

TYÖN ANALYYSI TOIMINTATERAPIASSA



Saara Lehto ja Mervi Pajala
Oulun ammattikorkeakoulu

Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu käytännön työkaluksi työn analyysiin toimintaterapeuteille. Opas on toteutettu opinnäytetyönä Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmassa. Suomessa toimintaterapeuttien osaamista työllistymiseen, työhyvinvointiin, työkykyyn ja -ympäristöön liittyvissä asioissa voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän. Aiheeseen liittyvää suomenkielistä materiaalia on tarjolla vähän, ja toivomme, että opas täyttää omalta osaltaan tätä aukkoa.

Työllisyyden kehitys, työn tuottavuuden parantaminen, työntekijöiden työkyky ja sen ylläpitäminen ovat tällä hetkellä suuria kysymyksiä yhteiskunnassamme. Moniammatillisuus, kokonaisvaltaisuus, varhainen riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat esillä työkykyä ja sen kuntoutusta koskevilla keskusteluilla. Toimintaterapeutin kokonaisvaltainen näkemys yksilön sitoutumisesta toimintaan voi osaltaan vastata näihin haasteisiin. Työ on yksi ihmisen keskeisistä toimintakokonaisuuksista ja siten oleellinen toimintakonteksti myös toimintaterapeuteille.

Toimintaterapia on todettu vaikuttavaksi erityisesti juuri niissä sairausryhmissä, jotka aiheuttavat eniten sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä Suomessa. Näitä sairausryhmiä ovat mielenterveyshäiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Toimintaterapeutin työllä on vaikuttavuutta myös työhön paluun mahdollistamisessa. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2017, 21, 22.)

Toimintaterapeutit ovat useissa maissa vahvasti mukana työhön liittyvässä kuntoutuksessa. Esimerkiksi USA:ssa, Kanadassa ja muissa Pohjoismaissa toimintaterapia on olennainen osa työterveyspalveluja. Toimintaterapeutit työskentelevät mm. sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyyn, ammatissa tarvittavien taitojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä työhön paluun mahdollistamiseen liittyvien asioiden parissa.

Toiminnan sekä ympäristön analyysi ja adaptaatio ovat toimintaterapeuttien ydinosaamista. Se on välttämätön pohja asiakkaan osallistumisen edistämiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnan analyysi on usein terapeutin toimintaa ohjaavaa näkymätöntä tiedon prosessointia, jossa hyödynnetään mm. terapeutista päättelyä ja minän tietoista käyttöä. Toiminnan analyysi työskentelyn pohjana on toisinaan terapeutille itselleenkin niin automatisoitunutta, ettei osaamista aina osata tuoda esille muille ammattiryhmille, asiakkaille tai maksajataholle. Opas on sovellus toiminnan ja ympäristön analyysistä työn kontekstissa.

Oppaassa esitetty työn analyysi pohjautuu inhimillisen toiminnan malliin (MOHO), koska se on työikäisten kanssa työskennellessä yleisesti käytetty käytännön työn malli, joka tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen ihmisen toimintaan sitoutumisesta. MOHO:a on tutkittu laajasti ja sen on todettu soveltuvan myös työhön liittyvään kuntoutukseen ja ennaltaehkäisevään työhön. MOHO:n rinnalla voi olla asiakkaasta riippuen tarkoituksenmukaista hyödyntää myös muita teoreettisia viitekehyksiä syventämään tietoa esim. valmiuksista toiminnallisten taitojen taustalla.

Opas on kaksiosainen: osa 1 toimii työn analyysin käytännön työkaluna. Se ohjaa toteuttamaan MOHO:n mukaista työn analyysia ja täydentämään sitä tarvittaessa joko biomekaanisen mallin, erään kognitiivisen mallin tai toipumisorientaation mukaisesti. MOHO auttaa tarkastelemaan työtä systeemisesti ja kokonaisvaltaisesti. Rajatummalla viitekehyyksellä auttavat syventämään analyysiä tai tarjoavat näkökulmaa analyysiin kunkin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Osa 1 sisältää työn analyysiä ohjaavia kysymyksiä. Kuvitteelliset asiakasesimerkit havainnollistavat eri viitekehysten mukaisesti tehtyjä analyysiejä. Osa 1 sisältää myös tutkimusnäyttöä eri viitekehysten hyödyntämisestä. Osan loppuun on koottu

Sisällys

MOHO:on perustuvia työ- ja toimintakyvyn arviointiin soveltuvia arviointimenetelmiä.

Toiminnan ja työn analyysin perusteita sekä eri viitekehyksiä käsitellään laajemmin osassa 2, joka sisältää myös lisätieto- ja tutkimusviitteitä johdattamaan lukijan halutessaan yksityiskohtaisemman tiedon äärelle. Myös toiseen osaan on koottu viitekehyksiin liittyviä tutkimuksia tukemaan toimintaterapeutin näyttöön perustuvaa työskentelyä. Oppaan loppuun on koottu em. tutkimusten lisäksi muuta näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta työikäisten parissa. Opas sisältää myös sisäisiä linkkejä helpottamaan tiedon löytymistä ja siirtymistä oppaan sisällä.

Oulussa 3.2.2019 Saara Lehto ja Mervi Pajala

OSA 1 - TYÖN ANALYYSI KÄYTÄNNÖSSÄ

Työn analyysi Inhimillisen toiminnan malliin perustuen	5
Työn analyysin täydentäminen biomekaaniseen malliin perustuen	8
Työn analyysin täydentäminen PRPP -systemiin perustuen	10
Työn analyysin täydentäminen toipumisorientaatioon perustuen	13
Menetelmiä työikäisten toimintakyvyn arviointiin	18

OSA 2 - TEORIAA JA NÄYTTÖÄ

Työn analyysi	20
Toiminnan ja ympäristön analyysi	22
Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)	27
Biomekaaninen malli	32
Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis (PRPP)	34
Toipumisorientaatio	37
Näyttöä toimintaterapian hyödyistä työikäisten parissa	40
Lähteet	42

TYÖN ANALYYSI KÄYTÄNNÖSSÄ



OSA 1

Työn analyysi inhimillisen toiminnan malliin perustuen

Keskeistä Mohon mukaan tehdyssä työn analyysissä

- Työhön osallistumista ja suoriutumista sekä siihen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella asiakkaan kanssa yhdessä havainnollistamalla inhimillisen toiminnan mallia ja ohjaamalla asiakasta tuomaan esille omia näkemyksiään mallin osa-alueista. Mallin systeemisyyden huomioiminen on olennaista myös työn analyysissä. ([ks. kuva 3](#)).
- Toiminnallinen tasapaino kaikissa toimintakokonaisuuksissa edistää hyvinvointia ja myös työkykyä.
- Asiakkaan tarpeista riippuen voit tarvita toisen viitekehyksen täydentämään analyysiä. Tarkastele rajatumpia asiakaskohtaisia viitekehyksiä kuitenkin aina Mohon rinnalla.
- [Siirry MOHO:n teoriaan](#)

Näyttöä MOHO:n käytöstä työikäisten kuntoutuksessa

- Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 3 (17).
- Turner, N. & Lydon, C. 2008. Psychosocial Programming in Ireland Based on the Model of Human Occupation: a Program Evaluation Study. *Occupational Therapy In Health Care* 22 (2-3).

OSALLISTUMINEN

Tässä yhteydessä analysoinnin kohteena on se, miten toiminta sisältyy toimintakokonaisuuksiin.

SUORIUTUMINEN

Kuvaus analysoitavasta työstä tai työtehtävästä. Määrittele tarkasteltavan toiminnan taso (onko analysoinnin kohteena toiminto/tehtävä/osatehtävä). Kuvaa vaiheet valitulla toiminnan tasolla yksityiskohtaisesti esim. vaiheet, ajallisuus.

TAIDOT

Millaisia motorisia taitoja työssä vaaditaan?

Millaisia prosessitaitoja työssä vaaditaan?

Millaisia kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja työssä vaaditaan?

Missä vaiheissa vaatimukset korostuvat?

TYÖHÖN MOTIVOITUMINEN

Miten työ asettuu asiakkaan arvomaailmaan?
Millainen arvo työllä on asiakkaalle?
Arvostaako asiakas työtä/työtehtävää? Miksi?
Millainen käsitys asiakkaalla on omasta pystyvyydestään työssä?
Kokeeko asiakas työskentelynsä tehokkaaksi?
Miksi? Missä tehtävissä?
Mikä työssä kiinnostaa/ei kiinnosta asiakasta? Miksi?
Mikä motivoi asiakasta työssä?

TOTTUMUS

Millaisia rutiineja asiakkaan työhön sisältyy?
Millaisia työhön liittyviä rutiineja asiakkaalla on?
Millaisia työtapoja asiakkaan työ vaatii?
Millaisia työtapoja asiakkaalla on?
Mihin aikaan työtä tehdään?
Miten työtehtävät rytmittyvät päivässä/viikossa?
Millaisia joustomahdollisuuksia työn jaksottamisessa on?
Toistuvatko jotkin työvaiheet ja kuinka usein?
Millaisia rooleja työhön sisältyy?
Miten ne vaikuttavat hänen työskentelyynsä?
Millaisia vastuita ja velvollisuuksia asiakkaalla on työssään?
Kuinka paljon asiakas voi vaikuttaa työtapoihin?

TYÖYMPÄRISTÖ

Millaisissa tiloissa työtä tehdään?
Millaisia välineitä/materiaaleja/esineitä työssä käytetään/
käsitellään?
Millaisia työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä työympäristössä on?
Millaisessa aistiympäristössä työtä tehdään? (äänet, valaistus,
hajut, pölyt)
Millaisessa sosiaalisessa ympäristössä työtä tehdään? (työpiste/
työpaikka/organisaatio/asiakkaat)
Tehdäänkö työtä yksin vai yhdessä toisten kanssa?
Millainen toimintakulttuuri ja asenneilmapiiri työpaikalla/alalla
on?
Millaisessa taloudellis-poliittisessa ympäristössä työtä tehdään?
TES, laki, markkinatilanne, muutokset alalla, työ sopimukset, palk-
kataso
Missä työpaikka sijaitsee ja miten sinne kuljetaan?

TOIMINNALLINEN IDENTITEETTI, PÄTEVYYS JA ADAPTAATIO

Miten työ auttaa jäsentämään/selkiyttämään ja vahvistamaan toi-
minnallista identiteettiä?
Miten työ auttaa jäsentämään/selkiyttämään ja vahvistamaan toi-
minnallista pätevyyttä?
Miten työ auttaa jäsentämään/selkiyttämään ja vahvistamaan toi-
minnallista adaptaatiota?

Tuula

Tuula on 60-vuotias keittäjä palveluasumisyksikön keittiöllä. Työpaikalla halutaan panostaa työntekijöiden hyvinvointiin ja työnantaja on mahdollistanut Tuulalle oman työnsä ja työkykynsä tarkastelun yhdessä toimintaterapeutin kanssa työkyvyn ylläpitämiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toimintaterapeutin kanssa toteutetun työn analyysin kautta Tuula pääsee strukturoidusti pohtimaan, mitkä tekijät työssä edistävät tai haastavat Tuulan työssä jaksamista.

Tuulan työhön kuuluu paljon erilaisia työtehtäviä. Työtä tehdään suurtalouskeittiössä, joka on fyysisiltä puitteiltaan pääsääntöisesti toimiva. Sosiaaliin ympäristöön kuuluu keittiöhenkilökunnan lisäksi asiakkaat sekä muita sidosryhmiä. Motorisista taidoista työssä korostuu kurkottaminen ja nostelu. Fyysinen työ vaatii myös kestävyyttä. Prosessitaidoista keskeisimpiä ovat ajoittaminen, jaksottaminen, kerääminen ja järjestäminen. Työ on välillä hektistä ja työtehtävien oikea-aikainen organisointi tärkeää. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä työyhteisön ilmapiirin, tiedonkulun ja jakamisen kannalta. Tuula kokee työnsä tärkeäksi. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja säännöllinen tulo motivoivat häntä. Hän kokee työnsä mielekkääksi, koska osaa sen hyvin. Hän saa työstään tunnustusta asiakkailta ja muilta työyhteisön jäseniltä. Tuulalle on muotoutunut rutiineja, joiden avulla työstä suoriutuminen on helppoa. Hän tulee hyvin toimeen muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Tuula ei koe ristiriitoja työhön ja muihin toimintakokonaisuuksiin kuuluvien rooliensa välillä, vaan kokee elämän eri osa-alueiden olevan tasapainossa. Tuula kokee oman suorituskapasiteettinsa suhteen ristiriitaisuutta. Hänellä on nivelrikkoa useissa nivelissä sekä rajoitteita liikelaajuuksissa. Tämä haastaa Tuulan motoristen taitojen hyödyntämistä. Tähän mennessä näistä rajoituksista ei ole koitunut sairauspoissaoloja. Tuula käyttää usein rannetukia suoriutuakseen työtehtävistä ja ehkäistäkseen kiputiloja. Nivelrikko estää olkanivelen täyden fleksion, joka vaikeuttaa kurottamista. Polven tekonivel rajoittaa nostettavien esineiden painoa. Fyysiset rajoitteet ja kiputilat aiheuttavat toisinaan univaikeuksia, ja tällöin Tuula kokee itsensä väsyneeksi. Tuula kokee toiminnallisen pätevyytensä pääosin hyväksi. Työ tarjoaa hänellä mahdollisuuden omien taitojensa hyödyntämiseen. Hän kokee osaavansa työnsä hyvin, ja saa siitä tyydytystä. Työ tukee Tuulan toiminnallista identiteettiä mahdollistamalla itsensä toteuttamisen.

Pääsääntöisesti työ ja Tuulan elämäntilanne tukevat työssä jaksamista. Suorituskapasiteetin osalta työstä suoriutumista haastavat fyysiset tekijät. Tuula ja toimintaterapeutti päättävät vielä tarkastella näitä tekijöitä yksityiskohtaisemmin ja täydentää analyysiä biomekaanisen mallin avulla. Toimintaterapeutti käyttää työn analyysin ohella erilaisia standardoituja arviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida Tuulan työkykyä, työssä tarvittavia taitoja sekä ympäristön ja roolien vaikutusta työstä suoriutumiseen. Näiden tietojen pohjalta Tuula, työnantaja ja terapeutti voivat yhdessä pohtia, kuinka ympäristöä tai toimintaa voidaan muokata tai Tuulan taitoja harjoittaa niin, että työstä suoriutuminen ylläpitää Tuulan työkykyä.

Työn analyysin täydentäminen biomekaaniseen malliin perustuen

Keskeistä biomekaanisen mallin mukaan täydennetyssä työn analyysissä

- Käytä biomekaanista mallia täydentämään inhimillisen toiminnan mallia. Jotta toimintaterapian holistinen näkemys yksilön toiminnasta tulee esille, on malli sidottava toimintaterapian tai toiminnan tieteeseen perustuvaan kokonaisvaltaisempaan tietopohjaan.
- Kiinnitä analyysissä huomiota erityisesti motorisiin taitoihin vaikuttaviin valmiuksiin.
- [Siirry biomekaanisen mallin teoriaan](#)

Näyttöä biomekaanisen mallin hyödyntämisestä työikäisten parissa

- Fisher, T. 2016. Role of Occupational Therapy in Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders With Recycling Workers: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*. 71 (1), 710190030p61-710190030p6
- Beasley, J. 2012. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: Conservative therapeutic management. *Journal of hand therapy*. 25 (2), 163-171.
- Kuzelkucuk, U., Duman, I., Taskaynatan, M. & Dincer K. 2007. Comparison of therapeutic activities with therapeutic exercises in the rehabilitation of young adult patients with hand injuries. *Journal of Hand Surgery*. 32 (9), 1429-1435.

