

**Työroolin vahvistaminen
toimintaterapiassa
Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Lotta Kortelainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK)
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kortelainen Lotta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2018
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Työroolin vahvistaminen toimintaterapiassa Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutin		
Työn ohjaaja(t) Ritsilä Jaana ja Juntunen Kristiina		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Työkyvyttömyys, työperäiset sairaudet ja työssä vammautuminen ovat heijastuneet työmarkkinoille ja niillä on ollut suuri vaikutus sekä asiakkaiden että yhteiskunnan taloudelle. Työroolin vahvistaminen toimintaterapian keinoin sekä varhainen interventio ovat auttaneet asiakkaita selviytymään mahdollisimman pitkään työkykyisinä. Ammatillisessa kuntoutuksessa korostui kokonaisvaltainen lähestymistapa ja toimintaterapian oikea ajoitus. Tehokkaan ammatillisen kuntoutuksen kautta voitiin myös tunnistaa ja ennaltaehkäistä työperäisiä sairauksia ja niiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä.</p> <p>Tavoitteena oli löytää tutkimuksia siitä, kuinka työroolia oli vahvistettu toimintaterapian kautta, kuinka siinä oli hyödynnetty inhimillisen toiminnan mallia ja miten sen toimivuutta oli mitattu erilaisissa asiakasryhmissä. Tarkasteltiin mitä ja miten arviointimenetelmiä näissä tutkimuksissa oli käytetty. Kaikkia näitä osa-alueita tarkasteltiin perehtymällä tarkemmin seitsemään, erilaisille kohderyhmille tehtyyn tutkimukseen, jotka kohdistuivat interventiioon, työ kuntoutuksen ja työhön palaamisen tukemiseen. Tutkimuksissa tarkasteltiin myös sitä, mitkä tekijät kaikkein keskeisimmin vahvistavat tai ehkäisevät työhön palaamista ja onko työhön palaamisen potentiaalia mahdollista ennustaa arvioinnin kautta.</p> <p>Vertailemalla tutkimuksia toisiinsa ja kokoamalla yhteen niiden johtopäätöksiä saatiin kattavasti esiin tutkimuksiin ja näyttöön perustuvat arviot inhimillisen toiminnan mallin toimivuudesta ja luotettavuudesta toimintaterapiassa. Inhimillisen toiminnan mallin ja muiden sopivien arviointivälineiden käyttäminen yhdessä antoi monipuolisemmat mittaustulokset ja kokonaisvaltaisemman käsityksen asiakkaan tilanteesta. Tutkimusten kautta painottui erityisesti, että toimintaterapiassa parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi tulisi kiinnittää huomiota hyvän teoriaperustan ja käytännön yhdistämiseen. Näiden tutkimusten välittämää tietoa toimintaterapeutit pystyivät hyödyntämään kohdatessaan erilaisia asiakasryhmiä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, työllistyminen, Inhimillisen toiminnan malli, työrooli, integroiva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kortelainen Lotta	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 218 Language of publication: Finnish
	Number of pages 48	Permission for web publication: x
Title of publication Strengthening work roles with Occupational Therapy An integrative literature review		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Ritsilä Jaana, Juntunen Kristiina		
Assigned by		
Description <p>Work disability, work-related illnesses and becoming unable to work because of injuries at work have their reflections on the labour market and a great impact on the economy of both the clients and society. Strengthening work roles by means of occupational therapy together with early intervention have helped clients to cope with work for as long as possible. A holistic approach and correctly timed occupational therapy have been highlighted in vocational rehabilitation. Through efficient vocational rehabilitation, it has also been possible to identify and prevent work-related diseases and retiring on disability pension.</p> <p>The aim was to find studies on how work roles have been strengthened through occupational therapy, how the Model of Human Occupation has been utilized in the process and how its functionality has been measured in different client groups. The focus was on the evaluation methods that were used in these studies and how they were used. All these aspects were examined by reviewing more closely seven studies with different target groups that focused on the intervention, work rehabilitation and reintegration to work. These studies also aimed at examining which factors were the most central in strengthening or preventing the return to work, and whether the potential for returning to work could be predicted through evaluation.</p> <p>By comparing the studies to each other and by summarizing their conclusions, an extensive research and evidence-based evaluation of the functionality and reliability of the Model of Human Occupation in occupational therapy was achieved. The use of the Model of Human Occupation together with other suitable assessment methods provided more diverse results and a more holistic idea of a client's situation. The studies emphasized in particular that in order to achieve the best outcomes in the therapy, attention should be paid to combining a good theoretical basis with the practice. Occupational therapists could benefit from this research data in their work with different kinds of client groups.</p>		
Keywords/tags (subjects) Occupational Therapy, access to employment, Model of Human occupation, work role, work ability, integrative review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Tietoperusta	4
3 Inhimillisen toiminnan malli	5
3.1 Työkyky	8
3.2 Työrooli.....	9
3.3 Työllistyminen	12
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
5 Tutkimuksen toteutus	13
5.1 Aineistojen haku	14
5.2 Aineistojen valinta	14
5.3 Aineiston analyysivaihe	15
6 Tutkimustulokset	17
6.1 Työroolin vahvistaminen	17
6.2 Tutkimuksissa käytetyt arviointimenetelmät	26
7 Johtopäätökset	32
7.1 Miten Inhimillisen toiminnan mallia kirjallisuuskatsauksen aineistossa on hyödynnetty työroolin vahvistamisessa?	33
7.2 Mitä arviointimenetelmiä on käytetty?	33
8 Pohdinta	34
8.1 Opinnäytetyön eettisyys	36
8.2 Jatkotutkimusten tarve	37
8.2.1 Rintasyöpätutkimusten kehittäminen.....	37
8.2.2 Psykometristen tutkimusten kehittäminen.....	38
8.2.3 Arvioinnin ja toimintakäytäntöjen kehittäminen	39
8.2.4 WRI:n ympäristöosioiden kehittäminen	40
8.2.5 Tutkimusmetodien kehittäminen.....	41
Lähteet	42

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi.....	16
Taulukko 3. Tutkimukset	32
Taulukko 4. Kooste työroolin vahvistamisesta	33
Taulukko 5. Arviointimenetelmät ja mallit	33

Kuviot

Kuvio 1. Analyysivaiheet.....	16
-------------------------------	----

1 Johdanto

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus tarkastella työroolin vahvistamista inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation, MOHO) hyödyntämällä. Aihe on ajankohtainen, yhteiskunnallisesti sekä yksilökohtaisesti merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen. Opinnäytetyön tekijän kokemuksen perusteella on tärkeää saada ihmiset mukaan työelämään, koska Suomessa väestö on ikääntyvää ja työpaikoille tarvitaan työn jatkajiksi työvoimaa. Työelämän muutoksissa tarvitaan uusia taitoja ja vahvuuksia, kuten esimerkiksi vahvaa digitaalista osaamista. Henkilön työkyky vaikuttaa suurelta osin työllistymiseen.

Jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Julkisen vallan on edistettävä työllisyyttä ja pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön (PeL 731/1999 18§.)

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään silloin, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä. Se auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa sekä syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkituista aiheista. Integroiva kirjallisuuskatsaus on tehokas menetelmä seuloa tieteellisten tulosten kannalta tärkeää ja mielenkiintoista tietoa ja koota tiiviisti tutkimusten tuloksia. Katsauksen avulla voidaan löytää tutkimuksien puutteita ja näin mahdollisesti saada esiin uusia tutkimusaiheita. (Salminen 2011, 6.)

Toimintaterapian teoria ja käytäntö ovat aina tunnistaneet monenlaisten komponenttien tärkeyden henkilön suoriutumisen lopputuloksessa. Inhimillisen toiminnan mallissa (Model of Human Occupation, MOHO) suorituskykyä lähestytään toisiaan täydentävistä näkökulmista painottaen subjektiivista kokemusta ja sen merkitystä, kuinka henkilö toimii ja tekee asioita. Jatkossa tässä opinnäytetyössä käytetään inhimillisen toiminnan mallista lyhennettä MOHO. Toimintaterapiassa lähestymistapa on objektiivinen huomioiden eri komponenteissa tapahtuvat muutokset ja puutteet. (Kielhofner 2017, 4–5, 11–12.)

2 Tietoperusta

Keskeisiä käsitteitä työssäni ovat:

Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO)

MOHO on toimintaterapian asiakaslähtöinen ja toimintakeskeinen malli, joka ohjaa toimintaterapeutin asiakastyötä. Toiminta on ihmisen yksi perustarve. On tärkeää, että ihminen voi osallistua merkityksellisiin, hyvinvointia edistäviin sekä häntä tyydyttäviin toimintoihin. Malli on asiakaslähtöinen ja sen avulla saadaan selville toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät. Tässä mallissa ihmisen sisäiset tekijät ja ympäristö muodostavat dynaamisen kokonaisuuden, joka heijastuu henkilön toiminnassa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 234–235, Kielhofner 2017, vii–viii.)

Toimintaterapia

Toimintaterapia on vaikuttavaksi todettua työkykyä ja työhön paluuta tukevaa kuntoutusta. Se mahdollistaa osallistumisen jokapäiväisiin toimintoihin, joihin sisältyy olennaisena osana kyky ja mahdollisuus tehdä työtä. Toimintaterapia toteutuu ihmisen omassa toimintaympäristössä, tai sen tiiviinä osana. Toimintaa tarkastellaan suhteessa sosiaaliseen, kulttuuriseen tai fyysiseen ympäristöön. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa osallisuus yhteiskunnassa tukemalla yksilön muutosta toimijana. (Toimintaterapeuttiliitto 2018.)

Työkyky

Työterveyslaitoksen mukaan työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön yhteinen ominaisuus. Yksilö pystyy tekemään hänelle mielekästä työtä. Työterveyslaitoksen mukaan työkyvyn ylläpitämiseen liittyvät työhyvinvointi sekä työkyvyn tuki- ja kuntoutuspolut. (Työkyvyn tuki ja kuntoutuspolut 2017.)

Työllistyminen

Työllistyminen katsotaan joko pää- tai sivutoimiseksi sen perusteella, onko toiminnan vaatima työmäärä niin suuri, että se on esteenä kokoaikatyön vastaanottamiselle. (Koskela 2014.)

Työrooli

Käyttäjän toimenkuvaan työorganisaatiossaan kuuluvat tietotarpeet ja toimintavaltuudet. Työroolin suorittamisessa ovat läsnä fyysiset ja psykologiset tekijät, henkilökohdalliset, ympäristölliset ja aikaan liittyvät tekijät. (Vahtiohje 2008, Kielhofner 2017, 378)

Asenne työelämässä on muuttunut, kun uusi sukupolvi on tullut mukaan työelämään. Tuoreen Nuoret osaajat työelämässä -tutkimuksen (2017) mukaan nuoret arvostivat työssä merkityksellisyyttä, monipuolisia kehittymismahdollisuuksia sekä työyhteisöä ja hyviä työkavereita. Lisäksi heille oli tärkeää mahdollisuus yhdistää joustavasti työtä ja vapaa-aikaa. Vastaajista 87 % piti tärkeänä, että organisaation eettiset arvot vastasivat omia arvoja. Tällöin nuoret kokivat työnsä merkitykselliseksi itselleen ja viihtyivät työssä paremmin. Tutkimuksen mukaan 55 % nuorista oli valmis ottamaan vastaan oman alan ulkopuolista työtä. Vastaajista 84 % katsoi voivansa työn kautta toteuttaa itseään. Tutkimukset osoittivat selvästi nuorten halun päästä töihin ja saada elämälleen sitä kautta merkityksellistä sisältöä. (Nuoret osaajat työelämässä -tutkimus 2017.)

Työmarkkinoille siirtymisen alussa ja työuralla työ oli vastannut koulutusta paremmin silloin, kun opintojen aikainen työssäkäynti oli liittynyt omaan alaan. Ongelma oli, että ennen valmistumista oli vaikea saada oman alan töitä, koska lähes kaikissa paikoissa työntekijältä vaadittiin laillistettua pätevyyttä. (Opiskeluaikainen työssäkäynti ja sen vaikutukset 2012, 26.)

Nuorilla työsuhteiden kestot olivat lyhyitä ja esimerkiksi 15–19-vuotiailla työt painotuvat kesä- ja sesonkitöihin. Työsuhteiden kesto kasvoi iän myötä. (Alatalo, Mähönen & Räisänen 2017, 7.)

3 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallissa, josta jatkossa tässä opinnäytetyössä käytetään lyhennettä MOHO, (Model of Human Occupation, MOHO) toiminta on keskiössä.

Mallin perusta on 1970 -luvulla, jolloin toimintaterapiassa pääpainona olivat asiakkaan suorituskyvyn osatekijät. Malli selittää ihmisen osallistumista toimintaan ja mu-

kautumista toimintojen alueella. MOHOssa henkilön suoriutumiskykyä tarkastellaan erilaisista, toisiaan täydentävistä näkökulmista. Kyky tehdä asioita ja toimia yhteisössä edellyttää fyysisiä, mentaalisia ja kognitiivisia ominaisuuksia. Toimintaterapiassa ihmisen suoriutumiskykyä ja erilaisuutta suorittamisessa lähestytään objektiivisesti ja huomioidaan myös rajoitteet ja muutokset suoriutumiskyvyssä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 234, Kielhofner 2017, 11, 14, 17–19.)

Kaikki toiminta tapahtuu monikerroksisessa ympäristössä. Ympäristöllä on keskeinen rooli, koska jokapäiväisen elämän toiminnat muotoutuvat henkilön elinympäristön vuorovaikutuksen kautta. Toiminnan kautta ihminen sijoittuu ympäristön sisään, joka antaa elämälle tarkoituksen fyysisen ja sosiokulttuurisen kontekstin kautta. Ympäristö tarjoaa mahdollisuuden ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja osallistua tekemiseen sekä esille tulon osana omaa ympäristöään ja yhteisöään. (Kielhofner 2017, 21, 28–29.)

Samalla, kun ympäristö tarjoaa potentiaalisia mahdollisuuksia ja resursseja, se myös haastaa, vaatii ja rajoittaa. Elinympäristön fyysiset ja sosiaaliset aspektit vaikuttavat aina henkilöön. Tämä vaikutus voi olla toimintaa mahdollistava tai rajoittava, jolloin sen vaikutus voi olla henkilön toimintaa tukeva tai sekoittava. (Kielhofner 2017, 26–27, 32–33.)

Ihmisen toiminnassa tulee esiin verkostomainen toiminta, jossa ihminen eri osatekijöiden kautta linkittyy elinympäristönsä toimivaan kokonaisuuteen. Tässä verkostokokonaisuudessa vaikuttavia tekijöitä ovat mm. henkilön kiinnostukset ja arvot, tunteet, aiemmat kokemukset, tottumukset, henkilön suoriutumiskyky, tietoisuus omista rooleistaan ja vastuistaan ja kuinka nämä kaikki liittyvät kokonaisuudeksi henkilön omassa sosiokulttuurisen ympäristön kontekstissa. Nämä kaikki yhdessä muokkaavat henkilön todellisen tilanteen ja vaikuttavat toiminnalliseen elämään. (Kielhofner 2017, 26, 28–29.)

