

Luku 1

Toimintakyky monimerkityksellisenä ilmiönä

Anu Kippola-Pääkkönen ja Maarit Karhula

Toimintakykyinen väestö	15
Toimintakykyä kuvaavia teorioita, malleja ja viitekehyksiä	15
Toimintakyky, osallistuminen ja toimijuus arjessa	26
Toimintakyvyn teorit ja mallit suuntaavat ammattilaisten toimintaa	29

- Toimintakykyinen ja hyvinvoiva väestö on toimivan yhteiskunnan perusta.
- Hyvä toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä selviytymään hänelle itselleen merkityksellisistä arjen toiminnoista kotona, opiskelussa, työelämässä ja vapaa-ajalla.
- Toimintakyky vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan.
- Toimintakyky todentuu osallistumisena eli osallisuutena erilaisiin elämäntilanteisiin kotona, vapaa-ajalla ja työssä.
- Toimintakykyä voidaan määrittellä eri lähtökohdista kehittyneiden teorioiden ja mallien kautta.
- Eri teorioiden ja mallien yhteisiä piirteitä sekä eroavaisuuksia on tarpeen pohtia kuvattaessa niiden avulla toimintakykyä.
- Toimintakyvyn muutosta kuvaavat teoriat auttavat jäsentämään muutosprosesseissa huomioitavia tekijöitä.

Toimintakykyinen väestö

Toimintakyky on keskeistä yksilön hyvinvoinnille. Hyvä toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä selviytymään hänelle itselleen merkityksellisistä arjen toiminnoista kotona, opiskelussa, työelämässä ja vapaa-ajalla. Toimintakyky ei ole henkilön pysyvä ominaisuus, vaan se vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan. Toimintakykyä kuvataan usein tasapainotilana omien tavoitteiden ja kykyjen sekä toimintaympäristön ja tehtävien vaatimusten välillä. Yksilönäkökulman ohella toimintakykyä on tarpeen tarkastella myös laajemmin väestötasolla. Toimintakykyinen ja hyvinvoiva väestö on toimivan yhteiskunnan perusta. Kansalaisten hyvä terveys ja toimintakyky vahvistavat yhteiskunnan sosiaalista ja taloudellista pääomaa, vähentävät syrjäytymistä, palvelujen tarvetta ja sosiaalimenojen kasvua. Mitä parempi kansalaisten toimintaja työkyky on, sitä pidempiä ovat työurat ja sitä parempaa on työn tuottavuus.

Toimintakyvyn monimerkityksellisyyden vuoksi on tärkeää pyrkiä ymmärtämään ilmiötä laaja-alaisesti. Toimintakykykäsitteen tarkastelu on tärkeää myös sen takia, että lainsäädäntö edellyttää usein toimintakyvyn arviointia palveluiden

tai etuuksien saamisessa ja velvoittaa väestön toimintakyvyn tukemiseen. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi

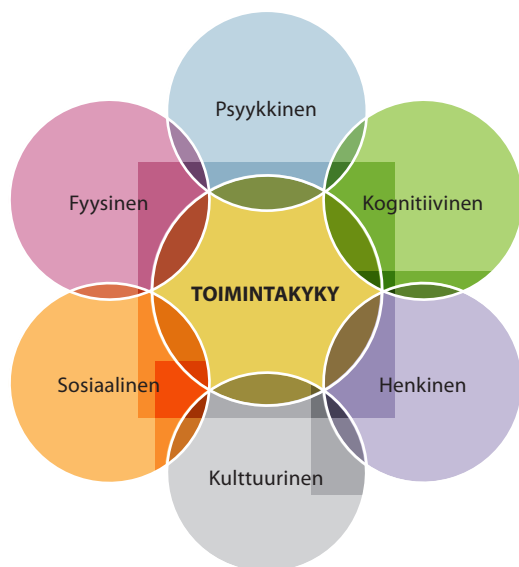
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012)
- laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (L 566/2005)
- liikuntalaki (L 390/2015)
- sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014)
- terveydenhuoltolaki (L 1326/2010)
- työtapaturma- ja ammattitautilaki (L 459/2015)
- työterveyshuoltolaki (L 1383/2001)
- vankeuslaki (L 767/2005).

Toimintakykyä kuvaavia teorioita, malleja ja viitekehyksiä

Toimintakykyä voidaan jäsentää erilaisten teorioiden (*theory*), viitekehysten (*framework*) ja mallien (*model*) kautta. Teorioilla jäsennetään tietoa määrittelemällä käsitteitä ja niiden keskinäisiä suhteita. Viitekehystä voidaan pitää teoriasta muodostuneena rakenteena, joka koostuu osista, jotka ovat ikään kuin kehystetty yhteen. Mallilla voidaan visuaalisesti havainnollistaa tai konkretisoida ilmiötä. Usein käytetään myös käsitteitä teoreettinen viitekehys (*theoretical framework*), teoreettinen malli (*theoretical model*) tai teoreettinen lähestymistapa (*theoretical approach*). Käytännössä edellä mainittujen käsitteiden käyttö on kirjavaa, ja selvää yksimielisyyttä niiden määrittelystä ei ole. Yhteistä käsitteille on kuitenkin se, että niillä pyritään jäsentämään tietoa ja kuvamaan ilmiöitä – tässä yhteydessä moninaisesti määrittävää toimintakykyä.

Toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyky jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen tai toimintakyvyn ulottuvuuteen. Kulttuurinen ja



Kuva 1. Toimintakyvyn osa-alueet.

henkinen tai hengellinen toimintakyky on myös toisinaan eritelty omiksi toimintakyvyn osa-alueiksi (kuva 1). Erityisesti kehityksellisen toimintakyvyn tarkastelun kohteena on ihmisen kehitys ja toiminta näillä osa-alueilla eri elämänvaiheiden aikana. Osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa, yksilön terveydentilaan ja erilaisiin yksilö- ja ympäristötekijöihin.

- Fyysisiä toimintoja ovat esimerkiksi lihasvoima, nivelten liikkuvuus, hapenotto- ja koordinaatio.
- Psykkisiä toimintoja ovat tunteet, mieliala, motivaatio ja itsearvostus.
- Kognitiivisia toimintoja ovat havaitseminen, tarkkaavaisuus, muisti ja oppiminen, ajattelu, kielelliset toiminnot, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu.
- Sosiaalisia toimintoja ovat vuorovaikutussuhteet ja roolit, toiminta ja osallistuminen yhteisössä ja yhteiskunnassa.
- Henkisyydellä on viitattu esimerkiksi ole-massaolon ja elämän merkityksellisyyden kokemiseen, hengellisyydellä elämän- ja maailmankatsomukseen tai uskonnollisuuteen liittyviin asioihin. Henkisyys ja hengellisyyden käsitteet ovat lähikäsitteitä, joita käytetään

myös usein toisiinsa sekoittuen, ja englannin kielessä on käytössä yksi käsite (*spiritual*), jolla kuvataan molempia ulottuvuuksia.

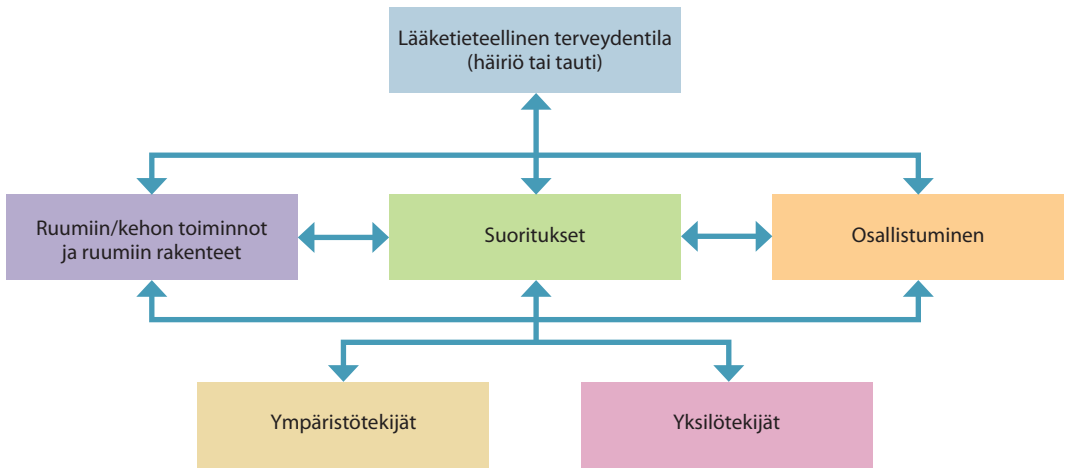
- Kulttuurisuus pitää sisällään kulttuuritaustaan, kulttuuriseen tiedostamiseen ja tuntemiseen, arvoihin ja tottumuksiin liittyviä asioita.

