetty samankaltaisia käsitteitä, malleja ja lakeja. Eri alojen teorioissa oli yhteneviä piirteitä ja usein oli päädytty samankaltaisiin, holistisiin tarkasteluihin perustuviin teorioihin. Hän vakuuttui, että olisi mahdollista muodostaa kaikkia järjestelmiä selittäviä periaatteita riippumatta siitä, mistä tekijöistä systeemit koostuvat tai millaisessa vuorovaikutuksessa ne ovat keskenään. (Peltoniemi – Isoaho – Hämäläinen – Nurmi – Nummela 2004: 8.) Dynaaminen systeemiteoria, jota myös kutsutaan kaaosteoriaksi (*complexity/chaos theory*), on vaikuttanut perustavanlaatuisesti useisiin toimintaterapian käytännön käsitteellisten mallien syntyyn. Poikkitieteellinen teoria on käytössä matematiikassa, fysiikassa, biologiassa ja kemiassa sekä humanistisissa tieteissä. (Yancosek – Howell 2010: 225.) Bioläketieteellisen näkemyksen mukaan mekaanisen järjestelmän toiminnan voi päätellä sen rakenteesta, mutta ihmisen

toimintaan ajatus ei sovi: pelkästään rakennetta tutkimalla ei voi selittää toiminnan kaikkia eri mahdollisuuksia tai millä perusteella toiminta valitaan (Turpin – Iwama 2011: 149).

Dynaaminen systeemi muuttuu ajan kuluessa ja se voi olla yksinkertainen tai kompleksinen, monitasoinen. Esimerkiksi heiluri on yksinkertainen järjestelmä, jolla on yksinkertainen polku, kaari (*trajectory*). Kompleksinen dynaaminen järjestelmä koostuu useista voimista (*agent*), jotka toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Dynaaminen systeemiteoria tutkii näiden kompleksisten järjestelmien dynamiikkaa. Elävät organismit ovat kompleksisia, dynaamisia ja mukautuvia järjestelmiä, jotka toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tutkijat olettavat, että elämä tulee esiin kaaoksen ja järjestyksen reunalla. Luovuus (*creativity*), joka on yhdistynyt elävään organismiin, ilmaantuu pisteessä, jossa järjestelmä on muuttumassa kaoottiseksi, mutta siinä on vielä riittävästi rakennetta jäljellä järjestyksen antamiseksi toiminnolle. Voidaan väittää, että elämä on sidoksissa järjestykseen ja pysähtyneisyyteen sekä toisaalta kaaokseen, jossa ei ole kiintopistettä tai rakennetta. (Ikiugu 2007: 85.)

Avoimen ja dynaamisen systeemin ero on siinä, että dynaaminen systeemi pystyy itse organisoitumaan uudelleen ja kehittymään monimuotoisemmaksi (Turpin – Iwama 2011: 148). Dynaaminen systeemi on järjestäytynyt heterarkisesti eli systeemi pystyy järjestäytymään tilanteen vaatimalla tavalla, ei vain ennalta määritellysti tai jonkun järjestyksen, hierarkian mukaan (Kielhofner 1995: 34). Heterarkia on hierarkian vastakohta: kun hierarkiassa alemmat tasot tottelevat ylempiään, heterarkiassa osat toimivat kokonaisuuden tarpeiden mukaan (Turpin – Iwama 2011: 149). Kompleksisille, dynaamisille ja mukautuville järjestelmille on tyypillistä nonlinearisuus, riippuvaisuus alkuarvoista, panoksen ja tuloksen epäsuhta, deterministinen kaaos, itsesimilaarisuus (*self-similarity*), itseorganisoituvuus ja emergenssi (Ikiugu 2007: 85). Näitä käsitteitä tarkastellaan **Yancosekin ja Howellin (2010)** ja **Ikiugun (2007)** artikkelien avulla. Dynaaminen systeemiteoria koostuu viidestä periaatteesta, jotka Yancosek ja Howell käyvät läpi toiminnallisen esimerkin kautta: miten kirjoittamista voi tarkastella dynaamisen systeemiteorian näkökulmasta. (Yancosek – Howell 2010: 225.) Artikkelissa dynaaminen systeemiteoria, tehtävääorientoitunut lähestymistapa ja Framework II integroidaan ammatilliseen harkintaan ja tämä metodi esitellään myöhemmin kappaleessa 6.3.1. Koska dynaaminen systeemiteoria on matematiikkaa ja fysiikkaa yhdistävä tutkimusala, esitetään tässä yhteydessä vain välttämättömät alan termit ihmisen toiminnan näkökulmaan sovellettuna. Varsinaisia yhtälöitä tai laskutoimituksia, jotka täydentäisivät tekstiä, ei ole nähty tarpeelliseksi

liittää tähän yhteyteen asiaan tutustumisen kannalta, mutta ne ovat löydettävissä esimerkiksi Ikiugun (2007) teksteistä.

1 Systemit ovat herkkiä alkuarvoille, alkuperäisille olosuhteille (*initial conditions*). Pienikin muutos systeemissä voi vaikuttaa lopputulokseen suuresti eli systemit ovat herkkiä ympäristön panokselle, jota kutsutaan häiriöksi ja perturbaatioksi (*noise/perturbation*). Kun ihminen opettelee kirjoittamaan ei-dominoivalla kädellä ja vaihtaa kynää tylsältä lyijykynästä kuulakärkikynään, on tulos erilainen. (Yancosek – Howell 2010: 225.) Toinen esimerkki: ihmisten välisissä suhteissa viattomaksi tarkoitettu pieni lausahdus voi aiheuttaa ihmissuhdekriisin. Toisin sanoen pieni panos (*input*) aiheuttaa suuret seuraukset useissa alajärjestelmissä. Tämä suurentunut jälkikaiunta on rekursiivista (*recursive effect*), itseensä palautuvaa. Tarkalleen ei kuitenkaan voida ennustaa mitä tapahtuu. Dynaamisille systeemeille on ominaista, että niiden kehitys voidaan tönäistä johonkin suuntaan, mutta sitä ei täsmällisesti voi kontrolloida. Terapiassa tätä tilaa kutsutaan mahdollisuuksien ikkunaksi. (Ikiugu 2007: 86.)

2 Redundanssi eli päällekkäisyys (*redundancy*) systeemissä. Systemit, joissa on toistoa ja päällekkäisyyttä sekä suurissa määrin vapausastetta (*DOF, degree of freedom*) ovat luontaisesti kykeneviä muuntautumaan muuttuvissa olosuhteissa. Systemi voi tuottaa lopputuloksen monilla eri tavoilla: ihminen voi kirjoittaa yläraajan lisäksi alaraajalla, suulla tai käsiproteesilla. Redundanssi sallii järjestelmän mukautumisen, joustavuuden ja vaihtelevuuden, jotka vaikuttavat toiminnan tulokseen. Redundanssi selittää miksi asiakas pystyy ratkaisemaan motorisen haasteen juuri tietyissä olosuhteissa. (Yancosek – Howell 2010: 226.)

3 Systemit näyttäytyvät (*emerge*) itse-organisoituen ja itsesimilaarisina (*self-similar*) (Yancosek – Howell 2010: 226). Emergenssi (*emergence*) tarkoittaa sitä, että systeemin monimutkaistumisesta syntyy uusi, toiminnallisen ominaisuuden odottamaton ilmaantuminen (Piirilä – Seppänen 1993: 112). Itsesimilaarisuus tarkoittaa fraktaalirakennetta, jossa rakenteen muoto toistuu samana skaalattaessa sitä pienempään mittakaavaan (Ikiugu 2007: 89). Dynaamista systeemiä luonnehtii itseorganisoituminen ja mallien muodostaminen tasapainotilan saavuttamiseksi. Ihmisen nimikirjoitus muuttuu ajan ja tottumuksen myötä pysyväksi, tehokkaaksi ja tarkoituksenmukaiseksi malliksi, jonka tekeminen ei vaadi energiaa. Systemillä on taipumus löytää jäykkä tasapaino myös vähemmän sopivilla tavoilla, kuten esimerkiksi tuottamalla kipua tai muodostamalla arpia, jotka taas vaikuttavat toimintojen motoriseen suorittamiseen. (Yancosek – Howell 2010:

226.) Fraktaalisuus näkyy ihmisen elämässä yleisien mallien muodossa: Esimerkiksi teini-ikäisen ongelmat näyttäytyvät toimintatapoina, joita ei yksityiskohtaisesti voi ennustaa, mutta voi päätellä, että miten päihdeongelma vaikuttaa hänen päivänsä toiminnalliseen rakenteeseen. Itse-organisoidumisen kannalta ajatellen teini-ikäisen voi ”työntää” kohti myönteisempää suuntaa ympäristön jälkikaiuntaan vaikuttamalla, jolloin haluttu toimintamallien muutokseen voi herätä. (Ikiugu 2007: 90.)

4 Ympäristön, ihmisen ja tehtävän rajoitteet yhdistyvät ja vaikuttavat suoriin. Jokainen systeemi rakentuu pienemmistä alasysteemeistä, joissa jokaisessa on oma vapausasteensa (DOF). Rajoitteet vaikuttavat sekä mahdollistamalla että estämällä esimerkiksi liikkeitä ja ne voidaan jakaa ihmisen, tehtävän ja ympäristön osatekijöihin. Vuorovaikutus näiden osatekijöiden välillä pitää järjestelmän käynnissä. Näin ajatellen inhimillinen toiminta syntyy yksilön kykyjen, tehtävän vaatimusten ja ympäristön mahdollisuuksien vuorovaikutuksesta. (Yancosek – Howell 2010: 226.)

5 Aikaansaajan tilat (*effector state*) ja attraktorit (*attractor*) ohjaavat kehityskaarta (*trajectory*). Toiminta suuntautuu kohti tavoitetta, aikaansaajaa, pohjautuen attraktoreihin, jotka luovat toiminnan kehityskaaren (Yancosek – Howell 2010: 226.) Attraktori tarkoittaa systeemin minimienergistä tasapainotilaa, johon systeemi pyrkii. Yksinkertaisissa järjestelmissä, kuten heilurissa, attraktori on piste, johon heilurin liike pysähtyy. Kompleksissa järjestelmissä attraktoreita on useita. Ne muodostavat attraktioaltaan (*basin of attraction*), jota kutsutaan myös oudoksi attraktoriksi (*strange attractor*), jolla on fraktaalinen rakenne. Attraktorit määräävät kaaottisen toiminnan rajoja, ja tätä toimintaa kutsutaan deterministiseksi kaaokseksi (*deterministic chaos*). (Ikiugu 2007: 86–87.) Deterministinen tarkoittaa systeemin tilan lainalaista, ennustettavissa olevaa kulkua (Piirilä – Seppänen 1993: 111). Deterministinen kaaos tarkoittaa sitä, että sekä determinismi ja kaaos voivat esiintyä samaan aikaan järjestelmässä. Tapahtumat tapahtuvat sattumanvaraisesti, mutta ne noudattavat tiettyjä määritteleviä malleja. Esimerkiksi käytös- ja tuntehäiriöisellä nuorella voidaan havaita koulupinnausta, päihteidenkäyttöä ja väkivaltaista käytöstä. Toimintaterapian kannalta ajateltuna ympäristön muokkaaminen tuottaa tarvittavaa jälkikaiuntaa ja tarjoaa myönteistä vuorovaikutusta eri alajärjestelmien välillä, jotta kehityskaaren muodostavat attraktorit suuntautuvat kohti myönteistä muutosta. (Ikiugu 2007: 86–88.) Ihmisen toiminnallinen elämä voidaan ymmärtää toiminnallisen elämän kehityskaarena¹ (*occupational-life-trajectory*), joka koostuu valituista toiminnoista elämän aikana. Ikiugu (2005) esittää, että merkityksellisyys (*meaningfulness*) olisi tämän

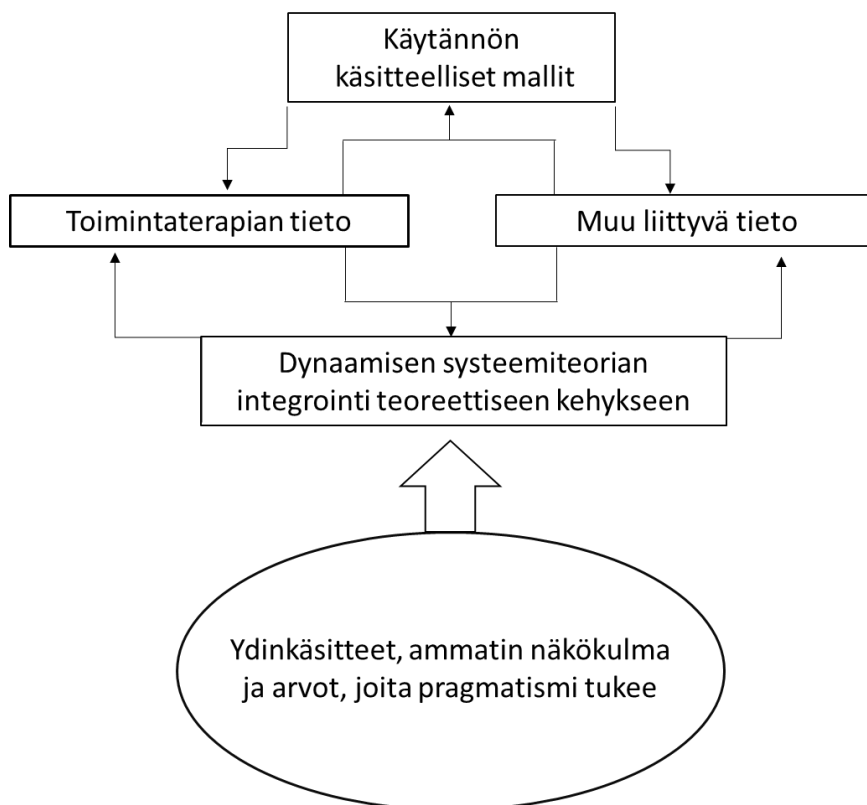
kaaren attraktori sellaisissa olosuhteissa, jotka saavat ihmisen mieltämään tietyt toiminat heille merkityksellisiksi – ja jotka näin muodostavat attraktioaltaan. Merkityksellisyys olisi näin ollen tapa käsittää maailmaa, rakennetta ja toiminnan erityispiirteitä. Merkityksellisyys on henkilökohtainen, herkkä kokemus, joka erottamattomasti liittyy identiteettiin ja joka tuottaa hyvinvointia. Jotta voisi kokea elämän merkitykselliseksi, tulisi ymmärtää, että ihmiselämässä yhdistyvät menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus – järkevällä tavalla. (Ikiugu 2005: 102–105.)

5 Toimintaterapian paradigma ja ydinkäsitteet

Toimintaterapiaa ohjaa neljä ydinkäsitettä: toimintakeskeisyys, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva käytäntö (*EBP, evidence-based practice*) ja kulttuurirelevantti käytäntö (*culturally relevant practice*). Neljäs periaate tarkoittaa sitä, että kulttuuri muokkaa toimintaa, joten toimintaterapeutin tulee kiinnittää huomio asiakkaan kulttuuriin. (Schell ym. 2014: 53–56.) Tässä osiossa keskitytään kolmeen ensimmäiseen käsitteeseen paradigman kehittämisen näkökulmasta.

Paradigman käsitteen esitteli fyysikko ja tieteenfilosofi Thomas Kuhn vuonna 1973. Hän kyseenalaisti tieteen objektiivisuuden vaatimuksen ja esitti, että tieteentekijän subjektiivisuus on osa tutkimusta. Kaikki tieteenalat pohjautuvat paradigmaan, joka sisältää yhteisesti jaetut teoreettiset uskomukset, arvot, välineet ja tekniikat. Kuhn esitti, että tiede kehittyy vallankumousten ja kriisien avulla. Paradigman rakenne on kuin palapeli. Tieteentekijät ratkaisevat arvoituksia paradigman avulla. Normaali tieto karttuu hitaasti, ja arvoituksenratkaisutavat ovat jokseenkin standardimaisia. Vallitsee muutosvastarinta. Uudentyyppinen tieto, joka ei mahdu paradigmaan, jätetään huomiotta. Vasta kun todisteita uudesta näkemyksestä alkaa ilmaantua siinä määrin, että tätä uutta tietoa ei voida enää sivuuttaa, syntyy kriisi ja alkaa kilpailu. Idea, jonka avulla voidaan ratkaista ongelma, muuttuu uudeksi paradigmaksi. Toimintaterapialle on käynyt paradigman kehittämisessä juuri näin. On palattu toimintaan. (Ikiugu 2007: 77–78.)

Ikiugun (2007) ehdotuksessa kuviossa 4 toimintaterapian paradigman rakenteen perustana ovat pragmatismista polveutuvat ammatin ydinkäsitteet, arvot ja ammatin näkökulma. Seuraavalla tasolla oleva dynaaminen systeemitheoria auttaa selittämään, järjestämään ja soveltamaan filosofisia rakenteita. Toimintaterapian tieto ja muu liittyvä tieto (kuten anatomia ja psykologia) vahvistavat tätä teoreettista kehystä. Toimintaterapian käytännön käsitteelliset mallit ovat työkaluja, joilla toimintaterapian tietoa sovelletaan käytännön asiakastyössä. (Ikiugu 2007: 92.) Mallit tarjoavat teoreettisen pohjan käytännön työlle antamalla selvityksen prosessista ja ammatin käytännöistä (Ashby – Chandler 2010: 616).



Kuvio 4. Ikiugu (2007) ehdotus toimintaterapian paradigman rakenteeksi (Ikiugu 2007: 92).

Kun kysytään toimintaterapian ontologisesta lähtökohdasta mikä on tärkeintä tietää, on vastauksena tieto *toiminnasta* ensisijaisena kohteena. Se järjestää ja integroi kaikkea muuta tietoa. (Schell ym. 2014: 53–56.) On siis kysyttävä, mitä on toiminta, miten se määritellään ja mitkä muut käsitteet ovat toimintaa ajatellen oleellisia.

5.1 Toimintakeskeisyyden paradigma

Toimintaterapian ”synty” ajoitetaan vuoteen 1917, jolloin Yhdysvalloissa perustettiin The National Society for the Promotion of Occupational Therapy. Sitä ennen toimintaterapia oli hoidollinen liike, jonka aatteellinen perusta nousi muun muassa moraalihoidosta (*moral treatment*). (Harra 2005: 19; 27.) Moraalihoito katsoi mielenterveyden ongelmien nousevan ympäristöstä. Potilaita hoidettiin ystävällisesti antamalla heille mahdollisuus omaksua moraalialueita ja saavuttaa hyvinvointia osallistamalla heidät päivittäisiin toimiin, työhön, uskuntoon ja virkistykseen miellyttävässä toimintaympäristössä. Myös Arts and Crafts -liike vaikutti tähän esiparadigman aikaan: nähtiin, että käsitöiden tekeminen on terapeuttista. (Ikiugu 2007: 14.)

Toiminnan paradigman (*paradigm of occupation*) aikaa kesti 1930-luvulle. Reed vuonna 2005 ja Kielhofner vuonna 2009 nimesivät jakson mekanistiseksi (*mechanistic period/mechanistic paradigm*) nopeasti kehittyvän lääketieteen seurauksena. Ihminen nähtiin koneena (*body-as-machine*) (Turpin – Iwama 2011: 4–5). 1930-luvun talouskriisin aikana toimintaterapian piti perustella olemassaoloon kuntoutuslaitoksissa muille ammattiryhmille. Toimintaterapia unohti alkuperäiset juurensa mielenterveyden kuntouttamisen parissa ja alkoi muistuttaa fysioterapiaa (Ikiugu 2007: 29–30). Vuonna 2000 Whiteford ym. puhuivat ”toiminnan renessanssista”: 1960-luvun lopulla palattiin toimintaan eli toimintaterapian alkujuurille kehittämättä kuitenkaan varsinaista uutta paradigman suuntausta. Toimintaterapian paradigma on edelleen toimintakeskeinen (*contemporary paradigm: return to occupation*). (Turpin – Iwama 2011: 4–5.)

Toiminnan paradigmaa tarkastellaan koko ajan: **Fisher (2013)** täsmentää toiminnan käsitteen määrittelyä taksonomisesti. **Hammel ja Iwama (2012)** esittävät toiminnalliset oikeudet perustavanlaatuisena ammatin ytimenä. **Jonsson (2008)** ja **Aldrich, McCarty, Boyd, Bunch ja Balentine (2014)** haastavat perinteisen toiminnan luokittelutavan toimintaterapian isän, Adolf Meyerin jaosta, ”neljästä suuresta” eli työstä, leikistä, vapaaajasta ja levosta jaotteluun yksilön oman henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. **Hammel (2014)** kritisoi yksilökeskeistä toiminnan paradigmaa ja esittää, että yhteisöllisyys ja kuuluminen² (*belonging*) johonkin ryhmään, yhteisöön tai ympäristöön tulisi saattaa toimintaterapian keskiöön.