Inhimillisen toiminnan mallissa otetaan huomioon kaikessa toiminnassa vaikuttavat psykologiset, sosiaaliset, mentaaliset, fyysiset ja käytökselliset prosessit. Lisäksi mallissa kiinnitetään huomiota henkilön aiempiin, toimintaan liittyviin kokemuksiin ja hänen taipumuksiinsa. Siihen, millaisesta toiminnasta hän pitää ja kokee mielekkääksi, mitkä asiat hän kokee työssään positiivisiksi ja mitkä negatiivisiksi. Huomioidaan,

millaista työtä tälle henkilölle on tarjolla, ja kykeneekö hän siitä suoriutumaan. Keskeistä on valintojen tekeminen, suoriutumiskyky ja sen ylläpitäminen sekä muutosten läpi kulkeminen. (Kielhofner 2017, 7, 26–29.)

Toiminnallinen suoriutuminen tarkoittaa sitä, kuinka henkilö suoriutuu työn tekemisestä. Tämä taso on konkreettista tekemistä, ensimmäisen tason toiminnoista suoriutumista, jossa vaikuttavat suuresti suorituskky ja taidot. Kolmannen tason taidot voidaan havainnoida ja ne ovat päämääräsuuntautuneita tekoja, joita ilman tehtävät/työt eivät etene. Taidot tarkoittavat toiminnan aikana tehtäviä konkreettisia asioita, esimerkiksi kynästä kiinni pitämistä. Taidot jaetaan motorisiin -, prosessuaalisiin - sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Hautala ym. 2013, 244–246.)

MOHOssa on tärkeää asiakaslähtöisyys, teoria ja näyttöön perustuva toimintaterapian toteutuksessa. Inhimillisen toiminnan mallin tärkeitä käsitteitä ovat toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys, jotka vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen mukautumiseen. Lisäksi ovat tärkeitä osallistuminen, suoriutuminen ja taidot, jotka tulevat esiin ihmisen ympäristössä. Ympäristö joko mahdollistaa tai heikentää ihmisen osallistumista itselle merkityksellisiin toimintoihin. Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisellä nähdään tahto, tottumukset ja suorituskky. (Hautala ym. 2013, 248–249.)

Huomattava tutkijoiden joukko kolmen vuosikymmenen ajalta tukee MOHO:n käyttämistä. Nämä tutkimukset tukevat MOHO-käsitteiden pätevyyttä ja vahvistavat MOHO-arvioinnin luotettavuutta ja validiteettia. Lisäksi interventio prosessin dokumentointi ja lopputulos perustuvat MOHOon. MOHO on kehitetty kohdistumaan erityisesti teoriaan, tutkimukseen ja terapian käytännön harjoitukseen. Ihmisen toiminta muodostuu kolmesta tekemisen alueesta: työn tekeminen ja tuottavuus, vapaa-aika ja päivittäisen arkielämän aktiviteetit hänen elämänsä ajallisessa, fyysisessä ja sosiokulttuurisessa kontekstissa. Päivittäisen elämän tehtävät edellyttävät itsestä huolehtimisen, – kuten peseytyminen, syöminen, asunnon siivoaminen ja pyykin peseminen – sekä itsensä elättämisen toimintoja. Vapaa-ajan tekeminen käsittää juhlat, pelit, urheilun ja harrastukset. Tuottavuuteen kuuluvat sekä maksetut että ei-maksetut toiminnot, jotka välittävät palveluja tai hyödykkeitä muille. Näitä ovat ideat, tiedot, apu, informaation jakaminen, suojeleminen ja taide. (Kielhofner 2017, 4–7.)

Toimintakky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua asioista omien fyysisten ja psyykkisten taitojensa avulla. Ihmisen oma sisäinen kokemus omasta toimintakyvystä vai-

kuttaa käyttäytymiseen ja siihen miten kokee toiminnan mielekkyyden. Ympäristötekijät yhdessä objektiivisen ja subjektiivisen näkökulman kanssa liittyvät aina toimintaan. (Hautala ym. 2013, 239.)

Muutokset työn sisäisissä tai ulkoisissa olosuhteissa, toimintaympäristössä, toimintatavoissa tai työstä suoriutumisessa voivat johtaa uuden työpolun alkuun. Inhimillisen toiminnan malli antaa työkaluja näiden muutosten käsittelemiseen. Muutos edellyttää aina uudenlaista ajattelua ja toimintaa ja ehkä uuteen ympäristöön sopeutumista. Muutoksen onnistuminen edellyttää, että ympäristö tukee muutosta ja auttaa henkilöä sulautumaan uuteen tekemiseen ja sen jäsentämiseen kohdallaan. (Kielhofner 2017, 30.)

Toimintaterapiaa voidaan käyttää arvioitaessa henkilön selviytymistä nykyisessä tai tulevassa tehtävässä. Toimintaterapian kautta voidaan osoittaa, määrittää ja mahdollistaa niitä kokonaistekijöitä, jotka auttavat suoriutumisessa. Lisäksi voidaan tunnistaa onko henkilö kadottanut roolinsa ja auttaa tunnistamaan, mitkä asiaan liittyvät elementit vaikuttavat toiminnalliseen elämään. Voidaan kartoittaa ympäristöllisiä esteitä, muita suoriutumiskapasiteettia vähentäviä tekijöitä sekä henkilön omia, tekemiseen liittyviä ajatuksia, tunteita ja odotuksia. On tärkeää määritellä nämä tekijät henkilökeskeisesti, aloittaen selkeästi esiin nousevista tekijöistä. Koska toimintaterapia keskittyy toiminnallisen elämän positiivisiin tekijöihin, johon kuuluu henkilön selviytymistä tukeva asenne, voidaan toimintaterapian kautta edetä kohti mahdollisimman optimaalista lopputulosta. (Kielhofner 2017, 33–35, 238, 384–386.)

3.1 Työkyky

Inhimillisen toiminnan mallissa (Model of Human Occupation, MOHO) puhutaan suorituskyvystä. Se tarkoittaa mahdollisuutta tehdä asioita fyysisten ja psyykkisten kykyjen avulla. Fyysiseen suorituskykyyn kuuluvat lihakset, luusto, hermot ja aivot. Psyykkiseen suorituskykyyn kuuluvat muisti, hahmottaminen ja kognitio. Ruumiin rakenteet ja kehon toiminnat ovat perusta suorituskyvylle. Sisäinen kokemus suorituskyvystä muokkaa käyttäytymistä. Toimintaan vaikuttavat objektiiviset ja subjektiiviset tekijät sekä ympäristötekijät. Toiminnan tiedostaminen tapahtuu sekä mielen että kehon kautta. Kokemukset ovat tärkeitä tekijöitä toiminnan onnistumisen kannalta. (Hautala ym. 2013, 239.)

Työkyvyn perustana on ihmisen fyysinen ja psyykkinen toimintakyky. Työkyky muodostuu fyysisten ja psyykkisten voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Lisäksi työkykyyn vaikuttavat ammattitaito ja työhön kohdistuvat asenteet. Työkykyä vahvistaa mielekäs ja sopivan haasteellinen työ. Jos työ ei vastaa omia odotuksia ja tuntuu pakonomaiselta, voi työkyky heiketä, vaikka fyysisessä suorituskyvyssä ei tapahtuisi muutoksia. (Työkyvyn muodostuminen 2017.)

Kokonaisvaltainen käsitys työkyvystä on työhyvinvoinnin perusta. Työkyky määriteltiin aiemmin suhteutettuna siihen, miten ihminen selviytyi sen hetkessä ja lähitulevaisuuden työssään terveydellisiin voimavaroihinsa nähden. Nykyään työkyky määritellään työn ja ihmisen voimavarojen väliseksi suhteeksi. Työkyvyn talo -malli korostaa, että työ ja ihminen voidaan paremmin sovittaa yhteen vain esimiesten ja työntekijöiden yhteistyöllä. Työkyvyn tavoitteena on työn ja voimavarojen välinen, mahdollisimman hyvä tasapaino. Työkykyyn vaikuttavat työ ja ihmisen voimavarat, kuten terveys ja toimintakyky sekä asenteet ja toimintaympäristö. (Työkyky on työhyvinvoinnin perusta 2012.)

3.2 Työrooli

Sosiaalinen ympäristö sisäistetään roolien kautta. Rooliin kuuluvat toiminnot tulevat osaksi identiteettiä, kun ihminen omaksuu roolin. Roolissa toimimiseen vaikuttavat kulttuurillisesti syntyneet sosiaaliset odotukset, persoonallisuus ja arvot. Roolin tärkeysjärjestykseen vaikuttavat maailmankatsomus ja elämäntilanne. (Hautala ym. 2013, 238.)

Ympäristö osaltaan vaikuttaa ihmisen motivaatioon ja toiminnan jäsentymiseen. Se mahdollistaa asioita, mutta asettaa myös vaatimuksia ja odotuksia roolien suhteen. Ympäristön vaikutus toimintaan riippuu monista asioista, kuten arvoista, tavoista, suorituskyvystä ja rooleista. Nämä vaikuttavat myös siihen, onko ympäristö toimintaa mahdollistava, sitä rajoittava tai jopa estävä. Ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus kuvaa ympäristön vaikutusta henkilön toimintaan. (Hautala ym. 2013, 240–241.)

Erilaiset toiminnot jäsentävät päivien rytmii. Fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä toiminnot voivat muotoutua rooleiksi, jolloin niistä muodostuu päivärutiineja. Tavot ja roolit yhdessä vaikuttavat, että ihminen osaa käyttäytyä ympäristönsä sekä tehtäviensä edellyttämällä tavalla. Tavot luovat tyylin käyttäytyä. (Hautala ym. 2013, 237–238.)

Ihmisten toimintatavat ja tottumukset ilmaisevat sitä, mitä he ovat sisäistäneet. Käytös myötäilee linjaa, jota muut henkilöt ilmaisevat tehdessään samaa asiaa ja ollessaan osa samaa roolia. Sosiaalisia rooleja opitaan yhteiskunnan jäseneksi kasvamisen prosessin kautta. Sosialisatiossa tapahtuu henkilön minäkuvan, asenteiden ja käyttäytymisen sisäistäminen, jotka vaikuttavat sosiaaliseen määrittelyyn ja erottuvuuteen sekä roolin ennako-odotuksiin. Jokin rooli on itse määritelty ja se on muovautunut yhdessä olemisen ja luonnollisten tehtävien kautta, jotka henkilö kokee velvollisuudeksi. Jotkut roolit nousevat henkilön välttämättömistä, henkilökohtaisista tilanteista. Ne ovat rakentuneet, kun henkilö on liittynyt joihinkin totuttuihin tapoihin ja omaksunut ne. Ihmisellä voi olla useita, ajan ja paikkojen suhteen vaihtuvia, toiminnallisten roolien rutiineja. Elämää rytmittävät erilaiset roolit sekä erilaisten identiteettien ja tekemisen mallien vaihtuminen. (Kielhofner 2017, 16–18.)

Henkilön elämässä arvot, kiinnostukset, roolit, tavot ja tottumukset, henkilökohtainen temperamentti, suorituskyky ja elinympäristö välittävät yhdessä tai erikseen monimutkaisen dynamiikan, jossa jotkin tekijät tukevat ja toiset rajoittavat tiettyä käytöstä, tunnetta tai ajatusta. Käyttäytyminen on aina niiden yhteisen myötävaikutuksen dynaaminen kokonaisuus. Henkilön tietoisuus hänen rooleistaan ja vastuistaan, menossa oleva toiminta, käytöksen hallitseminen, henkilön suorituskyky sekä fyysinen ja sosiaalinen konteksti yhdessä vaikuttavat käyttäytymiseen, liittyvät tuleviin toimintoihin, tuovat esiin toiminnan ja tekemisen, aktivoivat suunnitelmia sekä tuovat odotuksen ja valmistautumisen toimintaan. (Kielhofner 2017, 26–29.)

Kun me toistamme käytöstämme pysyvissä kontekstissa, me opimme ottamaan osaa ja olemaan läsnä. Opimme noudattamaan ympäristöllisiä tekijöitä, jotka voivat auttaa hiomaan toiminnan osia, jotka ovat osa tottumusta tai roolia. Tavan oppiminen saavutetaan roolien avulla, sen kautta, kuinka maailmaa havainnoidaan ja kuinka toimitaan maailmassa. Jos ympäristö ei ole luonteva, henkilö ei sisäistä rooliaan, mikä vie ulos totutusta tekemisestä ja tavoista. (Kielhofner 2017, 59–62.)

Työroolia arvioiva haastattelu (Work Role Interview, WRI) on puolistrukturoitu teemahaastattelu, josta jatkossa käytetään lyhennettä WRI. WRI on yksi yleisimmistä haastattelutekniikoista, jonka luonne on enemmän keskustelu kuin kysymysvastaus-painotteinen, jolloin saadaan syvempi kuva asiakkaan kokonaistilanteesta. Työroolihaastattelun taustalla on ajatus, ettei työhön paluuta saisi arvioida ainoastaan fyysisten suoritusten perusteella. Koska WRI tunnistaa työhön liittyviä psykososiaalisia tekijöitä, sitä ei ollut ajateltu yleisimpänä arviointimenetelmänä. WRI usein ilmentää uniikkia vahvuutta ja heikkoutta, joita voidaan tarkastella asiakkaan työllistymiseen ja työssäoloon liittyvissä terapiapalveluissa. (Kielhofner 2017, 289, 385.)

Alkuaan WRI kehitettiin keräämään tietoa loukkaantuneilta tai vammautuneilta työntekijöiltä ja olemaan relevantti intervention väline määrittelemään työhön vaikuttavia psykososiaalisia vaihteluja ja muuttujia. WRI:ssä on 16-kohtainen asteikko, joista jokainen osio tuo esiin asiakkaan todennäköistä, uskottavaa työmenestystä joko työhön palaamisessa tai työllistymisessä yleisesti. WRI kerää tietoa kuudelta henkilökohtaisen vaikutuksen sisältöalueelta, jotka ovat kausaatio, arvossa pitäminen, kiinnostukset, roolit, tottumukset ja tavat sekä ympäristöön liittyvät havainnot ja käsitykset. WRI tuo esiin tietoa työmenestykseen ja työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä, kuten tahtomisesta, totumuksista ja tavoista sekä ympäristön havainnoinnista ja hahmotuksesta. WRI on hyödyllinen ja käyttökelpoinen täydennys usein työ kuntoutuksen yhteydessä käytettäviin toimintakyky orientoituneisiin arviointeihin. (Kielhofner 2017, 289, 385.)

Work Environment Impact Scale, WEIS, on puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka sisältää arviointiasteikon sekä manuaalisen ohjekirjasen. Jatkossa siitä käytetään lyhennettä WEIS. WEIS on suunniteltu keräämään tietoa siitä, kuinka fyysisesti tai psyykkisesti sairaat tai vammautuneet henkilöt kokevat oman työympäristönsä. WEIS pitää sisällään 17 ympäristöllistä tekijää, esimerkiksi fyysinen ulottuvuus, sosiaaliset kontaktit, sosiaalinen tuki, aikaan liittyvät tekijät, tavoitteiden hyödyntäminen ja päivittäinen työfunktio. Näitä jokaista arvioidaan neljäpisteisellä arvioinnilla, jotka sisältävät työsuorituksen ja tyytyväisyyden sekä fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät. (Kielhofner 2017, 289, 386, 437.)