Kliinisessä työssä ollaan kiinnostuneita kuvatuista toimintakyvyn osa-alueista suhteessa työn kontekstiin ja kohderyhmään. Voidaan esimerkiksi tarkastella sitä, miten lapsi saavuttaa ikävaiheisiin kuuluvia fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja tai miten työpaikoilla voidaan vahvistaa kognitiivista suoriutumista kiinnittämällä huomiota työympäristöön aivoergonomian näkökulmasta. Nuorten työpajatoiminnassa voidaan tehdä työtä sen eteen, että maahanmuuttajanuorille varmistuu oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun ja sen kanssa kuulluksi ja hyväksytyksi tulemiseen. Moraalisen identiteetin kehittyminen heijastuu myös moraaliseen työidentiteettiin, siihen miten esimerkiksi työntekijä suhtautuu työpaikan normien, sääntöjen ja ohjeiden noudattamiseen. Toisaalta on tärkeää pystyä sitoutumaan työpaikan ohjeisiin, mutta toisaalta on tärkeää pitää mieli joustavana uudelle tiedolle, jota tarvitaan esimerkiksi moraalisten päätösten tekemiseen.

ICF toimintakyvyn luokituksena

Maailman terveysjärjestö WHO on luonut toimintakyvyn kuvaukseen oman luokitusjärjestelmän. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF (*International classification of functioning, disability and health*) luokituksen taustalla on biopsykososiaalinen viitekehys, jossa biologisten tekijöiden lisäksi huomioidaan erilaiset yksilöpsykologiset ja ympäristöön liittyvät sosiaaliset näkökulmat.

ICF-luokituksessa on pyritty yhdistämään toimintakyvyn rajoitteita kuvaava niin sanottu lääketieteellinen ja sosiaalinen malli integroiduksi biopsykososiaalisiksi viitekehyyksiksi tai malliksi. Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin tai kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen. Toimintakyky ja siihen liittyvät toimintakyvyn rajoitteet eivät määrity pelkästään



Kuva 2. ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. Lähde: WHO 2001; THL 2023

lääketieteellisen terveydentilan, kuten erityisen sairauden tai vamman, pohjalta, vaan terveydentilan ja kontekstuaalisten yksilö- ja ympäristötekijöiden muodostamassa kokonaisuudessa.

Lääketieteellisen terveydentilan, kuten sairauden, häiriön tai vamman, lisäksi toimintakyvyn tukemisen tarvetta voi aiheuttaa myös muu elämäntilanne, kuten esimerkiksi pitkäaikainen stressitilanne, työllistymisen ongelmat tai ikääntyminen. Kuvassa 2 on ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteet ja taulukossa 1 on selvennetty toimintakyvyn liittyviä keskeisiä käsitteitä.

ICF on osa WHO:n luokitusperhettä (*Family of international classification, FIC*), johon kuuluu myös sairauksien luokitukseen tarkoitettu kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä ICD (*International classification of diseases*) ja kehitystyön alla oleva interventioiden luokitus ICHI (*International classification of health interventions*). ICF:n ja ICD:n yhteensovittamista on pidetty tärkeänä laajemman integroituneen terveyden ja toimintakyvyn tietomallin luomiselle. Tällaista mallia voitaisiin hyödyntää muun muassa systemaattisen tiedon keräämisessä sähköisiin terveydenhuollon tietojärjestelmiin ja yleensäkin palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen tähtäävässä työssä. ICF-jäsenyyksen pohjalta on kehitetty erilaisia välineitä toimintakyvyn arviointiin ja

muuhun kuntoutumisen tukemiseen. Tällaisia ovat esim. ydinlistat, arviointilomake, eKuvauslomake toimintakykyprofiilin tekemiseen ja interventio- taulukko.

ICF-luokitusta voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatuksen ja koulutuksen alueella jäsentämään toimintakyvyn liittyvää tiedon kuvausta. Kuntoutuksen alueella ICF:n avulla voidaan kuvata kuntoutujalle merkitykselliset aihealueet, joita voidaan hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa, kuntoutuksen tavoitteasetelussa, sisältöjen suunnittelussa ja seurannassa.

ICF:n vaihtoehtoisia jäsenyyksiä ja kehittämistarpeita

ICF-luokitus on käytössä varsin laajasti niin tutkimuksen kuin myös käytännön kentällä. Sen nähdään tarjoavan yhteisen kielen ja käsitteet monialaiseen työskentelyyn ja sen arvo laajalajaisena toimintakykykuvauksen mahdollistajana tunnustetaan. Kuitenkin luokitusta on myös kritisoitu ja nostettu esille erilaisia kehittämistä ja huomiointia vaativia asioita.

ICF-luokituksen taustalla olevaa viitekehystä on arvosteltu liian medikalistiseksi. Lääketieteellisen terveydentilan nostaminen luokitusta jäsentävän kaavion yläosaan (ks. kuva 2) ei välttämättä vastaa

Taulukko 1. ICF-luokituksen keskeiset käsitteet (WHO 2001; THL 2023).

Käsite	Määrittely
Toimintakyky	Yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen
Toimintarajoitteet	Yläkäsite, joka kattaa ruumiin/kehon vajavuudet ja suoritus- sekä osallistumisrajoitteet
Ruumiin/kehon rakenteet	Ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat
Ruumiin/kehon toiminnot	Elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös mielentoiminnot
Suoritus	Tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa
Suorituskyky	Korkein todennäköinen suoritustaso täydellisissä olosuhteissa
Suoritusrajoite	Vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa
Suoritustaso	Konkreettisessa elämäntilanteessa realisoitunut suorituskyky, johon vaikuttavat terveyden lisäksi ympäristö- ja yksilötekijät
Osallistuminen	Osallisuutta elämän tilanteisiin
Osallistumisrajoite	Ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin
Ympäristötekijät	Fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat
Yksilötekijät	Yksilön elämisen tietyt taustatekijät esim. sukupuoli, ikä, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, luonteenomaiset käytöspiirteet, yksilölliset henkiset vahvuudet

kokonaisvaltaista biopsykososiaalista näkökulmaa terveydestä ja toimintakyvystä.

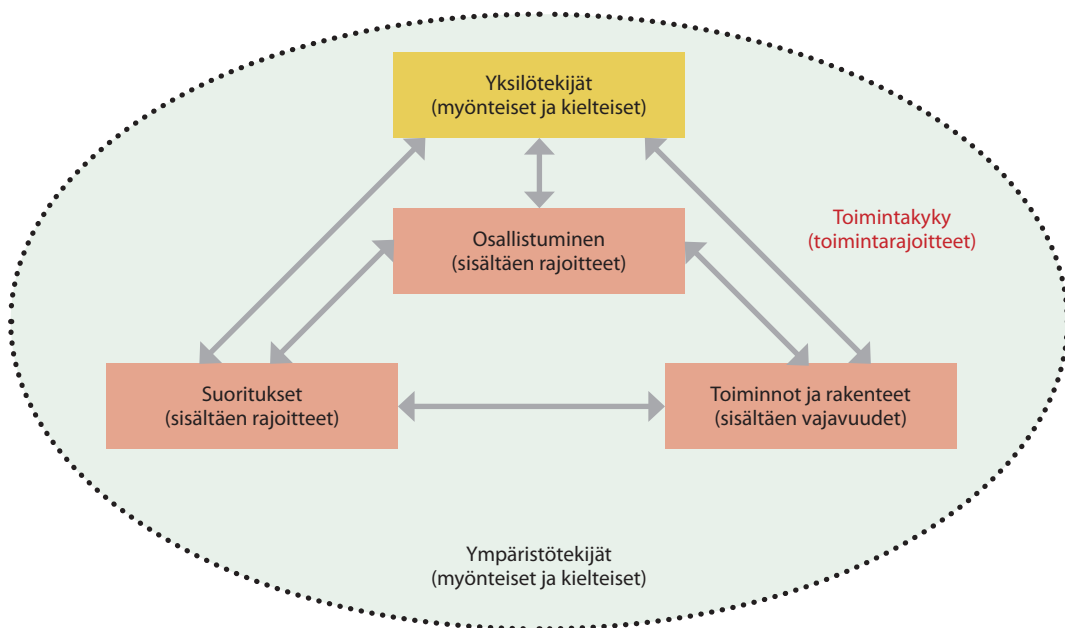
Myönteisessä terveyskäsitteessä terveyttä ei pidetä vain sairauden puuttumisena ja keskiössä on enemmän henkilön vahvuudet kuin heikkoudet. Siinä painottuu myös yksilön oma vastuu ja itsehoito terveyden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Terveyttä voi määritellä kuuden ulottuvuuden avulla

1. Kehon toiminnot (esim. fyysinen toiminta, lääketieteelliset tekijät, kivut)
2. Psykkiset ja kognitiiviset toiminnot (esim. hahmottaminen, tunnetila, itseluottamus, itsehoito, resilienssi, koherenssin tunne)
3. Henkinen tai eksistentiaalinen ulottuvuus (esim. tarkoitus, pyrkimykset, tulevaisuuden näkymät, hyväksyminen)
4. Elämänlaatu (esim. hyvinvointi, kokemus onnellisuudesta, nauttiminen)

5. Sosiaalinen osallistuminen (esim. sosiaaliset ja kommunikatiiviset taidot, merkitykselliset ihmissuhteet, hyväksytyksi tuleminen tunne, mielekäs tekeminen/työ)
6. Päivittäinen toimintakyky (esim. päivittäiset perustoiminnot, välineiden käyttö päivittäisissä toimissa, kyky työskennellä, terveyden lukutaito).