Fisher (2013) uskoo, että vaikka toiminta on aina ollut toimintaterapeuteille ensisijainen muutosagentti, ei se tänä päivänä ole enää yhtä itsestään selvää. Hän epäilee, että toimintaterapeutit eivät täysin pysty hyödyntämään toiminta-käsitettä tutkimuksessa, koulutuksessa eikä asiakastyössä käsitteen määrittelyn epäjohdonmukaisuuden takia. Kirjallisuudessa mainittuja termejä **toimintakeskeinen**³ (*occupation-centred*), **toimintapohjainen**⁴ (*occupation-based*) ja **toimintalähtöinen**⁵ (*occupation-focused*) ei ole selvästi määritelty ja niitä käytetään toistensa synonyymeinä. Hän ehdottaa, että termit voidaan esittää taksonomisesti määrittämään itselle ja muille, mitä toimintaterapeutti tekee ja miten hän sen tekee: Toimintakeskeisyys ohjaa toimintaterapeutin ammatillista harjontaa ja myöhempää toimintaa asiakkaan kanssa. Toimintapohjainen ja toimintalähtöinen ovat sitä mitä ja miten toimintaterapeutti tekee tutkimusta, opettaa ja toimii asiakastyössä. (Fisher 2013: 162;167.)

Toimintakeskeisyys on toimintaterapian paradigmasta lähtevä ihmisen toiminnallisuuden ydinajatus – mitä on olla toiminnallinen olento. Toiminta sijoitetaan keskiöön varmistamaan, että toimintaterapia on sidoksissa toimintaan. Toimintapohjainen on asiakkaan merkitykselliseksi kokema, hänen elämäänsä kuuluva kontekstisidonnainen, merkityksellinen toiminta. Kun käytetään toimintapohjaista työtapaa, joka eroaa muiden ammattiryhmien tavoista, viestii se myös toimintaterapeutin omasta ainutlaatuisesta roolista. Toimintapohjaisissa terapiamenetelmissä toimintaterapeutti käyttää toimintaan sitoutumista (*engagement*) terapeuttisena muutosagenttina. Asiakkaan sitoutumista toimintaan käytetään sekä arviointi- että toimintaterapiamenetelmänä. Suoriutumista (*performance*) arvioidessa arvioidaan toiminnan laatua ja tehtäväanalyysillä (*task analysis*) arvioidaan taustalla vaikuttavia tekijöitä kuten ruumiinrakenteita ja ympäristöä, jotka voivat alentaa suorituskykyä. Käyttämällä kontekstuaalisia metodeja varmistetaan asiakkaan todellinen toiminnallinen suoriutuminen juuri hänen arjessaan. Toimintalähtöisessä toiminnassa huomio on itse toiminnassa proksimaalisesti tässä ja nyt, ei tulevaisuudessa. Kun joku on proksimaalinen, on se silloin lähimpänä kiintopistettä, tässä tapauksessa toimintaa. Kun asiakkaan toiminnallista suoriutumista (*occupational performance*) arvioidaan, on juuri toiminta silloin proksimaalista. Jos esimerkiksi ruumiintoiminnot tai ympäristön muokkaaminen ovat ensisijaisen huomion kohteena, loittonee toiminta proksimaalisesta. Toimintalähtöisyys on kuitenkin suhteellista: ympäristön muuttaminen voi edistää suoriutumista. (Fisher 2013: 164–167.)

5.1.1 Toiminnan luokittelu

Toimintaa luokitellaan eri tavoin maailmassa, mutta kuitenkin Adolf Meyerin periaatteisiin pohjautuen: Yhdysvalloissa ADL–I-ADL–koulutus–työ–leikki–sosiaalinen elämä; Kanadassa itsestä huolehtiminen–vapaa-aika–tuottavuus; Ruotsissa työ–vapaa-aika–tuottavuus–koti-työ; ENOTHE:lla (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) itsestä huolehtiminen–tuottavuus–vapaa-aika. **Jonssonin (2008)** mukaan toiminnan määrittelyssä käytetään sanastoa, joka heijastaa yhteiskunnallisia ja poliittisia valtarakenteita ohjaavina periaatteina sen sijaan, että sanasto viittaisi ihmisten kehitykseen ja hyvinvointiin tai viittaisi ihmisten todellisiin tarpeisiin. Hän haastaa nämä vanhat luokittelutavat ja perustaa väitteensä pitkittäistutkimukselleen ruotsalaisten työläisten eläköitymiskokemuksista. Toimintojen luokitteluun ympäristön tai muodon mukaan tulisi siirtyä ihmisen kokemuksen mukaisesti määrittelyihin (*experience based categorization of occupation*). Jonsson jaottelee toiminnan seitsemään kategoriaan: Antoisat⁶ (*en-*

gaging), rentouttavat, sosiaaliset, säännölliset, epäsäännölliset, tavalliset (*basic*) ja aikaa-tappavat (*time killing*) toiminnat. Hän jakaa nämä toiminnat vielä kahteen laajempaan luokkaan (*temptative model of two different patterns of occupation*): toiminnat, joilla on suuri merkitys sekä toiminnat, joilla on vähäinen merkitys. Toimintaa merkityksellisyyden kannalta mieltämällä, filosofisesti pohtimalla sekä empiirisen perustutkimuksen avulla on mahdollista kasvattaa tietämystä siitä, miten toiminta ja merkitys liittyvät hyvinvointiin ja kehitykseen. (Jonsson 2008: 3–7.)

Aldrich ym. (2014) ovat Jonssonin kanssa samoilla linjoilla. He tutkivat, miten työttömät luokittelevat päivän toimintojaan. Vastajat hakeutuivat ennemmin kohti kokemuksellista luokittelua typologisen, työ–vapaa-aika–lepo -jaottelun sijaan. Työttöminä heillä oli itse asiassa vaikeuksia luokitella toimintoja, kuten esimerkiksi heille tärkeää vapaaehtoistyötä mihinkään edellä mainituista luokista. He painottivat luokittelussaan toiminnallisen sitoutumisen sosiaalisia, valittuja, merkityksellisiä sekä ajallisia määreitä. Vapaaehtoistyö, toisista huolehtiminen ja yhteisön avustaminen paitsi lisäsi heidän yhteenkuuluvuuden tunnettaan yhteisöön myös uudisti normaalin päivän rakenteen, kun palkkatyötä ei ollut. Sosiaaliseseen yhteenkuuluvuuteen (*social connectedness*) liittyvät toiminnat määrittivät päivän sisällön. Mahdollisuus valita ja kontrolloida oman päivän kulkua sekä toiminnan merkityksellisyys tuottivat heille tyydytystä. Ajan kokeminen eri tavoin näkyi useilla tasoilla: Aikaa voi päivittäin priorisoida eri toimintoihin. Toimintoja ennen, nyt ja tulevaisuudessa voidaan vertailla. Toiminta yhdistää menneen tulevaan uudella tavalla. Näin ollen tutkimus tukee toiminnan typologisesta luokittelusta siirtymistä kokemuseräiseen toimintojen luokitteluun. Typologisella luokittelulla on kuitenkin joskus käyttöä: esimerkiksi terapisuhteen alussa se voi toimia keskustelun aloituksena. Tutkijat tähdentävät, että toimintaterapeuttien ja tutkijoiden tulisi täsmällisesti tietää miten ja miksi he luokittelevat toimintoja asiakkaiden ja tutkimuksiin osallistujien kanssa. (Aldrich ym. 2014: 289.)

Hammelin (2014) toimintaterapian filosofia on saanut vaikutteita länsimaiden ulkopuolelta. Afrikkalaiset, aasialaiset, Lähi-Idän kansalaiset, Tyynenmeren saarten asukkaat ja Etelä-Amerikan alkuperäiskansat ovat perinteisesti mieltäneet yksilön kuuluvan yhteisöön ja jakaneet käsityksen, että yksilö on riippuvainen yhteisöstään. Niin ikään, Hammelin mukaan nykyinen toimintaterapian teoria, joka luokittelee toiminnat itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan sektoreihin ei riitä. Kun halutaan ymmärtää ihmisten merkityksellisinä kokemia asioita, on kiinnitettävä huomiota yhteenkuuluvuuden⁷ (*belonging*), liittymisen⁸ (*connect*) ja toisista ihmisistä huolehtimisen⁹ (*contributing to others*)

ulottuvuuksiin. Tekeminen (*doing*) ei ole vain toimintaa jonkun *kanssa*, vaan toimintaan *jonkun hyväksi*. Kuulumisen käsite korreloi ihmisen hyvinvointiin ja suurin osa maailman väestöstä arvostaa sitä. Ihminen ei vain tunne yhteenkuuluvuuden tunnetta toisiin ihmisiin, vaan myös esi-isiinsä, maahan, luontoon ja ympäristöön. Osallistuminen (*participation*) on jakamaton osa niin toimintaa kuin yhteenkuulumista. Osallistumiseen kuuluu tunne kuulumisesta johonkin. Se on toisten hyväksi tekemistä ja tukena olemista, sitoutumista merkitseviin keskinäisiin ihmissuhteisiin, sosiaalista kanssakäymistä ja tekemistä toisten kanssa ja toisten hyväksi. Myös pelkästään oleminen toisten kanssa ilman toimintaa on osallistumista. (Hammel 2014: 39–46.)

5.1.2 Toiminnalliset oikeudet

Toimintaterapian yksi perusolettamus on se, että toiminta tuottaa hyvinvointia. WFOT (The World Federation of Occupational Therapists) on julistanut, että toiminnalliset oikeudet¹⁰ (*Occupational Rights*) on ihmisoikeus. **Hammel (2015a)** selittää kirjallisuuskatsauksessaan eron oikeudenmukaisuuden (*justice*) ja oikeuksien (*rights*) välillä. Filosofien mukaan oikeudenmukaisuudessa on kyse resurssien, etujen ja vastuun jakamisesta, mutta oikeuksiin liittyy enemmän: on tehtävä enemmän kuin vain jaettava ja nimenomaan on tehtävä enemmän olosuhteille, jotka mahdollistavat tai rajoittavat toimintaa. Koska toimintaterapia on tekemisissä toiminnan mahdollistamisen kanssa, kuuluu toiminnallisten oikeuksien käsite toimintaterapiaan aivan erityisesti. (Hammel 2015a: 80.)

Hammel ja Iwama (2012) tutkivat hyvinvoinnin, ihmisoikeuksien ja toiminnallisten oikeuksien suhdetta kriittisen teorian valossa. Kriittiset teoriat tutkivat yhteiskunnallisten järjestelmien vaikutusta yksilöön. Ne haastavat perinteiset ideologiat ja oletukset väittämällä, että teoriat eivät koskaan ole objektiivisia tai poliittisesti neutraaleja. Teorioissa on aina nähtävissä vallan epätasapainosuhteet esimerkiksi terapeutin ja asiakkaan sekä tutkijan ja tutkittavan välillä. Käytäntö, joka osoittaa epäkohtia, pyrkii oikeudenmukaiseen yhteiskuntaan. Toimintaterapian pitäisi keskittyä toiminnallisiin oikeuksiin, sillä toiminnalliset oikeudet liittyvät ihmisoikeuksiin. (Hammel – Iwama 2012: 386.)

Toiminnallisten oikeuksien mukaan jokaisella on oikeus osallistua monimuotoisiin toimintoihin, jotka antavat hänelle mahdollisuuden kukoistaa, käyttää kykyjään ja kokea tyytyväisyyttä tavoilla, jotka kuuluvat hänen elämäänsä ja vakaumukseensa. Toimintaterapeuttien on edistettävä ihmisten hyvinvointia keskittymällä toiminnallisiin oikeuksiin – ei

pelkästään ihmisen kykyjä korostamalla, vaan keskittymällä myös hänen mahdollisuuksiinsa. Toimintaterapeutin tulee osallistua enemmän yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttaa ympäristönsä yhteiskunnalliseen, poliittiseen ja taloudelliseen todellisuuteen. Filosofinen sitoutuminen toiminnallisiin oikeuksiin edellyttää kriittistä, innovatiivista toimintaterapiaa, joka tunnustaa sen, että hyvinvointi ei synny yksinomaan edistämällä yksilöiden kykyjä vaan on puututtava myös ihmisten epäoikeudenmukaisiin olosuhteisiin. (Hammel – Iwama 2012: 389–392.)

Hammel (2015a) tarkastelee artikkelissaan tutkimustietoa ympäristön rakenteiden merkityksestä vaikeavammaisten kokemaan elämänlaatuun sekä luonnostelee toiminnallisten oikeuksien, ihmisoikeuksien ja osallistumisen välisiä suhteita. Hän puolustaa voimavara lähtöistä lähestymistapaa (*capabilities approach*), kun on kyse vaikeavammaisten ja marginalisoituneiden ihmisten osallistumisesta ja toiminnallisista mahdollisuuksista. Valtaosa tutkimuksesta osoittaa, että ympäristön esteet ja epätasa-arvo alentavat vaikeavammaisten elämänlaatua enemmän kuin vamma itse, mikä toimintaterapian selvästi tulisi huomioida. Toiminnallisia oikeuksia puolustavia toimintaterapeutteja ja oikeuksista kirjoittavia teoreetikkoja on Hammelin mielestä vähän, vaikka asiaan on sitouduttu kansainvälisesti. Yhdistyneiden kansakuntien vuoden 2006 vammaissopimus edistää, suojelee ja turvaa tasa-arvoisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan: jokaisella tulisi olla mahdollisuus päästä fyysisesti ympäristöön, liikkua, käyttää informaatioteknologiaa sekä päästä osalliseksi kaikista julkisista palveluista niin maaseudulla kuin kaupungeissakin.

Hammel kritisoi yhdessä vammaistutkijoiden kanssa ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) näkökulmaa osallistumisesta (*participation*). Osallistumisen käsitteestä ei ole muodostettu konsensusta, koska sitä ei ole täsmällisesti määritelty. ICF epäonnistuu ympäristön roolin määrittelystä vammojen synnyssä eikä se pysty luokittelemaan poliittisen ympäristötekijöiden aiheuttamaa diskriminointia. Vammaistutkijat kehottavatkin olemaan tietoisia ja tuomaan esille ICF:n kiistanalaista olemusta. Hammelin mielestä toimintaterapeutit keskittyvät edelleen enemmän muutokseen yksilötasolla kuin rakenteellisiin, yhteiskuntatason esteiden muuttamiseen. Tällöin työ liittyy hyvin vähän ihmisoikeuksiin, toiminnallisiin oikeuksiin tai tasa-arvoisiin mahdollisuuksiin ja keskittyy näin enemmän ihmisten vammoihin ja toimintahäiriöihin. (Hammel 2015a: 78–82.)

Hammel (2015a) tuo esiin Nobel-palkitun ekonomistin Amartya Senin luoman ja Martha Nussbaumin myöhemmin kehittämän voimavaralähtöisen lähestymistavan, jota ekonomistit, yhteiskuntatieteilijät ja terveydenhoitoalan tutkijat käyttävät arvioidessaan julkisen sosiaali- ja terveysalan kompleksisuutta. Tämä toisaalta hyvin monimutkainen ja kehittyvä filosofia on kuitenkin kiteytettävissä kahteen yksinkertaiseen kysymykseen: Mitä ihmiset todellisuudessa pystyvät tekemään ja mitä he voivat olla? Mitkä todelliset mahdollisuudet ovat heidän saavutettavissaan? Voimavarat (*capabilities*) määritellään ei vain fyysisiksi tai kognitiivisiksi kyvyiksi, vaan vapaudeksi ja mahdollisuudeksi valita mitä tehdä tai olla ja toimia näiden pohjalta. Näihin liittyy kolme toisiinsa liittyvää elementtiä: toimivuus (*functioning*) eli mihin pystytään tekemään tai olemaan; kykyjä (*capabilities*), joita voidaan saavuttaa tai hankkia; voimaa (*agency*) eli vapautta valita arvostamansa toiminnat. Näin ollen voimavarat ovat myös vapautta ja mahdollisuuksia, jotka luodaan sosiaalisessa, poliittisessa ja taloudellisessa ympäristössä. Tämä lähestymistapa sopii toimintaterapian asiakaslähtöiseen käytäntöön. (Hammel 2015: 78–82.)

5.2 Asiakaslähtöisyys ja sen haasteet

Asiakaslähtöisyys on toimintaterapian ydinkäsite. Asiakas nähdään vahvuuksien näkökulmasta yksilönä ja häntä pidetään toimintaterapiaprosessin aktiivisena, tasavertaisena osapuolena. Asiakas on mukana tekemässä itseään koskevia päätöksiä saatuaan terapeutilta riittävästi tietoa, valtaa ja vastuuta. (Gupta – Taff 2015: 245.) Asiakaslähtöisyyttä toteutetaan terapiasuhteessa.

Asiakkaan ja terapeutin vastavuoroinen terapiasuhte on pienin yhteistoimijuuden yksikkö, jossa edellytetään loukkaamattomuuden kunnioittamista sekä luottamusta toisen hyveellisyyteen. Terapiasuhdetta pidetään terapian onnistumisen avaintekijänä. Vuorovaikutussuhteessa luodaan mahdollisuus asiakkaalle sitoutua toimintaan ja siten kuntoutumiseensa yhteistoiminnassa terapeutin kanssa. Asiakaslähtöisyyttä ja yhteistoimintaa toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä arvostetaan ja tavoitellaan, mutta ne eivät pääse toteutumaan toivotussa laajuudessa. Toimintaterapeutit kokevat esteeksi tiedon ja koulutuksen puutteen. **Harra (2014)** sijoittaa yhteistoiminnan käsitteen laajaan yhteyteen, paradigman kehittämiseen, joka vaikuttaa koko terapiakulttuuriin jokaiseen osatekijään. Hänen *Terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellisessä mallissa* vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessit ja toimintakontekstin reunaehdot ovat tekijöitä,

joiden kaikkien läsnäolo on yhteistoiminnan toteutumisen edellytys. Yhteisenä päämääränä on toiminnan mahdollistaminen, johon asiakas ja terapeutti pyrkivät keskustelemaan harkinnan ja mielekkään yhteistoiminnan avulla. (Harra 2014: 3; 19; 185; 235.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumista ja käsitettä on viime vuonna tarkasteltu eri näkökulmista. **Hammel (2015b)** peräänkuuluttaa kriittistä ajattelua vakiintuneihin käytäntöihin ja ajatusrakennelmiin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella myös terapiasuhtetta laajemmalla, yhteiskunnallisella tasolla: **Gupta ja Taff (2015)** painottavat toiminnan kontekstuaalisuutta ja merkitystä, joilla voidaan perustella toimintaterapian oma ainutlaatuinen lisäarvo kiristyvässä taloustilanteessa. **Fransen, Pollard, Kantartzis ja Viana-Moldes (2015)** haastavat yksilökeskeisen asiakaslähtöisyyden tuomalla keskusteluun osallistuva kansalaisuus -käsitteen, (*participatory citizenship*), jolla toimintaterapian asiakas nähdään kansalaisena toiminnallisine oikeuksineen ja velvollisuuksineen. **Fleming-Castaldy (2015)** perustelee pedagogina, miksi asiakaslähtöisyyden käsitettä on laajennettava mikroperspektiivistä yhteiskunnan realiteetit tunnustavaan makroperspektiiviin: toimintaterapian opetuskirjallisuus keskittyy mikrotasolle, jolloin asiakaslähtöisyyden soveltaminen makrotasolle ei onnistu. Vaikka nämä artikkelit ovat pääosin pohjoisamerikkalaisista alkuperää, niiden keskeisiä ajatuksia voidaan ajatella sovellettavan myös Suomessa.

Hammelin (2015b) mukaan kriittinen ajattelu on oleellinen osa asiakaslähtöistä käytäntöä ja se edellyttää oman ajattelun uudistamista. Kriittinen ajattelu vähentää virheellisten uskomusten ja oletamusten perusteella toimimista. Ilman kriittistä tarkastelua jokainen sulautuu toimintaympäristöönsä vahvistaen toimintamalleja, jotka ylläpitävät ikuisesti status quon, vallitsevan tilan, käytäntöjä. Kriittinen ajattelu kohdistuu uskomuksiin, joita pidetään dominoivina, itsestään selvinä tai tosina. Se paljastaa ideologiset harhakuvitelmat esimerkiksi valtasuhteista tai oletamuksista, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet. (Hammel 2015: 238; 242.) Kriittistä ajattelua on esimerkiksi tarkastella Mary Reillyn arvostettua ja laajalle levinnyttä väittämää vuodelta 1962:

”man, thorough the use of his hands as energized by mind and will, can influence the state of his own health” (Hammel 2015b: 238).