WEIS-haastattelua voidaan käyttää itsenäisenä työvälineenä tai yhdessä WRI:n kanssa. WEIS-haastattelua suositellaan käytettäväksi henkilöille, jotka ovat työssä, mutta kokevat työssään vaikeuksia tai henkilöille, joiden työssäkäynti on katkennut sairau-

tumisen tai loukkaantumisen seurauksena, mutta he valmistautuvat palaamaan erityyppiseen työhön. WEIS välittää kokonaisvaltaista tietoa siitä, kuinka työpaikan ominaispiirteet vaikuttavat työntekijään, auttaen kohtaamaan työntekijän taidot ja tarpeet sekä työympäristön tekijät, joilla on vaikutusta työn tuottavuuteen. (Kielhofner 2017, 289, 386, 437.)

3.3 Työllistyminen

Kokoaikatyön tekemisestä näyttäisi olevan suurin etu työmarkkinoilla. Työnantajat korostivat ammattitaidon merkitystä sekä työkokemusta ja osaamista omalta alalta. Valmistumisen jälkeen vakituisen työpaikan saaneet olivat opintojen aikana työkokemusta keränneitä. Tämä puolsi työssä käymistä opintojen aikana, koska siitä oli hyötyä työuran kannalta. (Opiskeluaikainen työssäkäynti ja sen vaikutukset 2012, 27, 38, 52.)

Nuorten aikuisten sijoittuminen eri toimialoille oli lisääntynyt rakentamisessa, kaivos-toiminnassa, sähkö-, kaasu- ja lämpöhuollossa sekä rahoituksessa ja vakuutustoiminnassa. Suomalaisnuorten työsuhteet olivat kansainvälisesti verraten yleensä lyhytkestoisia. Työssä käyvät nuoret kokivat kuitenkin vanhempia työntekijöitä useammin työelämänsä olevan laadukasta. (Räisänen & Alatalo, 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella työroolin vahvistamista inhimillisen toiminnan mallia hyödyntämällä. Tavoitteena on saada tietoa, joka tukee ja vahvistaa toimintaterapeutteja heidän työssään asiakkaiden työroolin vahvistamisessa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten Inhimillisen toiminnan mallia on kirjallisuuskatsauksen aineistossa hyödynnetty työroolin vahvistamisessa?
- Mitä arviointimenetelmiä tehdyissä tutkimuksissa on käytetty?

Tämän tutkimuksen merkitystä voi katsoa yhteiskunnalliselta sekä käytännölliseltä kannalta, yksilön näkökulmasta käsin. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä yhteen tietoa, jota voidaan hyödyntää työllistymisen tukemisessa sekä henkilön työkyvyn ja työmotivaation selvittämisessä.

Toimintaterapian näkökulmasta katsottuna jokaisella ihmisellä on oikeus toimia. Työskenteleminen on elämää ylläpitävää toimintaa, johon jokaisella tulisi olla mahdollisuus. Työskennellessä ihminen saa uusia kokemuksia, kokee itsensä tarpeelliseksi ja tärkeäksi sekä on osana yhteiskuntaa. (Hautala ym. 2013, 12–14.)

Toiminnalliseen identiteettiin kuuluvat ihmisen käsitykset ja kokemukset omasta toiminnasta sekä toiveet siitä, miten toimiminen vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa muuttaa häntä. Toiminnan tulee olla tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista, jolloin saadaan onnistumisen kokemuksia. Onnistumiset motivoivat jatkamaan ja lisäävät itsevarmuutta, joka vahvistaa luottamusta omaan kykyihin ja taitoihin. (Hautala ym. 2013, 45–46.)

5 Tutkimuksen toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jossa on tarkasteltu, vertailtu keskenään ja koottu yhteen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämä kirjallisuuskatsaus käsitti seuraavat vaiheet: tutkimuskysymysten asettaminen, aineistojen haku ja valintaprosessi, aineistojen arviointi ja analysointi sekä tulosten yhteenveto ja esittäminen.

Opinnäytetyössä tutkittiin miten inhimillisen toiminnan mallia oli hyödynnetty työroolin vahvistamisessa. Tutkittiin eri tietokannoista, millaisia tutkimuksia oli tehty aiemmin ja miten työroolia oli vahvistettu näiden tutkimusten mukaan. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä eri tekijät vaikuttivat työllistymiseen.

Työkyvyn, intervention sekä työ kuntoutus- ja työhön palaamisen prosessin kautta toimintaterapia yhdistyi tähän opinnäytetyöhön. Työkyky vaikuttaa työhön pääsemiseen ja työssä jaksamiseen, sekä siihen millaista työtä on mahdollista saada, ottaa vastaan ja tehdä.

5.1 Aineistojen haku

Tiedon kerääminen alkoi perehtymällä huolellisesti Cooperin integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja tutustumalla syvällisemmin MOHOn.

Tiedon hakemisen varhaisvaihe käsitti laajan, erilaisten aiheeseen liittyvien tietokantojen läpikäymisen kirjallisesti ja www-sivustoilta. Näitä tietokantoja olivat esimerkiksi Cinahl, Terveysportti, Pubmed, Arto, OTseeker, Sosial Care Online. Lisäksi tutkittiin sivustot Studentwork, Valtion nuorisoneuvosto, Elinkeinoelämän keskusliitto, Nuorisotutkimusseura ry sekä työ- ja elinkeinoministeriön julkaisut.

5.2 Aineistojen valinta

Ensin selvitettiin eri tietokannoista millaisia työrooliin ja työroolin vahvistamiseen liittyviä tutkimuksia oli tehty. Tämän vaiheen jälkeen oli vuorossa sen ratkaiseminen, mitä tietokantoja tähän työhön mahdollisesti otetaan mukaan. Tietokantoihin perehdyttiin lukemalla ne useita kertoja huolellisesti läpi, vertailemalla eri tutkimusten tutkimusmetodeja ja tutkimustuloksia keskenään samalla punniten, sopiiko aineisto tähän opinnäytetyöhön. Huolellinen perehtyminen valittujen tietokantojen sisältöön ratkaisi sen, mitkä niistä lopulta soveltuivat parhaiten tähän työhön. Aluksi tutkimuksia valikoitui mukaan kymmenen, joista tarkemman perehtymisen jälkeen kolme jätettiin pois. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin seitsemän eri tutkimuksen tutkimustuloksia. Valittavan aineiston analysoinnissa olivat käytössä määritetyt hakusanat, jotka on esitetty taulukossa 2. Mukaan otettavien tutkimusten valinnassa olleet sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Kaikkien valittujen tutkimusten akateemiset tutkimuskriteerit ja -luvut olivat virallisesti tarkastetut ja hyväksytyt.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Inhimillisen toiminnan malli, Model of Human Occupation, MOHO	Joku muu malli/viitekehys
Toimintaterapia, Occupational therapy	Joku muu sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Työhön palaaminen, Return to work	Työkyvyttömyys, Incapacity for work, Not returning to work

Työkyky, Work ability, Functional capacity, Performance capacity, Professional skills, Job finding	Työkyvyttömyys, Incapacity for work, Not returning to work
2000–2017 luku	Ennen 2000 lukua julkaistu
Työrooli haastattelu, Work Role Interview, WRI	Ei menetelmää

5.3 Aineiston analyysivaihe

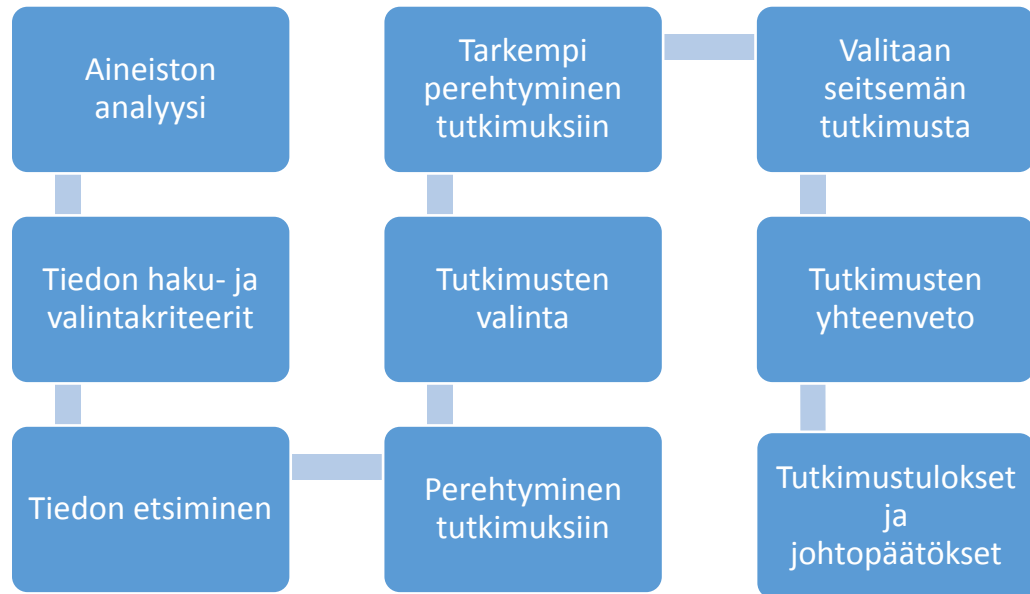
Tässä opinnäytetyössä on nostettu esiin työrooliin liittyviä tutkimustuloksia. On tarkasteltu, mitkä eri tekijät vaikuttavat työllistymiseen ja työssä onnistumiseen, työhön palaamiseen työttömyyden tai sairausloman jälkeen, voidaanko työhön paluuta ennakoita ja mitä arviointimenetelmiä näiden tekijöiden mittaamisessa voidaan käyttää apuna. Tarkasteltavissa tutkimuksissa oli tutkittu näitä tekijöitä eri ammattiryhmissä ja ikäluokissa ja myös erilaisten sairauksien vaikutusta työkykyyn ja työhön palaamiseen. Eri tutkijoiden tutkimustuloksia, tutkimuksissa käytettyjä metodeja, tutkimusryhmiä ja arviointeja vertailtiin toisiinsa.

Tutkimussisällön analyysivaihe kohdistui seuraaviin: työssä menestymiseen vaikuttavat tekijät, työstä poissaoleminen, työhön palaaminen, työ- ja elinympäristö sekä psykososiaaliset ja kulttuuriset vaikuttajat erilaisissa ihmis- ja ammattiryhmissä. Tutkimuksissa oli tarkasteltu myös työhön palaamiseen ja työssä onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden ennakoitavuutta. Analyysivaiheessa materiaali käytiin läpi seitsemän kertaa. Näin tarkentuivat ne tutkimustulokset, jotka olivat tämän opinnäytetyön kannalta olennaisimmat. Käytettyjä tutkimusmetodeja, tutkimusten suorittamisia ja tutkimustuloksia on haluttu esittää ymmärrettävästi ja sisältöä kuvaillen. Tieto on esitetty kirjallisessa muodossa, taulukoita ja kuvioita käyttämällä.

Kautta koko työskentelyprosessin on oltu yhteydessä kahden eri ohjaajan kanssa, joista toinen on ollut sisällön ohjaaja ja toinen menetelmäohjaaja. Näin on varmistuttu, että opinnäytetyölle annetut tavoitteet säilyvät ja työ etenee niiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin kohdistua tarkastelemaan inhimillisen toiminnan mallin käyttöä ja soveltamista työroolin vahvistamisessa erilaisille asiakasryhmille erilaisissa ympäristöissä. Opinnäytetyössä tarkastellaan ja verrataan toisiinsa seitsemän eri tutkimuksen tutkimustuloksia. Näiden tutkimusten tutkimusryhmiin valitut edustivat taustoiltaan erilaisia kulttuureja, kansallisuuksia, ikäryhmiä, sairauksia, ammattitau-

toja ja elämänhistorioita. Tutkimusmetodien, kohderyhmien, käytettyjä toimintamallien ja tutkimustulosten vertailu toisiinsa antaa laajempaa perspektiiviä katsoa työroolia erilaisista näkökulmista. Näissä tutkimuksissa on myös esitetty arviointeja tutkimustulosten ja tutkimusmenetelmien luotettavuudesta ja siitä, mihin tulevien tutkimusten tulisi kohdistua. Kuviossa 1. on esitetty analyysivaiheet.



Kuvio 1. Analyysivaiheet

Opinnäytetyöhön valittaviin tutkimuksiin perehdyttiin OTseeker, Pubmed, Arto, Social Care Online tietokannoista. Opinnäytetyöhön otetut tutkimukset valikoitiin Cinahl Plus with Full Text - ja Medline -tietokannoista.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan	Lopullinen valinta
Cinahl	Model of Human Occupation, MOHO, Work Role Interview, WRI	12	2	2	2
OTseeker	Model of Human Occupation, MOHO, Work Role Interview, WRI, Occupational therapy	2	1	0	0
Medline	Model of Human Occupation, MOHO, Work Role Interview, WRI,	30	10	5	2

	Occupational therapy				
Arto	Inhimillisen toiminnan malli, työrooli, toimintaterapia	0	0	0	0
Cinahl plus full text	Model of Human Occupation, MOHO, Work Role Interview, WRI, Occupational therapy	50	10	3	6

Cooperin mukaan integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat:

- 1) Tutkimusongelman asettelu
- 2) Aineiston hankkiminen
- 3) Arviointi
- 4) Analyysi
- 5) Tulkinta

(Salminen 2011, 8.)

6 Tutkimustulokset

6.1 Työroolin vahvistaminen

Islantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet olivat vaihtelevia, resurssit olivat katkeilevia, palveluja ei ollut koordinoitu ja kokonaisvaltainen yleiskuva oli kadonnut. Islannin terveysministeriö (Ministry of Health) ja sosiaaliturva (Social Security) toivat esiin tarpeen paremmin kohdistettuihin ja tehokkaampiin palveluihin, joiden tuli olla luotettavia ja teoriaperustaisia. Kuntoutuksen ammattilaiset ja asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ryhmän määrällisen kasvun ehkäisemiseksi oli tarvetta aikaisemmalle ja kohdennetummalle interventiolle. (Fenger & Kramer 2007, 160–161.)

WRI-IS:n avulla arvioitiin loukkaantuneen tai vammautuneen työntekijän psykososiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä sekä työhön palaamisen mahdollisuuksia. Toimintaterapeutit työskentelivät Islannissa kuntoutuksen eri kentillä valtion, kunnallisissa ja yksityisissä palveluissa työikäisten 16–65-vuotiaiden asiakkaiden kanssa. Erityiset

työkuntoutusohjelmat olivat useimmiten päiväohjelmia ja kestivät useita kuukausia. Useimmat toimintaterapeutit käyttivät työssään psykososiaalista perspektiiviä ja he työskentelivät instituutioiden ulkopuolella erilaisissa asiakasta lähellä olevissa yhteisöissä. (Fenger & Kramer 2007, 160–161.)

Työkuntoutusohjelmien käytännön toteutuksessa oli huomioitu MOHOn teoriaperustus. OT:n käyttäminen auttoi toteuttamaan kuntoutusprosessit kokonaisvaltaisemmin henkilön psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia kohtaavaksi hänen työhön palaamisen prosessissaan. (Fenger & Kramer 2007, 161.)