Vaihtoehtoinen jäsenitys WHO:n alkuperäiselle kaaviolle ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteissa on esitetty kuvassa 3. Uudelleenjäsenityksessä lääketieteellinen terveydentila, kuten häiriö tai sairaus, ei ole yhtenä kaavion osa-alueena, vaan ennemminkin koko kaavio kuvaa dynaamista terveyskäsitystä, jossa huomio on yksilön toimintakyvyssä ja siihen vaikuttavissa tekijöissä. ICF:n kehitystyössä on nähty tärkeäksi tarkentaa yksilö- ja ympäristötekijöihin liittyviä määritelmiä. Yksilötekijöinä pitäisi huomioida muun muassa edellä mainittuja henkiseen tai eksistenti-



Kuva 3. Vaihtoehtoinen jäsennys ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteista. Lähde: Herkeens ym. 2018

aaliseen ulottuvuuteen, käyttäytymisen malleihin, henkilökohtaisiin mieltymyksiin, kokemuksiin ja uskomuksiin liittyviä osatekijöitä.

ICF:n pitäisi paremmin huomioida ajalliset tekijät, yksilön elämäntilanne ja vapaa tahto sekä henkilökohtaiset arvot ja elämänlaatu, jotka ovat tärkeitä elementtejä erilaisten toimintakykyä tukevien interventioiden suunnittelussa. ICF:n osa-alueiden suorituksen (*activity*) ja osallistumisen (*participation*) käsitteiden eroa sekä näiden käsitteiden välisten suhteiden tunnistamista on pidetty epäselvänä. Kehittämistarpeita on nostettu esille myös ICF:n ja ICD:n yhteensovittamiseen liittyvään työhön sekä ICF-perusteisiin ydinlistoihin (*core sets*), joita on laadittu eri sairauksille.

Ydinlistat ovat kullekin sairaudelle suunniteltuja toimintakyvyn kuvauskohteita, joita olisi hyvä huomioida sairauteen tai vammaan liittyvän toimintakyvyn tarkastelussa. Sairauskohtaisia ydinlistoja on kuitenkin myös kritisoitu niiden muodostamisen perusteena olevan epäselvän tai heikon tietopohjan vuoksi. On myös epäilty, että kiinnittämällä huo-

miota sairauskohtaisiin toimintakykyä kuvaaviin ydinlistoihin voidaan unohtaa erilaiset yksilölliset tekijät, ihmisiin ja sairauksiin liittyvät erilaisuuden ja monimuotoisuuden piirteet.

Toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen malli

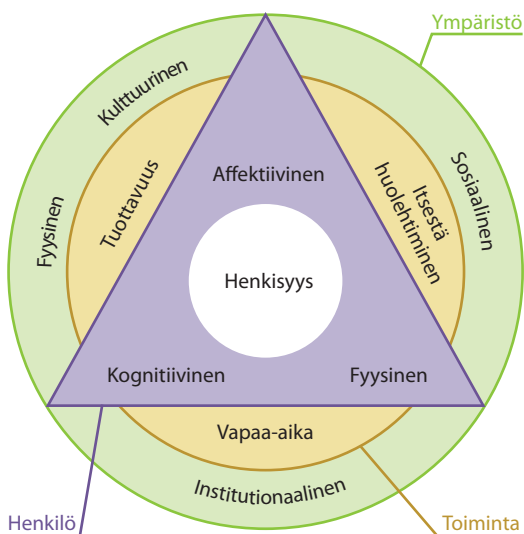
Kanadalaisessa toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen (*Canadian model of occupational performance and engagement, CMOP-E*) mallissa keskeisenä käsitteenä on toiminta, joka nähdään laajempaan kuin vain tietyn toiminnan suorittamisena. Mallin keskeiset käsitteet ovat toiminnallinen suoriutuminen (*occupational performance*) ja toiminnallinen sitoutuminen (*occupational engagement*). Suoriutuminen voidaan määritellä toiminnan tekemiseksi, se kattaa toiminnan aloittamisen ja loppuun saattamisen sekä toimeen ryhtymisen kulloistenkin vaatimusten mukaisesti. Toiminnallisen sitoutumisen käsite on selkeästi laajempi kattaen kaiken sen, mitä teemme, jotta voimme olla mukana, liittyä tai osallistua tiettyyn

toimintaan. Sitoutuminen on itsensä tai jonkun toisen liittämistä toimintaan.

Toiminnallista suoriutumista ja sitoutumista kuvataan kolmiulotteisena mallina, jossa henkilöön liittyvät tekijät, ympäristö sekä toiminta ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Henkilöön liittyvät kolme suoriutumisen osatekijää ovat kognitiivinen, affektiivinen ja fyysinen. Näiden ytimessä on henkisyys, joka kuvaa keskeisesti sitä, mitä olemme ihmisinä. Mallissa on myös todettu, että henkisyyttä ei ole kyetty määrittelemään yksiselitteisesti, ja samalla on myös todettu, ettei se kenties ilmiön monimuotoisuuden vuoksi ole tarpeenkaan. Henkisyyden huomioiminen tarkoittaa esimerkiksi ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittamista sekä ihmisen toiminnalleen ja siihen liittyville tekijöille antamien merkitysten arvostamista. Toiminta jaotellaan mallissa toteutuvan itsestä huolehtimisena, tuottavuutena tai vapaa-aikana, jotka toteutuvat ympäristössä sisältäen neljä osatekijää: kulttuurinen, institutionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen (kuva 4).

ICF:n käsite osallistuminen sopii yhteen CMOP-E-mallin toiminnallisen suoriutumisen käsitteen kanssa. Nämä kaksi käsitettä eivät kuitenkaan ole synonyymejä. Tärkein ero on se, että ICF:ssä osallistumista ei tarkastella subjektiivisena kokemuksena, joka taas CMOP-E:ssä on keskeinen lähtökohta. Toinen ICF:n ja CMOP-E:n välinen ero on se, että ICF:ssä ei tehdä eroa suoritusten ja osallistumisen välillä. CMOP-E:ssä osallistuminen voi olla toiminnallisen suoriutumisen tulos, mutta toiminnot eivät välttämättä ole pelkästään osallistavia. Ne voivat olla myös yksinään tehtäviä, mutta silti merkityksellisiä ja arvokkaita. Kuvassa 5 on integroitu ICF ja CMOP-E toiminnalliseksi terveyden ja hyvinvoinnin malliksi.

CMOP-E-mallin yhtenä erityispiirteenä on toimimisen tarkastelu ajallisessa kontekstissa, kun taas ICF:ssä ajallisuutta ei ole huomioitu. Ajallisuutta on kuvattu niin, että erilaiset toiminnot sekä niistä suoriutuminen ja niihin sitoutuminen, ovat suhteessa toisiinsa. Näin muodostuu ajallisuuteen sidoksissa olevia tapoja toimia, tottumuksia ja rutiineja, ja usein toimintoja myös suoritetaan samanaikaisesti. Esimerkiksi työpäivä voi muodostua tehtävistä, jotka toteutetaan toistuvasti, aina