Lainaus sisältää oletamukset, että kaikilla on kädet ja heidän kätensä toimivat ja sen, että kaikilla ihmisillä on omilla ponnisteluillaan mahdollisuus myönteisesti vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Kriittinen ajattelija tunnistaa, että tämä ajatus on syntynyt tietystä

sosiokulttuurisesta asemasta, jossa tämän kaltainen kehitys ja edistys voi ollakin mahdollista. (Hammel 2015b: 238.)

Hammel (2015b) väittää artikkelissaan, että toimintaterapian asiakaslähtöisyyden olelukselle ei löydy näyttöä: ala ei ole haastanut asiakaslähtöisyyden vallitsevia ideoita, kyseenalaistanut käytäntöjä eikä esittänyt kysymyksiä valtasuhteista. Asiakaslähtöisyyden käsite on itse julistettu, mutta kuka sen on määritellyt? Mikä näyttö ylipäätään tukee väitettä, että toimintaterapia on asiakaslähtöinen ala? Asiakaslähtöisyyden määritellään olevan vallan jakamista asiakkaan ja terapeutin välillä, joten sen toteutumista tulisi jatkuvasti tarkastella, jotta asiakkaat voisivat ilmaista arvojaan ja asenteitaan, luoda tavoitteita sekä varmistua toimintaterapian asianmukaisuudesta. Asiakaslähtöinen käytäntö on kuitenkin toimintaterapeuttien määrittelemää eivätkä tutkijat ja ammatinharjoittajat ole tiedustelleet asiakkailta haluavatko he asiakaslähtöistä toimintaterapiaa. Ei ole tutkittu asiakkaiden käsityksiä toimintaterapeuttien toiminnasta eikä toimintaterapian säännöistä ja käytännöistä. Hammel (2015b: 239.)

Hammel (2015b) nostaa vielä esiin käsitteen mahdollistaminen (*enablement*), joka on yksi kanadalaisen toimintaterapian ydinkäsitteitä. Hän osoittaa siinä tasa-arvokysymyksen, jossa on nähtävissä valtasuhde subjekteineen ja objekteineen: toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaan toiminnan. Sanakirjamääritelmän mukaan mahdollistaminen on myös sallimista, luvan antamista, vallan antamista, mahdolliseksi tekemistä, jotka kaikki viittaavat epätasa-arvoiseen terapiasuhteeseen. Hammel ehdottaa, että mahdollistamisen tilalla käytettäisiin sanaa kunnioitus. Luomassaan *A respect model of client-centred occupational therapy* -mallissa valtaan ja etuoikeuksiin kiinnitetään jatkuvasti huomiota. Malli luonnostelee toimimisen tapoja ja asenteita, joilla toimintaterapeutti sisällyttää kunnioituksen filosofian asiakastyöhönsä. Ne, jotka nauttivat etuoikeuksista, harvemmin niitä huomaavat itsessään: *structural competence* -käsite (kyky havaita rakenteet) on nimetty yhdeksi tärkeäksi asiakaslähtöisen käytännön ulottuvuudeksi. Persoonallisuustekijöiden, kulttuuristen arvojen ja institutionaalisten rakenteiden havaitseminen edellyttää yhtälön kääntämistä toiseen suuntaan. Huomioimalla oman, toimintaterapeutin etuoikeudet, vääjäämättä kiinnittää huomion asiakkaan asemaan. Kriittistä ajattelua tulee laajentaa oman kulttuuriympäristön ulkopuolelle ja pohtia, soveltuuko asiakaslähtöinen länsimaisen toimintaterapian filosofia kaikkialle maailmaan. Kriittisesti ajattelemalla toimintaterapeutti varmistaa terapian sopivan asiakkaan arvoihin ja kontekstiin eikä vahvista vallitsevia, mahdollisesti tiettyjä asiakasryhmiä väheksyviä näkemyksiä ja käytäntöjä. (Hammel 2015b: 240–242.)

Guptan ja Taffin (2015) artikkelissa korostuu Yhdysvaltojen yksityisiin sairausvakuutuksiin perustuvan terveydenhuoltoalan nopeita hyötyjä hakeva taloudellinen näkökulma. Yhdysvalloissa yhteiskunta pyrkii tasapainoilemaan yksilönvapauden ja yhteisöllisyyden välillä: terveydenhuoltoala on yksi osa vapaita markkinoita, joita ei kuulu säännöstellä. Vakuutusyhtiöt määrittelevät niin yksityisen kuin julkisen puolen terveydenhuoltoalan määrän palvelujen määrän, sisällön ja hinnan. Väestön terveiserot näkyvät sosioekonomisesti. Terveydenhuolto keskittyy vammoihin ja sairauksiin hyvinvoinnin edistämisen sijaan. Asiakslähtöisyyttä on käytännöllisesti katsoen mahdotonta toteuttaa, kun hierarkia on epäselvä. Toimintaterapeutit ovat vastuussa kolmelle taholle: vakuutusyhtiöille, asiakkailleen ja omalle ammatillisuudelleen. Toimintaterapeutit käyttävät entistä enemmän aikaa hyvin kapea-alaisiin, vammojen minimointiin keskittyviin terapioihin, joissa harjoitellaan itsestä huolehtimisen perustaitoja. Moni ammattiryhmä on kiinnostunut asiakkaan toimintakyvystä, mutta ammattien ero näyttäytyy toiminnan tasoa määriteltessä: halutaanko edistyä ruumiinrakenteiden, motoriikan, tekemisen vai osallistumisen tasolla? Intensiivisiä, kompensointiin perustuvia terapiajaksoja on eniten tutkittu ja niiden hyviä tuloksia hyödynnetty. Kirjoittajien mukaan toimintaterapiaa ei juuri voi enää erottaa fysioterapiasta, jos terapia keskittyy vammojen minimointiin. Tällöin pääkysymys onkin, hyödynnetäänkö silloin parhaiten toimintaterapian vahvuuksia ja osaamista ihmisten toiminnallisuuden ongelmien ratkaisemisessa? (Gupta – Taff 2015: 246–247.)

Väestön kroonisten sairauksien lisääntyessä, terveydenhoitokustannusten jatkuvasti noustessa ja vastuullisia haettaessa Gupta ja Taff (2015) haluavat peräänkuuluttaa toimintaterapian lisäarvon ja ainutkertaisen panoksen perään lääketieteen elinympäristössä. He näkevät ratkaisuna kontekstuaalisuuden ja merkityksen: toiminnalla täytyy olla asiakkaalle merkitystä. Asiakslähtöisyyden toteutuminen on asiakkaasta, terapeutista ja kontekstista riippuvainen. Asiakslähtöisyyttä toteutetaan toimintaterapiassa parhaiten asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä toimintälähtöisin menetelmin. Tällöin toimintaterapeutti voi perustaa työnsä teoriaan ja työskennellä toimintälähtöisesti asiakkaan kanssa tämän omassa kontekstissa. Koska ihmisen normaali elämä tapahtuu arjessa, on myös toimintaterapian tapahduttava samassa asiayhteydessä. Jos toimintaterapeutti tyytyy kompensoivaan tai apuvälinepainotteisiin käytäntöön, hänellä voi olla vaikeaa perustella oman ammatin ainutlaatuista näkökulmaa muille. (Gupta – Taff 2015: 248–249.)

Fransen ym. (2015) toteavat, että toimintaterapeutit työskentelevät ympäristöissä ja sosiaalisissa konteksteissa, jotka rajoittavat heidän asiakkaidensa toiminnallisuutta. Kirjoittajat haluavat artikkelissaan keskustella asiakaslähtöisyyden yksilökeskeistä käytännöstä suhteessa tähän todellisuuteen, sillä yksilökeskeinen näkökulma on liian kapea. He kyseenalaistavat perinteisen näkökulman ja näkevät toimintaterapian ja asiakkaan laajemmassa yhteydessä osana järjestelmiä ja yhteiskuntaa. Toimintaterapiapalveluja saavat tulisi pikemminkin nähdä ei vain asiakkaina, vaan osallistuvina kansalaisina ja terveys tulisi mieltää yhteisölliseksi asiaksi. Ihmisoikeudet, väkivallattomuus ja demokration toteuttaminen kuuluvat yhteiskuntaan. Kansalaisuuteen kuuluu oikeuksien lisäksi myös velvollisuus osallistua toisten ihmisen kanssa yhteiskunnan kulttuuriseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen elämään. Ajatus kutsuu ihmisiä ajattelemaan toisiaan tasavertaisina, ”kanssakansalaisina” (*fellow citizens*), jotka vastavuoroisesti jakavat vastuuta. Toimintaterapeuteille kansalaisuuden ilmaiseminen tapahtuu toiminnan avulla. Keskeisiä kysymyksiä silloin ovat kumppanuus ja yhteistoimintatavat sekä ympäristöt ja tilat, joissa kansalaiset voivat toimintaa harjoittaa. Myös eri tavat, miten muiden kanssa ollaan kuuluvat osallistuvan kansalaisen käsitteeseen: osallistuminen tapahtuu sosiaalisessa kontekstissa, jonka haasteita ovat epätasa-arvo, syrjintä tai muu ulkopuolelle jättäminen. Osallistuvan kansalaisuuden toteuttaminen toiminnan näkökulmasta haastaa toimintaterapeutin ammatin ja sillä on huomattavia vaikutuksia asiakaskeskeiseen käytäntöön. Heidän mielestään prosessi uudistaa toimintaterapian niin käytännön työn, opetuksen kuin tutkimuksenkin. (Fransen ym. 2015: 260–263.)

Fleming-Castaldy (2015) toteaa, että sosiaalinen, ekonominen ja poliittinen epäoikeudenmukaisuus varjostavat asiakaslähtöisyyttä. Todellisuuden huomiotta jättäminen jarruttaa tavoitteiden asettamista toimintaterapiassa. Hän osoittaa kirjallisuuskatsauksessaan, että opetettaessa asiakaskeskeisyyttä tulisi siirtyä mikroperspektiivistä (*micro perspective*) makroperspektiiviin (*macro perspective*), joka mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ja valtaistumisen (*empowerment*). Asiakaskeskeisyyden määrittelyä tulisi laajentaa makrotasolle johdonmukaisesti ja tarkoituksellisesti. Toimintaterapeutin pitää enemmän reflektoida henkilökohtaisia ja ammatillisia arvojaan, jotka estävät asiakkaan valtaistumista. Terapeutin on tunnistettava ja kohdattava valtasuhteiden erot terapisuhteessa ja organisaatiotasolla. Hänen pitää soveltaa tietoisesti vammaistutkimuksen, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden (*social justice*) ja valtaistumisen teoretietoa käytäntöön ja toimia jämakästi asiakkaidensa puolestapuhujana haastamalla itsemääräämisoikeutta ja osallistumista estävät käytännöt. Kirjoittaja näkee, että opettajilla on

eettinen velvollisuus tuoda makroperspektiivi asiakaslähtöisyyden opetukseen käytännönläheisesti, pois teorian mukavuusalueelta. Jos suljetaan silmät asiakkaiden elämän realiteeteilta, ei asiakaslähtöisyys toteudu. Opiskelijoiden tulee saada tietää laajasti yhteiskunnan tarjoamista mahdollisuuksista, jotta he osaisivat tuoda niitä asiakkaitensa saataville. (Fleming-Castaldy 2015: 267–272.)

5.3 Näyttöön perustuva käytäntö

Näyttöön perustuva käytäntö (*EBP, evidence-based practice*) tarkoittaa sitä, että osataan integroida tutkimustietoa osaksi ammatillista harkintaa ja perustella tutkimusnäytön avulla ratkaisuja ja ennustaa todennäköisiä tuloksia. Jotta tähän pystyttäisiin, on osattava hakea, arvioida ja tulkita tutkimustietoa. Terapeutin täytyy haluta muuttaa totuttuja käytäntöjä, jos näyttö osoittaa tehokkaampia menetelmiä löytyvän. On myös kyettävä ymmärrettävästi selittämään tieteellinen näyttö asiakkaalle, jotta hän osaisi tehdä omat päätöksensä. (Schell ym. 2014: 55.) Näyttöön perustuvaa käytäntöä on tarkasteltu eri näkökulmista: **Burke ja Gitlin (2012)** korostavat prosessin käyttöönoton vaativan muutoksia koko järjestelmään. **Thomas ja Law (2013)** kartoittavat kirjallisuuskatsauksessaan EBP:tä tukevia tekijöitä. **Hinojosa (2013)** epäilee, että EBP:n avulla voitaisiin perustella toimintaterapian olemassaoloa ja oikeutusta, koska EBP:n lääketieteellinen näkökulma ja tutkimustavat eivät huomioi toimintaterapian ydinperiaatteita kuten kontekstia, toimintälähtöisyyttä ja terapiasuhdetta. **Gustafsson, Molineux ja Bennett (2014)** esittävät, että tieteellisen näytön priorisointi työntää toimintaterapian jälleen kerran kohti mekanistista paradigmaa.

EBP:n on ajateltu olevan lineaarinen työntekijän oma työvaihe, johon organisaatiolla ei ollut osuutta. Nyt tiedetään, että tutkimusnäytön siirtäminen koko yhteisön toimintataivaksi vaatii koko järjestelmän muokkaamista niin työyhteisön kuin terveydenhoitojärjestelmän tasolla. **Burke ja Gitlin (2012)** näkevät, että jos tieteellisiä tutkimustuloksia halutaan hyödyntää toimintaterapiassa, vaatii se aiheen monikerroksisuuden vuoksi tutkijoiden, ammatinharjoittajien, hallinnon työntekijöiden ja muiden asiaankuuluvien tahojen saumatonta yhteistyötä ja yhteisesti hyväksytyjen käytäntöjen luomista. Näyttöön perustuvaan käytäntöön siirtyminen edellyttää yksilöiden erityispiirteiden ja kontekstin huomioimista luotaessa monitasoisia strategioita. (Burke – Gitlin 2012: 85–88.)

Vaikka EBP:n asema korostuu koko ajan, ei alalla vielä ole yleisenä tapana integroida tieteellistä näyttöä terapiatyöhön. **Thomas ja Law (2013)** hakivat kirjallisuuskatsauksessaan tekijöitä, jotka tukevat näyttöön perustuvaa käytäntöä. Toimintaterapeuttien asenteet vaihtelivat ääripäistä toiseen: osa piti EBP:tä liian kapeana näkökulmana ja toiset puolestaan hyödyllisenä, jos se oli yhteneväinen käytännön kanssa. Oma asiantuntijuus nähtiin tärkeänä näyttönä, samoin asiakas nähtiin päätöksentekoprosessin avaintekijänä ja tärkeänä osana näyttöä. Toimintaterapeutit konsultoivat kollegojaan ja luottivat omaan asiantuntemukseensa enemmän kuin etsivät tieteellistä näyttöä päätöksenteon tueksi. Ne, jotka käyttivät tieteellistä näyttöä, kokivat prosessin aikaa vieväksi, mutta palkitsevaksi. Näyttöön perustuva käytäntö kohtaa useita esteitä: hallinto ei tue eikä tiedon hankkimiseen ja soveltamiseen ole annettu aikaa. Toimintaterapeutit kokevat, että he eivät osaa tulkita tutkimustuloksia soveltaakseen niitä asiakastyöhön. Työkokemus ja koulutus vaikuttavat tieteellisen näytön käyttämiseen. Mitä kokeneempi terapeutti, sitä vähemmän hän tukeutuu tieteelliseen näyttöön ja mitä vähemmän oli kulunut aikaa valmistumisesta ja mitä korkeampi koulutus, sitä enemmän näyttöä haettiin. Ne kokeneet terapeutit, joilla oli opiskelijoita ohjattavanaan, käyttivät näyttöä työnsä tukena, samoin kuin ne, jotka pääsivät osallistumaan tutkimuksen tekemiseen. Toimintaterapeutit arvostivat eniten kasvokkain tapahtuvaa tiedon jakamista esimerkiksi keskusteluryhmissä, kohderyhmän ja asiantuntijoiden kanssa sekä esitelmätilaisuuksissa. (Thomas – Law 2013: 55–61.) EBP:n tulisi siis olla prosessi, jossa asiakaslähtöisyyden paradigmaan integroidaan terapeutin strukturoitu reflektointi, tapausesimerkit, kohderyhmäkonsultointi sekä ihanteellisesti vielä tutkijoiden, ammatinharjoittajien ja opiskelijoiden yhteistyömalli *The Scholarship of practice model*, jossa teoriaa koetellaan käytännössä (Thomas – Law 2013: 61–62).

Hinojosa (2013) on huolestunut EBP:n saamasta varauksettomasta vastaanotosta toimintaterapeuttien keskuudessa ja alan kattojärjestöissä. Näyttöön perustuva paradigma lähestyy vanhaa, jo hylättyä biomedikaalista paradigmaa ja etäännyy toimintaterapian toimintakeskeisyyden paradigmasta. Hän kysyy, onko toimintaterapian omaksuttava lääketieteen hierarkinen näkemys tutkimustiedon eri lajien arvosta. Arvostetuin, satunnaisesti kontrolloitu koe (*RCT, randomized clinical trial*) ei kuitenkaan ole aina toteuttamiskelpoinen, koska terapiatilanteita ei ole mahdollista satunnaistuttaa. RCT soveltuu luonnontieteellisiin kysymyksiin (*scientific issues*) eikä sillä voi perustella tosielämän terapia-käytäntöä. Hinojosa näkee myös systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ongelmallisena. Jokaisesta katsauksesta puuttuu sinne kuuluvia tutkimuksia joko siksi, että niitä ei ole julkaistu tai siksi, koska niitä ei ole kirjoitettu englanniksi. Lisäksi samasta aineistosta voi

tehdä toisistaan poikkeavia päätelmiä, mikä vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. Usein myös etsittäessä toimintakeskeistä toimintaterapian tutkimustietoa on vaikea löytää asi-aankuuluvaa aineistoa. Jos kuitenkin materiaalia löytyy, ei se välttämättä vakuuta. Ulkoi-sen validiteetin kannalta ajatellen konteksti on oleellinen: voiko tietyn tyyppinen toimin-taterapia toimia ihan toisen tyyppisissä yhteisöissä tai kulttuureissa? Hinojosa korostaa erityisesti, että pyrkiessään objektiivisuuteen EBP ei huomioi terapian avaintekijää, tera-peuttista suhdetta. (Hinoso 2013: 18–21.)

Gustafsson ym. (2014) esittävät myös, että toimintaterapeuttien on ammatillisessa har-kinnassaan tultava entistä tietoisemmaksi toimintakeskeisyyden paradigmasta toteutta-essaan näyttöön perustuvaa työtapaa, jossa integroidaan tutkimustietoa, käytännön osaamista ja toimintaterapian kontekstia asiakkaan arvoihin ja olosuhteisiin. Tutkimus-tietoa on tarkasteltava ”toimintaterapian silmälasilla” erityisesti silloin, kun tutkimustieto tai työyhteisön vaatimukset asettuvat ristiriitaan toimintaterapian paradigman kanssa. Jos toimintaterapiassa nojaututaan pelkästään tutkimustietoon, annetaan silloin ulko-puolisten tekijöiden työntää ammattia kohti biolääketieteellistä paradigmaa, mikä on toi-mintaterapian filosofiaa vastaan. Tämä voi vaikeuttaa toimintaterapeutin työnkuvan mää-rittelyä ja johtaa ammatti-identiteetin heikkenemiseen. (Gustafsson ym. 2014: 121–122.)