WRI-IS -arvioinnissa psykososiaalisen kyvyn konstruktio palata työhön säilyi vakiona ja se oli tulkinnaltaan luotettava. Tulokset osoittivat, että jotkut asiakkaat näyttivät kykenevän palaamaan työhön, mutta toinen arviointiosio havaitsikin heidän sosiaalisen tukensa vaikuttavan asiaan. Tämä antoi selkeää informaatiota työkuntoutuksen intervention kohdennetumpaan suunnitteluun. Toimintaterapeutit huomioivat, että asiakkaan perhe tuli ottaa tiiviimmän mukaan työkuntoutuksen prosessiin. He lisäsivät perheen sekä ystävien tietoisuutta saatavilla olevista resursseista, jotka tukivat asiakkaan työhön palaamista ja lisäsivät hänen sosiaalista tukeaan. Nämä ratkaisut tukivat asiakkaan psykososiaalista kykyä palata työhön. (Fenger & Kramer 2007, 169.)

Ruotsalainen tutkimus vahvisti, että WRI ja sitä tukeva teoreettinen MOHOn perusta ovat hyvä arviointiväline ammatillisessa kuntoutuksessa. Ne antoivat käyttäjälle teoreettisen kontekstin ja opastivat, kuinka suunnitella ja toteuttaa tuleva interventio mukauttamalla se asiakkaan henkilökohtaiselle tasolle. MOHO ja WRI auttoivat tunnistamaan sairauslomalla olevien asiakkaiden kuntoutuksen tarpeet ja tukemaan heitä työhön palaamisessa. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 170.)

Työkuntoutuksessa arvioitaessa henkilöiden työkykyä oli tärkeää astua sisään työkykyyn vaikuttaviin erilaisiin henkilökohtaisiin, ympäristöllisiin ja sosiaalisiin aspekteihin. Näitä tekijöitä mitattiin WRI-arvioinnin avulla ja kuultiin myös henkilön subjektiivinen perspektiivi näihin aspekteihin. Pätevien arviointivälineiden käyttö työkykyä arvioitaessa oli tärkeää. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 163–164.)

Työinterventio suunnattiin tukemaan asiakkaan työhön palaamista. WRIn avulla pystyttiin ammatillisessa kuntoutuksessa tunnistamaan sairauslomalla olevien asiakkaiden kuntoutuksen tarpeet. WRI auttoi tarkastelemaan asiakkaan vastuun ottamista omasta työtilanteestaan ja muissa hänen elämäänsä liittyvissä asioissa, mitkä asiat olivat hä-

nelle tärkeitä ja miten hän hahmotti omat kykynsä ja tekemisensä. Sairausloman jälkeisessä työhön palaamisessa rohkaistiin ja tuettiin asiakasta motivaation löytymisessä ja omiin kykyihinsä uskomisessa sekä päivittäisten työ- ja elämänrutiinien kontrolloimisessa. Asiakasta autettiin strukturoimaan päivittäisiä aktiviteettejaan ja vahvistettiin hänen uskoaan omiin toiminnallisiin kykyihin. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 170.)

WRI vahvisti, että työhön palaamista pystyi ennakoimaan jopa kahden vuoden periodissa. Työhön palaamista ennakoitiin tarkastelemalla henkilökohtaista persoonallisuuden rakennetta, työssä menestymisen ennako-odotuksia, päivittäisiä rutiineja ja käsityksiä työmiljööstä. Päivittäisten rutiinien tarkastelu paljasti, oliko työn ulkopuolella vietettävä aika työroolia tukevaa, sitä ehkäisevää tai rajoittavaa. Tarvittaessa terapeutit auttoivat asiakasta uudelleen organisoimaan hänen ajankäyttöään. MOHO auttoi hahmottamaan asiakkaiden käsityksiä ja tietoisuutta omista kyvyistään, jotka liittyivät mahdollisuuden saavuttamiseen haluttu lopputulos. Asiakkaiden motiivina palata työhön vahvistettiin ja heitä rohkaistiin uskomaan omiin kykyihinsä työhön palaamisessa ja työssä onnistumisessa. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 164, 168–170.)

Sveitsiläisessä tutkimuksessa käytettiin MOHOn perustuvaa WRI-arviointia tutkimusjoukolla, joilla oli työhön liittyvä MSD (musculoskeletal disorder). MOHO käsitteellisti työkäyttäytymisen toimintoja, valintoja, tottumuksia ja suoriutumista. Tutkimuksen kautta saatua tietoa hyödynnettiin varhaisen arvioinnin prosessissa arvioitaessa työssä loukkaantuneiden tai vammautuneiden henkilöiden psykososiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä. WRI välitti tietoa henkilön arvoista ja kiinnostuksista sekä käsityksistä omasta tehokkuudesta ja kapasiteetista. Näin saatiin syvempi ymmärrys henkilön sisäistetyistä rooleista ja tottumuksista, sekä havainnoista ja käsityksistä ympäristöstä, jotka vaikuttivat työssä onnistumiseen ja työtyytyväisyyteen. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 401–402.)

MSD-populaatiosta WRI:n kautta kerättyä tietoa hyödynnettiin ryhmä- ja yksilötasolla moniammatillisessa työryhmässä, työkuntoutusläheteiden tekemisessä sekä työkuntoutusinterventiossa yhdessä asiakkaiden kanssa. Työhön palaamisen todettiin olevan muita vaikeampaa asiakkaille, joilla oli työhön liittyvä MSD. Terapeuttien työssä painotettiin erityisesti työhön palaamiseen vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden varhaista huomioimista. Terapeuteilla oli mahdollisuus myötävaikuttaa työhön palaamisen onnistumiseen ja työssä menestymiseen vahvistamalla toiminnallista suoriutumis-

ta. Näillä oli suora vaikutus työ kuntoutusprosessin kautta saatuun taloudelliseen hyötyyn. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 401–402, 406, 408–409.)

MOHOn perustuvassa ammatillisen intervention tutkimuksessa tuotiin esiin laaja näyttö, joka tuki MOHOn ja sen käsitteisiin perustuvien arviointien (Role Interview (WRI), Work Environment Impact Scale (WEIS), A Dialogue about Ability Related to Work (DOA) ja Assessment of Work Performance (AWP) käyttämistä työperustaisessa interventiossa. Arviointituloksia käytettiin asiakkaan parempaan ymmärtämiseen sekä tarkkailemaan, kehittämään ja toteuttamaan työhön liittyvää interventiota yhdessä asiakkaan kanssa. Tapausesimerkit välittivät syvällisen kertomuksen siitä, kuinka MOHO-perustainen interventio oli toteutettu ja myös asiakkaiden perspektiivin prosessiin. (Lee & Kielhofner 2010, 179, 187.)

MOHO-perustaisilla työn arviointimenetelmillä oli hyvät psykometriset ominaisuudet arvioitaessa työ kuntoutuksessa ammatillista potentiaalia ja tarpeita. Näyttö vahvisti MOHOn perustuvien työohjelmien positiivista vaikutusta. Ne kohensivat ja kehittivät ammatillista lopputulosta laajalla asiakasjoukolla, mukaan lukien psykiatrisesti ja kroonisesti sairaat, kuten halvaantuneet ja AIDS- / HIV-potilaat. MOHO-perustaiset ammatilliset palvelut voitiin liittää kohdennettuun muutokseen valinnoissa, tottumuksissa ja taidoissa ja saada aikaan positiivinen, työllistävä lopputulos. (Lee & Kielhofner 2010, 178, 185.)

MOHOn perustuvien tutkimusten kautta saatiin informaatiota huomioida paremmin ne aspektit, jotka olivat asiakkaalle kaikkein tärkeimpiä työhön liittyvissä palveluissa, työhön palaamisessa ja työssä onnistumisessa. Näitä tekijöitä ilmaisivat valinnat, tottumukset, suorituskyky, ympäristö ja aiempi työtyytyväisyys. Kun asiakkaalla oli pyrkimys palata työhön, korostettiin terapiaprosessissa toiminnallisen narratiivin tärkeyttä ja sen tunnistamista, minkälaisista työohjelmista asiakas eniten hyötyy. Toiminnallisen narratiivin ja elämänhistorian analyysi olivat pätevä lähestymistapa ymmärtää asiakkaan kokemuksia ja kehittää asianmukaisia interventiostrategioita. Lisäksi asiakkaan narratiivin kautta välittynyt informaatio valaisi syitä, miksi erityinen työinterventio toimi tai miksi se ei toiminut. Tämän tiedon avulla voitiin kehittää terapiaa paremmin kohtaamaan asiakkaan tarpeet ja tuomaan haluttu muutos. (Lee & Kielhofner 2010, 180, 185, 187.)

Neljä työhön liittyvää ohjelmaa käsittivät yhteisöperustaisen päivittäisen ohjelman suunnittelun laitoksessa ja avohoidossa oleville potilaille, psykiatriset palvelut ja yh-

teisöllisen ohjelman. Toimintamallit kaikkien neljän ohjelman toteuttamiseen olivat yksityiskohtaiset. Nämä ammatilliset ohjelmat soveltuivat erilaisille populaatioille erilaisissa kulttuureissa sekä psyykkisesti että kognitiivisesti sairaille tai vammautuneille henkilöille. Ohjelmien avulla kohdattiin myös erilaiset sosiaaliset haasteet, kuten väärinkäyttö, perheväkivalta, rikollisuus ja kodittomuus. Nämä ohjelmat auttoivat ratkaisemaan, mitä palveluja sisällytettiin mukaan, kuinka usein ja miten niitä kullekin populaatiolle tarjottiin. Useiden, spesifisiin työtapauksiin liittyvien tapausesimerkkien kautta opastettiin kehittämään sisäistä näkemystä, kuinka tehdä asiakkaalle elämänolosuhteet mielekkääksi ja suunnitella harkittu lähestymistapa terapiaprosessiin. (Lee & Kielhofner 2010, 185.)

Toimintaterapeutin työssä painotettiin, että käytäntö tuli yhdistää toiminta-, teoria- ja näyttöperustaisesti. Toimintakeskeisessä praktiikassa käytännön ja teorian yhdistämisen kautta saatiin paras lopputulos. Tutkimus auttoi ottamaan laajemman ja avoimemman lähestymistavan auttaen terapeutteja tekemään näyttöperustaisia käytännön ratkaisuja. Synteesin perustana olivat kysymykset, jotka heijastivat jokapäiväistä terapeuttien päätöksen tekemistä ja niiden kautta käytännön yhdistämistä MOHOn teoreettiseen konseptuaaliseen malliin. (Lee & Kielhofner 2010, 178.)

Kuntoutusprosessissa huomioitiin, että pitkäkestoinen häiriö työntekijän roolissa ja tottumuksissa voi olla rajoite tai este työntekijän rooliin pyrkimisessä. Aiempi työhistoria ja kyky tunnistaa työroolin odotukset tukivat työssä onnistumista. Ympäristön sosiaalisen tuen puuttuminen ja rajoitukset motorisissa-, prosessi-, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoissa olivat esteitä työssä onnistumiselle. (Lee & Kielhofner 2010, 180.)

Belgialaisen tutkimuksen lopputulos osoitti, että MOHO soveltuu erinomaisesti käytettäväksi aikuisväestölle. UT-interventiossa tulivat esiin sen tieteellinen pätevyys ja kelpoisuus. Vaikka MOHO tuli näkyviin kaikkein relevantimpana toimintaterapiamallina, sen mukauttaminen oli välttämätöntä tehostamaan käytettävyyttä RTW:n kanssa rintasyöpöpotilaille. Tutkijoiden mukaan seuraavat mukautukset parantavat MOHOa ja vahvistavat intervention perustusta tukemaan RTW:tä rintasyöpöpotilailla. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 521–522.)

Tavoitteiden asetteluun tuli panostaa enemmän ja se tuli tehdä potilaiden, terapeuttien ja sidosryhmien, myös sekundaaristen, yhteistyönä ja keskittyä erityisesti toiminnallisen suoriutumisen takaisin saamiseen. Tässä prosessissa olivat keskeisiä potilaan arvot

ja kiinnostukset, jotka diagnoosin kautta mahdollisesti muuttuivat. Potilaan edistymisprosessissa oli tärkeää olla hyvin selvät indikaatiot ja huomioida syövän mahdolliset pitkäaikaisvaikutukset työllistymiseen ja työkykyyn. Niiden lisäksi kuntoutumisprosessissa keskityttiin potilasta tukevien palvelujen kohdentamiseen, oireiden hallintaan, kuntoutukseen ja sairauden edellyttämiin mukautuksiin työpaikalla. Apuvälineinä tässä prosessissa käytettiin MOHOn lisätyökaluja OPPM ja DM (Disability Management), joiden avulla voitiin rakentaa näyttöperustainen konseptuaalinen käytännön työmalli. Niiden kautta oli mahdollista saada täsmällisempi ilmaisu sille, mitä elementtejä parantumis- ja kuntoutusprosessissa tuli korostaa. Erityisten ongelma-alueiden tunnistaminen mahdollisti kohdistaa niihin räätälöidympää potilaan opastusta. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 521–524.)

Rintasyöpäpotilaiden keskeisimpiä tarpeita olivat työ, työhön palaaminen ja yhteiskunnallinen turvallisuus. Potilaiden työpystyvyys oli heikentynyt tuoden heille taloudellisia ongelmia. Kuntoutuksessa kohdattiin potilaiden syöpädiagnoosin vaikutukset valintoihin, tottumuksiin ja suorituksiin, ja että syöpä voi johtaa toiminnallisen tasapainon häiriintymiseen. Potilaita rohkaistiin ja aktivoitiin rakentamaan uudelleen ammatillista uraansa ja rakentamaan sosiaalisia kontakteja työkavereiden kanssa. Kuntoutuksessa haluttiin kohdistua toiminnan palauttamiseen ja suorituskyvyn takaisin saamiseen. MOHO tarjosi arviointivälineet, jotka auttoivat toimintaterapeutteja yhdessä potilaiden kanssa määrittelemään hänen elämänsä liittyvät tavoitteet. RTW:n käyttö rintasyöpäpotilaiden interventiossa kohdistettiin potilaskeskeisesti. Sen tuli sisältää monitieteellinen tiimi, olla ICF-perustainen ja sen tuli varmistaa näyttöön perustuvat tiedot. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 517, 523.)

Työhön palaamisen tukeminen auttoi potilaita uudelleen integroitumaan yhteiskuntaan, saamaan takaisin itseluottamuksen omiin kykyihinsä ja kohentamaan omaa elämänlaatuaan. Ympäristön mukauttamista ohjaamalla toimintaterapeutit auttoivat löytämään vaihtoehtoisia strategioita vammaisuuden tai erilaisten häiriöiden hallintaan sekä vaikuttamaan myönteisesti henkilön kykyyn sitoutua toimintaan. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 517, 520.)

MOHO painotti, että toimintaterapeutin täytyi ymmärtää henkilön toiminnan fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Terapia auttoi uudelleen organisoimaan toimintoja ja kehittämään kykyjä, motiiveja ja elämäntyyliä. Toiminta analysoitiin kolmen toiminnallisen muodon kautta, joita olivat työ, vapaa-aika sekä päivittäisen elämän askareet.

MOHO käsitteellisti ihmisen kolmen toisiinsa yhdistyvän komponentin kautta: vapaiden valintojen, tottumusten ja suorituskyvyn. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 520.)