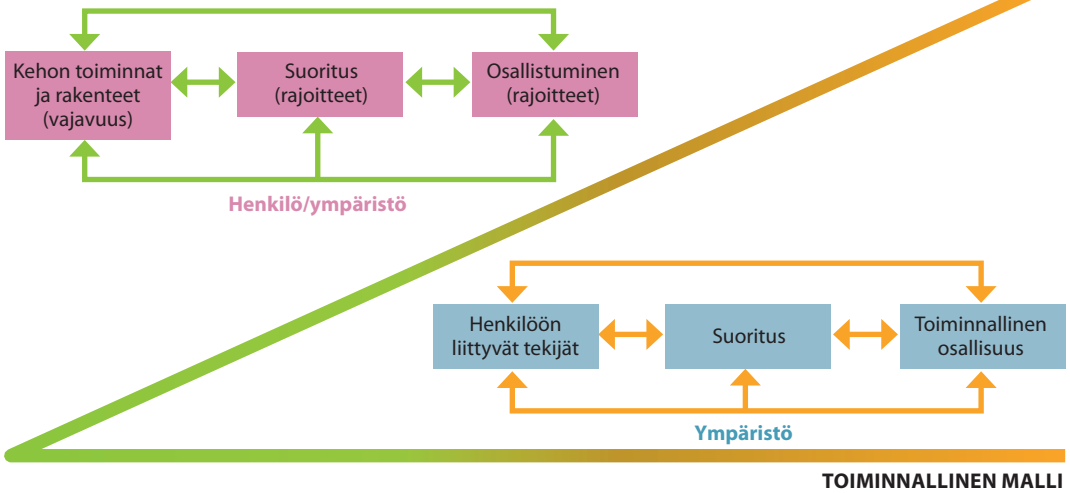


Kuva 4. CMO-E -mallin vuorovaikutteiset osatekijät. Mukaillen Polatajko ym. 2007

tietynä aikana ja tietyssä järjestyksessä muodostaen rutiineja ja satunnaisista tehtävistä, jotka on nivottava osaksi toimintojen sarjaa ja rutiineja. Kun yksittäistä toimintaa tai tehtävää sekä niistä suoriutumista tarkastellaan erikseen, on tarpeen tiedostaa, että ne todellisessa elämässä ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Irrallaan ajallisesti kontekstistaan toiminta voi näyttäytyä esimerkiksi yksinkertaisempaan tai merkityksettömämpään kuin se todellisuudessa on.

Eri toiminnoista muodostuvaa kokonaisuutta pohditaan mallissa myös toimintojen tasapainon (*occupational balance*) näkökulmasta. Toimintojen tasapaino on määritelty henkilön kokemukseksi siitä, että toimintoja on sopiva määrä ja että niissä on sopivasti vaihtelua ja ne sopivat hänen toiminnalliseen tyyliin. Toiminnallista tasapainoa käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että toiminnot, joita toteutetaan niiden itsensä vuoksi, lisäävät toiminnallisen tasapainon kokemusta. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvitaan optimaalista vaihtelua toimintojen välillä, ja kokemukset toimintojen tasapainosta vaihtelevat eri ihmisten välillä. Laajemmin elämän tasapainoksi (*life balance*) on määritelty sellainen eri toimintojen yhdistelmä, joka edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnetta

BIOMEDIKAALINEN MALLI



Kuva 5. Toiminnallinen terveyden ja hyvinvoinnin malli ICF- ja CMOP-E-malleja yhdistäen. Mukaellen Polatajko ym. 2007

kuulumisesta yhteisöön. Tällöin henkilön elämäkokonaisuuteen kuuluvat vaatimuksiltaan, merkityksiltään tai tarkoituksiltaan erilaiset toiminnot ovat tasapainossa ja erilaiset toiminnot täydentävät toisiaan. Tämä näkökulma on lähellä keskustelua työn ja vapaa-ajan tasapainosta. Toimintakykyä arvioidessa näkökulma on olennainen: yksittäinen, henkilölle vaativia elementtejä sisältävä toiminta ei ehkä ole liian haastava, mutta monen haastavan toiminnan yhdistelmä voi muodostaa toiminnanrajoitteen.

Transaktionaalinen toiminnan malli

Transaktionaalisen toiminnan malli (*transactional model of occupation, TMO*) kuvaa toiminnan monimuotoisuutta ja auttaa ymmärtämään sekä tarkentamaan asiakkaan toimintaan liittyviä ulottuvuuksia. Mallin keskeisenä käsitteenä on merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta (*occupation*), joka sisältää toiminnallisen suoriutumisen, toiminnallisen kokemuksen ja osallistumisen. Toiminnallinen suoriutuminen on objektiivisesti havaittavaa toimintaa. Tämä on ulkopuolisen näkemys toiminnan laadusta eli siitä, miten henkilö suoriutuu tarkastelun kohteena ole-

vasta toiminnasta. Toiminnallinen kokemus vastaavasti on henkilön oma subjektiivinen kokemus toiminnan aikana. Sitä ei ole mahdollista arvioida tarkkailemalla toimintaa, vaan oleellista on kuulla henkilön tuntemukset ja näkemykset toiminnasta ja suoriutumisestaan. Osallistuminen määritellään mallissa sekä konkreettiseksi toimintaan osallistumiseksi että toimintaan liittyväksi kokemukseksi. Kun yksilö tekee itselleen merkityksellistä ja arvojensa mukaista toimintaa, hän sitoutuu siihen paremmin.

Toimintaan vaikuttavat tilannesidonnaiset elementit, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa ja toiminnan kanssa. Nämä seitsemän elementtiä kattavat sekä yksilöön liittyviä tekijöitä (asiakkaan elementit) että käsillä olevaan tehtävään tai tekemiseen liittyviä tekijöitä (tehtävän elementit) kuten myös laajasti ympäristöön, kulttuuriin ja ajallisuuteen liittyviä tekijöitä (taulukko 2). Keskeistä mallissa on toiminnan dynaaminen vuorovaikutus eri elementtien välillä. Toimintaa käsitteellistävä transaktionaalinen toiminnan malli ja toiminnan muutosprosessia ohjaava toimintaterapiainervention prosessimalli (*occupational therapy intervention process model, OTIPM*) on rakennettu samoista teoreettisista lähtökohdista.

Taulukko 2. Toimintaan vaikuttavat tilannesidonnaiset elementit esimerkkeineen.

Tilannesidonnaiset elementit	Esimerkkejä
Geopoliittiset elementit	Maantieteellinen, poliittinen, taloudellinen ja historiallinen tilanne
Sosiaalisen ympäristön elementit	Muut ihmiset ja heidän ominaisuutensa, muiden ihmisten odotukset, lemmikkieläimet ja palvelueläimet
Fyysisen ympäristön elementit	Tilat, konkreettiset esineet, digitaaliset ympäristöt
Tehtävän elementit	Rakenne ja ajoitus, tilat, välineet ja materiaalit, tarkoitus ja tavoiteltu tulos
Asiakkaan elementit	Tavat, rutiinit, rituaalit ja roolit, asenteet, uskomukset, mielenkiinnon kohteet ja arvot, toiminnalliset prioriteetit, kehon toiminnot
Ajalliset elementit	Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus, toimintatavat, toimintojen järjestys ja rytmi, tekemisen kesto ja tiheys
Sosiokulttuuriset elementit	Säännöt, asetukset ja normit, asenteet ja odotukset, jaettu moraalit, uskomukset, arvot ja tavat, eettiset pohdinnat

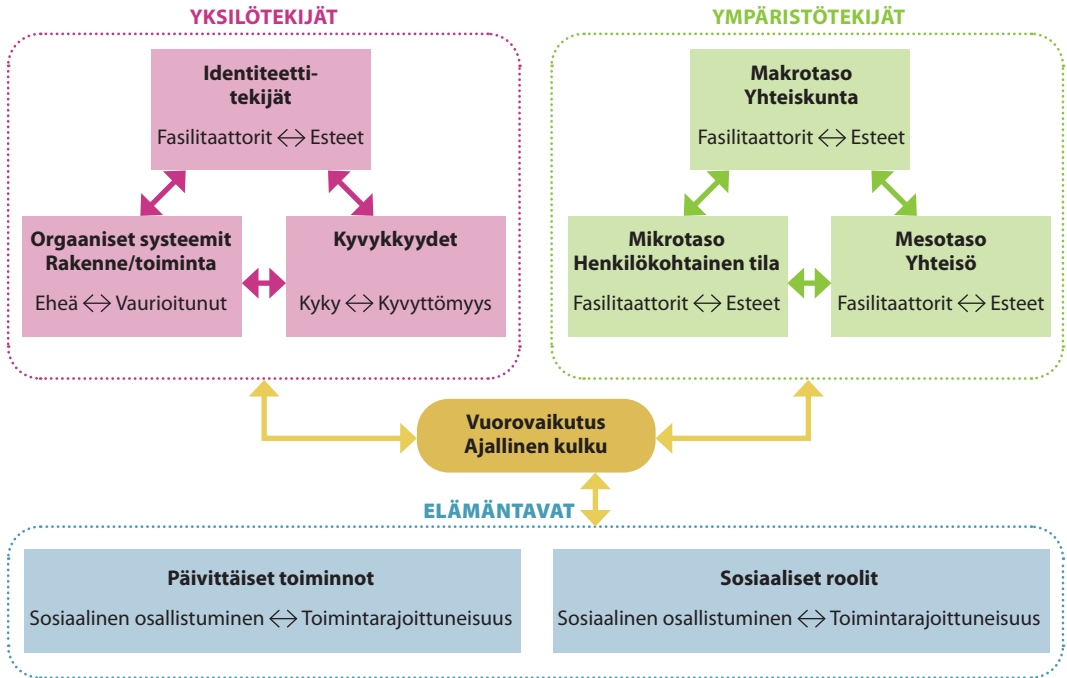
Toimintarajoitteiden rakentumista kuvaava DCP-malli

Kanadassa 1980-luvun loppupuolelta lähtien kehitetyn Inhimillisen kehityksen ja vammaisuuden prosessimallin (*human development model – disability creation process*, HDM-DCP) tavoitteena on dokumentoida ja selittää syitä ja seurauksia, joita sairaudella tai vammalla voi olla henkilön kehittymiseen tai integriteettiin. Mallissa keskeistä on tarkastella elämäntapojen sekä yksilöllisten ja ympäristötekijöiden vuorovaikutusta. Toimintakykyä toimintarajoitteiden syntymisen ja kehittymisen näkökulmasta kuvaavassa mallissa ihmisen toimintakyky nähdään alati prosessissa olevana tilana, eli ajallinen perspektiivi on vahvasti läsnä mallissa.