6 Toimintaterapian käytännön käsitteelliset mallit

Wong ja Fisher (2015) tähdentävät, että toimintaterapeuttien tulisi käyttää työnsä pohjana nimenomaan toimintaterapian käytännön käsitteellisiä malleja (*conceptual practice models*), eikä muilta tieteenaloilta peräisin olevia viitekehyksiä (*frames of reference*). Koska muutkin kuntoutusalan ammattiryhmät mieltävät toiminnan ja osallistumisen kuuluvan heille, on toimintaterapeuteilla haaste säilyttää asemansa toiminnan asiantuntijoina. Toimintaterapialla on ammattina oma, ainutlaatuinen näkemyksensä, jonka tietoa ala itse kehittää. Siksi toimintaterapeutin tulee perustaa työ tähän tietoon, johon käytännön käsitteelliset mallit kuuluvat. (Wong – Fisher 2015: 298; 312). Tieto (*knowledge*) viittaa todellisuudessa tapahtuviin ilmiöihin. Teoria muodostaa kehyksen tiedolle, jotta sitä voidaan käyttää selittämään ja ennustamaan ilmiöitä sekä ratkaisemaan ongelmia. Teoria selventää ilmiöitä – miksi ja missä olosuhteissa ne tapahtuvat ja missä suhteissa ne olennaisesti liittyvät tilanteisiin. Esimerkiksi toimintaterapiassa vallitsee konsensus siitä, että toiminnallisuus ja terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Näin ollen toimintaterapian teoria esimerkiksi kuvailee toimintaa ja toiminnallista suoriutumista, olosuhteita joissa sitä ilmenee, toiminnallisuuden ja terveyden suhdetta sekä ennustaa muutosta tulevaisuuden toiminnallisessa suoriutumisessa tietyissä olosuhteissa. (Ikiugu 2010: 194–195.)

Ikiugu (2010) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että yksi syy miksi toimintaterapeutit eivät käytä teoriaa, voi johtua siitä väärinkäsityksestä, että teoria on irrotettu todellisuudesta ja tuntuu liian monimutkaiselta. Kyvyttömyys ymmärtää mallia on suurin este olla käyttämättä sitä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että kun toimintaterapeutti näkee teorian sopivan omaan terapiakontekstiinsa ja hän hankkii tietoa malleista tietoa, hän tulee käyttämään teoriaa työtään ohjaamassa. Ikiugu uskoo, että jos ei ymmärrä tiedon luonnetta ylipäätään, ei osaa hyödyntää mallejakaan. Hän esittääkin, että voi olla hyödyllistä perehtyä **teorian rakentamisen** prosessiin eli siihen, mistä ja miten malli alun perin kehitetään. Hän tarkastelee artikkelissaan ensin teorian rakentamisen periaatteita yleisesti ja sitten kuvailee *Mosey's Extrapolation Method* -menetelmää, joka demonstroi askel askeleelta mallin rakentamista. (Ikiugu 2010: 194–195.)

(Ikiugu 2010) vertaa teorian kehittämistä tiilitalon rakentamiseen. Käsite (*concept*) on teorian perusyksikkö samoin kuin tiili tiilitalon. Käsite on mielen representaatio, yleistys kohteista tai mentaalisista, kokemuksellista tarkoitteista (*referent*), jotka ilmaistaan kielellisesti ja voidaan jakaa toiselle ihmiselle. Kun joku kertoo koiran juosseen kadulla, nä-

kee kuulija mielessään kuvan nelijalkaisesta karvaisesta eläimestä. Seuraavalla abstraktiotasolla on konstruktio, rakennelma (*construct*), jota ei varsinaisesti voi nähdä, mutta sen voi päätellä. Esimerkiksi motivaatiota itseään ei voi suoraan aistia tai kuvata, mutta sen ilmenemisen voi nähdä tavassa, jolla joku toimii. Konstruktioita seuraa propositio (*proposition/postulation*), joka määrittää käsitteen ja konstruktion suhteen. Esimerkiksi sanottaessa ”toiminnot vaikuttavat ihmisen identiteettiin” propositio määrittelee toimintojen ja identiteetin suhteen. (Ikiugu 2010: 194–196.)

On olemassa kahdentyyppisiä propositioita: selittävät (*explanatory*) propositiot havainnollistavat ilmiötä kuten toiminnan vaikutusta identiteettiin ja ennustavat (*predictive*) propositiot kertovat mitä tulevaisuudessa saattaa tapahtua. Esimerkiksi ennustava propositiolause luo väittämän toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin suhteesta: ”Ne, jotka sitoutuvat heille itselleen merkitykselliseen toimintaan ja tuntevat itsensä terveemmiksi, kuin ne, jotka eivät, voimme odottaa, että merkityksellisiin toimintoihin osallistuvat kokevat hyvinvointia enemmän, kuin ne, jotka eivät osallistu”. Käytännön käsitteelliset mallit on tehty joukosta toisiinsa sidoksissa olevia propositioita, jotka on loogisesti integroitu kokonaisvaltaiseen muotoon selittämään ja ennustamaan ilmiötä. Mallit ensisijaisesti selittävät ilmiötä ”miksi” ja ”miten”. Ja aivan lopuksi: propositiot voidaan esittää hypoteeseina testausta varten. Kun hypoteesit todetaan päteväksi empiirisen näytön perusteella, tulee niistä teoreettisia periaatteita. (Ikiugu 2010: 194–196.)

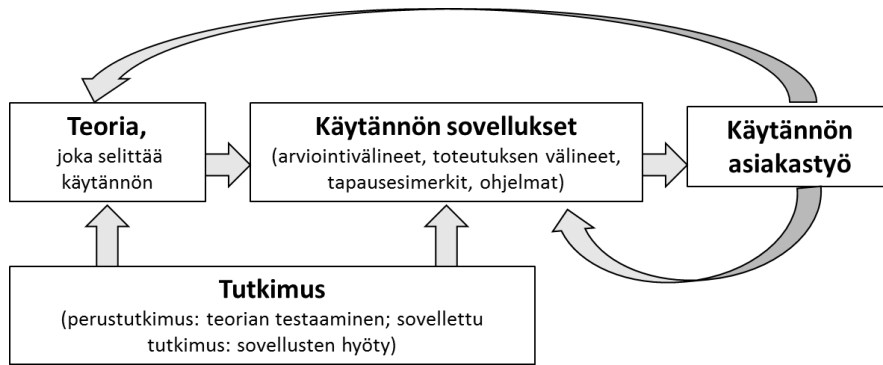
6.1 Mallien synty, kehittäminen ja niiden tutkiminen

Ikiugun (2010) mukaan mallin kehittämistä kuvaava metodi *Mosey’s Extrapolation Method* vuodelta 1996 voi auttaa toimintaterapeutteja ymmärtämään mallin olemusta, rakennetta ja käyttötarkoitusta. Metodissa on yhdeksän vaihetta. Kahdeksassa ensimmäisessä vaiheessa muotoillaan käytäntöä varten sisäiset, yhtenäiset, teoriaan pohjautuvat suuntaviivat. Viimeisessä vaiheessa järjestelmällisesti koottu tietoinen analysoidaan, järjestetään ja validoidaan tutkimuksen avulla. (Ikiugu 2010: 194–196.)

Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ja kuvaillaan ”arvoituksellinen” (*enigmatic*) ongelma mallin keskiössä. Seuraavaksi kootaan ongelmaan liittyvää muun alan tietoa ja teoriaa, jotka selväpiirteisesti ja mutkattomasti kuvailevat ilmiötä ongelmanratkaisun sijaan. Tiedon validiteettia ja yleistettävyyttä verrataan toimintaterapian ydinrakenteeseen. Kolmannessa vaiheessa tunnistetaan ja määritellään käsitteet ja konstruktiot, joista samantapaiset yhdistetään yhdeksi entiteetiksi, joka nimetään ja määritellään uudelleen.

Neljännessä vaiheessa muodostetaan teoreettiset propositiot, jotka määrittelevät käsitteiden ja konstruktoiden suhteet. Viidennessä vaiheessa propositiot integroidaan niin, että niiden väliset suhteet ilmaistaan selvästi. Tästä muodostuu teoreettinen ydin (*theoretical core*), joka selkeästi kuvailee mallin näkökulman toimintaan, häiriöihin ja muutokseen. Kuudennessa vaiheessa muotoillaan ohjeet arvioinnin toteuttamiseksi ja seitsemännessä vaiheessa toimintaterapian toteutukseksi. Kun tämä prosessi on käyty läpi, kahdeksannessa vaiheessa arvioidaan mallia kokonaisuutena: Onko kaikki kerätty tietoa hyödynnetty teoreettisen ytimen luomisessa? Sisältääkö malli kaiken tarvittavan ongelman ratkaisemiseksi ja onko malli itsessään johdonmukainen? Ovatko ongelman tunnistamiseen ja kuntoutukseen liittyvät asiat ja ilmiöt selvästi yhteydessä mallin teoreettiseen ytimeen? Onko malli valmis viimeisen vaiheen tutkimukseen ja validointiin? Viimeisessä vaiheessa malli validoidaan empiirisessä tutkimuksessa: propositioista tehdään hypoteeseja ja käsitteet ja konstruktiot operationalisoidaan eli käsite yhdistetään kohteen mitattaviin ominaisuuksiin. Tutkimus toteutetaan havainnoimalla ja mittaamalla, jonka jälkeen saadut tiedot kootaan ja analysoidaan hypoteesin testaamiseksi. Testaaminen ja havainnot johtavat validointiin ja mallin propositioiden hienosäätöön. (Ikiugu 2010: 197–201.)

Kielhofner (2009) korostaa, että toimintaterapian käytännön käsitteelliset mallit ovat lähöisin jostakin tietyistä ongelmasta tai tilanteesta, johon tartutaan. Mallien kehittäjät pyrkivät edistämään ymmärrystä haasteesta ja kehittämään toimivan välineen ongelman ratkaisemiseksi. Mallit tarjoavat näkemyksen asiakkaan ongelmiin. Ne esittävät käsitteitä ja tosiasioita, jotka ohjaavat ymmärtämään asiakkaan tunteita, ajatuksia, valintoja, kokemuksia, käyttäytymistä ja voimavaroja. Mallit eivät vain selitä ongelmaa, vaan myös tarjoavat ratkaisukeinoja perusteluineen: malliin sisältyvä teoria on suunniteltu käytännön ongelmia varten, joten malli osoittaa välineet noiden ongelmien ratkaisemiseksi. Malli myös käy läpi, miten toimintaterapiaprosessi toimii, jolloin toimintaterapeutti ymmärtää, mitä asiakkaan tilanteelle on tehtävissä. Hyvä malli selittää teoreettisesti mistä on kyse, ja mallista on saatavissa sovelluksia kuten ohjekirjoja, tapausesimerkkejä ja arviointivälineitä. Tärkeää on myös se, että mallia tutkitaan ja kehitetään yhteistyössä toimintaterapeuttien kanssa. Malli on hyödyllinen vain, jos se perustuu käytäntöön. Toimintaterapian käytännön käsitteellisen mallin rakenne ja jatkuvan kehittämisen prosessi on kuvattu kuviossa 5. (Kielhofner 2009: 59–60.)



Kuvio 5. Toimintaterapian käytännön käsitteellisen mallin rakenne ja jatkuva prosessi (Kielhofner 2009: 59).

Taylor, Fisher ja Kielhofner (2005) toteavat artikkelissaan, että alalla on havaittu häiritsevän suuri kuilu lukuisten teoreettisten konseptien määrässä ja niiden käytäntöön soveltamisen laajuudessa: on lukuisia malleja, joita ei käytetä tietoisesti. Samantapainen ristiriita on nähty akateemisten tutkimusten ja niiden käytäntöön soveltamisen välillä. Näihin haasteisiin kehitettiin 1990-luvun puolessa välissä Illinois'n yliopistossa *The Scholarship of Practice Model*. Tämän tutkijoiden, opettajien, opiskelijoiden ja toimintaterapeuttien yhteistyötavan päätavoite on lisätä toimintaterapian teoretietoa, joka pohjautuu empiriaan ja jota voi soveltaa oikeissa terapiatilanteissa. Tutkija, jolla on myös opettajan rooli, käyttää uuden tiedon ja sen sovellusten muodostamisessa hyväksi palautetta, jonka saa toimintaterapeuteilta ja opiskelijoilta. Tutkimuksen avulla selvitetään, miten terapeutit käyttävät mallia käytännössä. Se taas auttaa mallin kehittämistä ja varmistaa mallin ja sen sovellusten käyttökelpoisuuden. Esimerkiksi MOHO:on perustuvat arviointivälineet MOHOST ja REIS ovat syntyneet tässä prosessissa. (Taylor – Fisher–Kielhofner 2005: 108–116.)

6.2 Miten malli valitaan

Mikään toimintaterapian malli ei riitä tai päde yleismaailmallisesti kaikissa toimintaterapiatilanteissa. Malleja tulisi tulkita ja ymmärtää asiakkaiden elämän ja hänen kokemuksensa kautta käytännössä. Malleja pitäisi arvioida sen mukaan miten käyttökelpoisia ne ovat ja mitä hyötyä asiakkaat saavat niistä. (Turpin – Iwama 2011: Preface.) **Ikiugun (2010)** mielestä *Mosey's Extrapolation Method* –tavalla mallin analysointi voi helpottaa valintaa eri vaihtoehtojen välillä, kun toimintaterapeutti etsii asiakkaan tilanteeseen soveltuvaa mallia. Vaihe vaiheelta malliin perehtymällä ja kysymyksiä asettamalla malliin

tutustuu syvemmin, ja se lisää tietoa mallin käytettävyydestä ja sopivuudesta eri tilanteissa. Artikkeleihin Ikiugu on lisännyt kysymyssarjan, jolla mallin teoreettista ydintä voi tarkastella käytäntöön soveltamisen kannalta. (Ikiugu 2010: 201.)

Mallin valinta on merkittävin päätös, minkä toimintaterapeutti tekee. Kuten myös terapiaan liittyvissä päätöksissä, tulee mallin valinnan perustua näyttöön (EBP). **Leen (2010)** mukaan tietoa ja akateemista keskustelua löytyy erilaisista toimintaterapian metodeista tai lähestymistavoista enemmän kuin toimintaterapiaprosessia ohjaavista malleista. Hän haki kirjallisuuskatsaukseen näyttöä neljästä toimintaterapian eri teoreettisesta käytännön mallista, jotka yhdysvaltalainen NBCOT (National Board for Certification on Occupational Therapy) on määritellyt maassa eniten käytetyimmäksi. Mallit olivat EHP (Ecology of human performance), MOHO (Inhimillisen toiminnan malli), OA (Occupational Adaptation) ja PEOP (Person–Environment–Occupational performance). Lee löysi tutkimuksia, jotka testasivat tai laajensivat teoriaa, tutkivat mallin sovelluksia, kehittivät tai validoivat arviointivälinettä sekä tutkivat mallin käyttöön pohjautuvien toimintaterapian toteutusten tuloksia. Hänen mukaansa tutkimuksellista näyttöä mallin käyttämisestä arviointivälineen valintaan, toimintaterapian suunnitteluun, toimintaan yhteisöissä ja tulokellisuuden tunnistamiseen löytyy runsaasti, mutta vaihtelevasti eri mallien välillä. Mallien sovellusten määrä vaihtelee myös. Kun toimintaterapeutti harkitsee jonkun tietyn mallin käyttämistä, kannattaa hänen tutustua huolellisesti olemassa olevaan tutkimusnäyttöön. (Lee 2010: 207–217.)

Ashbyn ja Chandlerin (2010) mukaan toimintakeskeisiä malleja sisältyy tutkimusmaiden, Yhdysvaltojen, Australian, Iso-Britannian ja Kanadan toimintaterapiaoppilaitosten opetussuunnitelmiin minimissään kolme ja maksimissaan kymmenen. Eniten käytettyjä malleja ovat CMOP-E (Kanadalainen toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen malli), MOHO sekä PEOP. Mallien valintaan vaikuttavat koulutusohjelmasta päättävien tiedon määrä, arvot ja uskomukset malleista sekä malleihin liittyvän tutkimuksen ja kirjallisuuden määrä. Mallin tuttuus vaikuttaa valintaan, samoin opettajan käsitykset siitä, miten mallia voi soveltaa käytännön työhön. Vastaajien mielestä useiden mallien opettaminen kasvattaa opiskelijoiden taitoa käyttää eri malleja eri toimintaympäristöissä. Tällä lähestymistavalla opiskelijan on mahdollista valita kulloiseenkin tilanteeseen käyttökelpoinen malli. Toisten vastaajien mielestä liian moneen malliin perehtyminen pinnallisesti voi johtaa siihen, että opiskelija ei valmistuttuaan tiedä tarpeeksi eikä uskalla luottaa mihinkään malliin. Vastaajat näkivät, että yksi malli ei voi riittää jokaiseen asiakasryhmään, kulttuuriin tai kontekstiin. (Ashby – Chandler 2010: 621–623.)

Kun on ymmärretty eri mallien ominaiset piirteet, on yksi haasteista integroida malli käytäntöön. Tekijöitä, millä perusteella malli valitaan, on löydetty useita: koulutus, työyhteisön sosiokulttuurinen vaikutus, toisten toimintaterapeuttien kanssa käyty ajatustenvaihto, luennot ja työpajat. On tärkeää, että valintaa ei tehdä vain intuitiivisesti, vaan valinnan pitää perustua kriittiseen analyysiin mallin käsitteistä, tutkimusnäytöstä ja käytäntöön soveltamisesta. On mahdollista, että yksi malli ei riitä asiakastilanteessa. Toimintakeskeisiä malleja voidaankin käyttää toisiaan täydentäen samalle asiakkaalle. (Wong – Fisher 2015: 309.)

6.3 Systemaattisia tapoja käyttää mallia asiakastyössä

Ikiugun ym. (2009) mukaan toimintaterapeuttiopiskelijoiden ja toimintaterapeuttien on vaikea yhdistää malleja käytäntöön työhön, koska yksittäinen malli ei voi vastata kaikkiin asiakkaan toiminnallisuuden haasteisiin (Ikiugu – Smallfield – Condit 2009: 162–163). Vaikka mallit ohjaavat toimintakeskeistä lähestymistapaa, on esitetty vain muutamia esimerkkejä, miten teoria, malli ja luokitus voidaan integroida (Yancosek – Howell 2010: 224). Tässä selostetaan kolme tapaa yhdistellä teoriaa, malleja, luokituksia ja viitekehyksiä.

6.3.1 Yancosekin ja Howellin tapa yhdistää teoria, malli ja Framework II

Yancosek – Howell (2010) demonstroivat artikkelissaan, miten dynaaminen systeemi-teoria, Task-Oriented Approach -palvelumalli ja Framework II integroidaan. Näillä kolmella on oma tehtävänsä toimintaterapiaprosessissa. Kysymyslauseet kuvaavat teorian ja käytännön suhdetta: Teoria (dynaaminen systeemitheoria) vastaa kysymykseen MIKSI, käytännön teoreettinen malli kysymykseen MITEN ja Framework II vastaa kysymykseen MITÄ. Dynaaminen systeemitheoria kertoo, miten motorikka syntyy järjestelmätasolla, Task-Oriented Approach -lähestymistapa auttaa toimintaterapeuttia edistämään asiakkaan motorisia taitoja ja Framework II määrittelee käytännön laajuuden ja puitteet. (Yancosek – Howell 2010: 223–224.) Framework II (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process) on AOTA:n (American Occupational Therapy Association) vuonna 2008 julkaisema teos, joka standardoidun termistön lisäksi yhdistää kaikkia toimintaterapian osakokonaisuuksia ja täydentää näin malleja, jotka ohjaavat amma-

tillista harkintaa. Suomalainen Toimintaterapianimikkeistö on Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n julkaisema vastaavanlainen teos, jossa toimintaterapian sisältö kuvataan hierarkisena toimenpideluokituksena.

Teorian ja mallin integroiminen yhdessä tutkimusnäytön kanssa on yksi tapa lisätä kuntoutuksen vaikuttavuutta, toimintaterapian strategioita sekä vahvistaa toimintaterapeutin ammattia. Dynaaminen systeemiteoria, Task-Oriented Approach -malli ja Framework II ovat ideologisesti vastaavia ja ne tarjoavat selkeän näkökulman siihen, miten luoda muutosta toiminnalliseen suoriutumiseen. Ne kaikki toteavat, että jokainen asiakas on erilainen ja kokee kuntoutuksen omalla tavallaan. Yksikään asiakkaalle sovitettu ja luonnolliseen kontekstiin sidottu toimintaterapiaprosessi ei ole samanlainen. (Yancosek – Howell 2010: 235.)