Tutkimus korkean riskin työhön palaajista demonstroi MOHOn käyttöä loukkaantumisen jälkeisessä työhön palaamisessa. Kuntoutusprosessissa oli tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon henkilöiden toiminnalliset valinnat sekä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, joilla oli vahva vaikutus henkilöiden elämässä. Terapeutit huomioivat nämä osat alueet kohdatessaan asiakkaita ja välittäessään palveluja heille sen ympäristön sisällä, minne asiakkaat halusivat palata kuntoutuksen jälkeen työhön. (Scheeler 2001, 184.)

Toimintaterapeutit tunnistivat komponentteja, jotka olivat kuuluneet asiakkaiden toiminnalliseen rooliin ennen loukkaantumista. Kartoitettiin loukkaantumisen tuoma muutos rooleihin, päivittäiseen elämään ja työkykyyn. Terapeutit kartoittivat asiakkaiden arvoja, kiinnostuksia, tottumuksia, aiempaa työkokemusta ja sosiaalisen tuen verkostoa. Näiden osatekijöiden kautta välittyi kuva toiminnallisesta käyttäytymisestä, toiminnallisista valinnoista ja tekijöistä, jotka saivat palaamaan takaisin samaan korkean riskin ammattiin. Toiminnallisessa käyttäytymisessä tunnistettiin fyysinen ympäristö sekä työpaikalla että vapaa-aikana. Sosiaalisessa ympäristössä kartoitettiin ne ryhmät, joihin asiakkaat osallistuivat. Näitä olivat työ, perhe ja vapaa-aika. Vahvistamalla asiakkaiden toiminnallisia aktiviteetteja terapeutit auttoivat asiakkaita liittymään uudelleen työyhteisöön. (Scheeler 2001, 181–182.)

Henkilöistä toinen, joka oli loukkaantunut pään, kasvojen ja jalkojen alueelle, kärsi palovammoista. Hänen vammansa pitivät hänet pois töistä kolme kuukautta, jolloin hänen kuntoutukseensa kuului fysioterapiaa ja keskustelua. Toinen osallistuja oli saanut ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen nikaman murtuman sekä pienempiä vammoja. Hän oli onnettomuuden jälkeen työstä pois seitsemän kuukautta, minä aikana hän sai aluksi kevennettyjä työtehtäviä siirtyen myöhemmin täysiin työvuoroihin. Hänen kuntoutuksensa käsitti fysioterapiaa, toimintaterapiaa sekä kiropraktikon ja hierojan palveluja. (Scheeler 2001, 183.)

Selkeästi tuli esille, että sosiaalinen ympäristö, kuten Kielhofner oli selostanut, oli kaikkein tärkein vaikuttaja. Ennen loukkaantumistaan osallistujat muodostivat erityisen yhteyden siteen työkavereiden kanssa ja tämä side kantoi läpi nykyisyyden, mutta myös monia vuosia loukkaantumisen jälkeen. Molempien osallistujien kohdalla entiseen työhön palaamisessa nousikin kaikkein vahvimaksi vaikuttajaksi työkavereiden

tuki. Henkilökohtainen, pelastustehtävissä koettu tyytyväisyys, viihtyminen, kyky tunnistaa vähäinen kiinnostus muita töitä kohtaan, sekä sen päätöksen tekeminen, ettei valitse elinikäistä työkyvyttömyyttä, sai heidät pyrkimään kohti oman työn uudelleen valitsemista. (Scheeler 2001,184.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että työhön palaamista ei ollut aiemmin tutkittu ryhmätasolla SMI-henkilöillä (severe mental illness). Monet mielenterveyden ammattilaiset ja hyvinvointipalvelujen tuottajat olivat omaksuneet näkökannan, että henkilö, jolla oli vaikea psyykinen tila, ei voinut tehdä työtä tai omia, oikeita päätöksiä työhön palaamisessaan. MOHOsta johdettu ja vuodesta 2012 psykometristen ominaisuuksien arviointiin käytetty WRI-arviointi tarjosi informaatiota, kuinka vapaa tahtominen ja valinnat, tottumukset ja ympäristön havaintokyky vaikuttivat kykyyn palata työhön ja työssä onnistumiseen. Tätä teoreettista kehystä käytettiin tukena, kun rakennettiin asiakkaiden tavoitteita olla tulevaisuudessa työntekijä. Se myös auttoi pohdittaessa, kuinka vahvistaa asiakkaan uskoa omaan työkykyyn, motivaatioon, elämäntyyliin ja ympäristön ominaispiirteisiin. (Bejerholm & Areberg 2014, 277–278.)

Terapeutit joutuivat työssään kohtaamaan SMI-henkilöitä, joista monet olivat toiminnallisesti pois otetussa tilanteessa. Heiltä oli harvoin kysytty halua palata työhön. Monilla SMI-henkilöillä ei ollut voimaa muuttaa rakenteita tai kohtaamiaan sosiaalisia, kulttuurisia ja asenteellisia esteitä. Ensimmäinen askel terapeuteilla oli kysyä asiakkaalta hänen työhön liittyvistä pyrkimyksistään, ja sitten välittää hänelle yksilöllistä tukea sen mukaisesti. Oli erittäin tärkeää, että toimintaterapeuteilla oli psykiatrisessa kuntoutuksessa voimaannuttava, mahdollistava ja valtuuttava perspektiivi sekä kuntouttava lähestymistapa. Työssään terapeuteille oli tärkeää välittää tukea mukailien asiakkaiden omia mieltymyksiä, päämääriä ja tavoitteita. Toimintaterapeutit tukivat asiakkaiden kapasiteettia laittaa liikkeelle heidän omia resurssejaan, joita tarvittiin työssä onnistumiseen ja menestymiseen. (Bejerholm & Areberg 2014, 278.)

Kun WRI-arviointi oli perustunut työhön palaamisessa asiakkaiden omaan uskoon ja kokemukseen, se ei ollut välittänyt objektiivista mittausta mentaalisista ongelmista ja oireista tai taitojen tasosta. Siksi WRI-arviointia tarkasteltiin vertaamalla sitä muihin mittauksiin. Oli tärkeää osoittaa kliinisten erityispiirteiden, kuten mielenterveyden ongelmien ja niiden oireiden, yhteys ammatillisiin asioihin. Näitä olivat positiiviset, negatiiviset ja yleiset oireet liittyneinä työn toimivuuteen, sosiaalisen toiminnan määrittäisiin ja tehtäväorientaatioon henkilökohtaisen suorituksen kautta. WRI teki mah-

dolliseksi arvioida statusta ja edistymistä koko työhön palaamisen prosessin ajan. (Bejerholm & Areberg 2014, 278.)

Tapa, jolla osallistujat viettivät aikaansa ja sitoutuivat päivittäisen elämän toimintoihin sosiaalisessa yhteisössä, oli kaikkein tärkein tekijä liittyen työhön palaamisen potentiaalini WRI-arvioinnin mukaan. Niillä, jotka sanoivat haluavansa palata työhön, heidän ajankäyttönsä ja toiminnallinen elämänsä tukivat näitä pyrkimyksiä. Osa tutkimuksessa mukana olleista sai kuntoutustukea tai oli sitoutunut aikataulutettuihin, tuottaviin aktiviteetteihin. (Bejerholm & Areberg 2014, 281–282.)

WRI:n ja ES:n lopputulokset osoittivat, että enemmän valtuutetut ja mahdollistetut osallistujat tunsivat suurempaa kapasiteettia hallita ja mukauttaa rutiinejaan vaikeuksien minimoimiseksi, huolimatta sairaudestaan. Henkilön suorituskyvyn havaitseminen, tehtävien antaminen hänelle ja hänen tavoitteisiin liittäminen, sekä luottamuksen vahvistaminen hänen omiin kykyihin ja pystyvyyteen, olivat tärkeitä työhön palaamiseen suuntautuneelle henkilölle. WRI:n avulla pystyttiin ennakoimaan työhön palaamiseen sitoutumista ja työssä menestymistä. WRI ja ES antoivat informaatiota siitä, millä tavalla ohjatut aktiviteetit ja sosiaalinen osallistuminen tukivat työllistymisen tavoitteita ja millä terapiamenetelmillä parhaiten tuettiin SMI-henkilöitä hallitsemaan ajankäyttöään ja mukauttamaan rutiinejaan. (Bejerholm & Areberg 2014, 281–283.)

WRI:n työmenestyksen ennako-odotusosio, johon kuuluivat motivaatio ja henkilökohtainen vaikutus, oli tunnistettu ennustaviksi tekijöiksi työhön palaamisessa. Henkilökohtaisen suorituskyvyn ja pätevyuden käsityksen vahvistaminen olivat hyvin tärkeitä tuettaessa SMI-henkilöiden työhön palaamista. Asiakkaan ikä liittyi kuntoutusprosessissa iältään nuorempien tulevaisuuden huomioon ja järkeilyyn. Nuoret ihmiset olivat haavoittuvampi ryhmä työllistymisessä ja mielenterveydessä. Koska nuoremmilla ihmisillä ei vielä ollut aikaa kehittää opiskelu- tai työrooliaan, se vaikeutti nähdä itseään työntekijöinä. (Bejerholm & Areberg 2014, 283.)

Niillä, joilla oli lisäksi psyykinen sairaus, oli vielä vaikeampaa omistaa tulevaisuuden perspektiiviä. Nuorilla psykoosia potevilla havaittiin vaikeuksia tunnistaa työllistymisen tavoitteita ja heillä oli vain vähän tietoa paikallisista työvoimapalveluista. Toimintaterapeutit olivat vahvasti tukemassa varhaista interventiota SMI-henkilöillä. Tutkitusti tuetut ammatilliset tavoitteet ja päämäärät toimivat hyvin varhaisessa interventiossa. (Bejerholm & Areberg 2014, 283.)

Työhistorian oli aiemmin osoitettu ennakoivan ammatillista lopputulosta SMI-henkilöiden keskuudessa. Tässä tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä näiden vaihtujien välillä. Työhön motivoituminen ei ollut täysin vastaava olemassa olevaan mahdollisuuteen turvalliseen, kilpailukykyiseen työllistymiseen. Osallistuminen tuettuun tai toiminnalliseen aktiviteettiin paransi osallistujien motivaatiota, tavoitteiden asettamista ja orientaatiota kohti työhön palaamista. (Bejerholm & Areberg 2014, 283.)

Korkeampi työhön palaamiseen sitoutuminen, joka oli yhtäpitävä WRI-arvioinnin kanssa, liittyi vähäisempiin oireisiin, korkeampaan toiminnalliseen sitoutumiseen sekä mahdollistamiseen. Kuntoutuksen tai ammatillisen tuen saaminen, tai osallistuminen aikataulutettuihin sosiaalisiin tai tuottaviin aktiviteetteihin, lisäsi asiakkaan työllistymisen mahdollisuuksia. Kaikkein parhaiten sitä WRI:n mukaan vahvisti sitoutuminen toiminnallisiin tekijöihin ja vähäisemmät depressiiviset oireet. Tutkimus lisäsi terapeuttien ymmärrystä siitä, kuinka parhaiten tukea SMI-henkilöitä kehittämään motivaatiotaan tavoitella, hankkia ja säilyttää työssä oleminen, mutta pitää myös heidän toiminnallinen elämänsä kokonaisuutena työhön palaamisen prosessissa. (Bejerholm & Areberg 2014, 284.)

6.2 Tutkimuksissa käytetyt arviointimenetelmät

Islantilaisessa tutkimuksessa käytettiin MOHOn perustuvan islantilaisen WRI-IS:n (The Worker Role Interview, WRI) psykometrisiä ominaisuuksia määrittelemään, mitä instrumenttia toimintaterapeutit voivat johdonmukaisesti ja luotettavasti käyttää työssään. Tutkimuksessa 14 islantilaista toimintaterapeuttia suoritti WRI-IS arvioinnin 146 asiakkaalle, joiden oli tarkoitus palata työhön. Neljätolista terapeuttia ja yli 95 % asiakkaista osoitti WRI-IS:n olevan luotettava arviointiväline mittaamaan asiakkaan kykyä palata työhön. (Fenger & Kramer 2007, 160–161.)

Kuntoutuksen alussa loukkaantuneet tai vammautuneet työntekijät selostivat havaintojaan menneistä työpaikoistaan ja työympäristöistään. Asiakkaiden haastattelu eteni WRI ohjeistuksen mukaisesti. Ensin varmistettiin, että WRI oli asiakkaalle sopiva. Sitten terapeutti johdatteli haastattelua käyttämällä manuaalissa ehdotettuja kysymyksiä, joiden avulla määriteltiin asiakkaan työkykyä ja taitoja. Terapeutin saamia vastauksia verrattiin asiakkaan tekemiin arvioihin ja lopuksi pisteytettiin 17 osiota, jotka

mittasivat asiakkaan arvoja, kiinnostuksia, rooleja, tottumuksia ja käsityksiä ympäristöstä. (Fenger & Kramer 2007, 161.)

Tutkimuksen tarkoitus oli myös testata islantilaisen WRI-IS -version osioiden toimivuutta työhön palaamisen käsitteessä, osioiden poikkeamia vaikeudessa, käsittelevätkö kaikki terapeutit WRI-IS:n arviointiasteikkoa johdonmukaisesti ja kuinka vaihtokelpoisia terapeutit keskenään olivat. (Fenger & Kramer 2007, 162.)

Tiedon analysoimisessa käytettiin MFRM-analyysiä (many-faceted-Rasch-measurement), jonka avulla tarkasteltiin samanaikaisesti, mutta tilastollisesti riippumattomasti, osioiden vaikeutta, asiakkaan toimintakykyä ja terapeutin arviointia. Tutkimuksessa viisitoista WRI-IS:n 17 osiosta osoitti hyvää soveltuvuutta Rasch-mallin kanssa. Kaikkein haasteellisimmat osiot työhön palaamisessa olivat vastaajille työhön liittyvät käsitykset ja rutiinien mukauttaminen vaikeuksien vähentämiseksi, sekä työn ennako-odotuksen arviointi ja työhön sitoutuminen. (Fenger & Kramer 2007, 160, 164, 166.)

Ruotsalaisen tutkimuksen tavoite oli tutkia, kuinka luotettavasti WRI pystyy ennakoimaan työhön palaamista, ja mitä muutoksia ennakoinnissa tapahtuu kahden vuoden aikana. Käytössä oli ruotsalainen WRI:n toinen, ruotsalaiseen kulttuuriin mukautettu versio, joka perustui USA:n yhdeksänteen WRI-versioon. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 164.)

WRI-arviointia käytettiin tunnistamaan henkilön työhön palaamiseen vaikuttavia psykososiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä. WRI koostui osittain strukturoidusta teema-haastattelusta ja neljän pisteen arviointiluokituksesta, jotka ilmaisivat jokaisen 17 osion vaikutuksen työhön palaamiseen. WRI:ssä henkilön motivaatio työhön oli käsitteellistetty kolmen teoreettisen rakenteen kautta, joita olivat roolit, tottumukset ja tavat. Teoreettinen ympäristön käsite sisälsi henkilön käsityksen hänen työtilanteeseensa liittyvästä fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 164.)