Toiminnan taso ja vaiheistaminen

- Valitse analysoitavat toiminnot ja toiminnan tasot. Toiminnan taso määräytyy analyysin tavoitteiden mukaisesti: tarkastellaanko analyysissä tiettyä tehtävää tai osatehtävää vai kaikkia työhön sisältyviä toimintoja ja toimintaympäristöjä kokonaisuutena? Analysoidaanko työn tai työtehtävän vaatimia taitoja vai valmiuksia?
- Vaiheista toiminta/tehtävä/osatehtävä analysoinnin tavoitteisiin nähden sopivan pieniksi vaiheiksi.
- Mieti asiakkaan kanssa mm. seuraavia kysymyksiä suhteessa toiminnan eri vaiheisiin.

VALMIUDET TOIMINNAN TAUSTALLA

Millaisia toimintoja työ sisältää? Millaisia motorisia valmiuksia työssä tarvittavien taitojen taustalla on?

Millaisia käden otteita? (esim. pinsettiote, avainote, sylinteriote, kämmenote, kolmen sormen ote)

Millaista bilateraalista tai unilateraalista toimintaa?

ULKOISET TEKIJÄT

Millaisia vartalon ja raajojen asentoja työ vaatii?
 Millaista tasapainoa ja asennon ylläpitoa työ vaatii?
 Millaista kestävyyttä tehtävässä vaaditaan? (Esim. jaksottaista, yhtämittaista, toistuvat liikkeet)
 Millaisia liikkeen muotoja työssä tarvitaan? (esim. tahti, toistuvat liikkeet, rytmisyys, kineettinen ketju)
 Miten yksilö ja materiaalit asettuvat toisiinsa nähden?
 Millaisia työkaluja ja materiaaleja tehtävässä yleensä käytetään?
 Missä työ yleensä suoritetaan?

SISÄISET TEKIJÄT

Millaisia liikkeitä eri nivelissä työtehtävä/vaihe vaatii? (Esim. fleksio, ekstensio, supinaatio, rotaatio)
 Millaisia nivelien liikelaajuuksia työtehtävä/vaihe vaatii?
 Mitkä ovat tarvittavat tärkeimmät lihakset/lihasryhmät? (myös liikettä stabiloivat lihakset)
 Miten painovoima vaikuttaa liikkeeseen? (avustaa, vastustaa, ei vaikutusta)
 Millaista lihasvoimaa vaaditaan? ([Ks. taulukko](#))
 Millaista lihastyötä vaaditaan? (isometrinen, konsentrisen, eksentrisen)

Tuula

Laajemman työn analyysin ja toimintakyvyn arvioinnin kautta nousi tarve tarkastella Tuulan työtä erityisesti sen fyysisten ominaisuuksien osalta. Toimintaterapeutti hyödyntää tässä biomekaanista mallia.

Keittiössä on mm. kylmiö, jonka ylin hylly on 160cm:n korkeudessa. Kurottaminen ylimmälle hyllylle vaatii Tuulan olkaniveliltä 145° fleksiota. Tuulalla on olkanivelissä nivelrikkoa ja yli 135° fleksio tuottaa hänelle vaihtelevasti kipua, joten kurottaminen on hänelle vaikeaa. Sovellusanalyysin avulla löydetään keinoja ympäristön sekä toimintatapojen mukauttamiseen Tuulan työssä suoriutumisen edistämiseksi. Työyhteisössä päädytään mm. järjestelemään kylmiö uudelleen.

Tuulalla on polven keinonivel, jonka vuoksi hän ei saa nostaa yli 20kg:n painoisia kuormia. Työn analyysissä huomioidaan työn fyysinen rasittavuus ja todetaan, että maitolaatikot painavat juuri tuon 20kg. Sovellusanalyysissä päädytään ratkaisuun, jossa Tuula joko nostaa maitolaatikoita yhdessä toisten kanssa tai nostaa osan purkeista erikseen. Hän myös alkaa käyttää tarjoilukärryä maitolaatikoiden siirtämiseen niveliä säästääkseen. Muutkin ovat sitä mieltä, että raskaampia työvaiheita voisi tehdä enemmän yhdessä, joten he ideoivat yhdessä lisää tapoja keventää työtään.

Työn analyysin täydentäminen PRPP –systemiin perustuen

Keskeistä PRPP –systemin mukaan täydennetyssä työn analyysissä

- Kognitiivisten strategioiden käyttöä voidaan havainnoida toiminnassa.
- Ota työn analyysin ja toiminnan havainnoinnin avuksi PRPP –systemin käsitteet (Ks. [Kuva 4](#) sivulla 35). Kuvion uloimmalla kehällä kuvataan havaittavissa olevaa käyttäytymistä, joka kuvastaa toimintojen suorittamiseen tarvittavia tiedonkäsittelystrategioita.
- Ohjaa asiakasta itseanalyysiin.
- Huomioi asiakkaan tiedonkäsittelykapasiteetin, kontekstin sekä toiminnan tiedon prosessoinnille asettamat vaatimukset.
- [Siirry PRPP:n teoriaan](#)

Näyttöä PRPP:n käytöstä työikäisten kuntoutuksessa

- Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E. & Rainville C. 2009. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: A preliminary study. Australian Occupational Therapy Journal 56, 189-199.
- Nott, M., Chapparo, C. & Heard R. 2009. Reliability of Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: A criterion-referenced assessment. Australian Occupational Therapy Journal 56, 307-314.

HAVAITSEMINEN

Millaisia kognitiivisia strategioita työssä tulee hyödyntää liittyen...

Ympäristön, toiminnan ja oman kehon havainnointiin
Ympäristön ärsykkeiden erotteluun (esim. oleelliset epäoleellisista)
Tarkkaavuuden suuntaamiseen, säilyttämiseen ja siirtämiseen
Hankitun tiedon säätelyyn
Hankitun tiedon erotteluun (esim. ärsykkeiden erottaminen toisistaan, yksityiskohtien erottelu)
Hankitun tiedon yhdistelyyn (esim. eri aistikanavia pitkin samanaikaisesti tulevat ärsykkeet)
Työskentelyn aikana toiminnasta, ympäristöstä ja kehosta saadun palautteen prosessointiin ja hyödyntämiseen

SUORIUTUMINEN

Millaisia kognitiivisia strategioita työssä tulee hyödyntää liittyen...

Toiminnan aloittamiseen, jatkamiseen ja päättämiseen
Kontekstin vaatiman työtahdin ylläpitämiseen

MIELEEN PALAUTTAMINEN

Millaisia kognitiivisia strategioita työssä tulee hyödyntää liittyen...

Hankitun tiedon tallentamiseen sekä työ- että pitkäkestoiseen muistiin

Faktatietojen mieleen palauttamiseen (mitä, esim. työkalut)

Eri tilanteisiin liittyvän tiedon muistamiseen (milloin, missä, kuinka kauan, esim. eri työvaiheet)

SUUNNITTELU

Millaisia kognitiivisia strategioita työssä tulee hyödyntää liittyen...

Ongelmanratkaisuun (esim. itsearviointi ja päätös toiminnan muuttamisesta kontekstin mukaan)

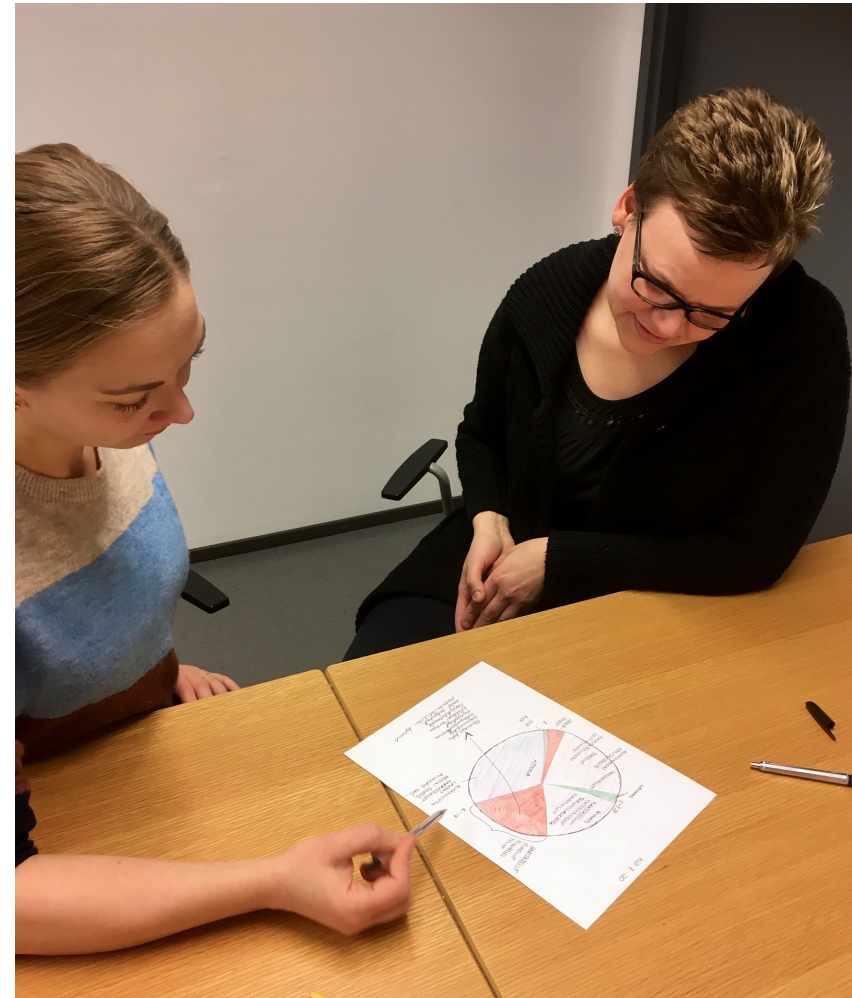
Asioiden ja oman toiminnan suunnitteluun ja organisointiin (esim. tehtävään valmistautuminen)

Päätöksentekoon (esim. työmenetelmien valinta)

Tavoitteiden tunnistamiseen

Mahdollisten esteiden tunnistamiseen

Ennakointiin (esim. tuleva työkuormitus, työvaiheet)



Vuorokausiympyrä auttaa asiakasta tarkastelemaan toiminnallista tasapainoaan.

Vilma

Vilma on 30 -vuotias rekrytointikonsultti. Vilma kokee itsensä uupuneeksi, jonka vuoksi hän on kääntynyt työterveyshuollon puoleen. Vilma on tunnistanut itsellään mm. muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Työterveyslääkäri on pyytänyt toimintaterapeutilta työkyvyn arviointia ja lyhyttä interventiota työkyvyn tukemiseksi. Toimintaterapeutti auttaa ja kannustaa Vilmaa miettimään mm. omaa arkeaan, työskentelytapojaan sekä sitä, miten työssä suoriutuminen helpottuisi. Vilma mm. pitää viikon ajan päiväkirjaa, johon hän kirjaa eri toimintoihin käyttämänsä ajan sekä mm. unen määrän ja laadun. Päiväkirja ja toimintaterapeutin tuki auttavat Vilmaa tarkastelemaan arkeaan ja toiminnallista tasapainoaan strukturoidusti keskittymisvaikeuksistaan huolimatta.

Toimintaterapeutti havainnoi Vilman työskentelyä sekä haastattelee Vilman esimiestä ja lähintä kollegaa, jonka työtehtävät ovat samankaltaisia kuin Vilman. Vilma tunnistaa, että hänellä on erityisiä vaikeuksia rekrytointihaastatteluissa, joissa hänen tulee huomioida ja yhdistellä samanaikaisesti haastateltavan suullisesti antama tieto, tämän tunnetila ja kehon viestit pystyäkseen etenemään haastattelussa ja säätelemään tilannetta halutulla tavalla. Toimintaterapeutti ja Vilma simuloivat ja videoivat haastattelutilanteen, koska toiminnan havainnointi todellisessa tilanteessa ei ole mahdollista. Videon avulla Vilma tunnistaa itselleen vaikeita tehtäviä ja suoriutumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä. Videon avulla Vilma harjoittelee myös tunnistamaan omia haastattelun esiin tuomia tuntemuksiaan. Jatkossa hän reflektoi säännöllisesti omaa toimintaansa haastattelujen jälkeen. Vilma päätyy myös kokeilemaan erilaisia rentoutusmenetelmiä pystyäkseen keskittymään paremmin haastattelutilanteissa.

Vilma on myös huomannut, että hänen on vaikea muistaa, mitä haastateltava on sanonut. Hän miettii yhdessä toimintaterapeutin kanssa erilaisia muistiinpanotekniikoita haastattelussa esille tulevien yksityiskohtien muistamiseksi. Hän myös kokeilee haastateltavan kuvan liittämistä muistiinpanoihin antamaan visuaalisen vihjeen, jonka avulla hänen on helpompi palauttaa haastattelutilanne mieleen.

Vilma työskentelee toimintaterapeutin kanssa myös mm. ajanhallintaan liittyvien asioiden parissa. Myös työnkuvaa muokataan yhdessä työnantajan, Vilman sekä toimintaterapeutin kanssa tukemaan Vilman työssä jaksamista

Työn analyysin täydentäminen toipumisorientaatioon perustuen

Keskeistä toipumisorientaation näkökulmalla täydennetyssä analyysissä

- Toipumisorientaatio antaa täydentävän näkökulman inhimillisen toiminnan mallin mukaiseen analyysiin, kun analyysia tehdään yhdessä mielen-terveyskuntoutujan kanssa.
- Toipumisorientaation käyttäminen työskentelyssä luo muiden ammatti-laisten kanssa yhteistä alustaa, jonka kautta toimintaterapeutin asiantuntemusta mielen-terveystyössä voi tuoda esille
- Oppaan 2. osassa on lyhyesti esitelty toimintaterapeutti Rebeiro-Gruhlin laatimat toipumisprosessin vaiheet.
- Ohjaa asiakasta itseanalyysiin.
- [Siirry toipumisorientaation teoriaan](#)

Näyttöä toipumisorientaation hyödyntämisestä työikäisten parissa

- Synovec, C. E. 2011. Implementing Recovery Model Principles as Part of Occupational Therapy in Inpatient Psychiatric Settings, *Occupational Therapy in Mental Health*, 31:1, 50-61,
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 65, 247–256.

Toipumisprosessin vaiheet Rebeiro-Gruhlin mukaan

- Oireiden helpottuminen
- Perustarpeiden täytyminen
- Itsetietoisuuden saavuttaminen
- Pääsy mahdollisuuksiin
- Merkitsevä työ

YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ

Miten työ tai työympäristö tukee tai estää toipumisen prosessia? Onko työssä tekijöitä, jotka saattavat toimia esteenä toipumisen edistymiselle? Mitä ne ovat ja ovatko ne muokattavissa? Mitä toimenpiteitä tarvitaan esteiden poistumiseksi?

Millaisessa vaiheessa toipumisprosessia asiakas kokee olevansa ja kuinka sen edistymistä voidaan työssä tukea?

Millainen työ/työympäristö/työtehtävät tukevat asiakkaan toipumisprosessia?

Millaista tukea asiakas kokee saavansa työmahdollisuuksien löytymiseen ja työelämään sitoutumiseen?

Millaisia työhön sitoutumisen esteitä asiakas kokee?