Artikkelin esimerkkiä, jossa aikuinen käsivammastaan johtuen opettelee kirjoittamaan ei-dominoivalla kädellä, käsiteltiin kappaleessa 4.3 *Dynaaminen systeemiteoria ihmisen toimintaa selittämässä*, ja nyt esimerkkiä laajennetaan. Dynaaminen systeemiteoria ei yksin kerro, mitä toimintaterapeutin tulisi tehdä ja miten kätisyyden vaihtamista voidaan edistää. Tutkijat valitsivat kirjoittamisen esimerkikseen useista syistä. Kirjoittamisen avulla voidaan määritellä dominoiva käsi. Kirjoittaminen ei ole itsestään syntyvä taito, vaan se pitää opetella. Kun olosuhteet muuttuvat, kirjoittaminen mukautuu: kirjoittaminen on toiminto, jossa konteksti vaihtelee jatkuvasti niin ympäristön kuin tarkoituksen ja välineiden osalta. Kun ihminen opettelee kirjoittamaan ei-dominoivalla kädellä, kontekstin vaihtelusta seuraa suurempia ponnistuksia kuin kirjoittaisi dominoivalla kädellä. Artikkelin esimerkissä dynaaminen systeemiteoria tarjoaa tietoa siitä, miksi käsivamma muuttaa motoriikkaa, tehtäväorientoitunut lähestymistapa auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään, miten suunnitella toimintaterapian toteutusta käden motoriikan edistämiseksi ja Framework II ohjaa terapeuttia termien avulla mikä on terapian laajuus ja kattavuus. (Yancosek – Howell 2010: 224–225; 233.)

Task-Oriented Approach on moniammatillinen käytännön malli, jota käytetään liikuntatieteissä, urheiluvalmennuksessa ja fysioterapiassa palvelumallina, ja jota useat toimintaterapian mallit suosittelevat. Palvelumalli sopii alkuperäiseen toimintaterapian filosofiaan, joka tunnustaa toiminnan muutosagenttina ja paremman elämän mahdollistajana. Mallissa on neljä käsitettä: asiakaslähtöisyys, toimintakeskeisyys, ympäristön ja asiakkaan vuorovaikutus sekä käytäntö ja palaute. Näkökulma korostaa merkityksellisiä rooleja ja toimintoja. Asiakas osallistetaan terapiaan ongelmanratkaisua avustamalla sekä

itsearvioinnin ja tehtäväanalyysin avulla. Toimintakeskeisyydessä korostuvat merkitykselliset, tarkoitukselliset ja tavoitesuuntautuneet motoriset toiminnot, joiden tarpeellisuutta, liiallisuutta, ihanteellisuutta sekä motoriikan vakautta tai siirtymävaihetta arvioidaan. Hiljattain tapahtuneessa käsivammassa monet liikkeet ovat vielä siirtymävaiheessa, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että liikkeitä ei voi ennustaa. Kun asiakas valitsee itselleen merkityksellisen, tavoitteellisen toiminnan, voivat liikkeet vakaantua. Malli edellyttää, että valitut toiminnot suoritetaan oikeassa järjestyksessä luonnollisessa kontekstissa tai mahdollisimman aidoksi simuloitussa ympäristössä. Myös asiakkaaseen liittyvät tekijät kuten spastisuus, heikkous tai liikerajoitukset huomioidaan ympäristöä muokkaamalla esimerkiksi työskentelyasentoa korjaamalla tai huonekaluja vaihtamalla. Harjoittelu ja palaute tarkoittavat Task-Oriented Approach -mallissa kokonaisuuden korostamista jaksottamisen ja aikataulujen sijaan. Toimintaterapeutti antaa asiakkaalle palautetta suoriutumista, mutta koko ajan pyritään siihen, että asiakas itse pyrkii tunnistamaan ja ratkaisemaan ongelmia sekä arvioimaan suoritustaan ja edistymistään. (Yancosek – Howell 2010: 227–228.) Tämän lähestymistavan mukaan ymmärretään, että elämän monilla osa-alueilla tarvitaan käsin kirjoittamista. Sen sijaan, että toistettaisiin mekaanisia, hienomotorisia tarttumisharjoituksia erilaisilla esineillä, keskitytään kirjoittamisen harjoitteluun monipuolisissa tilanteissa, joissa sitä asiakas oikeasti tarvitsee. (Yancosek – Howell 2010: 234–235.)

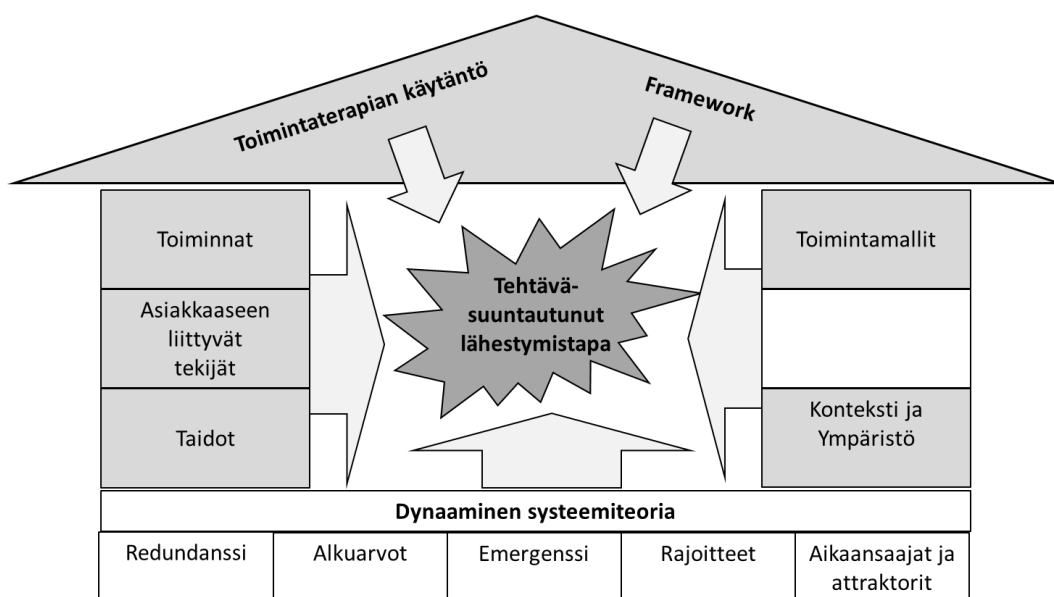
Framework II on toimintaterapian kehys (*domain*), jossa vuoden 2008 on painoksessa kuusi toisiinsa vaikuttavaa osa-aluetta (Yancosek – Howell 2010: 228). Vuoden 2014 kolmannessa painoksessa (Framework: Domain & Process 3rd edition) niitä on viisi: toiminnot, asiakkaaseen liittyvät tekijät, toiminnalliset taidot (*performance skills*) toimintamallit¹¹ (*performance patterns*) sekä konteksti ja ympäristö. (AOTA 2014: S1.) Framework II ja myös sen kolmas painos korostavat toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä yhteistoimintaa palvelun keskeisimpänä tekijänä. Asiakkaalle luodaan toiminnallinen profiili (*occupational profile*), josta voi ilmetä asiakkaan oleellisin elämäntavoite. (AOTA 2014: S1; S13; Yancosek – Howell 2010: 229.) Toimintaterapeutti tekee päätöksen siitä, mitä arvioidaan. Miltä asiakkaan ja toimintaterapeutin yhteistoiminta tulee näyttämään? Mihin tekijöihin kiinnitetään huomio ja mitkä ovat palvelun toteutustavat? (Yancosek – Howell 2010: 235). Framework II tarjoaa kielen, jolla kuvaillaan dynaamista, nonlinearisen toimintaterapiaprosessin arviointia, toteutusta ja lopputuloksia. Framework II myös selkeästi määrittelee toimintaterapeutin ja asiakkaan yhteistoiminnan palvelun keskeisimmäksi tekijäksi. (Yancosek – Howell 2010: 229.)

Dynaaminen systeemiteoria, Task-Oriented Approach -palvelumalli ja Framework II jakavat käsityksen siitä, että toiminta muotoutuu ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksessa ja se kohtaa monenlaisia toiminnallisia vaatimuksia. Toiminnan lopputuloksia ei voida täsmällisesti tietää tai ennustaa pelkästään jakamalla järjestelmä osiinsa tai tarkastelemalla jotakin sen osasta. Asiakas itse on oman elämänsä muutosagentti, joka sisältää kaikki tahdon ja motivaation muuttajat, jotka vaikuttavat voimakkaasti kaikkeen, mitä toimintaterapiatilanteessa tapahtuu. Kun tiedetään yksilön kapasiteetin sopeutuvan rajoitteisiin, on perusteltua kiinnittää varhain huomiota osallistumiseen ja toimintaan pikemminkin kuin käynnistää osatekijöiden edistämiseen keskittyvä reduktionistinen palvelumalli. Dynaamisen systeemiteorian mukaan ihminen on kompleksinen, ainutkertaisten ominaisuuksien järjestelmä, joka pystyy mukautumaan ympäristöön ja tuottamaan tavoitteellista toimintaa, koska redundanssi, suuri vapausaste (DOF), koordinoi järjestelmää. Lopputulokseen voidaan päätyä monilla eri tavoilla: ihminen voi kirjoittaa myös alaraajalla, suulla tai käsiproteesilla. Henkilökohtaiset kyvyt liittyvät siihen, että dynaaminen systeemi on herkkä alkuarvoille eli yksilön lähtötilanne vaikuttaa toiminnan lopputulokseen. Näin ajateltuna standardimaisilla, protokollapohjaisilla toimintaterapian toteutuksilla ei saavuteta vaikuttavia tuloksia. (Yancosek – Howell 2010: 229.)

Korrelaatio emergenssin (dynaaminen systeemiteoria) ja toimintamallien (Framework II) välillä on vahva. Itse asiassa toimintamallit ovat itseorganisoitumisen ja itsesimilaarisuuden tuotteita, joita pidetään ihmisen rooleihin kuuluvina rutiineina, tapoina ja rituaaleina. Toinen käsitteellinen yhteys on aikaansaajan tilojen (*effector states*) ja toiminnan muotojen (Framework II) välillä, koska toiminnan avainelementit kuten työ, leikki, vapaa-aika, sosiaalinen osallistuminen ja itsestä huolehtimisen toiminnot vetävät asiakasta puoleensa. Attraktorit (*attractors*) voidaan assosoida toiminnallisiin taitoihin (Framework II), koska ruumiinrakenteet ja -toiminnot vaikuttavat suoraan toiminnan syntymiseen. Task-Oriented Approach -mallin avulla toimintaterapeutti voi käyttää terapeuttisia tavoitteita luomaan aikaansaajan tiloja ja vahvistaa näin attraktoreita, jotka luovat ihanteellisia toiminnallisen suorituksen kehityskaaria (*trajectories*). Sitouttamalla asiakas merkityksellisiin toimintoihin, DOF (*degrees of freedom*) muuttua ja säätelee toimintaa, joka mahdollistaa mukautumisen. Pohjimmiltaan sitoutuminen merkityksellisiin toimintoihin on se, joka ohjaa käyttäytymistä. Näin toimintaterapian toteutus on sopusoinnussa asiakkaan keskeisten tavoitteiden kanssa. (Yancosek – Howell 2010: 229–231.)

Teorian, mallin ja käytännön suhdetta voidaan kuvata kolmiulotteisen vertauskuvan, talon avulla kuviossa 6. Talon perustukset on valittu teoria (dynaaminen systeemiteoria),

joka tarjoaa rajat, muodon, vakauden ja tiedon syvyyden vastaamalla miksi-kysymykseen: miksi toiminnallinen muutos kädessä on mahdollista? Talon sisäosa kuvaa mallin (Task-Oriented Approach) ammatillista harkintaa, strategioita ja palvelun räätälöintiä asiakkaan tarpeisiin vastaamalla kysymykseen: miten toimintaterapeutti suunnittelee tehokkaan käden dominanssin vaihdon toteuttavan toimintaterapian? Talon runko ja katto – kehys – edustaa Framework II:ta, joka tarjoaa soveltamiseen käytännön näkemyksen ja rajoitukset sekä vastaa kysymykseen: mitkä osat kehyksestä (*domain*) kuuluvat toimintaterapiaan tämän diagnoosin ollessa kyseessä? (Yancosek – Howell 2010: 231.).



Kuvio 6. Teoria, Framework ja palvelumalli käsitteellisenä mallina. (Yancosek – Howell 2010: 232). Alkuperäisen kuvion Framework II on korvattu uudemalla, vuoden 2014 versioilla, jossa kehykseen (*domain*) kuuluu viisi osa-alueetta.

Talon vertauskuvaa voidaan laajentaa. Kuvitellaan pientaloalueelle vierekkäin kymmenen tällaista taloa, jotka kaikki näyttävät suurin piirtein samalta ulkoa päin. Erottavat ominaispiirteet löytyvät talojen sisältä: kaikki ovat erilaisia, koska jokaisessa talossa asuu eri ihmisiä, jotka toimivat eri tavoin. Käytännön kontekstissa nämä kymmenen taloa edustavat kymmentä ammatillisen harkinnan tapaa ja yhdistelmää, joilla toimintaterapeutti käyttää asiakkaan terapian suunnittelussa. Kun ymmärretään, että jokainen asiakas on oma yksilönsä ja tähän kokonaisuuteen lisätään toimintaterapeutin ja asiakkaan dynaaminen terapiasuhte, ei kahta samanlaista toimintaterapiaprosessia ole olemassa. (Yancosek – Howell 2010: 232.)

Suomalaista toimintaterapianimikkeistöä voi tässä yhteydessä ajatella käytettävän Framework II:n tai Framework: Domain & Process 3rd edition tapaan. Vaikka luokittelut eroavatkin rakenteeltaan toisistaan, on molemmissa kuvailtu toimintaterapeutin työ asiakkaan kanssa käytännönläheisesti ja konkreettisesti. Myös ICF-luokitus voisi toimia kehyksenä.

6.3.2 Ikiugu's eclectic method -tapa yhdistää useita malleja

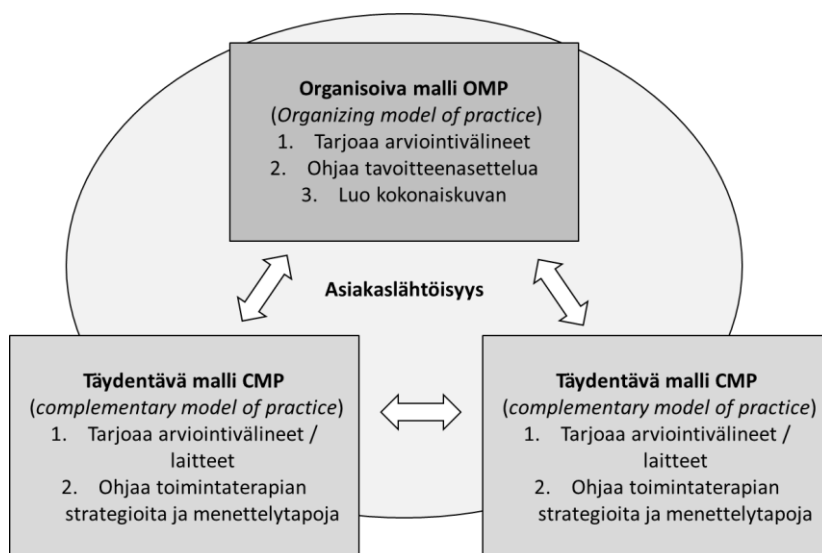
Ikiugun, Smallfieldin ja Conditin (2009) artikkelissa esitellään *Ikiugu's eclectic method* -tapa, joka esittää, miten kahta tai useampaa mallia sovelletaan käytäntöön yhdessä toistensa kanssa. Vuonna **2011 Ikiugu ja Smallfield** tutkivat, missä määrin metodin opettaminen auttoi toimintaterapian opiskelijoita käyttämään malleja tapausesimerkeissä ja miten opiskelijat arvioivat metodin opettamisen vaikuttaneen heidän taitoonsa käyttää malleja. Neljää vuotta myöhemmin **Ikiugu ja Smallfield (2015)** tutkivat, miten toimintaterapian teoriaan ja filosofiaan pohjautuva opetus ja Ikiugu's eclectic method -tavan opettaminen lisäsivät opiskelijoiden ymmärrystä mallien soveltamisesta käytäntöön.

Ikiugu ym. (2009) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että toimintaterapeutit sivuuttavat teorian, koska he uskovat, että se ei liity käytäntöön. Teoriaa pidetään tutkijoiden työvälineenä, kun taas toimintaterapeutit tarvitsevat nopeita arviointivälineitä; käytäntöjä, joka ratkaisevat oikeita ongelmia; tekniikoita, jotka toimivat sekä lyhyitä dokumentointitapoja. Teoriaa pitäisi kuitenkin ymmärtää, jotta osaisi arvioida tutkimustietoa, ratkaista sen käyttökelpoisuutta omassa asiakastyössä sekä soveltaa sitä vaikuttavasti. Jos toimintaterapeutti ei ymmärrä mallin käsitteitä, hänen ammatillinen harkintansa ei välttämättä ole loogista tai perusteltua. Toimintaterapeutti ei pysty selittämään, miten toimintaterapia vaikuttaa asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen, vaikka terapeutti osaisikin siteerata tutkimustietoa, joka perustelee vaikuttavuuden. Ei riitä, että terapeutti tietää jonkun menetelmän toimivan: hänen pitää osata selittää, miten terapia toimii. (Ikiugu – Smallfield – Condit 2009: 162–163.)

Metodin kehittäjän, Ikiugun opiskelijat kokivat ahdistavaksi monen eri mallin opiskelun. He eivät pystyneet tekemään varmoja päätöksiä mallin valinnasta. Kun Ikiugu vastasi opiskelijoilleen, että ei mikään malli yksinään riitä kaikkiin tilanteisiin, kasvoi opiskelijo-

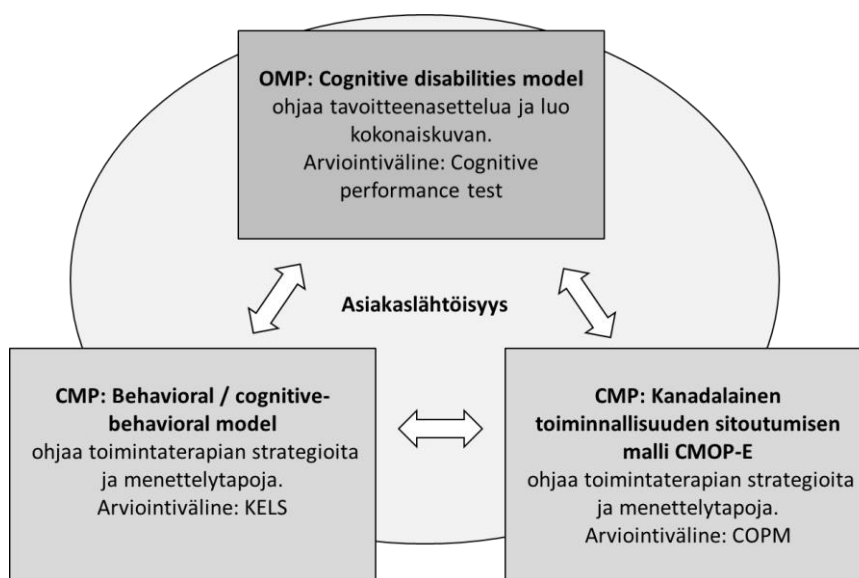
den levottomuus entisestään. Ikiugu ymmärsi, että olisi luotava metodi, jonka avulla voidaan yhdistää malleja systemaattisesti. Hän jalosti metodinsa psykoterapian tavasta yhdistää monenlaisista eri malleista uusia metodeja. Tätä integroimista kutsutaan eklektiseksi. Ikiugun valitsema strateginen eklektismi tarkoittaa prosessia, jossa erityyppisistä teorioista ja strategioita valitaan pragmaattisesti ne tavat, jotka vastaavat parhaiten asiakkaan haasteisiin. Eklektinen lähestymistapa huomioi teoreettiset periaatteet ja suojaa näin ammattia liukumasta pelkkään tekniseen suorittamiseen. Eklektismiä on kritisoitu keskinkertaisuudesta – mitä se onkin, jos terapeutti ei reflektoi täsmällisesti, miten ja miksi hän yhdistelee eri malleja. (Ikiugu ym. 2009: 163–165.)

Ikiugu's eclectic method –tavassa toimintaterapian organisoiva malli (*OMP, organizing model of practice*) valitaan ammatillisen harkinnan avulla: mitä asiakas haluaa, tarvitsee tai mistä hänen odotetaan suoriutuvan sekä tunnistetaan toimintaa rajoittavat esteet. Organisoivan mallin avulla luodaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja tavoitteista. Koska yksittäinen malli ei voi vastata kaikkiin asiakkaan toiminnallisuuden haasteisiin, valitaan OMP:n lisäksi täydentävä malli (*CMP, complementary model of practice*). Se tukee organisoivaa mallia konkretisoimalla ja toteuttamalla terapiasuunnitelman. Näitä täydentäviä malleja voi olla kaksikin. Koska terapia ja terapiasuhde muodostavat dynaamisen suhteen, OMP ja CMP voivat vaihtua tai toinen voi jäädä pois terapian edetessä. Kehys on esitetty kuviossa 7. (Ikiugu ym. 2009:165–166.)