Tutkimuksella selvitettiin, voiko WRI ennakoida työhön palaamista yli kahden vuoden periodissa. Tutkimuksessa osallistujat oli jaettu työllistyvien ryhmään ja ei-työllistyvien ryhmään. Testauksessa käytettiin Mann-Whitney -testiä ja WRI-arviointeihin perustuvaa The regression models -mallia. Informaatio tutkimukseen osallistujilta kerättiin neljä kertaa kahden vuoden aikana puhelinhaastattelujen kautta. Lähtötilanteessa heitä oli haastateltu WRI:tä käyttäen. Tutkimuksen jatkuessa tietoa

kerättiin 6, 12 ja 24 kuukauden kohdalla. Kolmen osion todettiin olevan ennakoivia työhön palaamisessa. Nämä olivat henkilökohtainen rakenne, työhön kohdistuvat ennako-odotukset sekä havainnot ja käsitykset työympäristöstä. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 163–166.)

Jokaiselle WRI:n 17 osiolla oli nelikohtainen arviointiasteikko. Koko tutkimuspopulaatio oli luokiteltu seuraavien diagnoosiryhmien mukaisesti: lihas-luustojärjestelmään liittyvät sairaudet ja niiden liitännäiset, mentaalialueen sairaudet ja käytöshäiriöt sekä muut sairaudet, häiriöt ja oireet. Tutkimuksen tilastollisessa analyysissä tutkimusjoukko oli jaettu kahtia, työssä käyviin ja työssä käymättömiin. Osallistujat koko- tai osa-aikaisessa työssä, opiskelevat tai ei-työllistyneet oli luokiteltu työskentelevien ryhmän sisälle, koska heidät katsottiin potentiaaleiksi työhön palaajiksi. Koko-aikaisella sairauslomalla olevat oli luokiteltu ei-työssä olevien ryhmään. The Mann-Whitney U -testi oli käytössä testattaessa ryhmien välisiä tilastollisia erilaisuuksia WRI-arvioinnissa. The chi-square (χ^2) test oli käytössä testattaessa diagnoosien ja sukupuolten välisiä eroavuuksia. Fisherin todennäköisyystestiä käytettiin testaamaan sukupuolten välisiä eroavuuksia ja Students t -test oli käytössä testattaessa ikään liittyvää ryhmien välistä erilaisuutta. Logistic regression -analyysiä oli käytetty identifioimaan WRI-osioita työhön palaamisen ennusteen tekemisessä sekä 6, 12 ja 24 kuukauden kohdalla kaikissa niissä WRI-osioissa, jotka osoittivat tilastollisesti merkittävää erilaisuutta ryhmien välillä. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 166.)

Sveitsiläiseen tutkimukseen osallistujilla oli työhön liittyvä MSD (Work-related musculoskeletal disorder). Ennen tutkimukseen osallistumista lääkäri oli tehnyt heille kliinisen tarkastuksen ja toiminta- tai fysioterapeutti arvioi toiminnallisen kapasiteetin (Functional Capacity Evaluation, FCE). (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 401, 403.)

Tutkimuksessa käytettiin saksalaista WRI-G 10.0 -versiota ja tarkasteltiin psykometrisiä ominaisuuksia. Tutkimus sovellettiin kvantitatiivisesti yksittäiselle ryhmälle tähän tarkoitukseen muotoiltuna. Tutkimukseen osallistujat arvioi viisi WRI-G:n käyttöön harjaantunutta, vähintään kahden vuoden ammatillisen kokemuksen erityisryhmien kanssa omaavaa toimintaterapeuttia. Tieto analysoitiin käyttämällä Rasch -analyysiä, jolla testattiin käsitteiden ja rakenteen luotettavuutta sekä alkuperäisen tiedon muuntamista yleiseen malliin sopivaksi. Mallissa oli erinomainen henkilön erottamisen luotettavuus. Tähän kokeeseen perustuen WRI-G 10.0 oli pätevä ja luotettava arvioi-

maan MSD populaatiossa psykososiaalista kykyä palata työhön. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 401, 403.)

Tutkimuksessa asiakkaat oli jaettu kahteen ryhmään: "White-collar workers", jotka eivät tehneet ruumiillista työtä, sekä "Blue-collar workers", jotka työskentelivät esimerkiksi teollisuudessa, kaivoksissa ja rakennustöissä. Tutkimuksessa suoritettiin 93 luokituksen Rasch-analyysi (the Rasch Unidimensional Measurement Model RUMM2020 software package), kun siitä oli ensin poistettu seitsemän tutkimukseen sopimatonta luokitusta. Myöskään alkuperäinen WRI-G -versio ei ollut malliin sovelias, joten siitä poistettiin 15 osiota. DIF-analyysiä käytettiin testaamaan osioiden mahdollisia vääristymiä. Tutkimus osoitti, että WRI:llä oli erinomainen henkilön erottelun luotettavuus mahdollistaen arviointiasteikon käyttämisen ryhmä- ja yksilötasolla. Tutkimusosioiden kalibrointi osoitti vastaavaa jakaumaa ruotsalaiselle, islantilaiselle ja englantilaiselle WRI -versiolle liittyen psykososiaaliseen kykyyn palata työhön. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 404–406.)

Ammatillista interventiota käsittelevään tutkimukseen liittyi yhteensä 45 julkaistua työtä. Katsaus kohdistui erityisesti vamman, työkyvyttömyyden ja invaliditeetin vaikutuksiin työhön ja niiden aiheuttamiin esteisiin työmarkkinoilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa työperäisen intervention alueella MOHOn liittyvät julkaistut työt. Hakuprosessissa käsitti kohdennetut kysymykset, The MOHO Clearinghouse database-tietokantaohjelman ja ristikkäisvertailun. Analyysin jälkeen tunnistettiin neljä MOHOn käsitteisiin perustuvaa arviointia, jotka olivat: Role Interview (WRI), Work Environment Impact Scale (WEIS), A Dialogue about Ability Related to Work (DOA) ja Assessment of Work Performance (AWP). (Lee & Kielhofner 2010, 177–179.)

Belgialainen, vuonna 2013 julkaistu tutkimus pyrki identifioimaan teoreettisen kehyksen toimintaterapian interventiolle kysymällä: kuinka toimintaterapia malleja voidaan käyttää interventioon rintasyöpäpotilaiden RTW:ssä, mitkä ovat sen käyttöön valitsemisen kriteerit ja mitkä ovat välttämättömät mukautukset sovittaa toimintaterapiamallit rintasyöpäpotilaiden tarpeisiin. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 516.)

Tutkimusmetodissa toimintaterapiakirjallisuuden spesifeinä kriteereinä olivat: konseptuaalinen toimintaterapiamalli, monitieteellisyys, viittaaminen ICF (International Classification of functioning) sekä Regarding return to Work (RTW) rintasyövässä. Ennen tutkimusta käytiin läpi yhdeksän elektronista tietokantaa ja lisäksi tarkasteltiin

rintasyöpään liittyviä kirjallisuuden erityisjulkaisuja. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 516.)

Toimintaterapiakirjallisuutta haettiin HD:n kautta käyttäen SWOT-analyysiä. Toisen vaiheen kriteerien tarkastelussa oli käytetty sisällön syväanalyysiä malleille, jotka oli valittu aiempien valintakriteerien perusteella. Tarkastelluista yhdeksästä toimintaterapiamallista vain nämä kolme saivat arviointikriteereissä sisältöanalyysissä ainakin yhden + pisteen: MOHO (Model of Human Occupations), CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) ja PEO (Person Environment Occupation Performance Model). Näistä kolmesta MOHolla oli korkein hoitomyöntyvyys arviointianalyysikriteereissä. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 518, 521.)

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin palaamista korkean riskin työhön työssä tapahtuneen loukkaantumisen jälkeen, kerättiin informaatiota tutkijoiden muokkaaman, koodatun haastatteluajataulun avulla. Muotoillut haastattelukysymykset perustuivat MOHOn. Syvähaastattelu nauhoitettiin, informaatio koodattiin ja tunnistettiin. Haastattelun kautta saatiin tietoa arvoista, henkilökohtaisista valinnoista, totumuksista, rooleista ja kiinnostuksista sekä asiakkaiden fyysisestä ja sosiaalisesta yhteisöstä ja ympäristöstä. Mielen, aivojen ja kehon suorituksen alajärjestelmä (The mind-brain-body performance subsystem) oli käsitteellistetty niin, että se sisälsi henkilön sisäistämisen kyvyn ja pätevyyden, joka salli toiminnallisen suorittamisen. (Scheeler 2001, 182–183.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin työhön palaamisen potentiaalia henkilöillä, joilla oli vaikea mielenterveyden sairaus SMI (severe mental illness) ja jotka ilmaisivat kiinnostusta palata työhön. Osallistujat edustivat kuuden mielenterveystoimiston asiakaskuntaa. Tutkimustieto kerättiin yhdeksän kuukauden jaksossa alkaen 2008. Kirjallisuuskatsauksessa tämä tutkimus kohdistui käsityksiin, ominaisuuksiin ja erityispiirteisiin, jotka SMI-henkilöillä olivat todennäköisesti yhdistetty työhön palaamisessa omiin uskomuksiin ja toivomuksiin. Käytössä oli seuraavat tiedon keräämisen menetelmät: WRI-arviointi, The Brief Psychiatric and Rating Scale (BPRS), The Empowerment regression analyses, The Profiles of Occupational Engagement in Severe mental illness (POES) sekä sosiodemografinen kyselylomake. (Bejerholm & Areberg 2014, 277–279.)

Tutkimus oli muotoilultaan poikkileikkauksellinen ja se käsitti 120 osallistujaa. Tutkimukseen valitsemisen kriteerit olivat: vaikea mielenterveyssairaus ja että henkilöllä

oli ollut psykoosi tai pitkäkestoinen, ainakin kaksi vuotta kestänyt, psykiatrisista syistä johtuva työkyvyttömyys. Iältään osallistujat olivat 20–65 vuoden välillä ja heillä oli säännöllinen kontakti mielenterveyspalveluihin. (Bejerholm & Areberg 2014, 279.)

Kaksi toimintaterapeuttia haastatteli osallistujat avohoitoklinikalla. Sosiodemografiset erityispiirteet kerättiin täydennettävillä kyselylomakkeilla. Työhön palaamisen potentiaal arvioinnissa oli käytössä WRI:n ruotsalainen versio, The Swedish version 3 (WRI-S). Arvioinnissa oli otettu huomioon osallistujien kommentit tilanteestaan ja että arviointi pysyi lähellä tätä elämänhistorian selostusta. Jokainen haastattelualueen 16 sisältöosiota oli pisteytetty nelipisteisellä, työhön palaamisen vaikutusta mittaavalla arviointiasteikolla. Luotettavuus oli arvioitu Intraclass Correlation Coefficient (ICC) luokittelun sisäisen korrelaation vaikeuskertoimen avulla ja todettu riittävän luotettavaksi. Rachin analyysi kahdesta tutkimuksesta osoitti, että valtaosa kysymyksistä toimi hyvin yhdessä. WRI:tä voitiin käyttää arvioimaan henkilöitä, joilla ei ollut työtä mihin palata, ja myös niitä, joilla se oli. (Bejerholm & Areberg 2014, 279–280.)

Oireet oli arvioitu käyttämällä haastattelussa 18-osioista versiota The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Sekä verbaaliset vastaukset että asiakkaan havainnointi oli arvioitu. Jokainen osio oli arvioitu seitsemän pisteen asteikolla. Oireista analysoitiin seuraavat: yleinen, depressiivinen, negatiivinen ja positiivinen. Valtuuttamisen, voimaannuttamisen ja mahdollistamisen arvioinnissa käytettiin The Swedish version of the Empowerment Scale (ES), joka käsitti viisi ala-asteikko mittausta: itse tehokkuus ja itsearvostus, voima ja voimattomuus, yhteisöaktiivisuus, oikeutettu suuttumus sekä optimismi tulevaisuuden kontrollia kohtaan. ES käsitti 28 lauseketta, joista jokainen arvioitiin neljän pisteen arviointiasteikolla. Toiminnallinen sitoutuminen arvioitiin Means Profile of Occupational Engagement in people in severe mental illness (POES) kautta, joka sisälsi kolme eri arviointiosaa. (Bejerholm & Areberg 2014, 280.)

Tieto oli jaettu tunnistamaan mahdollisia eroavuuksia työhön palaamisen potentiaalisissa seuraavien ryhmien sisällä: sukupuoli, etninen alkuperä, diagnoosi ja työhistoria sekä kuntoutustuki tai muu aikataulutettu toiminta. Etniseltä alkuperältään osallistujat oli jaoteltu kaavakkeessa Ruotsissa syntyneinä tai maahan Euroopasta, Aasiasta, Afrikasta, Pohjois-Amerikasta ja Latinalaisesta Amerikasta muuttaneina. (Bejerholm & Areberg 2014, 281.)

Osallistujat, joilla oli skitsofrenia tai muu psykoosi, kuuluivat yhteen ryhmään. Ne, joilla oli bipolaarinen häiriö (kaksisuuntainen mielialahäiriö), skitsoidinen persoonal-

lisuushäiriö tai sosiaalinen fobia, kuuluivat toiseen ryhmään. Osallistujien työkokemus oli jaettu kahteen ryhmään: viimeisen viiden vuoden aikana jonkin aikaa työssä olleet tai ei työssä olleet. Osallistujat oli ryhmätetty sen mukaan, olivatko he vastaanottaneet kuntoutustukea tai olivatko he olleet aikataulutetussa, tuottavassa toiminnassa vai eivätkö he olleet osallistuneet näihin. (Bejerholm & Areberg 2014, 281.)

7 Johtopäätökset

Koska tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu useita tutkimuksia, on inhimillisen toiminnan mallia tässä aineistossa hyödynnetty laajasti ja monipuolisesti katsottuna eri mais- ja erilaisten väestöryhmien sisällä, kuten työttömien, eri syistä sairauslomalla olevien, opiskelijoiden tai työtä tavoittelevien henkilöiden näkökulmasta, huomioiden heidän ammatillisen taustansa ja nykytilanteensa. Taulukossa 3 on käytetyt tutkimukset.

Taulukko 3. Tutkimukset

Artikkeli 1	Worker Role Interview: Testing the psychometric properties of the Iceland version	Fenger K. & Kramer J. M.	2007
Artikkeli 2	Return to work: The predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years	Ekbladh E., Thorell L-H & Haglund L.	2008
Artikkeli 3	The psychometric properties of the German version of the new Worker Role Interview (WRI-G 10.0) in people with musculoskeletal disorders	Köller B., Niedermann K., Klipstein A & Haugboelle J.	2010
Artikkeli 4	Vocational intervention based on the Mode of Human Occupation: a review evidence	Lee J. & Kielhofner G.	2010
Artikkeli 5	A Conceptual - Practice Mode of Occupational Therapy to Facilitate Return to Work in Breast Cancer Patients	Huguet A. M. Désiron – Peter Donceel Angélique de Rijk – Elke Van Hoof	2013
Artikkeli 6	A return to the worker role after injury: Firefighters seriously injured on the job and the decision to return to high-risk work	Scheeler J.F.	2001
Artikkeli 7	Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness	Bejerholm U. & Areberg C.	2014

7.1 Miten Inhimillisen toiminnan mallia kirjallisuuskatsauksen aineistossa on hyödynnetty työroolin vahvistamisessa?

Inhimillisen toiminnan mallia oli hyödynnetty varhaisessa interventiossa, työkyvyn arvioinnissa ja työkuntoutuksessa. Työkuntoutuksen ja työhön palaamisen prosessissa oli tärkeää palvelujen koordinointi, oikea ajoitus, intervention mukauttaminen ja asiakkaiden tarpeiden yksilöllinen kohtaaminen. Taulukossa 4 on kooste työroolin vahvistamisesta.