TOIVO

Tukeeko työ ja työympäristö toivoa toipumista kohtaan? Miten? Miksi?

Millainen työ, millaiset työtehtävät, millainen työympäristö tukee asiakkaan toivoa toipumista kohtaan?

KOKONAISSVALTAISUUS

Tukeeko tai estääkö työ asiakkaan kokonaisvaltaista toipumista?

Onko työ tasapainossa suhteessa asiakkaan muihin toimintakokonaisuuksiin?

Tarjoaako työ sosiaalista yhteisöllisyyttä?

Mahdollistaako tai estääkö työ asiakkaalle merkityksellisten toimintojen toteutumista töissä tai vapaa-ajalla?

Aiheuttaako työ ristiriitoja asiakkaan muiden

toimintakokonaisuuksien tai asiakkaan ajatusmaailman kanssa?

Saako asiakas tarvitsemaansa tukea työhönsä? (Esim. työterveyshuollosta, esimiehiltä, työkavereilta, kuntoutustyöntekijöiltä...)

Miten eri tukimuodot on integroitu tukemaan kokonaisvaltaista toipumista?

TOIPUMISEN ERILAISET REITIT

Tukeeko tai mahdollistaako työ yksilöllistä toipumisprosessia, myös mahdollisine takapakkeineen?

Onko työympäristössä riittävästi ymmärrystä yksilöllistä toipumista edistävästä tekijöistä?

Millä tavalla työstä tai työympäristöstä voitaisiin saada entistä tukevampi yksilöllistä toipumista ajatellen?

Millainen työ tukisi parhaiten asiakkaan yksilöllistä toipumisprosessia? (Esim. työtehtävät, työajat ja työskentelyn määrä, sosiaalinen, fyysinen, kulttuurinen ympäristö)

ITSEOHJAUTUVUUS (person-driven)

Tarjoaako työ mahdollisuuksia itseohjautuvuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?

Onko työssä mahdollisuuksia tehdä itse valintoja?

Millä tavalla työhön voisi lisätä yksilön omaa päätöksentekoa ja riskinottoa sopivassa suhteessa toipumiseen nähden?

Tukeeko työympäristö asiakkaan itseohjautuvuutta ja riskinottoa?

Millainen työ tarjoaisi asiakkaalle sopivasti mahdollisuuksia itseohjautuvuuteen ja valinnanmahdollisuuksiin?

Millaista työtä asiakas toivoisi itse pääsevänsä tekemään?

Mitä asioita asiakas pitää tärkeänä työssä?

VERTAISTUKI

Tarjoaako työ mahdollisuuksia sosiaaliseen oppimiseen?
Millaista tukea ja kannustusta asiakas saa työhönsä vertaisiltaan?
Mahdollistaako työ asiakkaalle kokemuksia avun antamisesta yhteisölle ja vertaisille? Miten?
Millainen vertaistuki (työyhteisössä tai muualla) edistäisi asiakkaan työhön sitoutumista?
Onko työssä mahdollista/Millaisessa työssä asiakkaan olisi mahdollista saada positiivisia vertaiskokemuksia toipumisensa ja työkykynsä tueksi?
Miten/millaisessa työympäristössä asiakkaan olisi mahdollista löytää positiivinen vertaismalli toipumisensa tueksi?

KULTTUURI

Millä tavalla työssä ja työympäristössä on mahdollista huomioida asiakkaan kulttuuriset tekijät toipumisen ja työkyvyn näkökulmasta?
Millainen työ/työympäristö tukisi asiakkaan kulttuurisia tekijöitä parhaiten?

KOKEMUKSEN HUOMIOIMINEN

Miten asiakkaan kokemusten (ja mahdollisten traumojen) vaikutukset ymmärretään työyhteisössä/työterveyshuollossa/asiakkaan lähipiirissä?
Millaisessa työssä ja työympäristössä asiakkaan kokemukset voidaan ottaa huomioon siten, että toipuminen edistyy?
Millaisia aikaisempien kokemusten kannalta huomioitavia riskejä työhön ja työympäristöön sisältyy?
Millä tavalla työympäristö mahdollistaa turvallisuuden ja luottamuksen kokemuksia sosiaalisesti, emotionaalisesti ja fyysisesti?
Millaisia valinnanmahdollisuuksia työ sisältää?

IHMISSUHTEET

Millainen asenne työyhteisön jäsenillä/läheisillä/ammattilaisilla on asiakkaan toipumista ja työskentelyä kohtaan?
Millainen tukiverkosto asiakkaalla on töissä?
Millaista tukea ja kannustusta asiakas saa sosiaalisilta verkostoiltaan toipumisensa ja työkykynsä tueksi?
Miten sosiaaliset suhteet töissä tai asiakkaan muissa toimintakokonaisuuksissa tukee uusien toimintastrategioiden löytämistä ja muutosta?

KUNNIOITUS

Millä tavalla työ vaikuttaa asiakkaan ajatteluun itsestään?

Miten työ ja työympäristö tukee asiakkaan positiivista kuvaa itsestään ja pystyvyydestään?

VAHVUUKSIEN JA OMAN VASTUUNOTON TUKEMINEN

Millaisia mahdollisuuksia työ tarjoaa asiakkaan vahvuuksien hyödyntämiseen ja taitojen kehittymiseen? Entä vastuunottoon?

Miten työilmapiiri tukee vahvuuksien käyttämistä, riskin ottamista ja vastuunottoa?

Onko työskentelyilmapiiri turvallinen ja virheitä salliva?

Kuinka työ tukee/Millainen työympäristö tukee asiakkaan omien mielipiteiden esiintuomista?

Millainen työ ja työympäristö tukisivat asiakkaan vahvuuksien hyödyntämistä ja vastuunottamista?



Toipumista edistävien tekijöiden huomioimisella myös työpaikalla on suuri merkitys yksilön toimijuudelle.

Aki

19-vuotias Aki sairastui vuosi sitten masennukseen, jonka jälkeen hän ei ole käynyt töissä eikä koulussa. Sähköasentajan ammattiopinnot jäivät kesken, eikä Aki halua jatkaa opintojaan. Hän kokee olonsa jo hieman paremmaksi, mutta sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa työhön tai opintoihin osallistumista. Aki ei osaa sanoa, mikä ammatti häntä voisi kiinnostaa. Toimintaterapeutille Aki ohjautui nuorten työllistymistä edistävän hankkeen kautta.

Toimintaterapeutti on ohjannut Akia analysoimaan arkeaan ja konkretisoimaan, milloin sosiaaliset tilanteet tuntuvat hankalilta. Se on auttanut Akia oivaltamaan mitkä tekijät saavat hänet ahdistuneeksi. Oivallusten myötä Aki on terapeutin tuella pystynyt rakentamaan ratkaisuja näiden tilanteiden helpottamiseksi. Hän on esimerkiksi osallistunut nuorille tarkoitettuun toimintaterapiaryhmään, jossa hän pääsee yhdessä vertaistensa kanssa harjoittelemaan sosiaalisia taitojaan ja jakamaan kokemuksiaan. Ryhmä on tukenut Akin toipumista monin tavoin. Siellä hän on kokenut yhteisöllisyyttä ja vertaisuutta muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien nuorten kanssa ja saanut myös ystäviä. Hän on saanut positiivisten vertaiskokemusten kautta uskoa siihen, että hankalistakin asioista pääsee eteenpäin. Akin kokemus omasta pystyvyydestään sosiaalisissa tilanteissa on taitojen harjoittelun myötä vahvistunut.

Aki on terapeutin tuella myös pohtinut vahvuuksiaan ja taitojaan, kiinnostuksen kohteitaan, arvojaan ja tapojaan. Pohdinnan apuna on käytetty erilaisia toiminnallisia menetelmiä kuten Mun stoori- ja Vahvuuskortteja ja kuvakollaasityöskentelyä. Toimintaterapeutti on käyttänyt tiedon keräämiseksi useita standardoituja menetelmiä, joiden avulla on konkretisoitu esim. Akin toiminnallista historiaa ja sen vaikutuksia tähän hetkeen (OPHI-II). Taitojen arvioinnin apuna on ollut menetelmiä, joiden avulla on voitu strukturoidusti havainnoida Akin työskentelytaitoja ja ympäristön vaikutuksia suoriutumiseen käytännön tilanteissa (AWP, AWC, AMPS). Akin pohdinnan ja terapeutin keräämän tiedon pohjalta on yhdessä kartoitettu Akille sopivia alavaihtoehtoja.

Nyt Aki on aloittanut työkokeilun metallityöpajalla. Työkokeilun aikana Aki ja terapeutti keskustelevat säännöllisesti siitä, miltä työ tuntuu ja millaisesta tuesta Aki työstä suoriutumiseksi hyötyy. Aluksi Aki koki työssä olon ahdistavaksi sosiaalisten tilanteiden vuoksi. He juttelivat työpaikan ohjaajan kanssa tilanteesta, ja Aki on saanut työpaikalta tukea toipumiselleen. Myös perhe ja kuntoutushenkilöstö ovat kannustaneet Akia. Lisäksi terapiaryhmä on ollut merkittävässä roolissa Akin toipumiselle ja työ- ja toimintakyvylle. Akin usko toipumiseensa ja taitoihinsa on vahvistunut. Työstä suoriutumista on helpottanut se, että työtehtäviin on voinut itse vaikuttaa. Jos sosiaaliset tilanteet ovat jonain päivänä tuntuneet erityisen vaikeilta, Aki on voinut luottamuksella kertoa tästä ohjaajalleen, ja Akille on järjestynyt tehtäviä, joita hän voi halutessaan suorittaa itsekseen. Aki kertoo työkokeilun aikana pitkästä aikaa tunteneensa, että on saamassa elämäänsä järjestykseen.

Menetelmiä työn analyysiin ja työikäisten toimintakyvyn arviointiin

Listamme alla inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) perustuvia arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat työkyvyn ja työssä vaadittavien taitojen arviointiin. Osa menetelmistä on saatavilla myös suomeksi. Näiden ohella toimintaterapeutit käyttävät lukuisia, asiakkaan tarpeista lähteviä arviointimenetelmiä ja valmiustason testejä, jotka antavat täydentävää tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Kaiken arvioinnin pohjalla toimintaterapeutti käyttää osamistaan toiminnan ja ympäristön analyysistä.

AWP - Assessment of Work Performance

AWP:n avulla arvioidaan henkilön motorisia -, prosessi- ja kommunikaatio-taitoja suhteessa työtehtävän vaatimuksiin. AWP:ssa käytetään samoja taitojen käsitteitä kuin AWC:ssä, joten menetelmillä saatu tieto voidaan yhdistää helposti.

AWC - Assesment of Work Characteristics

AWC:n avulla kuvataan työn ominaisuuksia ja taitoja, joita tehtävän tarkoituksenmukainen ja tehokas suorittaminen vaatii. Menetelmää suositellaan käytettäväksi yhdessä AWP -arviointimenetelmän kanssa.

WEIS - Work Environment Impact Scale

WEIS:n avulla saadaan tietoa siitä, miten yksilö kokee työympäristön psykososiaalisten ja fyysisten tekijöiden vaikuttavan hänen kokemukseensa tyytyväisyydestä, hyvinvoinnista ja työn suorittamisesta. Arviointi koostuu teemahaastattelusta ja arviointilomakkeesta. WEIS:n muuttujat on sillattu ICF:n kuvauskohteisiin.

WRI - Worker Role Interview

WRI:n avulla on tarkoitus tunnistaa, miten psykososiaaliset ja ympäristötekijät vaikuttavat yksilön mahdollisuuksiin jatkaa työssä, palata työelämään tai työllistyä. WRI sisältää puolistrukturoidun haastattelun sekä arviointilomakkeen. WRI:n muuttujat on sillattu ICF:n kuvauskohteisiin.

VQ - Volitional Questionnaire

VQ ei ole varsinaisesti työkyvyn arviointiin kehitetty arviointimenetelmä. Sillä saadaan kuitenkin yksityiskohtaista ja konkreettista tietoa yksilön tahdon osa-alueista ja piirteistä ts. millaiseen toimintaan yksilö motivoituu ja osallistuu.

ACIS - Assessment of Communication and Interaction Skills

ACIS ei ole varsinaisesti työkyvyn arviointiin tarkoitettu menetelmä. Sillä saadaan tietoa yksilön taidoista kommunikaation ja vuorovaikutuksen alueilla. Arviointi toteutetaan havainnoimalla asiakasta eri toiminoissa.

Aiheesta lisää:

Linköpingin yliopisto:

<https://liu.se/en/research/instruments-for-assessing-work-ability>

Toimintaterapeuttiliitto:

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/tyokyvynarviointi/>

TEORIAA JA NÄYTTÖÄ



OSA 2

Työn analyysi

Työn analyysia sekä työtehtävien suunnittelua ja soveltamista tehdään työhön liittyvän kuntoutuksen ja työhyvinvoinnin yhteydessä erilaisissa tilanteissa. Analyysia voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntoutusohjelmien suunnittelussa, työllistymistä edistävissä toimissa ja työntekijöiden siirtoja sekä työhön paluuta suunniteltaessa (Lysaght 1997, 569; Foster & Pratt 2003, 155-156).

Työn analyysiä hyödynnetään työpaikalla esimerkiksi tilanteissa, joissa yksilöillä on vaikeuksia suoriutua työssään. Analyysi auttaa huomioimaan työntekijän tarpeet, kiinnostuksen kohteet sekä kyvyt suunniteltaessa interventioita, jotka vaikuttavat työntekijän työssä suoriutumiseen. (Canelon & Evander 1997, 151; Foster & Pratt 2003, 155.)

Toimintaterapeutit voivat myös tukea työhön palaamista sairausloman jälkeen sekä selvittää mahdollisuuksia työympäristön ja -tapojen muuttamiseen tai siihen, miten yksilö voi suoriutua työssään muuttuneesta terveydentilastaan huolimatta (Foster & Pratt 2003, 155-156). Työhön paluuseen tähtäävän kuntoutuksen yhteydessä toteutetulla työn analyysillä pyritään löytämään niitä tekijöitä, joiden avulla kuntoutujan palaaminen työelämään mahdollistuu työntekijän, työpisteen, työpaikan ja koko työskentelyorganisaation osalta turvallisesti ja vakaasti.

Työtehtävien ja -ympäristön analyysin sekä yksilön toimintakyvyn arvioinnin kautta asiakas ja terapeutti saavat tietoa, jonka avulla **työn vaatimukset ja yksilön kyvyt suoriutua niistä pyritään saattamaan yhteen**. Työn analyysillä on paikkansa myös ammattitautien ja vammojen ennaltaehkäisyssä. Se on pohjalla työskentelystrategioiden ja työympäristön uudelleensuunnittelussa silloin, kun tavoitteena on työn turvallisuus, mutta myös tehokkuus ja työtyytyväisyys (James 2011, 234-235,

243). Työn analyysiä voidaan siis toteuttaa yksilökohtaisesti, ja se on aina mukana esimerkiksi toimintaterapeutin suorittamassa työkyvyn arvioinnissa. Toisinaan analyysin tavoitteet ovat sellaisia, että analyysi toteutetaan yleisestä näkökulmasta, ei tietyn yksilön suorittamana toimintana.