Kuvio 7. Mallien yhteen liittämisen kehys. Asiakaskeskeisyys-sana korostaa sitä, että esitettyä kehystä tulee soveltaa asiakaslähtöisessä kontekstissa: arviointi ja toteutus tehdään yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa. (Ikiugu ym. 2009: 165).

Mallien valintaprosessi havainnollistetaan tapausesimerkillä Jamesista. Hänellä on diagnoosina aivohalvauksen aiheuttama toispuolinen halvaus ja hänen toinen alaraajansa on äskettäin amputoitu luutulehduksen takia. James on ylipainoinen, sairastaa diabetesta ja joitakin vuosia sitten hän on ollut sairaalahoidossa masennuksen takia. Toimintaterapian alussa Jamesille piti löytää uusi koti, koska hänen äitinsä ei enää voinut jatkamaan omaishoitajana. *Cognitive disabilities model* -malli valittiin OMP:ksi, koska aivo-
vamma aiheutti Jamesille kognitiivisia ongelmia, jotka ilmenivät varomattomuutena ja kykenemättömyytenä arvioida oman toiminnan seurauksia. Mallin *Cognitive performance test* -arviointivälineellä saatiin selville valittujen muutaman tavallisen ja tutun toiminnan suoritustaso. Hemipareesin takia James ei pysty käyttämään kumpaakaan yläraajaansa, joten ACLS-testiä ei voitu tehdä, mutta *Behavioral / cognitive-behavioral model* -mallin KELS-testillä saatiin selville, että James tarvitsee apua muun muassa taloudenpidossa, hälytysnumeroiden tunnistamisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa ja lääkityksen toteuttamisessa. Tähän mennessä ei kuitenkaan ollut selvillä, mitä nämä rajoitukset merkitsivät Jamesille, jolla oli kognitiivisia haasteita. Oli tärkeää, että hän itse tunnistaisi ne toiminnat, jotka hän tarvitsi, halusi ja mistä hänen odotettiin suoriutuvan. Kanadan toiminnallisen ja sitoutumisen mallin CMOP-E:n arviointiväline COPM toi tarvittavat tiedot: James halusi pelata tietokonepelejä, käydä suihkussa, pestä pyykkiä, valmistaa aterioita ja hoitaa raha-asioitaan. Näiden toimintojen pohjalta laadittiin tavoitteet ja toimintaterapiasuunnitelma. Mallien käyttö on havainnollistettu kuviossa 8. (Ikiugu ym. 2009: 166–168.)



Kuvio 8. Esimerkki kolmen mallin yhdistämisestä eklektisesti (Ikiugu ym. 2009: 167.)

Toimintaterapeutit työskentelevät usein kiireen ja paineen alaisena. Saattaa olla oikeuttua kysyä, onko oikein vaatia heitä käyttämään aikaa erilaisten teoreettisten mallien soveltamiseen, joka mahdollisesti vie heiltä aikaa. Ikiugu haluaa esittää dilemmaan kaksi näkökulmaa. Kuten Jamesin tapausesimerkissä, oli teorian käyttö osa ammatillista harjontaa, arviointia ja terapian suunnittelua. Tämän pitäisi olla jokaisen terapeutin rutiininomaista päätöksentekoa, jolloin se ei tuhlaa aikaa. Prosessi päinvastoin tekee olennaisen prosessin näkyväksi, jolloin tullaan tietoiseksi teorian soveltamisesta. Teoriasta tulee voimakas työkalu, jolla perustellaan ja puolustetaan terapiapäätöksiä. Toinen Ikiugun mallia tukeva näkökulma oli hänen opiskelijoidensa myönteinen palaute, kun kehystä validoitiin Midwesternin yliopiston tutkimuksessa. (Ikiugu ym. 2009: 168.) Palautteen perusteella toteutettiin kaksi tutkimusta metodin vaikuttavuudesta.

Ikiugu ja Smallfield (2011) tarkastelivat kolmivuotisessa mixed method -tutkimuksessaan, miten metodin opettaminen vaikutti 43 toimintaterapian opiskelijaan verrattuna kontrolliryhmään, jolle metodologia ei opetettu muun mallien opetuksen lisäksi. Kvantitatiiviset tulokset osoittivat eroa koe- ja kontrolliryhmien välillä: metodin oppiminen auttoi opiskelijoita yhdistämään malleja ja soveltamaan niitä tapausesimerkkeihin. Kvalitatiiviset tulokset osoittivat, että molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä, koska heidän luottamuksensa teoriaa kohtaan oli lisääntynyt. Koeryhmä osoitti kuitenkin suurempaa tyytyväisyyttä verrattuna kontrolliryhmään. Koeryhmäläiset kertoivat, että metodi teki aiemmin hämmentäväksi koetusta prosessista selkeämmän ja systemaattisemman, ja he tunsivat tietoisuutensa teorian käyttömahdollisuuksista kasvaneen. Kaikki osallistujat kokivat, että heidän itseluottamuksensa käyttää teoriaa oli kohonnut metodin oppimisen ansiosta. Tutkimus siis osoitti merkittävää tilastollista eroa oppimisessa molemmissa ryhmissä, mutta koeryhmässä ero oli suurempi. Opiskelijoita siis kannattaa paitsi ohjata käyttämään malleja käytännön työssä myös ohjata yhdistelemään niitä systemaattisesti Ikiugun tavan avulla. On myös todennäköistä, että metodin opettaminen jo työssä oleville toimintaterapeuteille lisäisi teorian käyttöä käytännön työssä yleisesti. Tutkimus on nyt osoittanut, että terapeutin ei tarvitse tyytyä vain yhteen malliin, vaan hän voi systemaattisesti ja helposti yhdistellä useaa mallia tarpeen mukaan. Tämä tietoinen ja reflektiivinen tapa voi lisätä teorian vetovoimaa ja siten vahvistaa käytännön osaamista. (Ikiugu – Smallfield 2011: 440–442.)

Ikiugu ja Smallfield (2015) tutkivat survey-pohjaisella kohorttitutkimuksella (*pre-test/post-test retrospective cohort survey*), miten heidän uudistamansa teoriaopetus vaikutti opiskelijoiden ymmärrykseen ja taitoihin soveltaa malleja käytäntöön. Uudessa

kurssikokonaisuudessa syvennyttiin teorian olemukseen ja useaan malliin niiden soveluksineen sekä perehdyttiin Ikiugu's eclectic method -tapaan. Opetus toteutettiin kahden lukukauden aikana luento-opetuksena ja keskustelemalla. Pienryhmätoteutuksessa perehdyttiin lukuisiin tapausesimerkkeihin useiden mallien syväanalyysin avulla. Tutkimustulokset osoittivat selvästi, että opetus tuotti tavoiteltua vaikutusta: opiskelijoiden oma käsitys teoriasta ja sen siirtämisestä käytäntöön lisääntyi huomattavasti. Opintokokonaisuuden ensimmäisen kurssin arvosanat korreloivat positiivisesti jakson myöhempiin kursseihin ja teoriaopintojen arvosanat korreloivat vastaavasti käytännön työn kursseihin. Näin ollen opiskelijan oma käsitys teorian hallitsemisesta oli suoraan verrannollinen omaan käsitykseen taidosta arvioida ja toteuttaa terapiaa. (Ikiugu – Smallfield 2015: 167–173.)

Ikiugun ja Smallfieldin (2015) mielestä toimintaterapeutin tulee osata selittää, miten hän käyttää ammattinsa teoreettisia käytännön malleja terapiapäätösten perusteluna. Jos yhdistetään kahta tai useampaa mallia, on kyettävä argumentoimaan, miksi yhdisteleviä strategioita käytetään. Tämä on tutkijoiden mielestä mahdollista, jos opiskelijoille vain opetetaan teorian rakenne ja synty, jolloin teoriaa ei pidetä enää minään esoteerisenä ilmiönä, jolla ei ole vastinetta oikeassa elämässä. Opiskelijoiden on opetettava tutkimaan mallien rakenteita ja käsitteitä, jotta he voisivat helposti ja nopeasti havaita niiden eroavaisuudet ja yhtäläisyydet. Käytännön taitoja tulee kehittää ongelmanratkaisupohjaisten oppimisstrategioiden avulla eli tapausesimerkkien avulla sekä opettelemalla eklektinen, useita erilaisia malleja yhdistävä tapa soveltaa teoriaa käytäntöön. (Ikiugu – Smallfield 2015: 173–175.)

6.3.3 Wongin ja Fisherin tapa yhdistää malli ja viitekehys

Wong ja Fisher (2015) vertailevat artikkelissaan kolmea toimintakeskeistä mallia. He esittävät systemaattisen tavan valita malli, jota voidaan käyttää yhdessä viitekehysten (*frames of reference*) kanssa arviointiin ja toimintaterapian toteutukseen. He päivittävät tähänastista teoreettista tutkimusta mallien integroimisesta käytäntöön sekä laajentavat keskustelua toimintakeskeisten mallien käyttämisestä rinnan niin toisten mallien kuin viitekehystenkin kanssa. He mainitsevat artikkelissaan Ikiugun ym. (2009; 2011; 2015) metodin mallien yhdistämisestä ja lainaavat Ikiugun termejä organisoiva malli ja täydentävä malli. Wong ja Fisher väittävät, että toimintaterapian tulisi heijastella käsitystä siitä, että käytännön käsitteellisten mallien uusimmat versiot eivät enää keskity toiminnalliseen suoriutumiseen päätavoitteena, vaan suuntautuvat muihinkin toiminnallisiin tavoitteisiin.

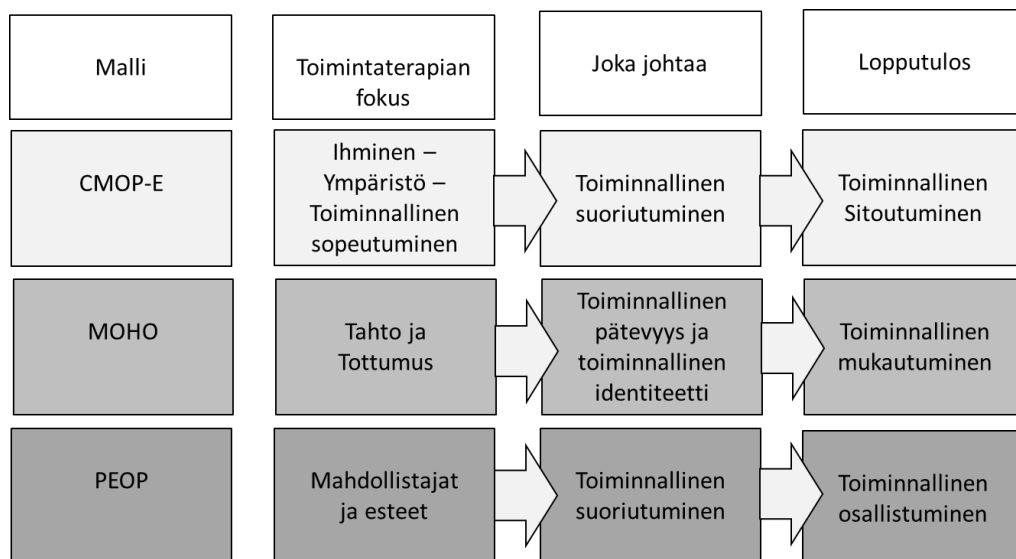
He vertailevat malleja Kielhofnerin (2009) esittämän tavan mukaan eli millaiseen **teoriaan** malli pohjautuu, mitä **tutkimusnäyttöä** mallista on sekä millaisia **käytännön sovelluksia** mallilla on. Mallin teoriassa tarkastellaan ihmiskäsitystä, käsitystä ympäristöstä sekä toiminnallisuuden fokusta (*occupational focus*). Käytännön sovelluksista he tarkastelevat arviointivälineitä, terapiaprosessin ohjeita, mallien käytäntöön soveltamista, mallien valintaa ja yhdistämistä sekä mallien ja viitekehysten yhdistämistä. Valitut mallit ovat CMOP-E, MOHO ja PEOP, jotka ovat Ashbyn ja Chandlerin (2010) mukaan yleisimmin käytetyt mallit. (Wong – Fisher 2015: 297–310.)

Ihmiskäsitys (*view of the person*) on malleissa erilainen: CMOP-E:n näkemyksen mukaan asiakkaassa korostuu keskeisenä elementtinä henkisyys (*spirituality*) kaikkialla näyttäytyvänä elämänvoimana. MOHO taas painottaa ihmisen dynaamista, luontaista adaptaatiota, joka syntyy toiminnallisesta osallistumisesta. Asiakas on itse muutosagentti ja hallitsee ympäristöään. PEOP:in mallin ihmisessä on viisi ulottuvuutta: psykologinen, neurologinen, henkinen, fysiologinen ja motorinen ulottuvuus. Toimintaterapeutti määrittelee asiakkaan vahvuudet ja haasteet näiden ulottuvuuksien avulla toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen kontekstissa. Malli korostaa top-down -ajattelua, jossa toiminta sijoitetaan motoristen taitojen edelle. Wongin ja Fisherin mukaan ulottuvuuksien avulla ajattelemisen voi kuitenkin hämärtää top down -ajattelua. CMOP-E ja MOHO korostavat ihmisen persoonaa enemmän kuin PEOP. CMOP-E ja PEOP keskittyvät analysoimaan ihmiseen liittyviä tekijöitä suorituksen edistämisen kannalta. Henkisyys nähdään CMOP-E:ssa avaintekijänä ja PEOP:ssa vain yhtenä osatekijänä. MOHO:n fokus on kehittää ihmisen motivaatiota (tahtoa) toimia, jolloin taidot, suoritus ja lopulta adaptaatio, mukautuminen seuraavat. (Wong – Fisher 2015: 301–303.)

CMOP-E ja PEOP jakavat samanlaisen **ympäristökäsityksen** (*view of the environment*): molemmat määrittelevät ympäristön, joka joko mahdollistaa (*enable*) toiminnan tai toimii sen esteenä (*acts as a barrier*). Sekä ympäristötekijät että ihmiseen liittyvät tekijät ovat yhtä tärkeitä. CMOP-E korostaa yhteiskunnallista muutosta ja toiminnallista oikeudenmukaisuutta. Toimintaterapeutin tulee nähdä asiakkaansa lähiympäristön lisäksi institutionaalisissa ja kulttuurisissa ympäristöissä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintamahdollisuuksiin. MOHO:ssa ympäristöä jaotellaan edellytyksiin (*environmental demands*) ja vaikutuksiin (*impact*). Ympäristö nähdään aina ympäröivänä, epämääräisenä elementtinä, mutta ei niin ihmiseen vaikuttavana kuin mallin aikaisemmissa, avoimeen systeemiteoriaan nojaavissa versioissa. Dynaamista systeemiteoriaa selittävänä

tekijänä on vähennetty mallin viimeisten versioiden perusteluissa. (Wong – Fisher 2015: 303–304.)

Toiminnallinen suoriutuminen on perinteisesti ollut toimintakeskeisissä malleissa **toiminnallisena fokuksena**¹² (*occupational focus*). Suoriutuminen on vertailluissa malleissa määritelty tekemisenä (*doing*) ja tehtävän toteuttamisena (*executing of an activity*). Mallit ovat laajentaneet fokusta suoriutumisesta sitoutumiseen, mukautumiseen tai osallistumiseen kuten kuviosta 9 nähdään. CMOP-E korostaa toiminnallista sitoutumista ja kokemusta, joka on kognitiivista ja emotionaalista osallistumisesta toimintaan. Toiminnallinen suoriutuminen on aktiivinen keino sitoutua, mutta se ei välttämättä edellytä suorittamista. Esimerkiksi toimintaan voi osallistua passiivisesti katsojana. MOHO korostaa ihmisen luontaista kehittymistä ja muutosta nimeten sen toiminnalliseksi mukautumiseksi. Se on toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden myönteinen lopputulos, johon toimintaterapiassa pyritään. Mallin oma kaavio esittää mukautumisen yksisuuntaisena, henkilökohtaisten ja toiminnallisten prosessien seurauksena unohtamatta, että kehitys tapahtuu dynaamisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. CMOP-E ja MOHO kuvailevat toiminnallisia prosesseja yksityiskohtaisemmin kuin PEOP, jolla on pelkistetyin käsitys. PEOP tavoittelee toiminnallista suoriutumista, joka on osallistumisen edellytys. Osallistuminen sisältää kyvyn elää haluttua elämäntapaa, jolloin voidaan osallistua merkityksellisiin ja tarkoituksenmukaisiin rooleihin ja toimintoihin. Suoriutumisen ja osallistumisen käsitteet on sijoitettu mallin oman kaavion polttopisteeseen. Yhteenveto mallien ominaisuuksista on esitetty kuviossa 9. (Wong – Fisher 2015: 305–306.)



Kuvio 9. Yhteenveto mallien vertailusta (Wong – Fisher 2015: 305).

Wong ja Fisher tarkastelivat malleihin liittyvää **tutkimusnäyttöä sekä arviointivälineitä**. CMOP-E:llä on vain yksi arviointiväline COPM, josta löytyy 64 tutkimusta. MOHO:on ja sen yli 20 arviointivälineeseen löytyy 433 vertaisarvioitua artikkelia. PEOP:sta vastaavia artikkeleja löytyy 27 kappaletta. PEOP:illa ei ole varsinaisia omia arviointivälineitä, mutta *Activity Card Sort* ja *Executive Function Performance Test* ovat PEOP:in periaatteisiin pohjautuvia arviointimenetelmiä. Mallin kehittäjät antavat suosituksia muiden mallien arviointivälineiden valintaan, minkä Wong ja Fisher näkevät aloittavan toimintaterapeutin kannalta haasteellisena. (Wong – Fisher 2015: 306–307.)

Kaikki mallit tarjoavat **toimintaterapian ohjeet** (*guidelines for therapy*). Eroja löytyy liit-
tyen ohjeisiin, fokukseen ja kohderyhmään. CMOP-E:lla on kaksi toimintaterapiaproses-
sin lähestymistapaa: kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys CPPF (*The Canadian
Practice Process Framework*) ja toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen CMCE
(*Canadian Model of Client-centered Enablement*), jossa nimetään toimintaterapeutin
ydintaidot. CPPF poikkeaa hieman MOHO:n kuusivaiheisesta toimintaterapiaproses-
sista (*Six Steps of Therapeutic Reasoning*). MOHO kuvailee terapeutin taidot, joita käyt-
tämällä mahdollistetaan asiakkaan mukautumisen muutosta. PEOP ei tarjoa askel-as-
keleelta etenevää prosessimallia, vaan tiedot kerätään tilanneanalyysissa (*situational
analysis*). CPPF keskittyy asiakkaan ja terapeutin väliseen prosessiin, ja MOHO:n tera-
piaprosessimalli taas terapeutin ammatilliseen harkintaan. CPPF korostaa terapian al-
kua ja loppua enemmän kuin MOHO ja PEOP. CPPF eikä CMOP:E:n ainoa arviointime-
netelmä COPM etsi asiakkaan vahvuuksia kuten MOHO ja PEOP tekevät. (Wong –
Fisher 2015: 307–308.) Mallien toimintaterapian ohjeiden vertailu on koottu kuvioon 10.

Malli	Toimintaterapian ohjeet	Fokus		Kohderyhmä
CMOP-E	Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen CMCE Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys CPPF	Toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen prosessi	Terapian aloitus ja lopetus tärkeää Huom. Vahvuuksia ei huomioida	Yksilöt ja yhteisöt
MOHO	”Six steps of therapeutic reasoning”	Toimintaterapeutin ammatillinen harkinta	Vahvuudet ja haasteet	Yksilöt
PEOP	”Key elements of a plan of care” + ”Situational Analysis”	Toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen terapeutin prosessi	”Kyyt ja mahdollistajat”, ”Rajoitteet ja esteet”	Yksilöt ja yhteisöt

Kuvio 10. Mallien CMOP-E, MOHO ja PEOP vertailu toimintaterapian ohjeiden (*guidelines*) perusteella (Wong – Fisher 2015: 307–308).