Taulukko 4. Kooste työroolin vahvistamisesta

Artikkeli	Mitä	Keinot
Artikkeli 1	Työhön paluu	Työkuntoutuspalvelut, varhainen interventio, työkuntoutuksen päiväohjelmat → koordinointi tärkeää
Artikkeli 2	Työhön paluu	Työkuntoutus, työkyvyn arviointi, ennakointi
Artikkeli 3	Kyky palata työhön	Varhainen kuntoutusarviointi, työkuntoutusohjelma, haastattelu, ympäristötekijät, monitieteellinen arviointi
Artikkeli 4	Työhön paluu	Yhteistyömetodit, tapausselostus, työinterventio
Artikkeli 5	Työhön paluu	Strukturoidut kehykset, monitieteellinen teoreettinen ydin, arviointi, toimintaterapiajohtoinen interventio
Artikkeli 6	Työhön paluu	Työhön liittyvät palvelut, yksilöllinen kuntouttava terapia, työkavereiden tuki, tarkoitukselliset ja toiminnalliset aktiviteetit, työkuntoutus
Artikkeli 7	Työhön paluu	Työvoimapalvelut, mukautettu interventio, asiakkaan oma usko ja toivo työhön palaamiseen, psykiatrinen kuntoutus, kuntouttava toiminta, ympäristö, asiakkaan voimaannuttaminen ja valtuuttaminen

7.2 Mitä arviointimenetelmiä on käytetty?

Opinnäytetyössä tarkastelluissa tutkimuksissa oli käytetty interventiossa ja työkyvyn arvioinnissa sekä työhön palaamisen prosessissa WRI:n lisäksi useita muita arviointimenetelmiä. Näiden avulla voitiin saada laajempi käsitys asiakkaan työkyvystä ja voitiin varmistua arviointimenetelmien käyttökelpoisuudesta ja luotettavuudesta. Taulukossa 5 on arviointimenetelmät ja mallit sekä niiden käyttö.

Taulukko 5. Arviointimenetelmät ja mallit

Artikkeli	Arviointimenetelmät/mallit	Miten
Artikkeli 1	WRI Icelandic version, WRI-IS, MFRM-analysis (many-faceted-Rasch-measurement)	Asiakkaan tilanteen alkukartoitus, haastattelu, työhön palaamisen arviointi, WRI-IS version osioiden toimivuuden

		testaaminen
Artikkeli 2	Work Role Interview, WRI The Mann-Whitney <i>U</i> -test. Students <i>t</i> -test, Logistic regression analysis, The chi-square (χ^2)-test, The regression models, Fisher probability test	Jako diagnoosin mukaan ja jako kahteen työllisyyttä kuvaavaan ryhmään, haastattelu, arviointi, työhön palaamisen ennuste, ryhmien välisen erilaisuuden arviointi, tilastoanalyysi
Artikkeli 3	German version, WRI-G 10.0, The Rasch Unidimensional Measurement Model RUMM2020 software package, DIF-analysis, Functional Capacity Evaluation, FCE	Kliininen tarkastus, toiminnallisen kapasiteetin arviointi, jako kahteen ryhmään työnkuvan perusteella, haastattelu, arviointi
Artikkeli 4	Role Interview (WRI), Work Environment Impact Scale (WEIS), A Dialogue about Ability Related to Work (DOA) ja Assessment of Work Performance (AWP), The MOHO Clearinghouse database, Cross-reference	Työperäinen interventio, kohdennetut kysymykset
Artikkeli 5	MOHO (Model of Human Occupations), CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) ja PEOP (Person Environment Occupation Performance Model) Specific criterians, SWOT-analysis, deep analysis	Interventio mallin määrittäminen, RTW:n fokusointi, toimintaterapiamallin mukautus
Artikkeli 6	Model of Human Occupation, Question based on MOHO, Depth interview	Työhön paluun yleiset teemat, haastattelu, informaation koodaus ja tunnistaminen
Artikkeli 7	WRI-arviointi, The Swedish version 3 (WRI-S), The Brief Psychiatric and Rating Scale (BPRS), The Empowerment regression analysis, The Profiles of Occupational Engagement in Severe mental illness (POES), The Swedish version of the Empowerment Scale (ES), Intraclass Correlation Coefficient (ICC), Socio-demographic questionnaire	Avohoitoklinikka haastattelu, täydentävät kyselylomakkeet, jako kahteen ryhmään sairauden mukaan ja jako kahteen ryhmään työkokemuksen mukaan, asiakkaiden omat kommentit tilanteesta

8 Pohdinta

Uuden sukupolven siirtyminen työmarkkinoille tuo omat muutoksensa ja haasteensa. Nuorten, kuten muidenkin työssä olevien kohdalla, tulee huomioida hyvinvointi ja turvallisuus työelämässä, toivottujen kehityssuuntien vahvistaminen sekä ei-haluttujen ilmiöiden vähentäminen. Huomiota tulee kiinnittää työn kohtaamiin muutospainaisiin, psykososiaaliseen kuormittavuuteen, kuten jatkuvaan työajan joustamiseen, työpisteiden vaihtumiseen ja työn sisällön muuttumiseen. Itsenäisen yrityksen käynnistäväillä oman eettisyyden tunnistaminen, yrityksen arvopohja ja toimintatapojen luominen ovat keskiössä. (Työolot, 2017.)

Tutkimusprosessin alussa löysin yhden vanhan tutkimuksen, jossa kuvattiin hyvin työroolin merkitystä. Tämä tutkimus herätti mielenkiintoni ja vaikutti opinnäytetyön näkökulman valitsemiseen.

Opinnäytetyössä tarkastelluissa tutkimuksissa on kiinnitetty erityistä huomiota työympäristöön, työssä viihtymiseen ja työssä onnistumiseen vaikuttaviin tekijöihin, interventioon, työkuntoutukseen, onnistuneeseen työhön palaamiseen sekä työhön palaamisen ennustettavuuteen. Näiden kaikkien osatekijöiden kohdalla on korostettu hyviä ja luotettavia arviointivälineitä ja niiden ammattitaitoista käyttämistä. Tutkimukset osoittavat, että näitä työhön liittyviä tekijöitä on voitu mitata onnistuneesti.

Arviointimenetelmien jatkuva kehittäminen ja soveltaminen tuleviin, uusiin ammattiryhmiin on haaste, samoin kuin toimintaterapeuttien ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Tämä on tärkeää työn oikean kohdentumisen ja työn tuloksellisuuden suhteen. (Fenger & Kramer 2007; Ekbladh, Thorell & Haglund 2008).

Työn sisältö, työympäristö ja työn tekemisen luonne ovat suuressa murroksessa, ja kaikkia muutoksen tuomia vaikutuksia ei voida edeltä ennakoida, ainoastaan tarkastella ja pohdiskella jälkikäteen. Monia entisiä ammatteja häviää työmarkkinoilta kokonaan ja uusia tulee tilalle. Oma haasteensa on intervention ja kuntoutuksen mukauttaminen uusille ammattiryhmille.

Tutkimusten kautta saadut johtopäätökset nostavatkin esiin uusien tutkimusten tekemisen ja arviointivälineiden kehittämisen tarpeen. Tutkimuksissa on korostettu kokonaisvaltaista teorian ja käytännön hyvän yhteyden kehittämisen tarvetta. Tämä asia tulisi tunnistaa ja seurata käytännön työssä näiden kahden alueen onnistunutta toisiinsa nivoutumista. Tässä tutkimusmetodien ja arvioinnin luotettavuuden edelleen kehittäminen nähtiin välttämättömäksi. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 408.)

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys on vahvalla perustalla. Kirjallisuuskatsauksessa niin metodiltaan kuin tutkimustekniikaltaan keskitytään tutkimaan jo tehtyjä, luotettavia tutkimuksia. Kootaan tutkimustuloksia, jotka ovat perustana haettaessa lisää tutkimustuloksia. Tunnistetaan myös se, että tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota käytettyjen lähteiden keskinäiseen yhteyteen ja käytettyyn tekniikkaan. (Salminen 2011, 4.)

Käyttämäni kirjallisuus- ja tutkimusmateriaalit on ennen julkaisuvaihetta tarkastettu. Tarkastusprosessissa on kiinnitetty huomiota oikeellisuuteen, luotettavuuteen, vaadittujen tieteellisten kriteerien, hyväksymisprosessien ja standardien täyttymiseen. Tätä samaa laadullista tarkkuutta haluan käyttää myös muiden tarkastelemieni lähteiden osalta kaikissa työni eri vaiheissa. Koska opinnäytetyöni on luonteeltaan kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus ja käsittelee jo aiemmin julkaistua materiaali, siihen ei liity arkaluonteisen materiaalin rajaamista tai yksityisyydensuojan näkökulmia. Valitessani tutkimuksia olen käynyt tutkimukset huolellisesti ja kriittisesti läpi.

Luotettavuutta lisää se, että etsitään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia aiheesta. Lisäksi näyttöön perustuvuus sekä puolueettomuus ovat luotettavuudessa tärkeitä asioita. (Ahopelto, Hovila, Murtola & Tolonen-Kytölä 2017.)

Haluan kiinnittää huomiota siihen, etten sorru plagiointiin, vaan pyrin katsomaan asioita uudesta näkökulmasta ja omaan aikaani soveltaen. Mielenkiintoni kohteena on löytää aiheeseen liittyvää uutta tietoa ja uusia tutkimustuloksia ja liittää nämä aiempaan tutkimustietoon.

Aikaisempien tutkimusten analyttinen vertailu keskenään luo perustan tutkimusmetodeille ja toimintatavoille. Tutkimusten vertailussa keskittyminen oleellisiin tutkimustuloksiin varmistaa, että tutkimusten käsitteet ja termistöt vastaavat toisiaan. Tämä menettely vahvistaa analyysin luotettavuutta. (Kirjallisuuskatsaus 2017; Tutkimuksen toteuttaminen, 2010.)

Tutkimusprosessi avasi uutta näkökulmaa työroolin merkitykseen monissa eri tilanteissa ja elämänvaiheissa sekä ennakoituissa ja ennakoimattomissa elämän muutoksissa. Siihen, kuinka tärkeää on elämänhistorian, ympäristön ja psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Mielenkiintoista oli näh-

dä tutkimustuloksia siitä, kuinka henkilön kannustaminen ja valtuuttaminen, sekä hänen omat valinnat ja ajankäytön organisoiminen vaikuttavat työmotivaatioon.

Inhimillisen toiminnan mallin on monen tutkimuksen kautta todettu olevan erinomainen malli aikuisilla käytettäväksi. Tutkimuksien kautta tuli hyvin selkeästi esille MOHOn toimivuus, merkitys ja luotettavuus toimintaterapiassa. MOHOn eri maissa käytetyt versiot ja yhteensopivat muut mittausmenetelmät puhuvat sen laaja-alaisista käyttömahdollisuuksista.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun mietitään toimintaterapiassa asiakkaan työroolia ja sen merkitystä ja vaikutuksia asiakkaan arkeen. Jatkotutkimuksen aiheena nousi esiin kohdistaa työroolin merkitys joihinkin tiettyihin asiakasryhmiin, esimerkiksi pitkän sairausloman tai työttömyyden jälkeen työhön palaaviin, tai kohdistaa sen näissä tutkimuksissa olleisiin kohderyhmiin, joiden osalta tutkimukset ovat puutteellisia.

8.2 Jatkotutkimusten tarve

8.2.1 Rintasyöpätutkimusten kehittäminen

Tutkimuksia rintasyövästä on vähän ja julkaistut tutkimukset sisältävät metodologisia ongelmia, kuten liian vähän osallistujia, kontrollin vähyys ja keho selvitys RTW:n sisällöstä. Aiemmat belgialaiset tutkimukset osoittivat vahvasti, että rintasyöpäpotilaiden tarpeet eivät tule kohdatuiksi, ja myös rintasyöpäpotilaat itse toivat RTW:ssä esiin suuren tarpeen tuelle. Tähän tarpeeseen ei ollut riittävästi vastattu terveydenhuollon ja kuntoutuspalvelujen kautta. Löydetyt julkisten terveystalvelujen vaikeudet eivät rajoittuneet yhteenkään maahan, mutta maiden erilaiset lakisääteiset ja terveystalvelujärjestelmät vaikeuttivat vertailukelpoisuutta. Feuerstein oli päätellyt, että oli olemassa tarvetta kehittää tehokas syöpä-spesifinen lähestymistapa, joka tunnistaa työkyvyttömyyden eri alueet ja kohdistuu niihin koko sairauden kulun ajan. Interventio tulisi kohdistaa henkilön riski- ja työympäristötekijöihin. Tulevat tutkimukset voitaisiin suunnata tarkastelemaan toimintaterapiainervention tehokkuutta, kuinka RTW:n toteutuksen kautta on kyetty helpottamaan rintasyöpäpotilaiden tilaa. (Désiron, Donceel, de Rijk & Van Hoof 2013, 517, 522–524.)

8.2.2 Psykometristen tutkimusten kehittäminen

Psykososiaalinen kyky palata työhön oli useissa tutkimuksissa päätelmiltään samanlainen, mutta ei identtinen. Ruotsalaistutkimus psykiatrisesti sairailta asiakkailla ja amerikkalaistutkimus fyysisesti sairailta asiakkailla paljasti, että molemmat ryhmät saivat korkeimmat pisteet työntekijänä olemisen ja työhön ilmoittautumisen osioissa, joilla arvioitiin työsuoriutumista ja työtapoja. Molemmat ryhmät saivat alhaiset pisteet osioista, jotka liittyivät päivittäisiin rutiineihin ja rutiinien mukauttamiseen vaikeuksien minimoimisessa. (Fenger & Kramer 2007, 161.)

Psykometristen ominaisuuksien mittaamisessa tunnistettiin useita huomioitavia pulmakysymyksiä. Kliinisen arvioinnin aikana epäoleellinen, merkityksetön käsite oli voitu tuoda esille pisteytyksessä osioihin liittyvän väärinkäsityksen takia. Näitä olivat asiakkaiden mittauskäsitteiden epäjohdonmukainen esitys arvioinnissa, tai jos osio tuli arvioinnin kautta esiin epäjohdonmukaisesti. Tutkimustuloksia raportoidessaan terapeuttien tulee määrittellä, voivatko ne olla yleistetty heidän kliinisessä miljöössään. Arvioinnin täytyy tavoittaa täsmällisesti asiakkaan ilmaisema muutos lopputuloksen arviointia varten. Arviointiasteikon tulisi välittää asianmukainen metodi, joka tuo esiin arvioinnin jaksotuksen ja näin mahdollistaa dokumentoida asiakkaan muutos ensimmäisen ja kotiutusarvioinnin välillä. (Fenger & Kramer 2007, 162.)