Keskeistä mallissa on, että toimintarajoite vältetään liittämällä henkilöön ja hänen ominaisuuksiinsa. Sen sijaan nähdään, että toimiessaan sosiaalisessa kontekstissa henkilön ominaisuuksien ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus voi tuottaa tai olla tuottamatta tilanteen, jossa toimintarajoite todentuu.

Mallin kolme keskeistä ulottuvuutta (kuva 6) ovat yksilötekijät (*personal factors*), ympäristötekijät (*environmental factors*) ja elämäntavat (*life habits*). Yksilötekijät muodostuvat kolmesta osasta: orgaanisista systeemeistä, kyvykkyydestä sekä identiteetistä. Orgaaninen systeemi määrittää niiden kehon toimintojen tai rakenteiden kokonaisuudeksi, jotka yhdessä vastaavat jostakin tietystä toiminnasta. Orgaanista systeemiä tarkastellaan mallissa jatkumolla täysin eheästä täysin vaurioituneeseen. Kyvykkyydellä tarkoitetaan henkilön mahdollisuuksia suoriutua henkisistä tai fyysisistä toiminnoista, ja sen laatua arvioidaan jatkumolla paras mahdollinen kyky tai täydellinen kyvyttömyys. Identiteettiin kuuluvat erilaiset henkilön sosiodemografiset, taloudelliset ja kulttuuralliset tekijät sekä hänen elämänhistoriansa kuin myös arvot ja mieltymykset.

Ympäristötekijät voivat olla sosiaalisia tai fyysisiä, ja niitä voi tarkastella kolmella eri tasolla. Mikrotaso ymmärretään henkilökohtaisena tilana mukaan lukien ympäristön esineet, kuten toimintaan sisältyvät välineet. Mesotaso muodostuu yhteisöstä, joka voi olla esimerkiksi esteetön työ-



Kuva 6. Inhimillisen kehityksen ja vammaisuuden prosessimalli (HDM-DCP). Mukaellen Fougeyrollas ym. 2019

ympäristö tai työtovereiden asenteet. Makrotaso taas käsittää laajemman yhteiskunnallisen infrastruktuurin, esimerkiksi poliittiset päätökset ja lait, jotka vaikuttavat yhdenvertaisuuden toteutumiseen, sekä myös luonnonolosuhteet, kuten ilmasto.

Ympäristötekijät, kuten myös yksilötekijät, vaikuttavat edistämällä tai estämällä henkilön mahdollisuuksiin toteuttaa elämäntapojaan. Elämäntavat rakentuvat sosiokulttuurisesti, ja niihin sisältyvät henkilölle merkitykselliset päivittäiset toiminnot, joihin ihmiset osallistuvat elämänsä aikana, sekä sosiaaliset roolit, jotka he omaksuvat eri ympäristöissä ja tilanteissa. Elämäntavat ja sosiaalisen elämän tilanteissa suoriutuminen luovat edellytykset läpi elämän mittaiselle henkilön selviytymiselle ja hyvinvoinnille. Tämä voi todentua jatkumolla täydellisestä sosiaalisesta osallistumisesta tilanteeseen, joka on lähtökohtaisesti epätasa-arvoinen ja johtaa siihen, että henkilö on täysin toimintarajoitteinen.

DCP tarjoaa käsitteellisen mallin, jonka avulla on mahdollista tarkastella sosiaalista osallistumista ja toimintarajoitteita synnyttäviä tilanteita erityisesti yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintojen ja rakenteiden näkökulmasta. Mallissa on yhtäläisyyksiä ICF-luokitukseen. Kummassakin korostetaan ympäristötekijöiden roolia osallistumista estävinä tai edistävinä tekijöinä, ja myös ICF-luokituksen käsite osallistuminen ja DCP-mallin käsite elämäntavat ovat läheisiä keskenään. Näiden mallien taustoissa ja kehittymishistoriassa on eroja, jotka näkyvät mallien painotuksissa ja käyttötarkoituksissa edelleen. ICF-luokitus on kehittynyt Vaurioiden, toiminnan vajavuuksien ja haittojen kansainvälisestä luokituksesta (*International classification of impairments, disabilities and handicaps, ICDH*), jossa toimintarajoitteet olivat vahvasti sidoksissa yksilön ominaisuuksiin (ks. luku 10 kuva 1). Vastaavasti DCP-mallin juuret taas ovat enemmän yhteiskunnallisena ilmiönä vammaisuutta tarkastelevissa näkökulmissa, eri-

tyisesti toimintarajoitteita ja vammaisuutta selittävissä sosiaalisessa mallissa ja kansalaisliikkeessä, joka edesauttoi YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen syntymistä. Erilaisista kehityshistorioistaan ja painotuksistaan huolimatta kumpikin, sekä ICF että DCP, mielletään interaktiiviksi malleiksi, joissa yksilö ja ympäristö vaikuttavat vastavuoroisesti toisiinsa.

Vahvuusperustaiset toimintakyvyn lähestymistavat

Historiallisesti pitkäaikaissairauksia, vammoja ja häiriöitä sekä niihin kytkeytyviä toimintakyvyn rajoitteita on tarkasteltu usein vajavuuksien, oireiden ja patologian kautta. Positiivisen psykologian kiinnostuksena on ihmisen vahvuudet ja voimavarat sekä ne tekijät, jotka saavat ihmiset ja yhteisöt voimaan hyvin. Toimintakyvyn rajoitteiden lisäksi on tärkeä kiinnittää huomiota ihmisen vahvuuksiin ja elämänlaatuun: siihen, mikä on ihmisen oma kokemus elämästä suhteessa odotuksiin, toimintaan ja mahdollisuuksiin ja kuinka mielekkäänä hän oman elämänsä kokee.

Vahvuuksiin perustuvassa lähestymistavassa (*strength-based approach*) ihmistä pyritään auttamaan tunnistamaan sekä käyttämään hyödyksi hänen omia vahvuuksiaan ja lähiyhteisön voimavaroja. Tähän liittyy myös keskeisesti voimaantumisen tai valtaistumisen (*empowerment*) sekä kyvykkyyden (*capability*) käsitteet. Voimaantuminen voidaan määritellä yksilön sisäiseksi kasvuprosessiksi, johon liittyy henkilökohtainen hallinnan tunne ja itsemäärääminen. Valtaistumisessa on vahvemmin yksilön ja ympäristön välinen suhde mukana sekä valtaulottuvuuteen liittyvä yhteiskunnallinen näkökulma. Valtaistuminen voidaan ymmärtää henkilön lisääntyneinä mahdollisuuksina ja kykyinä vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin. Kyvykkyyden lähestymistapa (*capability approach*) korostaa toimijuutta ja vapautta tavoitella yksilön ja yhteisön arvostamia asioita mutta myös yhteiskunnan ja instituutioiden luomia resursseja toimijuudelle.

Psykkiseen selviytymiseen ja arjen haasteissa pärjäämiseen liittyy vahvasti resilienssi (*resilience*) eli mielen joustavuus ja sinnikkyys. Resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön

kanssa. Toisilta ihmisiltä saatu tuki vahvistaa resilienssiä. Resilienssin merkitys korostuu erityisesti yllättävissä, vaikeissa ja kuormittavissa elämäntilanteissa. Vakavasti sairastuessa tai vammautuessa resilienssi auttaa kohtaamaan vastoinikäymisiä, sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja jatkamaan elämää mahdollisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta.