Mallit korostavat eri asioita **käytäntöön soveltamisessa**. CMOP-E tunnistaa vajeita havaitun ja halutun toiminnallisen osallistumisen välillä. CMOP-E käyttää kuntouttamista (*remediation*), kykyjen edistämistä ja ylläpitämistä, kompensatiota, ympäristön muutostöitä sekä neuvontaa ja ohjausta terapeutteina lähestymistapoina. MOHO korostaa asiakkaan näkemystä toimintansa tasosta ja tavoitteista. MOHO keskittyy asiakkaan tahtoon vaikuttamiseen sekä uusien toimintamallien luomiseen, jotka kehittävät hänen toiminnallista identiteettiään ja pätevyyttään. Ympäristön mahdollisuuksia käytetään tukemaan rooleja ja mielenkiinnonkohteita. PEOP tunnistaa asiakkaan ja ympäristön mahdollistajat ja esteet (*enablers/barriers*) osallistumisen mahdollistajana. PEOP käyttää kuntouttamista (*remediation*), kompensatiota sekä ympäristön muutostöitä terapeutteina lähestymistapoina. PEOP on alun perin kehitetty organisoivaksi malliksi (*organizing framework*), joten mallin kehittäjät suosittelevat sen kanssa käytettäväksi viitekehyksiä. (Wong – Fisher 2015: 309.) Yhteenvedo toimintaterapian lähestymistavoista on koottu kuvioon 11.

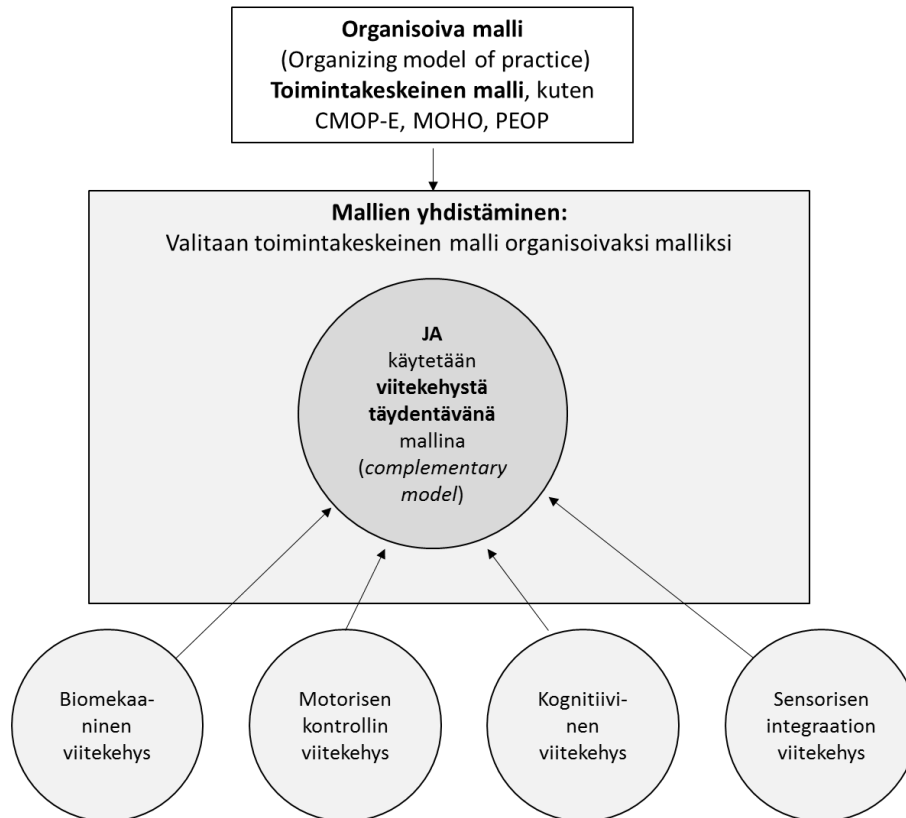
Malli	Fokus	Toimintaterapia	
CMOP-E	COPM:n avulla tunnistetaan vajeet havaitun ja halutun toiminnallisen osallistumisen välillä	Kuntouttaminen, kykyjen edistäminen ja ylläpitäminen, kompensatio, neuvonta ja ohjaus	Ympäristönmuutokset, puolestapuhujana toimiminen
MOHO	Miten asiakas itse arvioi toimintansa tason tavoitteiden asettamiseksi	Tahto; miten voidaan vaikuttaa käsitykseen omista kyvyistä	Toimintamallien luominen, ympäristö roolien ja mielenkiinnonkohteiden tukena
PEOP	Tunnistetaan "mahdollistajat" ja "esteet" osallistumisen edistämiseksi	Kuntouttaminen, kompensatio, ympäristönmuutokset	Voidaan käyttää viitekehysten kanssa

Kuvio 11. Erot mallien soveltamisessa käytäntöön (Wong – Fisher 2015: 308–309).

Toimintakeskeiset mallit sopivat yleisesti ottaen kaikkiin toimintaterapiatilanteisiin. Useimmiten malli valitaan diagnoosin tai asiakasryhmän mukaan. Paras mahdollinen käytäntö edellyttää, että malli sopii terapian tavoitteisiin ja pystyy selittämään asiakkaan haasteet. Terapiapäätöksiin kuuluu myös valinta lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden välillä, mikä myös vaikuttaa mallin valintaan. Valinnan jälkeen mallia voi vielä vaihtaa. Joissakin tilanteissa yhden mallin sijaan kannattaa valita kaksi toimintakeskeistä mallia, jotka täydentävät toisiaan. Esimerkiksi jalka-amputaation kokeneen asiakkaan kanssa voidaan aloittaa työskentely MOHO:n mukaan keskittymällä ensin asiakkaan toiminnalliseen identiteettiin ja pätevyyteen amputaation jälkeen. Jatkossa PEOP voi valaista mitä tekijöitä ympäristössä tulee ottaa huomioon osallistumisen mahdollistamiseksi. (Wong – Fisher 2015: 309.)

On suositeltavaa, että organisoivaksi malliksi (*organizing model*) valitaan toimintakeskeinen malli viitekehysten (*frame of reference*) sijaan. Vammojen ollessa kyseessä voi tuntua helpommalta valita viitekehys, mutta näin menetellen kuitenkin päädytään vamma-keskeiseen toimintaterapiaan, jota ei enää voida pitää asiakaslähtöisenä. Jos kuntoutus edellyttää jonkun tietyn viitekehysten käyttämistä, käytetään ensin toimintakeskeisiä arviointivälineitä tai vähintään toimintakeskeistä haastattelua asiakaslähtöisyyden varmis-

tamiseksi. Näin varmistetaan tarpeellisen tiedon saanti toiminnallisista rooleista ja prioriteeteista, jolloin terapia on asiakaslähtöistä. Toimintaterapeutti osaa priorisoida työvaiheitaan, kun ymmärtää mikä asiakasta motivoi. Toimintakeskeinen top-down -ajattelu, joka on esitetty kuviossa 12, asettaa viitekehyksen laajempaan toimintaterapiakontekstiin. (Wong – Fisher 2015: 310–311.)



Kuvio 12. Organisoivan mallin ja viitekehyksen yhdistäminen (Wong – Fisher 2015: 311).

7 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto on laadultaan korkealaatuista ja peräisin luotettavista lähteistä. Aineisto hankittiin toimintaterapia-alan arvostetuista, kansainvälisistä julkaisuista, joiden artikkelit ovat vertaisarvioituja. Valitut kirjat ovat alan asiantuntijoiden kirjoittamia ja niitä käytetään oppikirjoina kansainvälisesti. Muu työtä tukeva ja taustoittava aineisto on hankittu suomalaisten yliopistojen verkkosivuilta.

Suurin osa, 20 kpl, valituista artikkeleista oli luonteeltaan teoreettista tutkimusta, joiden kirjoittajat työskentelivät yliopistoissa professoreina tai lehtoreina. Yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta kirjoittajat eivät kommentoineet artikkelinsa rajoituksia. Wong ja Fisher (2015) esittävät rajoituksena valitsemansa länsimaiset mallit, jotka eivät välttämättä sovellu muihin kulttuureihin. He mainitsevat rajoitteena myös terminologian epä johdonmukaisuuden: eri mallien välillä jotkut käsitteet eroavat toisistaan hiuksenhienosti.

Yhdeksään valituista artikkeleista oli empiiristä tutkimusta: Kolmessa (Lee ym. 2008; Lee ym. 2009; Lee ym. 2012) selvitettiin toimintaterapeuttien näkemyksiä, kokemuksia ja asenteita teoriasta. Artikkeleiden kirjoittajat arvioivat itse, että tutkimusten rajoitukset liittyvät yleistettävyyteen ja tutkimusmenetelmään, joka oli itsearviointiin perustuva kysely. Tutkimukseen osallistuneet eivät myöskään edustaneet kaikkia tutkimusmaiden toimintaterapeutteja. Tutkimuksessa (Ashby – Chandler 2010), jossa tarkasteltiin koulutukseen valittuja malleja ja opiskelijoiden käsityksiä malleista, todettiin otoksen olevan pieni. Toiminnan jaottelua koskevassa laadullisessa tutkimuksessa (Alrich ym. 2014) artikkelin kirjoittajat arvioivat yleistettävyyden olevan rajoite, kun vastaajat edustivat samaa sosioekonomista luokkaa. Ikiugun (2010) sekä Ikiugun ja Smallfieldin (2015) tutkimuksissa, joissa tarkasteltiin uuden metodin oppimistuloksia, rajoitteeksi kerrottiin samoin yleistettävyys: tutkimus toteutettiin pienellä otoksella yhdessä yliopistossa. Leen kirjallisuuskatsauksessa (2010), jossa hän etsi tutkimuksellista näyttöä neljästä yleisimmästä mallista, ei mainittu rajoituksia. Hän kuitenkin kävi läpi 503 artikkelia, jonka sisällön hän teemoitteli. Thomasin ja Law'n (2013) scoping-katsauksessa, jossa kartoitettiin näyttöön perustuvaa käytäntöä tukevia tekijöitä, mainittiin rajoitteita useita: tutkimusaihe oli laaja, materiaali oli heterogeenistä, mukaan ei valittu kriittisimpiä näkemyksiä eikä tutkimuksia moniammatillisista työryhmistä, joissa olisi voinut olla toimintaterapeutteja.

8 Yhteenveto

Esittelin opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, miten toimintaterapian teorian siirtämistä käytäntöön voidaan helpottaa. Valitsin työn rungoksi Ikiugun (2007) esittämän näkökulman toimintaterapian paradigmasta (kuvio 4. sivulla 22). Työhöni on vaikuttanut suuresti hänen näkemyksensä siitä, että on perehdyttävä toimintaterapian teoriaan syvällisesti, jotta voisi hyödyntää malleja vaikuttavasti. Opinnäytetyön aineisto oli runsas. Käsittelin artikkelien sisältöjä kuitenkin hyvinkin pragmaattisesti lukijaa ajatellen. Otin mukaan sen, minkä ajattelin palvelevan kokonaisuutta parhaiten.

Lähestyin laajaa aihetta kokemuksellisesti: esittelin aluksi tutkimuksia toimintaterapeuttien näkemyksistä teorian käytöstä käytännön työssä. Toimintaterapeutit arvostavat teoriaa ja käyttävät sitä käytännön työn pohjana, mikäli he tuntevat hallitsevansa sitä. Yleisesti ottaen toimintaterapeuteilla on kuitenkin niukat tiedot teoriasta ja malleista, joiden pitäisi olla terapiatyön pohjana. Toimintaterapeutit, jotka perustavat työnsä teoriaan ja malleihin, kertovat hyötyvänsä siitä suuresti – samoin heidän asiakkaansa ovat tyytyväisiä. Ne toimintaterapeutit, jotka eivät käytä teoriaa, toteavat tiedon puutteen suurimmaksi esteeksi. Toimintaterapeutit haluavat kuitenkin oppia teoriaa ja jakaa saamaansa taitotietoa kollegoilleen.

Tiedon jakamisesta on kyse myös tässä opinnäytetyössä: kokosin toimintaterapian paradigman ympärille perusteluita siitä, miksi teorian hallitseminen on oleellisen tärkeää. Lähdin tarkastelemaan ensin tietoa itseään: mitä on tieto, ja mitä toimintaterapeutin täytyy tietää. Opin, että tieto toiminnasta on tärkeintä. Ryhdyin tutkimaan tarkemmin ammatin ja toiminnan filosofiaa sekä ihmiskäsitystä ja niiden kehittymistä muun yhteiskunnan mukana. Tarkastelin ihmistä ja toimintaa järjestelmien tasolla. Aloin koostaa toimintakeskeisyyden paradigmaa. Huomasin, että toimintaan on liityttävä paljon muutakin, jotta siitä voisi tulla terapeutista ja että sitä voisi sanoa toimintaterapiaksi. Näin, että teoriat, paradigmat ja ydinkäsitteet eivät kuitenkaan riitä asiakkaiden ja heidän todellisten haasteidensa kanssa. Tarvitaan jotain, mikä yhdistää tiedon ja käytännön ongelmat. Tutustuin käytännön käsitteellisiin malleihin, jotka osoittavat, mihin asioihin käytännön työssä täytyy kiinnittää huomio. Lopuksi perehdyin vaihtoehtoihin, uusiin tapoihin, joilla eri malleja voi tarkastella, vertailla ja käyttää, jopa toistensa kanssa.

9 Pohdinta

Koko opiskeluajan minua on mietityttänyt kaksi kysymystä: mikä toiminnassa on terapeuttista ja miksi teoreettinen keskustelu on niin vähäistä? Opinnäytetyön aineisto tuki olettamustani, että toimintaterapeuttien teoriaosaamisessa on parantamisen varaa. Vaikka artikkeleiden kirjoittajat toteavatkin tutkimuksen yleistettävyyden olevan rajoite, on muistettava, että tutkimusta on määrällisesti vähän eikä kotimaista ole lainkaan. Kontekstuaalisuutta, jota toimintaterapia erityisesti korostaa, ei voi sivuuttaa. Tarvitaan tutkimusta nimenomaan suomalaisten toimintaterapeuttien teoriaosaamisesta ja asenteista teoriaa kohtaan. Tutkijat kertoivat myös, että kyselyihin ja itsearviointeihin perustuvat menetelmät eivät välttämättä riitä. Tarvitaan tutkimusta, joka perustuu haastatteluihin, tapausesimerkkeihin ja havainnointiin. Näkisin tällä alueella useita toteuttamisen arvoisia opinnäytetyön aiheita.

Toinen tutkimuksesta tullut tärkeä havainto oli Leen ym. (2008) mukaan itse tehtyjen arviointivälineiden käyttäminen. Standardoituja MOHO-arviointivälineitä on saatavana lähes 20 erilaista, mutta viidennes terapeuteista kertoi silti itse kehittäneensä MOHO:n innoittamia arviointimenetelmiä. Suuntaus voidaan nähdä haitallisena, sillä pätevien arviointimenetelmien kehittäminen vaatii asiantuntemusta, aikaa ja voimavaroja, joita vain tutkijoilla on käytettävissään. (Lee ym. 2008: 114.) Suomessa on saatavana useita kotimaan oloihin sovitettuja standardoituja arviointivälineitä, joita tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani, Metropolia Ammattikorkeakoulu on suomentanut useita. Jotta toimintaterapeutti osaisi käyttää näitä välineitä, täytyy hänellä myös olla teoriaosaamista. Suommennettävien arviointivälineiden testaaminen tapahtuu työelämässä, joten on tärkeää, että työelämän yhteistyökumppanit pysyvät teoriaosaamisessa ajan tasalla. Suomentaminen ei ole vain kääntämistä kielestä toiseen. Välineen käsitteet ja konstruktiot tulee sovittaa Suomen olosuhteisiin keksimättä kuitenkaan mitään liian yksilöllistä. Käsitteiden määrittelyn osalta on kansainvälisesti paljon keskustelua, johon suomalaisetkin ovat osallistuneet. Mielestäni olisi tärkeää löytää konsensus käsitteistä kotimaassa, jotta ulkomaisen tutkimuskirjallisuuden antia pystyttäisiin käytännössä hyödyntämään.

Tarkastelin toimintaterapian keskeisiä periaatteita viimeisimmän teoreettisen tutkimuksen kannalta kriittisestä näkökulmasta. Pohjoisamerikkalainen terveydenhuoltomalli ja yhteiskunta poikkeavat hyvin paljon pohjoismaalaisesta, mutta mielestäni emme voi sivuuttaa globaalin markkinatalouden vaikutusta terveyskäsitteisiin. Toimintakeskeisyyttä, asiakaslähtöisyyttä ja näyttöön perustuvasta käytäntöä korostetaan joka alalla. On

haaste saada periaatteet toimimaan käytännössä kiristyvän talouden ristipaineessa ja osata perustella, miksi juuri toimintaterapeutti on toiminnan asiantuntija. Suomen sote-uudistus tuo ”pelikentälle” uuden käsitteen, julkiset yhtiöt, joilla pyritään myös saamaan taloudellista hyötyä ja joiden vaikutusta emme voi täsmällisesti ennustaa. Yhteiskuntamme eriarvoistuminen on toinen tosiasia, jolta emme saa ummistaa silmiämme. Kriittinen aineisto kysyykin perustellusti, voimmeko jatkaa yksilökeskeistä toimintatapaamme, kun näemme mitä yhteisöjen tasolla tapahtuu.

Miten toimintaa ja toimintaterapiaa tulisi sitten opettaa? Opinnäytetyössä ei etsitty tähän kysymykseen vastausta, mutta jos toimintaterapeutit kokevat tietomääränsä puutteelliseksi, lienee syytä katsoa, mitä koulutusorganisaatiot voivat asialle tehdä. Opinnäytetyössä käsitellyt systemaattiset tavat käyttää malleja ovat yrityksiä helpottaa teorian siirtämistä käytäntöön. Ikiugun (2015) esittämässä tavassa käytäntöön integroitu teorian ja filosofian opetus lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä teorian ja käytännön suhteesta. Pragmatismi, jota voidaan pitää toimintaterapian taustan keskeisimpänä filosofiana, voi tuntua vanhanaikaiselta, ja dynaaminen systeemiteoria näyttää liian käsitteelliseltä käytännön työtä ajatellen. Kuitenkin ammatissamme on tapana puhua ihmisestä holistisesti – että ihminen on enemmän kuin osiensa summa. Itsestäni on ollut tärkeä ymmärtää, miksi näin väitämme ja miksi ajattelemme asiakkaistamme kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tavoite on ollut tarkastella tämän jargonilta kuulostavan väitteen totuusarvoa analyytisesti ja kriittisesti. Prosessin aikana minulle itselleni kirkastui teorian ja mallien merkityksellisyys. Minulle selvisi, mikä tekee toiminnasta terapeuttisen. Jos toimintaterapia olisi vain protokollan mukaista toimenpiteiden suorittamista, riittäisi meille vain hyvinkin menetelmäosaamisen hankkiminen ilman sen kummempaa pohdintaa ihmisestä ja yksilöstä toimijana. Aineisto osoitti myös, että omaa teoriaosaamista täytyy jatkuvasti kehittää – ja tutkitusti yhteisössä yhdessä haettu, tuotettu ja jaettu tieto siirtyy myös käytäntöön.

Lähteet

Aldrich Rebecca M. – McCarty Caroline Harkins – Boyd Brian A. – Bunch Caitlin E. – Balentine Catherine B. 2014. Empirical lessons about occupational categorization from case studies of unemployment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 8 (5). 289–296.

AOTA 2014. Framework: Domain & Process. Occupational therapy practice. 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy* 68 (Supplement 1). S1–S24.

Ashby, Samantha – Chandler, Bronwyn 2010. An exploratory study of the occupation-focused models included in occupational therapy professional education programmes. *73* (12). 616–624.

Burke, Janice Posatery – Gitlin, Laura N. 2012. How do we change practice when we have the evidence? *American Journal of Occupational Therapy* (66). 85–88.

Fisher, Anne G. 2013. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (20). 162–173.

Fleming-Castaldy, Rita P. 2015. A macro perspective for client-centred practice in curricula: Critique and teaching methods. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (4). 267–276.

Fransen – Hetty, Pollard Nick – Kantartzis, Sarah – Viana-Moldes, Inés 2015. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (04). 260–266.

Gupta, Jyothi – Taff, Steven D. 2015. The illusion of client-centred practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (4). 244–251.

Gustafsson, Louise – Molineux, Matthew – Bennett, Sally 2014. Contemporary occupational therapy practice: The challenges of being evidence based and philosophically congruent *Australian Occupational Therapy Journal* 61: 121–123.