Analyysi eri tasoilla

Työtä voidaan analysoida monella eri tasolla. James (2011, 237, 240) mukaan toimintaterapeutit analysoivat työtä **tehtävätasolla, toimintotasolla** sekä **yksilön ja ympäristön huomioivalla tasolla**. Toimintotason analyysissä työtoiminto pilkotaan pienempiin tehtäviin ja kuvataan niiden suoritusvaatimukset. Tehtävätason analyysissä tehtävät pilkotaan edelleen pienempiin osatehtäviin ja kuvataan niiden järjestys ja vaatimukset tehtävän suorittamisessa. Edellä mainittu tieto yhdistyy Fosterin ja Prattin (2003, 157) kuvaamassa yksilötason analyysissä, jossa terapeutti arvioi yksilön toimintakapasiteettia, työn vaatimuksia tehtävätasolla sekä sitä, kuinka yksilö vastaa työn vaatimukseen. Hagedorn (2000, 233) puolestaan kuvaa yksilön ja ympäristön huomioivan tason sovellusanalyysinä, jossa toiminnan ja ympäristön analyysit, sekä yksilön toimintakyvystä saatu arviointitieto niputetaan yhteen.

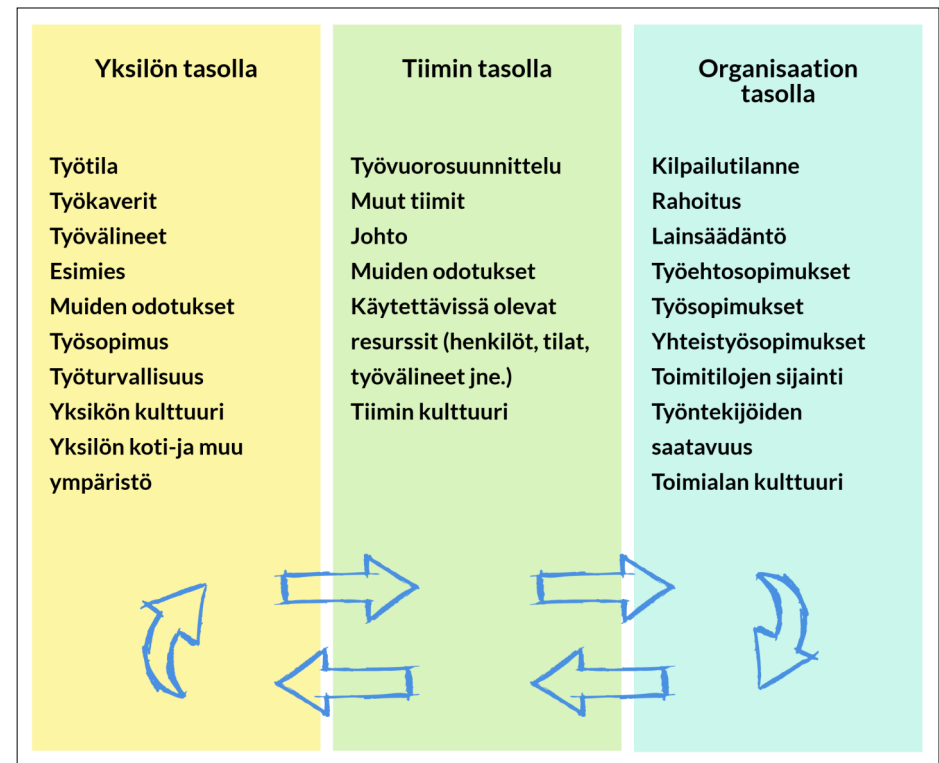
Työn analyysiä voidaan tehdä myös **meso- ja makrotasolla**. Makrotason analyysillä kerätään tietoa kussakin yhteiskunnassa vallitsevista sosiaalisista, kulttuurisista, historiallisista, taloudellisista ja lainsäädännöllisistä seikoista, jotka vaikuttavat työhön ja erityisesti palkkatyöhön.

Tehdessään makrotason työn analyysiä yksittäisen yrityksen tasolla toimintaterapeutti hankkii tietoa yrityksen toimialasta, tuotteista ja

palveluista, asiakkaista sekä yrityksen missiosta. Tietoa voidaan hyödyntää jalkautettaessa toimintaterapiapalveluja yritykseen. (Foster & Pratt 2003, 156, 159.)

Mesotason työn analyysi tuottaa tietoa esimerkiksi yrityksen henkilöstöstä, toimipaikoista, alan työkäytännöistä ja työturvallisuusasioista. (em., 157, 159.)

Toimintaterapeutit tarvitsevat ymmärrystä työn luonteesta yhteisössä ja alaan liittyvän kielen hallintaa voidakseen kommunikoida tehokkaasti sekä varmistaa interventioiden tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden. (Lysaght 1997, 574; Foster & Pratt 2003, 156). Meso- ja makrotason työn analyysien kautta toimintaterapeutit saavat itselleen työkaluja työyhteisössä toimimiseen sekä tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen työskentelyyn. Vaikka toimintaterapeutit eivät tekisi-kään laajoja meso- ja makrotason työn analyysijä, heidän on kuitenkin hyvä tunnistaa eri tasoilla olevien ilmiöiden vaikutus myös mikrotason työn analyysiin. Kuvassa 1 esitetään joitakin esimerkkejä työn analyysisä huomioitavista työyhteisön ympäristötekijöistä sekä niiden välisestä vuorovaikutuksesta.



Kuva 1. Ympäristötekijöitä työyhteisön eri tasoilla

Toiminnan ja ympäristön analyysi

Toiminnan analyysi on **välttämätön pohja osallistumisen edistämiseksi ja toiminnan terapeuttille käytölle**. Analyysin kautta terapeutti tarkastelee yksityiskohtaisesti, kuinka toiminnan vaatimukset ja yksilön taidot suoriutua vaatimuksista sopivat yhteen, millaista toimintaa voidaan milloinkin käyttää terapeuttille ja kuinka toimintaa, ympäristöä tai yksilön suoriutumista voidaan mukauttaa, jotta asiakkaan toimintaan osallistuminen helpottuu. Käytännössä toiminnan analyysin ytimessä on aina tavoitteena löytää sopivuus asiakkaan tai asiakasryhmän ominaisuuksien ja tarpeiden sekä toiminnan välille (Hagedorn 2000, 59-63.; Kielhofner & Forsyth 2009, 92.; Mackenzie & O'Toole 2011, 3-4)

Toiminta- ja asiakaskeskeinen analyysi

Perinteisesti toiminnan analyysi on ollut tarkka kuvaus tietyistä osatehtävistä, toiminnasta tai toimintojen ketjusta usein kontekstistaan irrotettuna. Se kuvaa, **kuinka kyseinen toiminta tyypillisesti suoritetaan**. Toiminnan sisältö pilkotaan pieniin osiin ja vaiheistetaan ja sen vaatimat ympäristölliset resurssit eritellään. Myös toiminnasta suoriutumiseksi vaaditut taidot ja valmiudet eritellään. Tällaisen toiminnan analyysin keskiössä on toiminta. (Hagedorn 2000, 183-217; Mackenzie & O'Toole 2011, 8.)

Uudemmassa toimintaterapiakirjallisuudessa on esillä näkemys, jonka mukaan toiminnan analysointi irrallaan asiakkaasta voi ohjata toteuttamaan terapiaa terapeuttilähtöisesti. (esimerkiksi Mackenzie & O'Toole 2011, 8). Näiden lähteiden mukaan toimintaa tulisi aina analysoida **tietyn yksilön, ryhmän tai yhteisön näkökulmasta** (Kielhofner & Forsyth 2009, 94; Mackenzie & O'Toole 2011, 8; Thomas 2015, 2.). Esimerkiksi Thomas (2015) on sitä mieltä, että juuri tämä yksilöllisyyden huomioiva,

holistinen lähestymistapa toiminnan analyysiin erottaa toimintaterapeutin tekemän toiminnan analyysin muiden ammattikuntien toteuttamista analyyseista. Toimintaterapeutin toteuttama, asiakaskohtainen toiminnan analyysi tuo esille ne vaatimukset, joita juuri kyseinen yksilö, ryhmä tai yhteisö tarvitsee toimintaan osallistuakseen, juuri siinä kontekstissa, jossa toiminta tapahtuu. (em., 2.)

Joskus toiminnan analyysi on tarkoituksenmukaista toteuttaa irrallaan yksilöstä. Creek (2010, 206, 214-215.) tuo esille, että toimintoanalyysin vaiheessa terapeutti keskittyy toimintoon, ei toimintoa suorittavaan yksilöön. Fidler (1999, 47.) kuvailee toimintoanalyysiä seuraavasti: *”Toimintoanalyysin tarkoituksena on saavuttaa ymmärrys toiminnon sisäisistä ominaisuuksista ja sen tarkoituksesta, riippumatta toiminnon suorittajasta. Vasta kun tämänkaltaisen analyysi on tehty, voidaan havaita toiminnon mahdollinen vaikutus yksilöön tai ryhmään”*.

Vaikka yksilön ja kontekstin huomioiva lähestymistapa toiminnan analyysiin tulee uudemmassa kirjallisuudessa vahvasti esille, myös tämän tavan kannattajien mukaan objektiivisella, ilman asiakasta toteutettavalla toiminnan analyysilläkin on paikkansa. Esimerkiksi työhön liittyviä tehtäväkuvauksia laatiessaan analyysoija ei ota kantaa siihen, kuinka juuri tietty yksilö voi suoriutua tehtävästä vaan kuvaus laaditaan siitä näkökulmasta, kuinka toiminta tyypillisesti suoritetaan ja mitä se tekijältään vaatii. Työhön liittyvään kuntoutukseen liittyy usein myös sellaista tehtävien ja osatehtävien analysointia, jota toimintaterapeutin tulee tehdä ilman, että kuntoutujan havainnointi kyseisessä tehtävässä on mahdollista. (James 2011, 238-241.)

Kielhofner ja Forsyth (2009, 92.) kiteyttävät näitä ammattikunnan keskuudessa olevia erilaisia näkemyksiä toteamalla, että vaikka toimintojen

analysoiminen ja niiden käyttäminen osana terapiaa on toimintaterapeutin ainutlaatuista osaamista, **tapoja määritellä toiminnan analyysiä on useita**, eikä ammattikunnan sisällä ole yhtä tarkkaa määritelmää tai yhteisesti sovittua toimintatapaa toiminnan analyysistä eikä toimintoanalyysistä. Yhteistä eri määritelmille on se, että **analyysin ytimessä on kysymysten esittäminen toiminnasta**. Kysymykset on suunniteltu autamaan analysoijaa ymmärtämään, millaista suoriutumista toimintaan sisältyy ja millaista terapeutista potentiaalia toiminnalla voisi olla. Joskus kysymykset liittyvät toimintaan sellaisenaan. Toisissa lähestymistavoissa terapeutti esittää kysymykset tietyn asiakkaan tai asiakasryhmän näkökulmasta.

Analyysi toiminnan eri tasoilla

Toiminnan analyysiä jaotellaan sen mukaan, minkä tason toimintaa tarkastellaan. Toiminta on käsitteellisen tason termi eikä toimintaa voida havainnoida vaan toiminnot näyttäytyvät käytännössä toimintoina. (Creek 2010, 68).

Toimintoanalyysissä nousee esiin toiminnon sisältämien tehtävien tunnistaminen ja toiminnan suorittamiseksi vaadittavat taidot. Muita toimintoanalyysiin liittyviä komponentteja ovat mm. toiminnon varsinainen ja symbolinen merkitys ja sen sosiaalinen ja kulttuurinen tarkoitus ja arvo. Terapeutti voi käyttää toimintoanalyysia havaitakseen toiminnosta kaikki ne osatekijät, joita toimintaterapian ammatissa toiminnosta tarkastellaan tai siinä voidaan keskittyä niihin osatekijöihin, jotka ovat oleellisia tietyn, terapeutin käyttämän teorian tai viitekehyksen näkökulmasta. (Creek 2010, 214.)

Toiminnan tasot

Toiminta (occupation) on joukko toimintoja, joilla on henkilökohtainen ja sosiokulttuurinen merkitys, ovat tietyssä kulttuurissa nimettyjä ja tukevat yhteiskuntaan osallistumista. Toiminnot voidaan luokitella itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja/ tai vapaa-aikaan.

Toiminnot (activity) ovat puolestaan tekojen tai tehtävien strukturoituja sarjoja, jotka muodostavat toimintoja

Tehtävä (task) on sarja strukturoituja vaiheita (joko toimimista tai ajatuksia), jotka tähtäävät tietyn tavoitteen saavuttamiseen. Tavoite voi olla tehtävässä suoriutuminen tai jotain, mitä yksilön odotetaan tekevän.

Lähde: Creek 2010, 25-26.

Tehtäväanalyysissä toiminta pilkotaan komponentteihin, jotta saadaan yksityiskohtainen ymmärrys siitä, miten tehtävässä suoriutuminen voidaan saavuttaa. Tehtäväanalyysi sisältää sekvenssi- ja sisältöanalyysin. Sekvenssianalyysissä eritellään tehtävän vaiheet ja määritellään, millaisessa järjestyksessä ne tehtävässä esiintyvät. Myös ajankäyttöön eri vaiheissa kiinnitetään huomiota. Sisältöanalyysillä selvitetään, mitä tehtävään sisältyy, miksi ja missä tehtävä suoritetaan, mitä sillä saavutetaan, mitä on onnistunut suoriutuminen, mitä materiaaleja ja välineitä siinä tarvitaan. (Hagedorn 2000, 193-194.)

Perus-, vaatimus- ja sovellusanalyysi

Hagedorn (2000, 170) jaottelee toiminnan analyysin perus-, vaatimus- ja sovellusanalyysiin. Jaottelu voi olla käytännön työn kannalta keinotekoinen. Analyysiprosessin jakaminen osatekijöihin auttaa kuitenkin ymmärtämään, mistä näkökulmista toimintaa on syytä tarkastella.

Toimintalähtöisessä tehtävätason perusanalyysissä otetaan tarkastelun alle tietty ajanjakso suoriutumisesta, joka strukturoidaan ja vaiheistetaan. Perusanalyysillä pyritään joko saamaan selville, mitä tiettyssä tilanteessa tapahtuu tai mitä suoriutuminen kyseessä olevasta tehtävästä tyypillisesti sisältää. (em., 191-192.)