Tulevaisuuden psykometriatutkimuksen on tarpeen tutkia osioita, joita on epäonnistuttu demonstroimaan tilastollisesti hyvin (Fenger & Kramer 2007, 171). SMI-henkilöiden kohdalla painotettiin sitä, että kysytään asiakkaalta hänen tavoitteistaan työhön ja sitten välitetään yksilöllistä tukea sen mukaisesti, mutta mikään tutkimus ei ole vielä kertonut, mitkä kaikki tärkeät tekijät tarvitsee huomioida yksilöllisessä lähestymistavassa tai kuinka SM-henkilöt itse kokevat oman kiinnostuksensa työhön. (Bejerholm & Areberg 2014, 278.) Arvioijan opaskirja tulisi uudistaa tarjoamaan yksilöidymmät ohjeet, kuinka asiakas arvioidaan täsmällisesti esimerkiksi käsitys työkuvioista -osiossa. Lisäanalyysi voi olla tarpeen selvitettäessä, josko syy huonoon menestykseen henkilön sopivuudessa olikin arviointivirhe tai mahdollisesti viesti moniulotteisuudesta. (Fenger & Kramer 2007, 171.)

8.2.3 Arvioinnin ja toimintakäytäntöjen kehittäminen

WRI-IS:n tutkimusanalyysissä havaittiin eroja terapeuttien arviointitavassa suvaitsevaisuudessa ja ankaruudessa. Tämä on saattanut vaikuttaa arvioinnin hajontaan näkyen erilaisuutta mittaavassa terapeuttien separaatio indeksissä. Arvioinnin kehittäminen, kuten selvempi ja kuvaavampi manuaali, johon on sisällytetty tarkemmat kriteerit jokaiselle arviointikategorialle, voisi tulevaisuudessa vähentää erilaisuutta arviointias- teikon käytössä. (Fenger & Kramer 2007, 170.)

Tutkimukset olivat osoittaneet, että toimintaterapiakäytäntö ei edelleenkään ollut teoria, toiminta ja näyttö yhdistynyttä. Toimintaterapeutit olivat myös itse raportoineet monista haasteista tämän kokonaisuuden toteuttamisessa. Oli todettu, että työssä olevat terapeutit eivät kyenneet riittävästi identifioimaan työnsä takana olevaa teoriaperustusta, vaan käytäntö oli ollut ensisijaisesti häiriö tai vamma orientoitunutta. Parhaan toimintakeskeisen käytännön saavuttamiseksi toimintaterapeuttien työssä tulisi jatkaa teoriaa ja käytäntöä yhdistävien metodien kehittämistä. (Lee & Kielhofner 2010, 177–178.)

Toimintaterapian teoriaan ja käytäntöön liittyvät kirjallisuuden synteetit ovat rajoittuneet analyysien lopputulosten tutkimiseen ja intervention tehokkuuteen. Tulevien tutkimusten tulisi kohdistua laajempiin ratkaisuihin ja sisältää esimerkiksi tehdyt ratkaisut, kuten miten arviointia tulisi käyttää, millaisia yhdistettyjä palveluja tulisi tarjota ja kuinka nämä jaetut palvelut ottavat paikkansa. Näyttö voi käsittää erilaisten kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusten löydöt, sekä kuvailut kliiniseen osaamiseen ja kokemukseen liittyvistä menestyneistä ohjelmista. (Lee & Kielhofner 2010, 178.)

Osiot, jotka WRI-IS:ssä epäonnistuiivat demonstroimaan tilastotietoa, olivat: käsitys työkuvioista, käsitys työmiljööstä sekä käsitys perheestä ja kavereista (Fenger & Kramer 2007, 169). Työllistymättömän asiakkaan oli yleisesti arvioitu löytävän työtä, jolloin käsitys työstä sekä käsitys esimiehestä ja työtovereista -osiot olivat pikemmin vastanneet asiakkaan käsitystä tämän hetkisestä työllistymisen arvostuksesta (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 407). Kvalitatiivinen tarkastelu saattaisi auttaa valaisemaan tekijöitä, miksi terapeutit olivat johdonmukaisesti antaneet perhetä ja kavereita kuvaavasta osiosta odotuksia alhaisemmat pisteet. Ovatko terapeutit tulkinneet väärin asiakkaiden tilanteita, vai ajattelevatko asiakkaat koko ajan perheidensä olevan ei -tukea antavia ja ei -kannustavia? Tulevaisuudessa tätä tietoa tarvi-

taan, koska sosiaalinen ympäristö on tärkeä tekijä kuntoutuksessa, ja sosiaaliset tekijät tulisi olla huomioitu jo intervention aikana. (Fenger & Kramer 2007, 171.)

Islantilaisessa tutkimuksessa asiakkaat oli identifioitu työ kuntoutukseen pyrkijöinä ja työehdokkaana. On pohdittu, tuliko arvioinnin lopputuloksessa näkyviin se, että monet asiakkaat olivat jo vastaanottaneet työ kuntoutus palveluja, ja WRI-IS -arviointi oli johdettu heidän kuntoutusohjelmaan osallistumisensa aikana. Näistä palveluista johtuen asiakkaat saattoivat ilmaista psykososiaalista toimintakykyä työhön palaamiseen niin, että se johti korkeampaan pisteytykseen arvioinnissa. Tulevien tutkimusten tulisi kohdistua asiakkaisiin, jotka eivät ole saaneet työ kuntoutus palveluja tai jotka juuri aloittavat kuntoutuksen. (Fenger & Kramer 2007, 169–171.)

Tieto ja kokemus sekä pätevien arviointivälineiden käyttö työkykyä arvioitaessa oli olennaista. Riittävien ja luotettavien arvioimisvälineiden puute oli keskeisin huolenaihe tehtäessä kliininen arvio ja päätös henkilön työkyvystä (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 163). Tulevien tutkimusten toivottiin määrittelevän seuraavaan, tulossa olevaan WRI-IS käännökseen (10.0) selvempi ohjaus arviointiasteikon käyttämiseen ja kriteerien parempi kuvaileminen, kuten on uusimmassa englantilaisessa WRI -versiossa (10.0) tehty (Fenger & Kramer 2007, 171). Ruotsalaisen tutkimuksen tekijät totesivat, että on olemassa tarve tutkia ja kehittää työhön liittyvien arviointivälineiden pätevyyttä ja luotettavuutta erityisesti työhön palaamiseen liittyvissä psykososiaalisissa aspekteissa (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 163–164).

8.2.4 WRI:n ympäristöosioiden kehittäminen

Forsythin johtama kansainvälinen tutkimus koski WRI:n sisäistä sopivuutta ja pätevyyttä. Tutkimus käsitti 440 asiakasta eri diagnoosiryhmien haarukassa. Kaikki neljä ympäristöosiota eivät sopineet WRI-asteikkoon eivätkä sijoittuneet yksiulotteiseen rakenteeseen. Tutkijat päättelivät, että WRI -asteikko ilman ympäristöosioita arvioi pätevästi henkilöitä riippumatta iästä, diagnoosista tai kulttuurista. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 402–403.)

Sveitsiläisessä tutkimuksessa terapeuteilta edellytettiin hyvää ammatillista osaamista sekä hyvää tuntemusta MOHOn teoreettisesta kehyksestä ja WRI:stä. Tästä huolimatta suuri osa ympäristöä koskevista osioista arvioitiin: ei sovellettavissa oleva tai ei tarpeeksi informoitu arviointiin. Tämä löytö ilmaisi, että terapeuteille saattaa olla vaike-

aa pisteyttää ympäristöä kuvaavia osioita. (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 403, 406–407.)

Myös aiemmissa tutkimuksissa ympäristöosioiden oli koettu erottautuvan muista osioista (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 407). SMI-henkilöiden parissa suoritetussa tutkimuksessa kolme neljästä ympäristökomponentin osiosta ei soveltunut tutkimuksessa käytettäväksi, mikä on linjassa WRI:n ohjeistuksen kanssa silloin, kun haastateltavat eivät ole työssä. Tämä rajoite ehkäisi tutkimasta WRI:n kaksikkoympäristöaspekteja, mitkä teoriassa sisältävät molemmat: fyysisen ja sosiaalisen ympäristön. (Bejerholm & Areberg 2014, 284.)

Esimerkiksi Velozo on esittänyt, että ympäristö on todennäköisesti henkilön itsenäinen persoonallisuuden ominaispiirre, eikä se lukeudu samaan rakennelmaan kuin muut WRI-osiot (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 407). WRI-G (10.0) manuaalin uudistus toi olennaisia muutoksia ympäristöosioihin erottaen sen, onko haastattelut johdettu liittyen aikaisempaan työhön tai työhön yleisesti (Köller, Niedermann, Klipstein & Haugboelle 2010, 407).

8.2.5 Tutkimusmetodien kehittäminen

Tutkimusmetodien tarkastelu jatkossa voi nousta pohdittavaksi. Kaikkein yleisin tapa toteuttaa WRI-arviointi asiakkaiden kanssa on tehdä se ammatillisen kuntoutuksen yksikössä tai kasvokkain ensimmäisessä hoitotapaamisessa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa käytettiin puhelinhaastattelua käytännön- ja taloudellisista syistä. (Ekbladh, Thorell & Haglund 2008, 165.) Tämän tutkimuksen tekijöiden kokemukset puhelimen kautta tehtävästä WRI-haastattelusta oli positiivinen: haastateltavat vastasivat rehellisesti ja olivat toivoneet voivansa jakaa kokemuksensa puhelimitse. Young and Murphy löysivät hyvin vähän eroavuutta vastauksissa, kun verrattiin keskenään kasvokkain tai puhelimitse suoritettua haastattelua. Pääeroavuus tiedon keräämisen metodissa oli se, että kasvokkain suoritettu haastattelu otti enemmän aikaa ja sisälsi enemmän sosiaalisia vivahduksia. Suuri keskeyttäjiä määrä ja pieni tutkimusryhmä heikensivät lopputuloksen yleistämistä. Tulosten tulisi silti motivoida tulevia tutkijoita tarkastelemaan WRI:n työhön palaamisen ennakkoinnin pätevyyttä suuremman osallistujamäärän ja muiden ryhmien kanssa, esimerkiksi työllistymättömien ja sairauslomalla olevien. (Ekbladh, Thorell, Haglund, 2008, 169.)

Lähteet

Ahopelto, T., Hovila, H., Murtola, K. & Tolonen-Kytölä, T. 2017. Sähköiset lähteet haastavat opiskelijoita ja ohjaajia. Kielikello 3/2017. Viitattu 17.11.2017.

<https://www.kielikello.fi/-/sahkoiset-lahteet-haastavat-opiskelijoita-ja-ohjaajia>

Alatalo, J., Mähönen, E. & Räisänen, H. 2017. Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 14.10.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-211-8>

Bejerholm, U. & Areberg, C. 2014. Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21,277-286. DOI: 10.3109/11038128.2014.889745. Viitattu: 7.5.2018.

<https://janet.finna.fi>, medline.

Bonsaksen, T. & Kvarsnes, H. 2016. Role Performance and Role Valuation Among Occupational Therapy Students in Norway. The open Journal of Occupational Therapy, 4, 1-10. dx.doi.org/10.15453/2168-6408.1180. Viitattu 29.3.2018.

<https://janet.finna.fi/Primo/Search?lookfor=role+performance+and+role+valuation+among+occupational+therapy+students+in+Norway+&type=AllFields>

Désiron, H. A.M., Donceel, P., De Riik, A. & Van Hoof, E. 2013. A Conceptual - Practice Mode of Occupational Therapy to Facilitate Return to Work in Breast Cancer Patients. Journal Occupationa Rehabil, 23, 516-526. DOI: 10.1007/s10926-013-9427-z. Viitattu: 8.5.2018. <https://janet.finna.fi>,

Ekbladh, E., Thorell, L-H. & Haglund, L. 2008. Return to work: The predictive value of the Work Role Interview (WRI) over two years. Faculty of Health Sciences, 35, 163-172. DOI: 10.3233/WOR-2010-0968. Viitattu 28.3.2018. <https://janet.finna.fi>, cinahl plus with full text

Fenger, K. & Kramer, J. M. 2007. Worker Role Interview: Testing the psychometric properties of the Icelandic version. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14,160-172. DOI:10.1080/1103812060104043. Viitattu 27.3.2018.

<https://janet.finna.fi>, cinahl plus with full text.

Hautala, T. Hämäläinen, T., Mäkelä, L & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Edita: Helsinki

Itsensä työllistäminen. 2017. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 15.8.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-201-9>

Kielhofner, G. 2017. Model of human occupation. Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins: United States of America

Kirjallisuuskatsaus. 2017. Jyväskylän kirjaston verkkosivu. Viitattu 18.11.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Koskela, H. 2014. Työllistyminen. Työllistyminen. Viitattu 19.7.2018.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156751>

Köller, B., Niedermann, K., Klipstein, A. & Haugboelle, J. 2010. The psychometric properties of the German version of the new Worker Role Interview (WRI-G 10.0) in people with musculoskeletal disorders.40, 401-410.DOI: 10.3233/WOR-2011-1252. Viitattu 29.3.2018. <https://janet.finna.fi/cinahl> plus with full text

Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. Scandinavian Journal of Occupational Therapy,17, 177-190.DOI:10.3109/11038120903082260. Viitattu 28.3.2018. <https://janet.finna.fi/cinahlplus> with full text.

Nuoret osaajat työelämässä -tutkimus. 2017. Studentwork yrityksen verkkosivu. Viitattu 29.11.2017. <https://www.studentwork.fi/studentwork/nuoret-osaajat-tyoelamassa-tutkimus.html>

Opiskeluaikainen työssäkäynti ja sen vaikutukset. 2012. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 5.9.2017. <http://tem.fi/documents/1410877/3342347/opiskeluaikainen>

Räisänen, H & Alatalo, J. 2017. Nuorten aikuisten asema työmarkkinoilla on heikentynyt. artikkeli työ- ja elinkeinoministeriön verkkosivulla. Viitattu 20.10.2017. <http://tem.fi/haku/-/q/nuorten%20aikuisten%20asema%20ty%C3%B6markkinoilla>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto

Scheeler, J.F. 2001. A return to the worker role after injury: Firefighters seriously injured on the job and the decision to return to high-risk work. 19,181-184. Viitattu 9.5.2018. <https://janet.finna.fi>, medline

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto

Suomen perustuslaki. PeL 731/1999. Viitattu 7.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P10>

Tallamaria, M. 2015. Työvoiman hankinta toimipaikoissa. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 10.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-145-6>

Toimintaterapeuttiliitto 2018. Viitattu 16.7.2018. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Toimintaterapeuttiliiton ydinviesti. 2017. Viitattu 30.10.2017 http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1115/toi_ydinviesti.pdf

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopiston verkkosivu. Viitattu 18.11.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Työkyky on työhyvinvoinnin perusta. 2012. Julkaisussa työhyvinvointia kaikille sukupolville. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu 7.12.2017. <https://tkk.fi/files/5222/Tyokyky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf>

Työkyvyn muodostuminen. 2017. Työeläkevakuuttajat TELA ry:n verkkosivu. Viitattu 7.12.2017. <https://www.tela.fi/tyokyky>

Työkyvyn tuki ja kuntoutuspolut. 2017. Työterveyslaitoksen verkkosivu 9.11.2017. Viitattu 7.12.2017. <https://www.ttl.fi/tyokyvyn-tuki-ja-kuntoutuspolut-vahvistuvat/>

Työolot. 2017. Osio työsuojeluhallinnon verkkopalvelussa. Viitattu 18.11.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>

Työkyky. 2017. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 14.9.2017. <https://www.ttl.fi/>

Vahtiohje. 2008. Valtiovarainministeriön verkkosivut. Viitattu 7.12.2017. <https://www.vahtiohje.fi/web/guest/maaritelmät-t>