Toimintakyvyn muutosta kuvaavat teoriat

Terveyskäyttäytymiseen liittyviä muutosteorioita voidaan hyödyntää tavoiteltaessa terveyteen tai toimintakykyyn liittyvää muutosta. Muutosteoriat voivat auttaa tunnistamaan keskeisiä muutosmekanismeja, jotka ovat edellytyksenä muutoksen mahdollistamiselle. Tunnetuimpia muutusteorioita ovat transteoreettinen muutoksen malli (*transtheoretical model of change*), suunnitellun käyttäytymisen teoria (*theory of planned behaviour*), sosiokognitiivinen teoria (*social cognitive theory*) ja tieto-motivaatio-käyttäytymistaitojen malli (*information-motivation-behavioural-skills-model*). Malleilla jäsennetään tietoa, jotka liittyvät muutoksen keskeisiin elementteihin, kuten pystyvyyskäsitteiden vahvistamisen, tiedon ja motivaation merkitykseen sekä muutosprosessin erilaisiin vaiheisiin.

Viime vuosina terveyskäyttäytymiseen ja kuntoutukseen tähtäävissä interventioissa on hyödynnetty enenevässä määrin niin sanottua käyttäytymisen muutospyörää (*behaviour change wheel*). Muutospyörän tarkoituksena on edistää interventioiden suunnittelua ja vaikuttavuutta. Kuvassa 7 on käyttäytymisen muutospyörä, jossa sisäkehä kuvaa käyttäytymisen alkulähdettä (*sources of behavior*) niin sanottua COM-B-mallia (*capability-opportunity-motivation-behavior*). Tavoitellun käyttäytymisen (*behavior*) toteutumiseen yksilöllä tulee olla riittävä kyvykkyys (*capability*), ympäristön mahdollistama tilaisuus (*opportunity*) ja motivaatio (*motivation*). Kyvykkyys ja ympäristön mahdollistava tilaisuus vaikuttavat myös motivaatioon, mutta toisaalta itse käyttäytyminen on vaikuttamassa myös näihin kaikkiin kolmeen tekijään vastavuoroisesti. Ympyrän keskimäinen kehä kuvaa interventioihin liittyvää



● ● ● ● ● ● ● ● Käyttäytymisen alkulähteet

● ● ● ● ● ● ● ● Vaikuttamistoiminnot

● ● ● ● ● ● ● ● Poliittikkatoimet

Kuva 7. Käyttäytymisen muutospyörän (*Behaviour change wheel*) ulottuvuudet. Lähde: Michie ym. 2011; suomennos Aittasalo ym. 2017

yhdeksää keskeisiä vaikuttamistoimintaa (*intervention functions*), joilla pyritään vaikuttamaan käyttäytymisen muutokseen. Ympyrän uloin kehä kuvaa niitä politiikkatoimia (*policy categories*), joiden avulla voidaan ohjata yksilöön tai ryhmään liittyviä vaikuttamistoimintoja. Politiikka- ja vaikuttamistoimilla voidaan osaltaan tukea niin elämänkulun sujuvia siirtymiä kuin toimintakykyyn liittyviä myönteisiä muutosprosesseja.

Toimintakyky, osallistuminen ja toimijuus arjessa

Toimintakykyä on useissa malleissa ja teorioissa määritelty suhteessa henkilön elämäntilanteeseen, niihin arjen toimintoihin, tehtäviin ja rooleihin, jotka kytkeytyvät henkilöön. Tällöin toimintakyky määrittyy paitsi yksilön ominaisuuksien, kykyjen ja taitojen kautta, myös ympäristön piirteiden ja kulloinkin käsillä olevan toiminnan vaatimusten kautta. Yhteistä edellä esitellyille toimintakykyä kuvaaville malleille on, että toimintakyky ei katsota ilmenevän eikä sitä näin ollen myöskään kyetä arvioimaan tyhjössä. Toimintakyky todentuu osallistumisena, toimimisena tai elämäntapoina, jotka toteutuvat erilaisissa elämäntilanteissa ja eri elämänvaiheissa kotona, vapaa-ajalla ja työssä. Osallistuminen mielletäänkin myös kuntoutuksen keskeiseksi päämääräksi, eli kuntoutuksen vaikutusten tulisi ilmetä vahvistuneena osallistumisena elämän eri osa-alueilla.

Samanaikaisesti, kun osallistuminen ja osallisuus nähdään tärkeänä tavoiteltavana tilana, ymmärretään osallistumisen moniulotteinen ja kompleksinen luonne. Osallistuminen käsitteenä ja ilmiönä, kuten se esimerkiksi ICF-luokituksessa määritellään ”osallisuudeksi elämän tilanteisiin”, on laaja ja vaikeasti rajattava ja sisältää lähes kaiken päivittäisen olemisen ja toimimisen. Käsitteen määrittelyn vaikeus näkyy konkreettisesti silloin, kun yritetään arvioida henkilön osallistumista, ja erilaiset määrittelyt ovat myös heijastuneet osallistumisen arviointimenetelmiin. Taulukkoon 3 on koottu osallistumisen ja sen lähikäsitteiden määrittelyä.

Sosiaalinen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osallistuminen

Usein osallistuminen liitetään toisiin ihmisiin ja yhteiseen tekemiseen. Osallistumisen sekä sosiaalisten toimintojen ja sosiaalisen osallistumisen yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja rajapintoja voi tarkastella kuusitasoisen luokituksen avulla (taulukko 4). Osallistuminen pitää sisällään sosiaalista osallistumista, mutta näillä käsitteillä on tietyt ominaispiirteensä. Työelämään kytkeytyneenä nämä osallistumisen ja sosiaalisen osallistumisen kaikki tasot ovat läsnä, ja niiden tarkastelu auttaa ymmärtämään myös työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.

Taulukossa tasoilla III–VI tapahtuva sosiaalinen osallistuminen on määritelty toiminnaksi, joka toteutuu muiden kanssa, ja usein toiminnat ovat sellaisia, että niillä on itseisarvo eikä niitä voi siirtää jonkun toisen toteuttamaksi. Sosiaalinen osallistuminen koetaan yleensä positiiviseksi, ja se voi olla luonteeltaan vapaamuotoista, verkostomaista tai virallista mukanaoloa toiminnassa. Vastaavasti tasoille V ja VI toteutuva sosiaalinen sitoutuminen on tyypillisesti vapaaehtoista sekä aktiivista, ja se koetaan merkitykselliseksi. Usein taustalla on tarve tai halu auttaa tai vaikuttaa ja saada aikaiseksi sosiaalista tai yhteiskunnallista muutosta. Osallistumisen sosiaalista luonnetta erityisesti kotielämän roolien ulkopuolisena toimintana korostaa myös käsite yhteisöllinen osallistuminen.

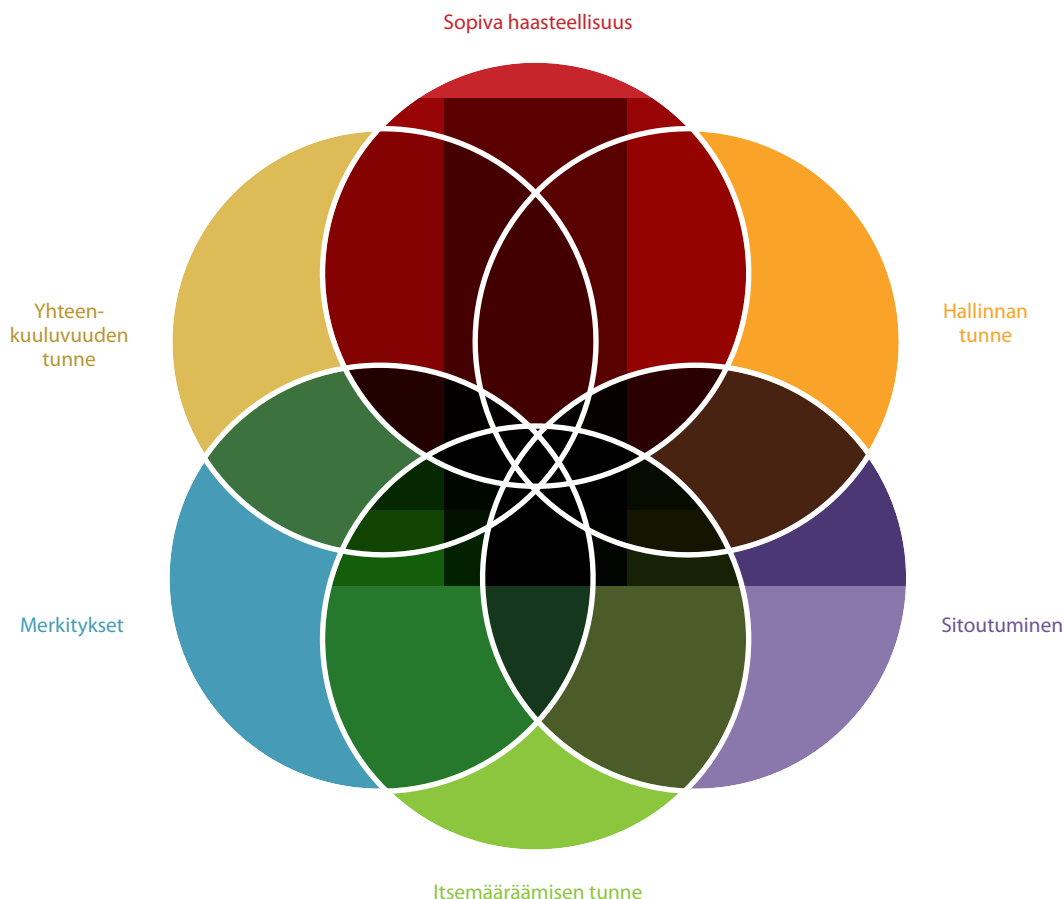
Sosiaalisen osallistumisen suhdetta voi verrata ICF-luokituksen käsitteisiin suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Sosiaalinen osallistuminen pitää sisällään suoritukseen liittyvää sosiaalista toimintaa, jossa ei olla mukana yhteisössä ja jota usein pyritään määrittämään myös objektiivisilla määreillä, kuten sosiaalisten kontaktien määrä tai erilaisten toimintojen määrä. Kun sosiaalinen osallistuminen on mukana oloa yhteisössä, se voidaan nähdä joko ICF:n suoritukset- tai osallistuminen-osa-alueeseen nivoutuvana. Kun sosiaalista osallistumista tarkastellaan yhteisön toimintaan sitoutumisena, on se lähellä ICF:n osallistuminen osa-aluetta, eikä sitä voi myöskään tarkastella irrallaan ympäristöstä. Kuitenkaan ICF-luokituksessa ei varsinaisesti korosteta tämäntyyppistä yhteisöön sitoutunutta, käyttäjä-