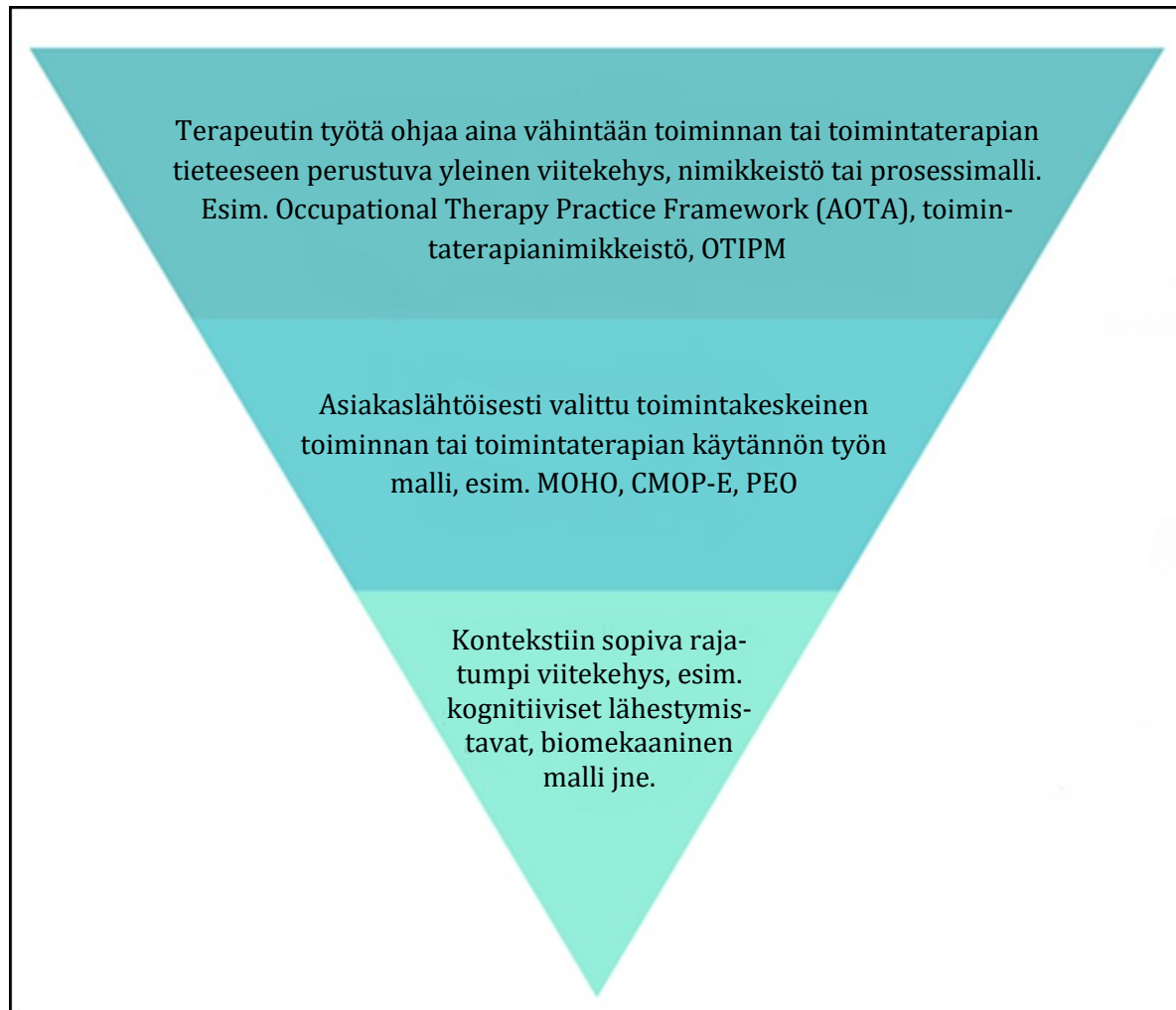
Vaatimusanalyysissä toimintaterapeutti tarkastelee toimintaa tarkoituksenmukaisen toimintaterapian käytännön työn mallin/viitekehysten mukaan. Tällöin asiakaslähtöisesti valittu viitekehys määrittää sen, mikä osa-alueen tekijät ovat analyysissä tarkemman tarkastelun alla. (em., 223-225.)

Sovellusanalyysi on Hagedornin (2000) mukaan se vaihe analyysistä, jossa perus- ja vaatimusanalyysit on toteutettu, yksilön toimintakyky on arvioitu ja näistä kerätty tieto kootaan yhteen. Sovellusanalyysiin kuuluu toiminnallisen profiilin kuvaaminen sekä arviointitiedon yhteenveto ja tavoitteiden asettaminen. Sovellusanalyysi sisältää terapeutista harkintaa, tietoa yksilöstä, toiminnasta ja ympäristöstä sekä informaatiota adaptaation tarpeesta ja laajuudesta. (em., 233.) Käytännössä sovellusanalyysi toimii pohjana toimintaterapeuttiselle interventiolle tai se itsessään on osa interventiota.

Ympäristön analyysi voidaan jakaa sisällön analyysiin, vaatimus- sekä sovellusanalyysiin. Sisällön analyysi sisältää objektiivisen havainnoinnin ja kuvaamisen vastaten kysymykseen, kuka ja mitä ympäristössä on. Se voi sisältää analyysin maantieteellisistä ominaisuuksista, organismeista, objekteista, resursseista, riskeistä ja etäisyyksistä. Vaatimusanalyysi sisältää arvion henkilön käsityksiin ja käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi sosiaaliset ja kulttuuriset vaikutukset, roolit, säännöt ja tilannekohtaiset merkitykset. Sovellusanalyysi sisältää sellaisten ympäristön elementtien tunnistamisen, joita täytyy muuttaa sekä keinot, joilla muutos voidaan tehdä. (em., 46.)

Toimintalähtöinen ja teoriaperustainen toiminnan analyysi

Toisinaan toiminnan analyysia luokitellaan joko toimintalähtöiseen tai teorialähtöiseen analyysiin. Tällainen kaksijakoisuus voidaan nähdä osittain tarpeettomana, sillä molemmat osatekijät ovat aina läsnä.



Kuva 2. Toiminnan analyysiä ohjaavat useat eritasoiset teoriat. (Koostettu soveltaen lähteitä Mackenzie & O'Toole 2010, 27; Cole & Tufano 2008, 57)

Toiminnan analyysi **perustuu aina teoreettisesti ohjautuneeseen ajatteluprosessiin toiminnasta.** Toimintaterapeutin työskentelyä ohjaavat useat, hierarkkisesti eri tasoilla kulkevat teoreettiset mallit ja viitekehukset, joita on esitetty kuvassa 2. Mitä yksilöllisempää ja yksityiskohtaisempaa analyysia terapeutti toteuttaa, sitä useamman tason malleja terapeutti käyttää analyysinsa tukena. (Cole & Tufano 2008, 56, Mackenzie & O’Toole 2011, 26.; Hagedorn 2000, 221).

Eri mallit ohjaavat toimintaterapeuttia huomioimaan myös ympäristön ja kontekstin toiminnan analyysiä tehdessään, sillä toimintaan sitoutuminen ja osallistuminen tapahtuvat aina jossakin sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä sekä kontekstissa. Kontekstilla viitataan kulttuuriseen, henkilökohtaiseen, ajalliseen tai virtuaaliseen ympäristöön. (AOTA 2014, 8-9.) Sillä viitataan myös ympäristön ja muiden tekijöiden suhteeseen, joka vaikuttaa siihen, millaisena yksilö kokee tehtävän, toimintojen tai toiminnan merkityksen ja kuinka yksilö tulkitsee tapahtumia ja toimii niiden mukaisesti (Creek 2010, 51). Toiminnan analyysi yhdessä ympäristön analyysin kanssa auttaa ymmärtämään suoriutumislle asetettuja vaatimuksia. Ympäristönäkökulmaa on mahdotonta erottaa tehtävän suorittamisesta tai yksilön suorituskyvystä tai -tavoista, ja käytännössä niitä tulisikin tarkastella samanaikaisesti. (Hagedorn 2000, 261.)

Aiheesta lisää:

Thomas, H. 2015. Occupation-based Activity Analysis. Second edition.

Mackenzie, L. & O’Toole G. 2011. Occupation Analysis in Practice.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes.

Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)

Inhimillisen toiminnan malli (Model Of Human Occupation, MOHO) on laajasti tutkittu ja laajassa käytössä oleva toimintaterapian käytännön työn malli. Se on kokonaisvaltainen toiminta- ja asiakaslähtöinen malli, joka tarkastelee toimintaan osallistumista yksilön sisäisten tekijöiden ja ympäristöstä tulevien ulkoisten tekijöiden dynaamisena lopputulemana. Malli ei ole diagnoosilähtöinen, vaan sitä voidaan käyttää laajasti erilaisien asiakkaiden kanssa hyvin erilaisissa interventioissa. Malli soveltuu käytettäväksi niin haastavien toimintakyvyn rajoitusten kanssa kuin ennaltaehkäisevässäkin työskentelyssä. (Kielhofner 2009, 149.) Mallin uudistettu versio on julkaistu 2017 (Taylor & Kielhofner 2017).

Mallin osa-alueet

Inhimillisen toiminnan mallissa yksilön sisäiset ominaisuudet on jaettu kolmeen toisiinsa vuorovaikutuksessa olevaan elementtiin: **tahtoon, tottumukseen ja suorituskapasiteettiin**. Tahto pitää sisällään yksilön toimintaan motivoitumiseen liittyviä osatekijöitä, tottumus sisältää yksilön roolit ja rutiinit. Suorituskapasiteetti koostuu sekä objektiivisesti mitattavissa olevasta että subjektiivisesti koetusta suorituskapasiteetista. Sisäisten ominaisuuksien lisäksi toimintaan on aina vaikuttamassa **ympä-**

Inhimillisen toiminnan mallin perusolettamukset:

- Yksilön ominaisuudet ja ulkoinen ympäristö linkittyvät dynaamisesti toisiinsa
- Toiminta heijastaa sekä yksilön ominaisuuksia että ympäristöä
- Yksilön sisäiset tekijät (esim. taidot, motiivit ja rutiinit) pysyvät yllä ja muuttuvat toimintaan sitoutumisen myötä

ristö eri ulottuvuuksineen. Näiden sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta syntyvää toimintaa tarkastellaan mallissa kolmella tasolla: **toiminnallisen osallistumisen tasolla, toiminnallisen suoriutumisen tasolla** sekä **toiminnallisten taitojen tasolla**. Toiminnan kautta yksilölle muodostuu **toiminnallinen identiteetti** ja kokemus omasta **toiminnallisesta pätevydestä**. Nämä yhdessä muodostavat yksilön **toiminnallisen adaptaation**. (em. 149-150.) Mallin osa-alueiden systeeminen vaikutus toisiinsa kuvataan [kuvassa 3](#).

Toimintaan motivoituminen (tahto)

Toimintaan motivoituminen kuvastaa sitä prosessia, jonka kautta yksilö valitsee toimintaa ja sitoutuu toimintaan. Toimintaan motivoitumisen osa-alue jakaantuu henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, arvoihin ja mielenkiinnon kohteisiin. (em. 150.)

Henkilökohtaisella vaikuttamisella tarkoitetaan yksilön ajatuksia ja tunteita omista kyvyistään ja tehokkuudestaan toimijana. siis yksilön pystyvyyskokemuksia. Tähän sisältyy esimerkiksi omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, tavat joilla yksilö suhtautuu edessään oleviin tehtäviin, esim. itseluottavasti, epäilevästi) ja oman suoriutumisen arvioiminen. (Kielhofner 2009, 150.)

Arvot ovat yksilön uskomuksia siitä, mikä on hyvää ja oikein; mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä. Arvojen kautta tulee näkyväksi yksilön ajatukset siitä, mitkä toiminnot ovat tekemisen arvoisia, kuinka ne suoritetaan ja millaiset tavoitteet ovat sitoutumisen arvoisia. Omien arvojen mukaiseen toimintaan sitoutuminen tarjoaa yksilölle merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia. (em. 150.)

Mielenkiinnon kohteet kuvaavat toimintaa, joiden kautta yksilö kokee nautintoa ja iloa. Yksilön ominaispiirteet vaikuttavat mielenkiinnon kohteiden syntyyn, ja ne kehittyvät edelleen nautinnolliseen toimintaan sitoutumisen myötä. Näin ollen mielenkiinnon kohteiden kehittyminen on riippuvainen yksilön saatavilla olevista mahdollisuuksista sitoutua toimintaan. (em. 150.)

Toimintaan motivoitumisen osa-alue voidaan siis nähdä yksilön ajatus- ja tuntemusten kehänä, joka heijastaa tämän pystyvyysskokemuksia, arvoja ja mielenkiinnon kohteita. Tällä osa-alueella on merkittävä vaikutus yksilön toiminnalliseen elämään; siihen kuinka yksilö näkee ympäristönsä haasteet ja mahdollisuudet, mihin toimintaan hän valitsee sitoutua ja millaisena hän oman toimintansa kokee ja ymmärtää. Se, kuinka yksilö suhtautuu omaan elämäänsä, on paljolti kiinni tahdon osa-alueesta ja muutokset toimintakyvyssä voivat aiheuttaa merkittäviä muutoksia tällä osa-alueella. Ihminen voi kokea kadottavansa kykynsä, hän ei ehkä pystykään enää toimimaan kuten kokee tärkeäksi tai ei saa enää nautintoa asioista, jotka ennen kiinnostivat. Kun toimintaan motivoitumisen osa-alue on värittyynyt negatiivisesti, yksilö saattaa tehdä päätöksiä, jotka korostavat toimintarajoitteiden vaikutusta. Esimerkiksi avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet voivat ohjata yksilöä välttelemään toimintoja, jotka voisivat vahvistaa itseluottamusta ja kykyä. Toimintoihin osallistumista välttämällä myös yksilön kyvyt suoriutua toiminnoista voivat heiketä. (em. 150.)

Tämän vuoksi Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat toimintaterapeutiset interventiot keskittyvät usein toimintaan motivoitumisen osa-alueelle. Osa-alue on olennainen toimintaterapiassa myös siksi, että terapiaprosessi haastaa asiakkaita tekemään päätöksiä toimintaan sitoutumisesta. (em. 150.)

Tottumus

Tottumus sisältää ne prosessit, joiden kautta yksilö organisoii toimintaansa. Tietyissä konteksteissa tapahtuvien toistojen kautta syntyy erilaisia tapoja toimia. Yksilön omaksumat roolit ja rutiinit ovat vaikuttamassa siihen, millaisiksi tavat toimia muodostuu. (em. 150.)

Rutiinit ovat opittuja toimintatapoja, jotka tapahtuvat suurelta osin automaattisesti. Ne liittyvät vahvasti tiettyihin, yksilölle tuttuihin ympäristöihin. Rutiinit vaikuttavat siihen, kuinka yksilö suorittaa päivittäisiä toimintojaan, käyttää aikaansa ja käyttäytyy. (em. 150.)

Roolit vaikuttavat yksilön identiteettiin ja niihin velvollisuuksiin, joita identiteetti sisältää. Roolit määrittävät suurelta osin, mitä ihmiset tekevät. Roolit määräytyvät aina sen sosiaalisen järjestelmän kautta, johon rooli kuuluu (esim. työpaikka). Sosiaalisen järjestelmän muiden jäsenten odotukset määrittelevät rooliin kuuluvia velvollisuuksia. Uuden roolin oppimiseen sisältyy aina oman identiteetin, erilaisten näkemysten tai ajattelutapojen sekä uusien odotusten sisäistäminen kokonaisuudeksi. (em. 150-151.)

Tottumus ohjaa yksilön toimimista fyysisessä, ajallisessa ja sosiaalisessa ympäristössään. Näin ollen, kun esimerkiksi vamma, sairaus tai ympäristön olosuhteet haastavat tottumusta, yksilö voi kokea menettäneensä suuren osan oman elämänsä jatkuvuudesta ja tuttuudesta. Kun päivittäisiin toimintoihin ei löydy automatisoituneita tapoja, tavanomaistenkin tehtävien suorittamiseen kuluu paljon resursseja. Tällöin terapian tärkeimpänä tehtävänä on tukea uusien rutiinien ja roolien rakentumista. (Kielhofner 2009, 151-152.)

Suorituskapasiteetti

Suorituskapasiteetilla tarkoitetaan yksilön sisäisiä fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä, sitä kuinka yksilö käyttää näitä kykyjään ja millaisiksi yksilö kokee ne toiminnassaan. Näihin kykyihin ovat vaikuttamassa kehon rakenteet (kuten lihaksiin, luihin, sydämeen ja verisuoniin liittyvät tekijät, neurologiset tekijät) sekä psyykkiset ja kognitiiviset tekijät (kuten muisti). Nämä ovat toimintavalmiuksia, **objektiivista suorituskapasiteettia**, joiden mittaamiseksi ja ymmärtämiseksi inhimillisen toiminnan mallin rinnalle on syytä ottaa täydentävä viitekehys. Näitä objektiivista suorituskapasiteettia kuvaavia viitekehyyksiä ovat esimerkiksi biomekaaninen malli, motorisen kontrollin malli, kognitiiviset mallit ja sensorisen integraation malli. (em. 152.)