Hammel, Karen 2014. Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of occupational therapy* 81 (19). 39–50.

Hammel, Karen 2015a. Quality of life, participation and occupational rights: a capabilities perspective. *Australian Occupational Therapy Journal* 62. 78–85.

Hammel, Karen 2015b. Client-centred occupational therapy: the importance of critical perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (04). 237–243.

Hammell, Karen R. Whalley & Iwama, Michael K. 2012. Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19 (5). 385–394.

Harra, Toini 2005. Toimintaterapian synty ja juuret. Teoksessa Joutsivuo, Timo (toim.): *Mistä toi on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia*. Helsinki: Edita Publishing. 19–33.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lapin yliopisto.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hinojosa, Jim 2013. The evidence-based paradox. American Journal of Occupational Therapy 67. 18–23.

Hooper, Barbara – Wood, Wendy 2014. The philosophy of occupation therapy. Teoksessa Schell, Barbara A. – Gillen, Glen – Scaffa, Marjorie E. – Cohn, Ellen S. (toim.): Willard & Spackman's Occupational Therapy International Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore. 35–46.

Ikiugu Moses N. 2005. Meaningfulness of occupations as an occupational-life-trajectory attractor. Journal of Occupational Science 12 (2) 102–109.

Ikiugu Moses N. 2007. Psychosocial conceptual practice models in occupational therapy. Building adaptive capability. Philadelphia: Mosby Elsevier.

Ikiugu Moses N. – Smallfield Stacy, & Condit Charity 2009. A framework for combining theoretical conceptual practice models in occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational Therapy 76 (3). 62–170.

Ikiugu Moses N. 2010. Analyzing and critiquing occupational therapy practice models using Mosey's extrapolation model. Occupational Therapy in Health Care 24 (3). 193–205.

Ikiugu Moses N., – Smallfield Stacy 2011. Ikiugu's eclectic method of combining theoretical conceptual practice models in occupational therapy. Australian Occupational Therapy Journal 58 (6). 37–446.

Ikiugu Moses N., – Smallfield Stacy 2015. Instructing occupational therapy students in use of theory to guide practice. Occupational Therapy In Health Care 29 (2). 165–177.

Jonsson, Hans 2008. A new direction in the conceptualization and categorization of occupation. Journal of Occupational Science 15 (1). 3–8.

Kielhofner, Gary 1995. A Model of human occupation: Theory and application. Baltimore: Williams & Wilkins.

Kielhofner, Gary 2009. Conceptual foundations of occupational therapy practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Lee, Jenica 2010. Achieving Best Practice: A review of evidence linked to occupation-focused practice models. Occupational Therapy In Health Care 24 (3). 206–222.

Lee, Sun Wook – Taylor, Renee – Kielhofner, Gary – Fisher, Gail 2008. Theory use in practice: A national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. American Journal of Occupational Therapy (62). 106–117.

Lee, Sun Wook – Taylor, Renee – Kielhofner, Gary 2009. Choice, Knowledge, and Utilization of a Practice Theory: A National Study of Occupational Therapists Who Use the Model of Human Occupation. *Occupational Therapy in Health Care*, Vol. 23 (1). 60–71.

Lee, Sun Wook – Kielhofner, Gary – Morley, Mary – Heasman, David – Garnham – Willis, Sue – Parkinson, Sue – Forsyth, Kirsty – Melton, Jane – Taylor, Renee 2012. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (19). 450–456.

Nykänen, Kristiina n.d. Terveyskäsitteet. VirtuaaliAMK. Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030169080/1157031450927.html>> Luettu 29.4.2016

Peltoniemi, Milla – Isoaho, Simo – Hämäläinen, Timo – Nurmi, Pauliina – Nummela, Esa 2004. Katsaus systeemiteorioihin. Tampereen teknillinen yliopisto. Verkkodokumentti > https://www.utu.fi/en/units/ffrc/research/project-archive/environment/Documents/etu_7.pdf > Luettu 29.4.2016

Pihlström, Sami. Pragmatismi. 2014. Verkkodokumentti. <<http://filosofia.fi/node/2409>> Luettu 2.5.2016

Piirilä Olli-Pekka – Seppänen, Jouko 1993. Epälineaarisen systeemiteorian sanastoa. Teoksessa Kaaostutkimus ja tietotekniikka. Katastrofeja, attraktoreita ja fraktaaleja. Helsinki: Suomen tekoälyseura ry. 110–119.

Royeen, C.B. (2003). Chaotic occupational therapy: Collective wisdom for a complex profession. *American journal of occupational therapy* 57 (6). 609–624.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. < http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf > Luettu 22.4.2016

Schell, Barbara A – Scaffa, Marjorie E. – Gillen, Glen – Cohn, Ellen S. 2014. Contemporary Occupational Therapy Practice. Teoksessa Schell, Barbara A. – Gillen, Glen – Scaffa, Marjorie E. – Cohn, Ellen S. (toim.): Willard & Spackman's Occupational Therapy International Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore. 47–58.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 7–18.

Taylor, Renee R. – Fisher, Gail – Kielhofner, Gary 2005. Synthesizing research, education, and practice according to the scholarship of practice model: Two faculty examples. *Occupational Therapy in Health Care* 19(1–2). 107–122.

Thomas, Alik – Law, Mary 2013. Research Utilization and Evidence-Based Practice in Occupational Therapy: A Scoping Study. *American Journal of Occupational Therapy* 67. 55–65.

Turpin, Merrill – Iwama, Michael K. 2011. Using Occupational Therapy Models in Practice. A Field Guide. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Wilcock, A. 1999. The Doris Sym Memorial lecture: Developing a philosophy of occupation of health. *British Journal of Occupational Therapy* 62. 192–198.

Wong, Su Ren – Fisher, Gail 2015. Comparing and using occupation-focused models. *Occupational Therapy In Health Care* 29 (3). 297–315.

Yancosek Kathleen E. – Howell, Dana 2010. Integrating the Dynamical Systems Theory, the taski-oriented approach, and the practice framework for clinical reasoning. *Occupational Therapy In Health Care* (24) 3. 223–238.

Opinnäytetyössä käytetty sanasto

Suomennokset ovat opinnäytetyön kirjoittajan.

toiminnallisen elämän kehityskaari ¹	<i>occupational-life-trajectory</i>
kuuluminen ²	<i>belonging</i>
toimintakeskeinen ³	<i>occupation-centred</i>
toimintapohjainen ⁴	<i>occupation-based</i>
toimintalähtöinen ⁵	<i>occupation-focused</i>
antoisat toiminnat ⁶	<i>engaging occupations</i>
yhteenkuuluvuus ⁷	<i>belonging</i>
liittyminen ⁸	<i>connect</i>
toisista ihmisistä huolehtiminen ⁹	<i>contributing to others</i>
toiminnalliset oikeudet ¹⁰	<i>Occupational Rights</i>
toimintamallit ¹¹	<i>performance patterns</i>
toiminnallinen fokus ¹²	<i>occupational focus</i>

Aineiston analyysi

Artikkelit (29 kpl)

Artikkelin tekijä(t), vuosiluku, maa	Asiasanat	Teemat * Alateemat	Keskeiset asiat
Aldrich – Harkins – Boyd – Bunch – Balentine (2014) Yhdysvallat	classifications of occupations, experiences, occupational science, qualitative research, work	Paradigma * Toimintakeskeisyys	Empiirinen tutkimus. Vastaajat hakeutuivat enemminkin kohti kokemuksellista luokittelua tylogisen, työ–vapaa-aika–lepo –jaottelun sijaan. Toimintaterapeuttien ja tutkijoiden tulisi täsmällisesti esittää miten ja miksi he luokittelevat toimintoja asiakkaiden ja tutkimuksiin osallistujien kanssa.
Ashby –Chandler (2010) Australia, Kanada, Iso-Britannia, Yhdysvallat	education, occupational therapy, theory	Näkemykset Mallit * Mallin valinta Mallin käyttö	Empiirinen tutkimus. Koulutusorganisaatio käyttää monitasoista ongelmanasettelua päättäessään mallien valinnasta. Toimintaperäisten mallien valintaan vaikuttaa tiedon määrä, arvot ja uskomukset. Opiskelijat eivät näe toimintakeskeisiä malleja sovellettavan työharjoittelupaikoissa.
Burke – Gitlin (2012) Yhdysvallat	health plan implementation, occupational therapy, patient care management professional practice, translational medical research	Paradigma * Näyttöön perustuva käytäntö EBP	Näyttöön perustuvaan käytäntöön siirtyminen vaatii muutoksia koko terveydenhuoltojärjestelmään.

<p>Fleming-Castaldy (2015) Yhdysvallat</p>	<p>disabilities studies, empowerment, occupational therapy education, professional competence, social justice</p>	<p>Paradigma * Asiakaslähtöisyys</p>	<p>Asiakaskeskeisyyden määritelmää tulisi laajentaa makrotasolle johdonmukaisesti ja tarkoituksellisesti. Opetettaessa asiakaskeskeisyyttä tulisi siirtää mikroperspektiivistä (<i>micro perspective</i>) makroperspektiiviin (<i>macro perspective</i>), joka mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ja valtaistumisen (<i>empowerment</i>).</p>
<p>Fisher (2013) Ruotsi</p>	<p>evaluation, intervention, occupational science, occupational therapy, occupational therapy theory, professional reasoning</p>	<p>Paradigma * Toimintakeskeisyys</p>	<p>Toimintaterapeutit eivät täysin hyödynnä toimintakäsitettä määrittelyn epäjohdonmukaisen käytön takia. Termit toimintakeskeinen (occupation-centred), toimintapohjainen (occupation-based) ja toimintalähtöinen (occupation-focused) voidaan esittää taksonomisesti määrittämään itselle ja muille mitä toimintaterapeutti tekee ja miten hän sen tekee.</p>
<p>Fransen – Pollard – Kantartzis – Viana-Moldes (2015) Iso-Britannia</p>	<p>collective, dis-citizenship, inequalities, professional development, participation, paradigms, occupational justice</p>	<p>Paradigma * Asiakaslähtöisyys</p>	<p>Yksilökeskeinen asiakaslähtöisyyden näkökulma on liian kapea. Toimintaterapiapalveluja saavat tulisi pikemminkin nähdä ei vain asiakkaina, vaan osallistuvina kansalaisina ja terveys tulisi mieltää yhteisölliseksi asiaksi.</p>

Gustafsson – Molineux – Bennett (2014) Australia	decision making, evidence-based practice, occupational philosophy	Paradigma * Näyttöön perustuva käytäntö	Tutkimustietoa on tarkasteltava "toimintaterapian silmälaseilla" erityisesti silloin, kun tutkimustieto tai työyhteisön vaatimukset asettuvat ristiriitaan toimintaterapian paradigman kanssa.
Gupta – Taff (2015) Yhdysvallat	occupation, impairment, context, Client-centred practice, authenticity	Paradigma * Asiakaslähtöisyys	Asiakaslähtöisyyttä on käytännöllisesti katsoen mahdotonta toteuttaa Yhdysvaltojen yksityisiin sairausvakuutuksiin perustuvalla, nopeita hyötyjä hakevalla terveydenhuoltoalalla.
Hammel (2014) Kanada	human occupation, theory, well-being	Paradigma * toimintakeskeisyys	Kun halutaan kohdistaa huomio ihmisten merkityksellisenä kokemiin asioihin, on kiinnitettävä huomiota yhteenkuuluvuuden (belonging), liittymisen (connect) ja toisista ihmisistä huolehtimisen (contribute) ulottuvuuksiin.
Hammel (2015a) Kanada	capabilities approach, convention on the rights of persons with disabilities, human rights	Paradigma * Toimintakeskeisyys	The World Federation of Occupational Therapists WFOT on julistanut, että toiminnalliset oikeudet (Occupational Rights) on ihmisoikeus. Koska toimintaterapia on tekemisissä toiminnan mahdollistamisen kanssa, kuuluu toiminnallisten oikeuksien käsite toimintaterapiaan aivan erityisesti.

Hammel (2015b) Kanada	critical thinking, re- search, theoretical thinking, structural competence, power	Paradigma * Asiakaslähtöisyys	Kirjoittaja peräänkuuluttaa kriittistä ajattelua vakiintu- neihin käytäntöihin ja aja- tusrakennelmiin ja väittää artikkelissaan, että toimin- taterapian asiakaslähtöi- syyden oletukselle ei löydy näyttöä. Ala ei ole tutkinut riittävästi tai haas- tanut asiakaslähtöisyyden vallitsevia ideoita, kyseen- alaistanut käytäntöjä eikä esittänyt kysymyksiä val- tasuhteista.
Hammel – Iwama (2012) Kanada	critical theory, human rights, theories of oc- cupation	Paradigma * Toimintakeskeisyys	Kirjoittajat tutkivat hyvin- voinnin, ihmisoikeuksien ja toiminnallisten oikeuk- sien suhdetta kriittisen teorian valossa.
Hinojosa (2013) Yhdysvallat	evidence-based prac- tice, models, theoret- ical, occupational ther- apy, professional prac- tice	Paradigma * Näyttöön perustuva käytäntö	Kirjoittaja on huolestunut EBP:n saamasta varauk- settomasta vastaanotosta. EBP:n lääketieteellinen näkökulma ja tutkimusta- vat eivät huomioi toiminta- terapian ydinperiaatteita kuten kontekstia, toiminta- lähtöisyyttä ja terapiasu- hdetta.
Hooper, Barbara – Wood, Wendy 2014. Yhdysvallat	-	Tieto * Pragmatismi	Toimintaterapian tiedon tarkastelua ontologian, epistemologian ja aksiolo- gian näkökulmista sekä pragmatismien vaikutus toi- mintaterapian filosofiaan.

Ikiugu (2005) Yhdysvallat	occupational-life-trajectory, meaningfulness, system attractor	Tieto * Dynaaminen systeemiteoria	Ihmisen toiminnallinen elämä voidaan ymmärtää toiminnallisen elämän kehityskaarena (occupational-life-trajectory), joka koostuu valituista toiminnoista elämän aikana.
Ikiugu – Smallfield – Condit (2009) Yhdysvallat	conceptual framework, theoretical models, clinical theory application	Mallit * Mallin valinta Mallin käyttö	Kirjoittajat esittelevät Ikiugu's eclectic method -tavan, jossa kahta tai useampaa mallia käytetään yhdessä täydentämään toisiaan.
Ikiugu (2010) Yhdysvallat	eclectic methods, theoretical models	Mallit * Mallin synty	Kirjoittaja esittää, että mallin kehittämistä kuvaava Mosey's Extrapolation Method -metodi vuodelta 1996 voi auttaa toimintaterapeutteja ymmärtämään mallin olemusta, rakennetta ja käyttötarkoituksia.
Ikiugu – Smallfield (2011) Yhdysvallat	theory development, theory analysis, theory critique, extrapolation method	Mallit * Mallin valinta Mallin käyttö	Empiirisessä tutkimuksessa selvitettiin Ikiugu's eclectic method -tavan opettamisen vaikutuksia. Metodien oppiminen edisti huomattavasti opiskelijoiden taitoa käyttää malleja käytännössä.
Ikiugu Moses N., – Smallfield Stacy (2015)	Occupational therapy, Professional identity, Theory application, Theoretical conceptual practice models	Mallit * Mallin käyttö	Empiirisessä tutkimuksessa saatiin selville, että toimintaterapian filosofian, teorian kehittämisen, usean mallin sisällön ja Ikiugu's eclectic method – metodien opettaminen edistivät opiskelijoiden ymmärrystä ja taitoja soveltaa malleja käytäntöön.

Jonsson, Hans (2008) Ruotsi	categorization, typologies, engaging occupation, narrative analysis	Paradigma * Toimintakeskeisyys	Kirjoittaja suosittelee, että toimintoja alettaisiin luokitella perinteisen työ–vapaa-aika–lepo–leikki – jaottelun sijaan kokemuspohjaisesti.
Lee (2010) Yhdysvallat	Ecology of human performance, model of human occupation, occupation-based model, occupational adaptation, person–environment–occupational performance model	Mallit * Näyttöön perustuva käytäntö Mallin valinta	Empiirinen tutkimus. Tutkimuksellista näyttöä mallin käyttämisestä arviointivälineen valintaan, toimintaterapian suunnitteluun, toimintaan yhteisöissä ja tuloksellisuuden tunnistamiseen löytyy runsaasti, mutta vaihtelevasti eri mallien välillä.
Lee – Taylor – Kielhofner – Fisher (2008) Yhdysvallat	clinical reasoning, conceptual practice models, occupation-based models	Näkemykset	Empiirisessä tutkimuksessa löydettiin näyttöä siitä, että MOHO tukee holistista, toimintasuuntautunutta, asiakaslähteistä ja näyttöön perustuvaa käytäntöä. Suurin este, miksi toimintaterapeutit eivät käytä MOHO:a on tiedon puute. MOHO:n käyttöä voi edistää tiedon saatavuuden lisääminen ja helpottaminen.
Lee – Taylor – Kielhofner (2009) Yhdysvallat	Clinical reasoning, occupation-based practice, conceptual practice models	Näkemykset	Empiirisessä tutkimuksessa haettiin tietoa siitä, miten ja miksi toimintaterapeutit valitsevat MOHO:n. Valintaan vaikutti eniten se, että MOHO vastasi heidän omaa henkilökohtaista toimintaterapian näkemystään ja heidän asiakaidensa tarpeita.

Lee – Kielhofner – Morley – Heasman – Garnham – Willis – Parkinson – Forsyth – Melton – Taylor (2012) Yhdysvallat	theory use, occupation-focused practice, evidence-based practice, clinical decision	Näkemykset	Empiirisessä tutkimuksessa Iso-Britanniassa löydettiin näyttöä siitä, että mielenterveysalalla työskentelevät toimintaterapeutit kokevat MOHO:n käyttämisen edistäneen heidän arviointitaitojaan, tavoitteenasettelua sekä toimintaterapian toteutusta.
Schell – Scaffa – Gilen – Cohn (2014) Yhdysvallat	-	Paradigma	Toimintaterapiaa ohjaava neljä ydinkäsitettä: toimintakeskeisyys, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva käytäntö ja kulttuuri-relevantti käytäntö.
Taylor – Fisher – Kielhofner (2005) Yhdysvallat	Scholarship of Practice, occupational therapy, education	Mallit * Mallien synty	The Scholarship of Practice Model on opettajien, opiskelijoiden ja toimintaterapeuttien yhteistyötapa, jonka päätavoite on edistää toimintaterapian teorian tietoa, joka pohjautuu empiriaan, ja jota voi soveltaa terapiatilanteissa.
Thomas – Law (2013) Kanada	diffusion of innovation, evidence-based practice, occupational therapy, professional practice, translational medical research	Paradigma * Näyttöön perustuva käytäntö	Empiirisessä tutkimuksessa (scoping review) tarkasteltiin tekijöitä, jotka tukevat näyttöön perustuvaa käytäntöä.
Wong – Fisher (2015) Yhdysvallat	CMOP-E, MOHO, occupation-based, occupation-focused, PEOP	Mallit * Mallin valinta Mallin käyttö	Kirjoittajat vertailevat kolmea toimintakeskeistä mallia ja esittävät systemaattisen tavan valita malli ja käyttää sitä yhdessä viitekehysten (frames of reference) kanssa.

Yancosek – Howell (2010) Yhdysvallat	hand dominance transfer, handwriting, model of practice	Tieto Mallit * Dynaaminen sys- teemiteoria Mallin valinta Mallin käyttö	Kirjoittajat demonstroivat artikkelissaan, miten dy- naaminen systeemiteoria, Task-Oriented Approach - palvelumalli ja Framework II integroidaan
--	---	---	---

Kirjat (4 kpl)

Kirjan tekijä(t), nimi vuosiluku, maa		Teemat * Alateemat	
Harra (2014) Terapeut- tinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumi- sen mahdollistaminen toimintaterapiassa.		Paradigma * Asiakaslähtöisyys	
Ikiugu (2007) Psychosocial concep- tual practice models in occupational therapy. Building adaptive capa- bility. Yhdysvallat		Paradigma * Pragmatismi Terveyskäsitteet Dynaaminen systeemi- teoria	
Kielhofner, Gary (2009) Conceptual foundations of occupational therapy practice. Yhdysvallat		Paradigma Mallit * Mallien synty	
Turpin – Iwama (2011) Using Occupational Therapy Models in Practice. A Field Guide. Yhdysvallat		Tieto Mallit * Terveyskäsitteet Dynaaminen systeemi- teoria	