Taulukko 3. Osallistumisen ja sen lähikäsitteiden määrittelyä.

Käsite	Määrittely
Osallistuminen	Osallisuutta elämän tilanteisiin.
Osallisuus	Osallisuus on yhteisöön liittymistä ja kuulumista sekä kokemusta yhteydestä ja yhteisöllisyydestä. Osallisuus näyttäytyy myös vaikuttamisena ja demokraattiseen päätöksentekoon osallistumisena.
Toimijuus	Toimijuus on kokemus siitä, että henkilö aktiivisesti ja tietoisesti tekee valintoja, vaikuttaa ympäristön tapahtumiin ja hallitsee omaa toimintaansa. Yksilön toimijuus on dynaaminen prosessi, joka rakentuu ja muuttuu suhteessa kulttuuriseen ja sosiaaliseen ympäristöön.
Toiminnallinen suoriutuminen	Toiminnallinen suoriutuminen on tekemistä, joka kattaa toiminnan aloittamisen ja loppuun saattamisen sekä toimeen ryhtymisen kulloistenkin vaatimusten mukaisesti.
Toiminnallinen tasapaino	Toiminnallinen tasapaino on kokemus siitä, että toimintoja on sopiva määrä ja että niissä on sopivasti vaihtelua ja ne sopivat henkilön toiminnalliseen tyyliin.

Taulukko 4. Eri tasoisen osallistumisen määrittelyä ja käytettäviä käsitteitä ja niiden yhteyksiä työelämään. Lähde: Piskur ym. 2013

Osallistumisen tason kuvaus	Toiminnan tavoite/orientaatio	Tasoon liittyvät käsitteet	Työelämään liittyvä esimerkki
I Sosiaaliin kontaktteihin valmistautuminen	Perustarpeiden tyydyttämiseen orientoitunut	Osallistuminen (vrt. ICF)	Sopivan vaatetuksen valitseminen, hygieniasta huolehtiminen, aikataulujen laatiminen
II Muiden ihmisten kanssa yhteydessä oloinen – yksin, mutta yhdessä	Perustarpeiden tyydyttämiseen orientoitunut	Osallistuminen (vrt. ICF)	Matkustaminen bussilla töihin
III Vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa oloinen ilman tiettyä, yhteistä toimintaa	Sosiaalisesti orientoitunut	Osallistuminen (vrt. ICF) Sosiaalinen osallistuminen	Kahvitauon viettäminen työkavereiden kanssa
IV Yhdessä muiden kanssa samaan päämäärään tähtäävä toimiminen	Tehtävään orientoitunut	Osallistuminen (vrt. ICF) Sosiaalinen osallistuminen	Yhteisen työtehtävän suorittaminen, työpalaveriin osallistuminen
V Muiden ihmisten auttaminen	Muiden auttaminen	Osallistuminen (vrt. ICF) Sosiaalinen osallistuminen Sosiaalinen sitoutuminen	Työkaverin neuvominen tai opastaminen, mentorointi
VI Yhteisössä tai yhteiskunnallisesti vaikuttaminen	Yhteisöön tai yhteiskuntaan orientoitunut	Osallistuminen (vrt. ICF) Sosiaalinen osallistuminen Sosiaalinen sitoutuminen	Työpaikan työolojen kehittäminen



Kuva 8. Koetun osallistumisen kuusi ulottuvuutta. Mukaellen Martin Ginis ym. 2017

lähtöistä osallistumista (*consumer participation*), johon yhteiskunnan olisi velvollisuus tarjota mahdollisuus. Sosiaalista osallistumista mukanaolona yhteisössä ja erityisesti sitoutuneena osallistumisena ei ole mahdollista tarkastella ilman henkilön subjektiivista kokemusta.

Osallistuminen – objektiivisesti havaittavaa ja subjektiivisesti koettua

Osallistuminen on sekä objektiivisesti havaittavaa läsnäolona (*attendance*) tietyssä paikassa tai

tilanteessa että subjektiivisesti koettua osallisuutta (*involvement*). Nykykäsitysten mukaan osallistumista eri elämänalueille ei ole mahdollista ymmärtää ainoastaan objektiivisesti havainnoiden. Henkilön kokemukset kertovat esimerkiksi tunnetasoisesta sitoutumisesta ja motivaatiosta.

Kokemuksena osallistuminen on moniulotteisempaa kuin ainoastaan näkyviä suorituksia. Koettua osallistumista voi lähestyä esimerkiksi seuraavien kysymysten kautta: Koetko hallitsevasi tilannetta ja saavasi osallistumisesta riittävästi haastetta? Mitä osallistuminen merkitsee

sinulle, kuinka sitoutunut olet ja koetko voitavasi itse määrätä osallistumistasi? Entä liittykö osallistumiseen yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa (kuva 8)? Nämä ulottuvuudet ovat riippuvaisia toisistaan, vaikka yksilökohtaisesti ja tilannesidonnaisesti tietty ulottuvuus voikin painottua ja näyttäytyä tärkeämpänä kuin muut.

Osallistumista ei ole mahdollista tarkastella ilman tekemisen kontekstia eli käyttöyhteyttä. Ihmisen toimintaan vaikuttaa vahvasti toimintaympäristö ja toiminnan sosiaalinen konteksti. Yhteisön kollektiiviset arvot sekä pyrkimys kokea yhteenkuuluvuutta samat arvot jakaviin yhteisöihin vaikuttaa osaltaan toimintaan motivoitumiseen ja osallisuuteen. Myös ICF-luokituksessa kontekstuaalisten tekijöiden eli ympäristö- ja yksilötekijöiden nähdään olevan vahvasti yhteyksissä osallistumiseen. ICF-luokituksessa ympäristötekijät on määritelty viiden pääluokan avulla:

1. Tuotteet ja teknologiat
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
3. Tuki ja keskinäiset suhteet
4. Asenteet
5. Palvelut, hallinto ja politiikat

Yksilötekijöitä ei ole ICF-luokituksessa tarkemmin koodittamalla määritelty, yleisellä tasolla on kuvattu esimerkkejä yksilötekijöistä muun muassa ikä, sukupuoli, elämäntyyli ja ammattitaito.

ICF-luokituksen esittämä kontekstuaalisten tekijöiden kuvaus ei ole kaikenkattava. Sen ulkopuolelle jää lukuisia tekijöitä, joiden on havaittu olevan yhteyksissä osallistumiseen. Osallistumiseen on todettu vaikuttavan esimerkiksi henkilön taloudellinen tilanne sekä pääsy tiedon ja teknologioiden äärelle. Osallistumisen ja kontekstuaalisten tekijöiden suhde voi olla hyvin monimutkainen ja eri tekijät voivat vaikuttaa kumulatiivasti. Onkin esitetty, että osallistumisen ja kontekstuaalisten tekijöiden suhdetta selittävien mallien, kuten ekologisten tai elämänkulkumallien, hyödyntäminen on suositeltavaa, jotta osallistumiseen vaikuttavat tekijät voidaan tunnistaa ja osallistumista voidaan mahdollistaa erilaiset kontekstuaaliset tekijät huomioiden.