Inhimillisen toiminnan malli korostaa myös **subjektiivisen suorituskapasiteetin** merkitystä toiminnalle. Mitattavissa olevien kykyjen ja valmiuksien rinnalla terapeutin tulee tunnistaa sen merkitys, millaiseksi yksilö kokee oman suoriutumisen ja erityisesti rajoitteet suoriutumisessaan. Usein esimerkiksi erilaisten fyysisten rajoitteiden kanssa elävät ihmiset kokevat itsensä vieraantuneeksi omasta kehostaan, ja tämä vaikuttaa merkittävästi osallisuuteen. Toimintaterapialla yksilöä voidaan tukea löytämään uusia tapoja suoriutua arjen toiminnoista ja saavuttamaan kokemuksellinen yhteys kehoonsa uudelleen. (em. 150.)

Ympäristö

Mallin mukaan toiminta syntyy aina yksilön sisäisten ominaisuuksien (tahto, tottumus ja suorituskapasiteetti) ja ympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. Ympäristöön kuuluu ne fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, ta-

loudelliset ja poliittiset tekijät yksilön kontekstissa, jotka ovat vaikuttamassa motivoitumiseen sekä toiminnan organisointiin ja siitä suoriutumiseen. Ympäristö sisältää fyysiset tilat ja esineet, ihmiset sekä odotukset ja mahdollisuudet osallistua toimintaan. (em. 150.)

Toiminnan tasot

Toiminnallisen osallistumisen tasolla tarkastellaan sitoutumista niihin työn, vapaa-ajan sekä itsestä huolehtimisen ja kotielämän toimintakokonaisuuksiin, jotka kuuluvat tarkasteltavana olevaan kontekstiin, ja joihin sitoutuminen on toivottua tai välttämätöntä hyvinvoinnin kannalta. Toiminnallista osallistumista on esimerkiksi työssä käyminen, koulunkäyntiin osallistuminen tai kotiasioista huolehtiminen. Toiminnallinen osallistuminen pitää sisällään **toiminnallista suoriutumista** erilaisista toiminnoista. Esimerkiksi osallistuminen työhön edellyttää suoriutumista monista eri toiminnoista kuten kiinnostavien työpaikkojen etsimisestä, työhakemusten kirjoittamisesta, työhaastatteluun valmistautumisesta ja erilaisten työtehtävien suorittamisesta. Kaikki nämä toiminnot sisältävät useita tehtäviä ja osatehtäviä, joiden suorittamiseksi tarvitaan **toiminnallisia taitoja**. Toiminnalliset taidot voidaan jakaa motorisiin taitoihin (kuten vartalon stabiloiminen ja taivuttaminen, objektien manipulointi käsissä, nostaminen, objektien siirtäminen), prosessitaitoihin (esim. tarkoituksenmukaisten objektien valinta ja looginen organisointi tilassa, tehtävän vaiheiden oikea-aikainen aloittaminen ja lopettaminen) ja kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoihin (esim. eleet, fyysinen kontakti, puhe, sitoutuminen yhteistyöhön toisten kanssa, itsensä esiintuominen). (Kielhofner 2009, 153.)

Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja adaptaatio

Toimintaan sitoutumisen kautta jokaiselle yksilölle on ajan kuluessa muodostunut oma **toiminnallinen identiteetti**; ajatus siitä mitä he ovat ja miksi haluavat tulla toiminnallisena olentona. **Toiminnallinen pätevyys** kuvastaa sitä, kuinka yksilö kykenee pitämään yllä toiminnallisen identiteettinsä mukaista toiminnallisuutta. **Toiminnallisella adaptaatiolla eli sopeutumisella** kuvataan sitä prosessia, jonka kautta yksilö luo ja toteuttaa positiivista toiminnallista identiteettiään. (149-153.) Toisin sanoen toiminnallinen adaptaatio ilmentää kaikkea sitä, miten ja millaiseen toimintaan yksilö osallistuu. (em. 149-153.)

Toiminnalliset narratiivit

Toiminnalliset narratiivit ovat tärkeällä sijalla mallissa.. Ne ovat yksilön kokemia ja esiintuomia elämäkertomuksia, joiden kautta yksilön tahto, tottumus, suorituskapasiteetti ja ympäristötekijät integroituvat merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Ne voivat estää tai edistää toiminnallista sopeutumista. Mikäli yksilön narratiivi kuvastaa elämää tragediaa, syitä ponnisteluun tavoitteiden saavuttamiseksi voi olla vaikea löytää. Narratiivin kuvastaessa toivoa ja parempaa tulevaisuutta yksilö on motivoituneempi tekemään töitä saavuttaakseen tavoitteensa. Toiminnallisten narratiivien perusteella voidaan ennakoida toimintaterapia-asiakkaiden tulevaa toiminnallista adaptaatiota. On näyttöä siitä, että vammautumisen, sairastumisen tai muun toimintakyvyn muutoksen myötä ihmiset usein kokevat merkittävää eroa sen välillä millaista identiteettiä heidän toiminnallinen narratiivinsa heijastaa ja mihin he nyt kykenevät. Toiminnallinen adaptaatio alkaa siitä, miten yksilö näkee itsensä toiminnallisessa narratiivissaan. (em. 2009, 153-154.)

Aiheesta lisää:

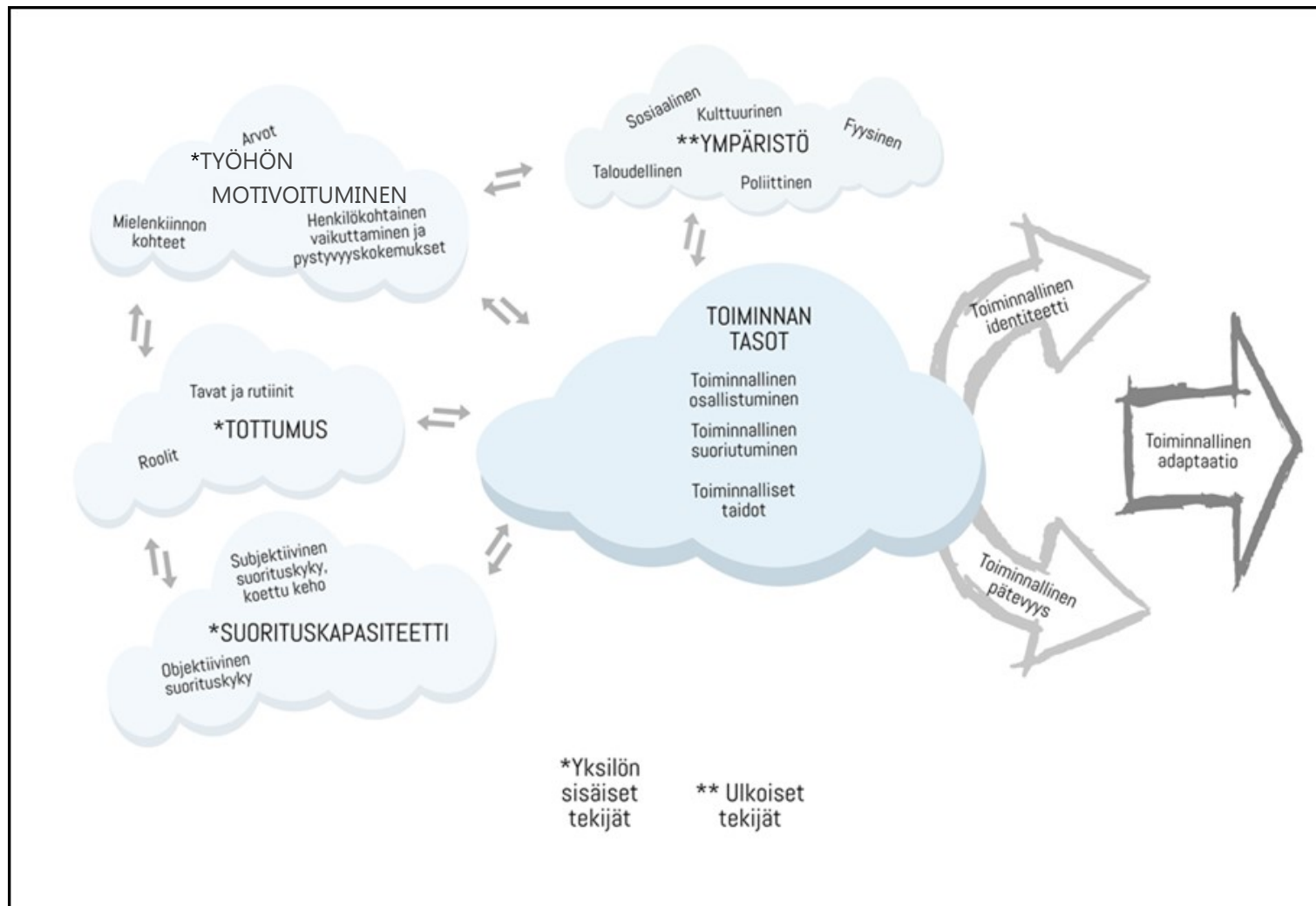
Uusin versio Inhimillisen toiminnan mallista:
Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition.

<https://www.moho.uic.edu/resources/about.aspx>

Näyttöä MOHO:n hyödyntämisestä toimintaterapiassa

Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 3 (17).

Turner, N. & Lydon, C. 2008. Psychosocial Programming in Ireland Based on the Model of Human Occupation: a Program Evaluation Study. *Occupational Therapy In Health Care* 22 (2-3).



Kuva 3. Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva havainnollistamiskuva asiakkaan kanssa tehtävästä työanalyysistä Koostettu soveltaen lähdettä Kielhofner 2008) [Takaisin tekstiin.](#)

Biomekaaninen malli

Biomekaanisen mallin taustalla oleva teoria pohjautuu **anatomiaan, fysiologiaan ja kinesiologiaan**. Malli selittää hengitys- ja verenkiertoelimistön huomioiden, miten ihmiset tuottavat ja ylläpitävät liikettä toimintoja suorittaakseen. Biomekaniikan keskeisiä käsitteitä ovat **nivelten liikelaajuus** (range of motion, ROM), **voima** (power) sekä **kestävyys** (endurance) (Kielhofner 2009, 66-67).

Biomekaanisen mallin perusolettamuksia

1. Tarkoituksenmukainen ja asiakkaalle merkityksellinen toiminta parantaa liikelaajuutta, voimaa ja kestävyyttä.
2. Liikelaajuuden, voiman ja kestävyuden parantuminen näkyvät toimintakyvyn parantumisena.
3. Levon/kuormituksen periaate: kuormitus on tärkeää toimintakyvyn säilymiseksi, mutta keholla täytyy olla myös aikaa palautua ja parantua.
4. Asiakkaan keskushermoston tulee toimia normaalisti.

Lähde: Latella & Meriano 2003, xiii-xiv.

Liikelaajuus käsittää liikkeen suunnan ja kulmat esim. abduktio-adduktio, fleksio-ekstensio, deviaatio, rotaatio ja supinaatio. (Cole & Tufano 2008, 166). Aktiivisella liikelaajuudella tarkoitetaan liikkeen laajuutta, jonka asiakas tuottaa itse lihasvoimaa käyttäen. Passiivinen liikelaajuus puolestaan tarkoittaa liikkeen laajuutta ulkoisen voiman liikuttaessa niveltä. (Kielhofner 2009, 66.)

Kestävyydellä viitataan lihastoiminnan ylläpitoa avustavaan hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan (em., 67).

Voima on lihasten kykyä tehdä työtä liikkeen tuottamiseksi tai stabiloimiseksi. (em., 66).

Lihassoiman arviointiin käytetään 6-tasoista asteikkoa:

- 0 - Lihaksessa ei tapahdu lihassupistusta
- 1 - Lihaksessa tunnusteltaessa havaittavaa lihassupistusta, mutta ei liikettä painovoimaa vastaan
- 2 - Liike painovoima eliminoituna
- 3 - Painovoiman voittava liike
- 4 - Liike kevyttä vastusta vastaan koko liikelaajuudella
- 5 - Liike suurella vastuksella koko liikelaajuudella

Lähde: Hislop, Avers & Brown 2014.

[Takaisin biomekaaniseen analyysiin](#)

Biomekaaninen malli asiakastyössä

Biomekaanista mallia voidaan hyödyntää niiden asiakkaiden kanssa, joilla on rajoituksia liikkeissä, voimantuotossa tai kestävyudessa. Ongelmat voivat johtua traumasta tai sairaudesta tuki- ja liikuntaelimestössä, hengityksessä, verenkierrossa, ääreishermostossa tai ihossa. (Kielhofner 2009, 66.) Mallia voidaan käyttää ortopedisten asiakkaiden sekä kipu-

asiakkaiden kanssa kuten myös käsiterapiassa sekä yleisissä lääketieteellisissä ongelmissa kuten myös sydänperäisten vaivojen kuntoutuksessa. Toimintaterapeutit hyödyntävät biomekaanista mallia mm. ammatilliseen kuntoutukseen, työpaikan tai kodin muutostöihin, ergonomiaan, ortooseihin ja proteeseihin liittyvien asioiden kanssa työskennellessään. Mallia voidaan joissakin tapauksissa soveltaa myös henkilöihin, joilla on ongelmia keskushermoston toiminnassa. Pääasiassa mallin soveltaminen vaatii kuitenkin toimivaa keskushermostoa ja kognitiota, kuten mallin perusolettamuksissa kuvataan. (McMillan 2006, 262, 266-267.)

Toimintaterapiassa biomekaniikan periaatteita hyödynnetään, jotta voitaisiin ymmärtää ja vahvistaa toiminnallista suoriutumista sekä hyödyntää toimintaa muutoksen aikaansaamiseksi liikelaajuudessa, voimassa tai kestävydessä. Interventiot perustuvat liikkeen ja toiminnallisen suoriutumisen yhdistämiseen. Interventiolla voidaan ehkäistä esimerkiksi virheasentojen syntymistä ja ylläpitää olemassa olevaa kapasiteettia, palauttaa kykyä liikkua/liikuttaa tai kompensoida rajoittunutta liikelaajuutta, voimaa tai kestävyttä. (Kielhofner 2009, 70-77.)

Näyttöä biomekaanisen mallin hyödyntämisestä toimintaterapiassa

- Fisher, T. 2016. Role of Occupational Therapy in Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders With Recycling Workers: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*. 71 (1), 710190030p61-710190030p6
- Beasley, J. 2012. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: Conservative therapeutic management. *Journal of hand therapy*. 25 (2), 163-171.
- Kuzelkucuk, U., Duman, I., Taskaynatan, M. & Dincer K. 2007. Comparison of therapeutic activities with therapeutic exercises in the rehabilitation of young adult patients with hand injuries. *Journal of Hand Surgery*. 32 (9), 1429-1435.

Aiheesta lisää:

Radomski, M. & Latham, C. 2014. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Seventh Edition.

Rybski, M. 2004. *Kinesiology for Occupational Therapy*.

Trombly, C. 1995. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*.

[Siirry käytännön osioon](#)

Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis (PRPP)

Kognitiivinen tiedonkäsittely

Kognitiolla voidaan tarkoittaa kaikkia prosesseja, joiden avulla aistikkaita pitkin tuleva tieto muunnetaan, suodatetaan, käsitellään, varastoidaan muistiin, palautetaan muistista ja käytetään esimerkiksi ongelmanratkaisussa, tavoitteiden asettamisessa, psykologisten tarpeiden saavuttamisessa ja osallistumisessa eri toimintakokonaisuuksiin (Levy 2011, 93-94). Kognition vajavuudet voivat vaikuttaa haitallisesti tarkkaavuuteen, hahmottamiseen, tunnistamiseen, muistiin, arvostelukykyyn, oppimiseen ja ongelmanratkaisuun toiminnan aikana. (Chapparo & Ranka 2011, 148).

Kognitiivisissa tiedonkäsittelyteorioissa kuvataan tiedonkulkua vaiheittaisena virtana alkaen tiedon vastaanottamisesta eri aistien kautta. Tieto tallennetaan ja varastoidaan uudelleen, sitä organisoidaan käyttäen erilaisia ongelmanratkaisu- ja päätöksentekostrategioita. Lopulta tiedon pohjalta muodostetaan vaste. Tiedonprosessointijärjestelmää kontrolloi toiminnanohjausjärjestelmä, jolla on kaksi päätehtävää: tietoisuus taidoista, strategioista ja resursseista, joita tarvitaan tehtävien suorittamiseksi sekä tietoisuus itsesäätelyn strategioista, joiden avulla monitoroidaan ajatteluprosesseja ja sopivien strategioiden käyttämistä, kun prosessointi ei etene sujuvasti (Chapparo 2017, 148, 192).

Kognitiivinen tiedonkäsittelymalli on ollut vallitseva yleinen käsitteellinen viitekehys kognition liittyvän tutkimuksen taustalla. Mallia on hyödynnetty kognitiivisten vajavuuksien tutkimisessa, ja se selittää myös oppimista. (Levy 2011, 93, 95.) Kognitiivisen tiedonkäsittelymallin soveltamisen edellytyksenä on ymmärrys siitä, että **toiminnallinen suoriutuminen vaatii tarkoituksenmukaista tiedonkäsittelyä**. Suoriutumisen

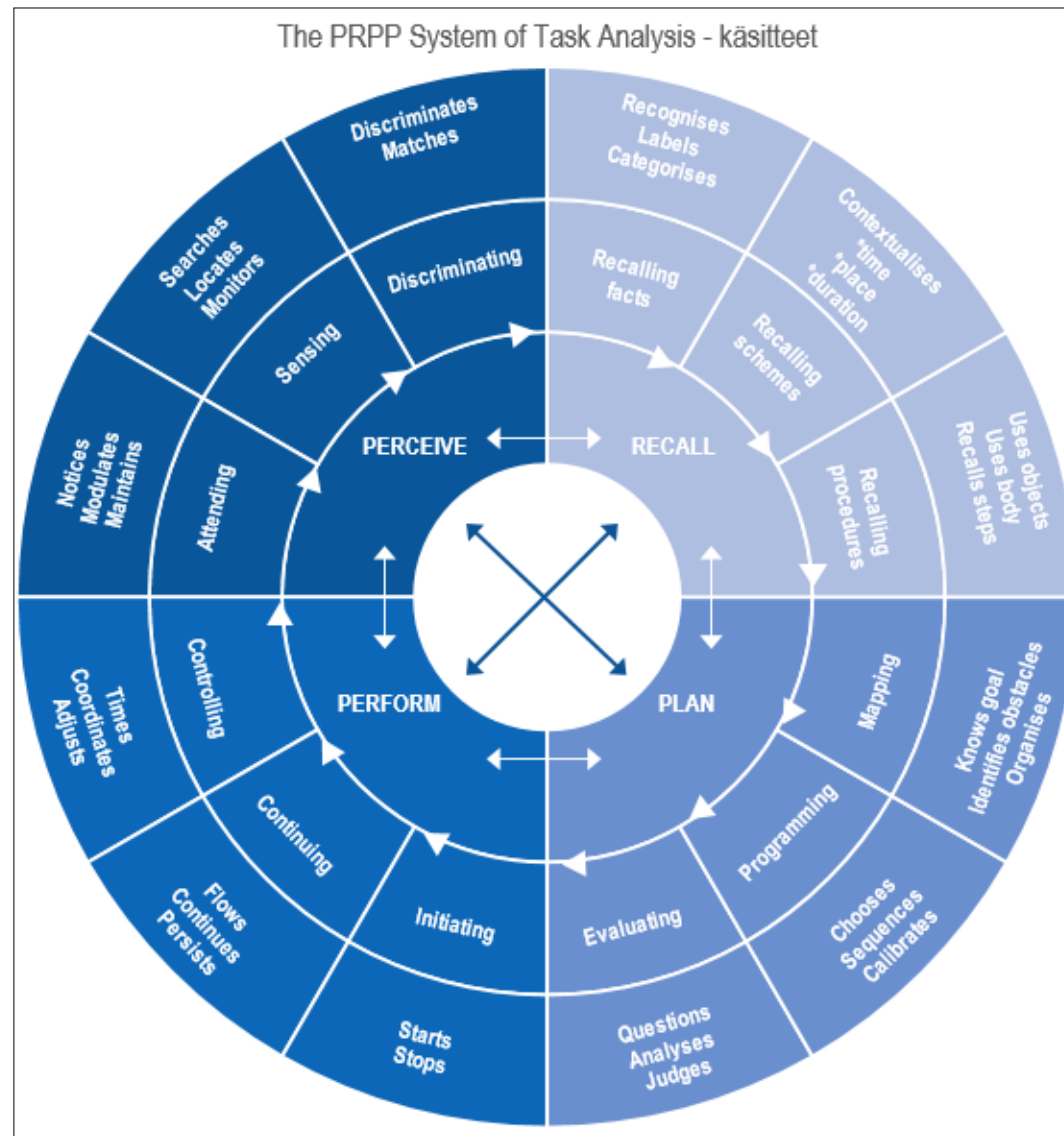
ongelmia ilmenee silloin, kun jossain vaiheessa tiedonkäsittelyä on pysyviä virheitä. (Chapparo & Ranka 2011, 148-149.)

Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis

Chapparo ja Ranka ovat kehittäneet kognitiiviseen tiedonkäsittelyteoriaan pohjautuvan menetelmän, Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis (PRPP), toiminnan analyysiin. Siinä keskitytään **toiminnan ja kontekstin vaatiman kognition analyysiin** toiminnan havainnoinnin kautta. (Chapparo & Ranka 2011, 147). PRPP -systeemiä on käytetty tuloksellisesti esimerkiksi aivovamman saaneiden kuten myös skitsofreniaa sairastavien aikuisten kanssa. (Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville 2009; Nott, Chapparo & Heard 2009) Sitä on hyödynnetty myös oppimisvaikeuksista kärsivien lasten kanssa (Chapparo 2017, 205).

PRPP:n käsitteet

Chapparo ja Ranka esittävät PRPP -järjestelmän käsitteet [kuvassa 4](#) (sivu 35), jossa sisimmällä kehällä on kuvattu 4 tiedonkäsittelyn ulottuvuutta: **havaitseminen** (perceive), **muistaminen** (recall), **suunnittelu** (plan) sekä **suoriutuminen** (perform). Nuolet kuvaavat näiden ulottuvuuksien välistä, tiedonkäsittelyteorioiden mukaista, monivaiheista tiedonkulkua. Ulottuvuudet jaetaan edelleen alakategoriioihin, jotka kuvataan keskikehällä. Uloimmalla kehällä kuvataan havaittavissa olevia käyttäytymisen muotoja, jotka kuvastavat toimintojen suorittamiseen tarvittavia tiedonkäsittelystrategioita. Käsitteet ohjaavat toiminnan havainnointia, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka tehokkaasti asiakas kykenee prosessoimaan tietoa kyseisen toiminnan, ympäristön ja kontekstin vaatimalla tavalla. (Chapparo & Ranka 2011, 151-152)



Kuva 4. PRPP—järjestelmän keskeiset käsitteet ja niiden välinen vuorovai-
kus. Kuva on julkaistu Christine Chapparon ja Judy Rankan luvalla.

[Takaisin PRPP -analyysiin](#)

PRPP:n perusolettamuksia

1. Tiedon käsittelyyn ja käyttämiseen tehtävän suorittamisen aikana vaikuttavat yksilön prosessointikapasiteetti ja tehtävän sekä kontekstin tiedonprosessoinnille asettamat vaatimukset.
2. Kognitiivisten strategioiden käyttöä voidaan havainnoida arjen toiminnassa.
3. Toiminnallista suoriutumista voidaan parantaa opettamalla kognitiivisten strategioiden käyttöä.

Lähde: Chapparo, C. 2017, 190.

Aiheesta lisää:

PRPP System of Task Analysis -menetelmästä teoksessa:
Mackenzie L. & O'Toole G. 2011. Occupation Analysis in Practice.

Kognitiivisesta tiedonkäsittelystä teoksessa:
Katz, N. 2011. Cognition, Occupation, and Participation Across the Life Span. Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy.

PRPP -systemin soveltaminen käytännössä

PRPP -systemiä hyödynnettäessä jokapäiväisissä toiminnoissa suoriutuminen pilkkotaan ensin vaiheisiin toiminnassa ilmenevien virheiden tunnistamiseksi ja nimeämiseksi. Toisessa vaiheessa keskitytään tehtävän vaatimiin tiedonkäsittelystrategioihin kognitiivisen toiminnan analyysin avulla. Käytännössä tämä tarkoittaa useiden arviointimenetelmien hyödyntämistä tehtävässä suoriutumisessa tarvittavien kognitiivisten prosessien kuvaamiseksi. (Chapparo 2017, 194) Chapparo ja Ranka (Chapparo 2017) viittaavat arviointimenetelmistä mainitessaan Militellon ja Huttonin (1998) kuvaamaan sovellettuun kognitiiviseen tehtäväanalyysiin (ACTA), joka sisältää asiantuntijatason henkilön haastatteluja sekä työn simulointia työssä vaadittavien kognitiivisten strategioiden selvittämiseksi.

Näyttöä PRPP:n hyödyntämisestä toimintaterapiassa

Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E. & Rainville C. 2009. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: A preliminary study. Australian Occupational Therapy Journal 56, 189-199.

Nott, M., Chapparo, C. & Heard R. 2009. Reliability of Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: A criterion-referenced assessment. Australian Occupational Therapy Journal 56, 307-314.

Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio (recovery model, recovery orientation, recovery process, recovery) on mielenterveystyössä käytetty teoreettinen viitekehys, joka tähtää toipumisprosessin edistämiseen ja ihmisen valtaistumiseen. Viitekehys on saanut alkunsa mielenterveyskuntoutujilta, ja vertaistyöskentelystä se on levinnyt laajaan ammatilliseen käyttöön moniammatillisesti. (Kelly, Lamount & Brunero 2010,129-130.) Mielenterveydellisestä toipumisesta puhuttaessa ei tarkoiteta kliinistä toipumista tai sairaudesta parantumista, vaan se on yksilön kokemaa prosessiä, jonka myötä hän valtaistuu elämäänsä täysipainoista ja merkityksellistä elämää haasteista huolimatta (Richards 2014, 21). Toipumisen myötä yksilö määrätty vähemmän sairauden tai patologian ja enemmän yksilöllisten tarkoitusten, voimaantumisen ja elämäntilanteen sekä merkitykselliseen toimintaan osallistumisen kautta (Krupa 2014, 565).

Toipumisorientaation näkökulma MOHO:n rinnalla voi tarjota analyysiin täydentävän näkökulman, kun työskennellään mielenterveystyön kontekstissa. Se voidaan nähdä työskentelyssä sateenvarjoterminä tietyille, mielenterveystyössä erityisen merkittävillä arvoilla ja toimintatavoilla. Inhimillisen toiminnan malli syventää ymmärrystä tekijöistä näiden arvojen ja periaatteiden taustalla. MOHO myös tarjoaa työkaluja interventioiden toteuttamiseen. Toipumisorientaation ottaminen mukaan työskentelyyn tarjoaa yhteistä keskustelualustaa muiden toipumisorientaation näkökulmaa hyödyntävien ammattilaisten kanssa. Näin ollen se voi toimia alustana toimintaterapeuttien osaamisen tunnistamiselle mielenterveystyössä. (AOTA 2016, Model of Human Occupation 2010.)

Toipumisprosessin vaiheet

- Oireiden helpottuminen
- Perustarpeiden täyttyminen
- Itsetietoisuuden saavuttaminen
- Pääsy mahdollisuuksiin
- Merkitsevä työ

Toipuminen prosessina

Yhden mallin toipumisen prosessista esittelee kanadalainen toimintaterapian maisteri ja terveystieteiden tohtori Karen Rebeiro-Gruhl. Hän näkee toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ensisijaisena edellytyksenä mielenterveydelliselle toipumiselle. Tutkimustensa ja kliinisen työskentelynsä pohjalta hän toteaa, että mielenterveyskuntoutujat jäävät kuitenkin usein ilman toiminnallisia mahdollisuuksia. Kuntoutujat kokevat toiminnallista vieraantumista, marginalisaatiota ja deprivatiota ympäristöstä tulevien osallistumisen esteiden vuoksi. (Rebeiro-Gruhl 2014, 103-133.)

Rebeiro-Gruhlin esittämä toipumisen prosessimalli pohjaa suoraan mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin siitä, mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet mielenterveydellistä toipumista. Mallin mukaisesti toipumisessa voidaan nähdä kuusi vaiheittaista toipumisen mahdollistajaa: oireiden helpottuminen, perustarpeiden täyttyminen, itsetietoisuuden saavuttaminen, pääsy mahdollisuuksiin ja merkitsevä työ. Olennaisin toipumisen edistymiseen vaikuttava tekijä jokaisessa mallin vaiheessa on am-

mattilaisten asenne. Siinä missä toivoa ilmentävä tuki on välttämätön tekijä toipumisen edistymiselle, ammattilaisten negatiivinen asenne mielenterveyskuntoutujan toimijuutta kohtaan on suurin este toipumiselle. (Rebeiro-Gruhl 2014, 103-133.)

Toipumisen alkuvaiheen tärkein tavoite on **oireiden helpottuminen**. Oireiden helpottumisella ei tarkoitettu oireista parantumista tai niiden hallintaa, mutta lääkkeellinen oireiden helpottuminen koettiin olennaiseksi tekijäksi toipumisprosessin käynnistymiselle ja toimintaan sitoutumiselle. (em. 103-133.)

Perustarpeiden täytyminen sisältää esimerkiksi fyysiseen ja emotionaaliseen turvallisuuteen, asumiseen, itsestä huolehtimiseen ja muihin elämän välttämättömyyksiin liittyviä tekijöitä. Myös työllisyydellä on todettu olevan merkittävä vaikutus yksilön fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Toipumisorientaation mukaisessa toiminnassa pyritään tukemaan asiakkaan osallistumista oman elämänsä toimintoihin sen kaikilla osa-alueilla. Rebeiro-Gruhlin mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat usein ensimmäisenä toiminnallista marginalisaatiota tällä osa-alueella. (em. 103-133.)

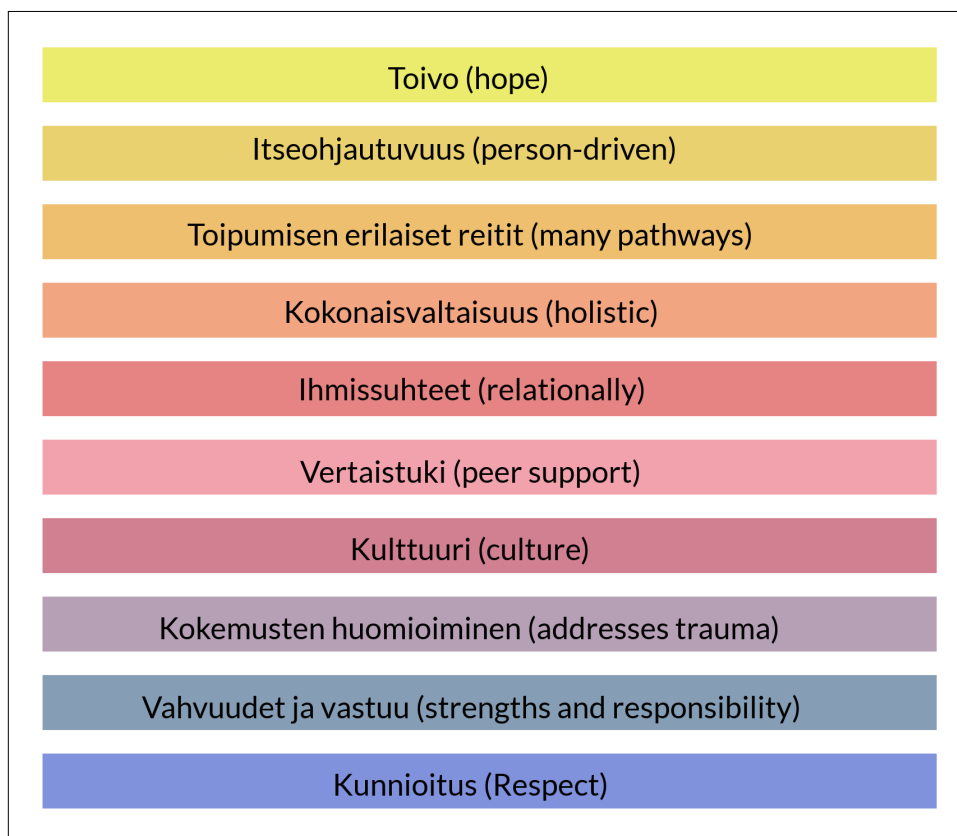
Kolmas toipumisen mahdollistaja mallissa on **itsetietoisuuden saavuttaminen**. Itsetietoisuuden saavuttaminen voidaan nähdä risteyskohtana toipumiselle. Itsetietoisuuden kautta yksilö voi käydä läpi ja hyväksyä tilanteensa. Tähän vaiheeseen liittyy usein toivon löytämistä omasta itsestään. Yksilön ajatukset suuntautuvat enemmän tulevaisuuteen ja vähemmän omiin menneisiin kokemuksiin tai sairauteen. Yksilöt löytävät tapoja päästä yli menneestä ja kokevat olevansa hyväksytyjä, kokonaisvaltaiseen elämään pystyviä ihmisiä sairaudesta huolimatta. Suurimpia

esteitä itsetietoisuuden saavuttamiselle oli Rebeiro-Gruhlin tutkimuksessa yksilölliset asenteet, ymmärryksen puuttuminen toipumisen mahdollisuudesta, tiedon puute toipumisesta ja sen edistämisestä sekä epäonnistuneet siirtymät edellisissä toipumisen mahdollistamisen vaiheissa. Tutkimuksen kohderyhmä piti positiivista vertaismallia tärkeällä sijalla tämän vaiheen onnistumiselle. (em. 103-133.)

Seuraava toipumisen vaihe mallissa on **pääsy mahdollisuuksiin**. Mielenterveyskuntoutujan on usein vaikea löytää tarjolla olevien mahdollisuuksien luo. Mahdollisuuksiin pääsyä vaikeuttaa mielen sairauden mukanaan tuoma stigma sekä erilaisten palveluiden ja ohjelmien monimutkaiset sokkelot järjestelmässä. Toipumisorientaation mukaisessa toiminnassa vertaisten ja ammattilaisten tuki oikeiden palveluiden luo löytämisessä ja ensimmäisten kontaktien luomisessa on tärkeää. (em. 103-133.)

Tutkimuksen kohderyhmä koki **merkityksellisen työn** olevan toipumisen viimeinen vaihe. Silti he näkivät työn jonain saavuttamattomissa olevana. Kuntoutujat eivät löydä töitä, heille ei tarjota töitä sairautensa vuoksi, ja heitä jopa kielletään työskentelemästä. Rebeiro-Gruhl toteaa työn terveysvaikutuksille olevan laajasti tutkittua näyttöä niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen liittyen. Työssä käyvät ihmiset ovat fyysisesti ja psyykkisesti terveempiä. Hän viittaa myös Kanadan terveysministeriön tutkimuksiin siitä, että mielenterveyden sairauksia omaavista ihmisistä työssä käyvät käyttävät vähemmän palveluita ja sairaalajaksoja kuin työttömät. (sama 113-114.) Kun myös mielenterveyskuntoutujat itse kokevat työn olevan tärkeää heidän toipumiselleen, tulee työelämään pääsyn ja työkyvyn ylläpitämisen tukeminen olla mukana toipumisorientaation mukaisessa toiminnassa silloin, kun se on asiakkaalle merkityksellistä. (em. 103-133.)

AOTA (The American Occupational Therapy Association) viittaa Yhdysvaltain päihde- ja mielenterveyspalveluvirasto SAMHSA:n määrittelemiin kymmeneen toipumista ohjaavaan periaatteeseen, jotka palveluntarjoajan tulee huomioida tarjotakseen toipumisorientaation mukaisia palveluita. (AOTA 2016, SAMHSA 2012.) Nämä periaatteet on esitetty kuvassa 5. Oppaassa käytetään näitä toipumisen osa-alueita pohjana toipumisorientaation huomioivalle työn analyysille.



Kuva 5. SAMHSA:n (2012) kymmeneen toipumista ohjaavaa periaatetta

Aiheesta lisää:

Rebeiro –Gruhl 2014. Strengths and challenges to practice: Reconciling occupational justice issues as prerequisite to mental health recovery. Teoksessa McKay, E., Craik, C., Lim, K.H. & Richards, G. *Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice*.

Krupa, A. Recovery Model. Teoksessa B.A. Boyd Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa (toim.) *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. Twelfth Edition.

Näyttöä toipumisorientaation hyödyntämisestä toimintaterapiassa

Synovec, C. E. 201. Implementing Recovery Model Principles as Part of Occupational Therapy in Inpatient Psychiatric Settings, *Occupational Therapy in Mental Health*, 31:1, 50-61,

Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 65, 247–256.

[Siirry käytännön osioon](#)

Näyttöä toimintaterapian hyödyistä työikäisten parissa

Toimintaterapeuttisilla interventioilla vaikuttavuutta työkykyyn ja työhön paluuseen:

Désiron, H.A.M., de Rijk, A., Van Hoof, E. & Donceel, P. 2011. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health* 11.

Fisher, T. 2016. Role of Occupational Therapy in Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders With Recycling Workers: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*. 71 (1).

Lewis, J., Chapparo C., Mackenzie, L. & Ranka, J. 2016. Work after breast cancer: Identification of cognitive difficulties using the Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) System of Task Analysis. *British Journal of Occupational Therapy*. 79 (5).

Toimintaterapeuttisilla interventioilla vaikuttavuutta mielenterveyskuntoutujien työllisyyteen, opiskeluun ja kuntoutumiseen:

Noyes, S., Sokolow, H., & Arbesman, M. (2018). Evidence for occupational therapy intervention with employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7205190010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033068>

Read, H., Roush, S., & Downing, D. (2018). Early intervention in mental health for adolescents and young adults: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7205190040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033118>

D'Amico, M. L., Jaffe, L. E., & Gardner, J. A. (2018). Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7205190020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033332>

Håkansson, C. & Ahlberg, G. 2017. Occupations, perceived stress, and stress-related disorders among women and men in the public sector in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24 (1).

Synovec, C. E. 2015. Implementing Recovery Model Principles as Part of Occupational Therapy in Inpatient Psychiatric Settings, *Occupational Therapy in Mental Health*, 31:1, 50-61, DOI: 10.1080/0164212X.2014.1001014

Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 65, 247–256.

Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 3 (17).

Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E. & Rainville, C. 2009. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: A preliminary study. *Australian Occupational Therapy Journal* 56.

Turner, N. & Lydon, C. 2008. Psychosocial Programming in Ireland Based on the Model of Human Occupation: a Program Evaluation Study. Occupational Therapy In Health Care 22 (2-3).

Toimintaterapia mahdollistaa työhön paluun:
http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2430/toimintaterapia_mahdollistaa_tyo_ho_n_paluun.pdf

Muut:

Beasley, J. 2012. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: Conservative therapeutic management. Journal of hand therapy. 25 (2).

Kuzelkucuk, U., Duman, I., Taskaynatan, M. & Dincer K. 2007. Comparison of therapeutic activities with therapeutic exercises in the rehabilitation of young adult patients with hand injuries. Journal of Hand Surgery. 32 (9).

Nott, M., Chapparo, C. & Heard R. 2009. Reliability of Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: A criterion-referenced assessment. Australian Occupational Therapy Journal 56, 307-314.

Toimintaterapeuttiliiton suomentamia tiivistelmiä työhön liittyvistä tutkimuksista:

Toimintaterapia tarjoaa monipuoliset menetelmät työllistymiseen ja kouluttautumiseen:

http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2581/tt_tarjoaa_monipuoliset_menetelma_t_tyo_llistymiseen_ja_kouluttautumiseen.pdf

Lähteet

Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E. & Rainville C. 2009. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: A preliminary study. *Australian Occupational Therapy Journal* 56, 189-199.

AOTA 2014. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 3.painos. *The American Journal of Occupational Therapy* 68(March/April), 1-48.

Aota 2016. Occupational Therapy's Role in Mental Health Recovery. Fact Sheet. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/MH/Facts/Mental%20Health%20Recovery.pdf>

Canelon, M.F. & Evander, M.E. 1997. An On-Site Job Evaluation Performed Via Activity Analysis. *American Journal of Occupational Therapy* 51(2), 144-153.

Chapparo, C. 2017. Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP): Occupation-centered Task Analysis and Intervention System. Teoksessa S. Rodger ja A. Kennedy-Behr (toim.) *Occupation-Centered Practice with Children. A Practical Guide for Occupational Therapists*. 2. painos. 1. painos 2010. Chichester: John Wiley & Sons.

Chapparo, C. & Ranka, J. 2011. Occupation analysis: cognition and acquired brain impairment. Teoksessa L. Mackenzie & G. O'Toole (toim.) *Occupation Analysis in Practice*. Chichester: Blackwell Publishing, 147-162.

Cole, M. B. & Tufano, R. 2008. Applied theories in occupational therapy: A practical approach. Thorofare: Slack.

Creek, J. 2010. *The Core Concepts of Occupational Therapy. A Dynamic Framework for Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Fidler, G.S. 1999. *Deciphering the Message: The Activity Analysis*. Teoksessa G.S. Fidler & B.P. Velde (toim.) *Activities. Reality and Symbol*. Thorofare: SLACK Incorporated, 47-58.

Foster, M & Pratt, J. 2003. *Activity analysis*. Teoksessa M. Foster, S.E. Johnson & A. Turner (toim.) *Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Principles, Skills and Practice*. 5.painos. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 145-163.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for Practice in Occupational Therapy: a structured approach to core skills and processes*. Edinburgh: Churchill-Livingstone.

Hislop, H., Avers, D. & Brown, M. 2014. *Daniels and Worthingham's Muscle Testing. Techniques of Manual Examination and Performance Testing*. 9. painos. St Louis: Elsevier Saunders.

James, C. 2011. *Occupation analysis and occupational rehabilitation*. Teoksessa L. Mackenzie & G. O'Toole. 2011. *Occupation Analysis in Practice*. Oxford: Wiley-Blackwell, 232-245.

Kelly, M., Lamount, S. & Brunero, S. 2010. An occupational perspective of the recovery journey in mental health. *British Journal of Occupational Therapy*. 73 (3), 129-135.

Kielhofner, G. & Forsyth, K. 2009. Activity analysis. Teoksessa A.E. Duncan (toim.). Skills for Practice in Occupational Therapy. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 91-103.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4. painos. 1. painos 1992. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Krupa, A. Recovery Model. Teoksessa B.A. Boyt Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa (toim.) Willard & Spackman's Occupational Therapy. Twelfth Edition. 12. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business, 565-573.

Latella, D. & Meriano, C. 2003. Occupational Therapy Manual for Evaluation of Range of Motion and Muscle Strength. New York: Thomson Delmar learning.

Lee, J. & Kielhofner, G. 2010. Vocational Intervention based on The Model of Human Occupation: a review of evidence. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 3 (17), 177-190.

Levy, L. 2011. Cognitive Information Processing. Teoksessa N. Katz (toim.) Cognition, Occupation and Participation Across the Life Span. Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy. 3. painos. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, 93-116.

Lysaght, R. 1997. Job Analysis in Occupational Therapy: Stepping Into the Complex World of Business and Industry. The American Journal of Occupational Therapy 51(7), 569-575.

Mackenzie, L. & O'Toole, G. 2011. Occupation Analysis in Practice. Oxford: Wiley-Blackwell.

McMillan, I. 2006. Assumptions underpinning a biomechanical frame of reference in occupational therapy. Teoksessa E. Duncan (toim.) Foundations for Practice in Occupational Therapy. 4. painos. 1. painos 1992. Edinburgh: Elsevier, 255-276.

Militello, L. & Hutton, R. 1998. Applied cognitive task analysis (ACTA): a practitioner's toolkit for understanding cognitive task demands. Ergonomics 41(11), 1618-1641.

Model of Human Occupation 2010. MOHO in the US. <http://moho.uic.edu/resources/listservarchives/MOHO%20in%20the%20US.pdf>

Nott, M., Chapparo, C. & Heard R. 2009. Reliability of Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: A criterion-referenced assessment. Australian Occupational Therapy Journal 56, 307-314.

Rebeiro-Gruhl 2014. Strengths and challenges to practice: Reconciling occupational justice issues as a prerequisite to mental health recovery. Teoksessa McKay, E., Craik, C., Lim, K.H. & Richards, G. Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice. Hoboken: John Wiley & Sons Incorporated.

Richards, G. The changing face of occupational therapy in mental health. Teoksessa McKay, E., Craik, C., Lim, K.H. & Richards, G. Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice. Hoboken: John Wiley & Sons Incorporated.

SAMHSA 2012. SAMHSA's working definition of recovery. Hakupäivä 5.8.2018. <https://store.samhsa.gov/shin/content//PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2017. Moniammatilliseen työterveys- huoltoon tarvitaan toimintaterapeutin asiantuntijuutta. Toimintaterapeutti. (2), 21-22.

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. 2017. Kielhofner's model of human occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Thomas, H. 2015. Occupation-Based Activity Analysis. Second Edition. Thorofare: SLACK Incorporated.

Trombly, C. 1995. Occupational Therapy for Physical Dysfunction. 4. painos. Baltimore: Williams & Wilkins.

Tekijänoikeuksista

Oppaan sisältö, toteutus, ulkoasu ja taitto

Saara Lehto ja Mervi Pajala
Oulun Ammattikorkeakoulu

Oppaan valokuvat

Saara Lehto ja Mervi Pajala
www.unsplash.com

Tekijänoikeudet

Oppaan tekijänoikeudet kuuluvat Saara Lehdolle sekä Mervi Pajalalle

PRPP System of Task Analysis –kuvan tekijänoikeudet kuuluvat
Christine Chapparolle ja Judy Rankalle