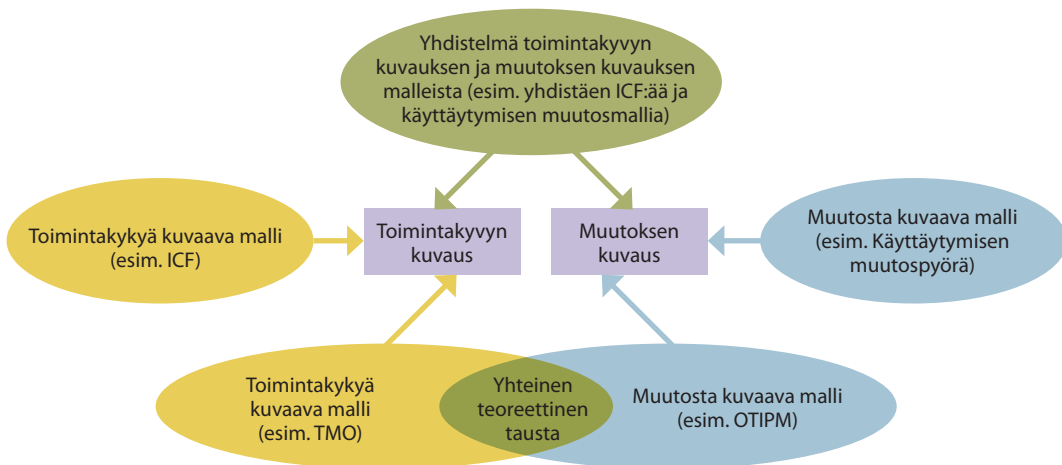
Henkilön lähikontekstin tukitarpeiden tunnistamisen, ns. mikrotason eli esimerkiksi koti- tai työympäristöön tehtävien muutostöiden tai apuvälineiden käytön tarpeen, on huomattu olevan luontevampaa kuin laajemmin yhteisöä tai yhteiskuntaa koskevien muutostarpeiden. Laajemmin yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvillä osallistumisen esteillä ja edistävillä tekijöillä on todettu olevan vähintään yhtä suuri rooli osallistumisen mahdollistamisessa kuin henkilön välittömään lähiympäristöön vaikuttavilla tekijöillä. Usein tarvittaisiinkin yksilölähtöisen lähestymistavan lisäksi koko yhteisön toiminnan tarkastelua sekä myös yhteiskunnallista vaikuttamista, jotta osallistumisen arjen eri toimintoihin mahdollistuisi kaikille yhdenvertaisesti.

Toimintakyvyn teorit ja mallit suuntaavat ammattilaisten toimintaa

Toimintakyvyn määrittelyn tarkoitus vaikuttaa siihen, millainen teoria tai malli on hyvä valita ohjaamaan työtä. Karkeasti määrittelyn tarkoituksen voi jakaa kahteen erilaiseen näkökulmaan:

1. toimintakyvyn eri ulottuvuuksien ja niiden suhteiden kuvaaminen
2. toimintakyvyssä tapahtuvan muutoksen ja muutosmekanismien ymmärtäminen.

Nämä kaksi näkökulmaa toimintakyvyn määrittelystä on nähtävissä toimintakykyä selittämissä malleissa. Osa malleista painottuu kuvaamaan toimintakykyä (esim. ICF), ja osa painottuu erityisesti muutoksen ymmärtämiseen (esim. Käyttäytymisen muutospyörä). On myös kehitetty malleja, jotka kuvaavat toimintakykyä ja pyrkivät ymmärtämään muutosmekanismeja samanaikaisesti. Lisäksi on malleja, jotka jakavat samat teoreettiset lähtökohdat, ja näin kaksi eri tarkoitukseen muotoiltua mallia, toimintakykyä kuvaava malli (esim. TMO) ja muutosmekanismeja ymmärtämään pyrkivä malli (esim. OTIPM), yhdistyvät teoreettisella tasolla. Käytännössä on tarpeen tunnistaa nämä eri lähtö-



Kuva 9. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksia ja niiden suhteita sekä toimintakyvyn muutosta ja muutosmekanismeja kuvaavat mallit.

kohdista ja eri tarkoitukseen kehitetyt mallit, jotta voi valita tilanteeseen tarkoituksenmukaisen mallin (kuva 9).

Malleja ja teorioita voidaan kuvata toisiaan täydentävinä, ei niinkään poissulkevinä. Useissa tilanteissa eri teorioiden ja mallien hyödyntäminen tukee toimintakyvyn yksilöllistä ja kokonaisvaltaista määrittelyä sekä ymmärtämistä.

Kirjallisuutta

- Aittasalo M, Hankonen N, Nupponen R, Seppälä T. Käyttäytymisen muutospyörä. Työkalu käyttäytymisen muutokseen tähtäävän toiminnan suunnitteluun. Tampere: UKK-instituutti, 2017.
- Fisher A.G, Marterella A. Powerful practice. A model for authentic occupational therapy. Fort Collins, Colorado: Center for Innovation OT Solutions, Inc, 2019.
- Fougereyrolas P, Boucher N, Edwards G, Grenier Y, Noreau L. The disability creation process model: a comprehensive explanation of disabling situations as a guide to developing policy and service programs. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2019;21(1):25–37.
- Herkeens YF, deWeerd M, Huber M, ym. Reconsideration of the scheme of the International Classification of Functioning, Disability and Health: incentives from the Netherlands for a global debate. *Disability and Rehabilitation* 2018;40(5):603–11.
- Huber M, van Vilet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA. Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091.
- Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine Child Neurology* 2017;59(1):16–25.
- Isola A-M, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 2017;33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karhula M, Saukkonen S, Kinnunen A, Heiskanen T, Xiong E, Anttila H. ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. *Kuntoutus* 2021;44(2):9–24.
- Kippola-Pääkkönen A, Järvikoski A, Härkäpää K. ICF ja käyttäytymisen muutosteorioiden kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 2022;45(3):38–48.
- Martin Ginis KA, Evans MB, Mortenson WB, Noreau L. Broadening the conceptualization of participation of persons with physical disabilities: a configurative review and recommendation. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2017;98(2):395–402.
- Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 2011;6:42.
- Piskur B. Social participation: redesign of education, research, and practice in occupational therapy. *Scandinavian Journal Occupational Therapy* 2013;20(1):2–8.

Polatajko HJ, Townsed EA, toim. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2007.

THL. ICF luokitus, 8.8.2023 (viitattu 22.8.2023). <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

van der Veen S, Evans N, Huisman M, Welch Saleeby P, Widdershoven G. Toward a paradigm shift in healthcare: using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the capability approach (CA) jointly in theory and practice. *Disability and rehabilitation* 2023;45(14):2382–9.

Wagman P, Håkansson C, Jonsson H. Occupational balance: a scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science* 2015;22(2):160–9.

Wehmeyer ML. *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2013.

WHO. ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health. Switzerland, Geneva: World Health Organization, 2001.

Keskeiset käsitteet

Biopsykososiaalinen viitekehys tai malli Lähestymistapa, jossa yksilön kokemukset ja tulkinnot terveydestään ja sairauskäyttäytymisestään nähdään moniulotteisina. Yksilön kokonaisvaltaisessa arvioinnissa otetaan huomioon biologiset, psykologiset ja sosiaaliset muuttujat.

Elämän tasapaino Käyttäytymiseen liittyviä tottumuksia ja toimia, jotka vaikuttavat terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti

ICF (*International classification of functioning, disability and health*) Kansainvälinen maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus

Kognitiivinen Aivoissa tapahtuvaan tiedon vastaanottoon ja käsittelyyn liittyvä

Kyvykykyys Ihmisen edellytykset ja mahdollisuudet toimia ja saavuttaa itselleen merkityksellisiä asioita elämässä

Osallisuus Yhteisöön liittymistä ja kuulumista, kokemusta yhteydestä ja yhteisöllisyydestä sekä päätöksentekoon osallistumista

Resilienssi Mielen joustavuus ja sinnikkyys, joka syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön kanssa

Terveyskäyttäytyminen Käyttäytymiseen liittyviä tottumuksia ja toimia, jotka vaikuttavat terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti.

Toiminnallinen sitoutuminen Yksilön kiinnittyminen hänelle merkitykselliseen tekemiseen

Toiminnallinen suoriutuminen Objektiiivisesti, yksilön toimintaa tarkastelemalla havainnoitava tekeminen

Toimintakyky Omien tavoitteiden ja kykyjen sekä toimintaympäristön ja tehtävien vaatimusten välinen tasapainotila, joka ei ole henkilön pysyvä ominaisuus vaan vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaisesti.

Voimaantuminen sisäisen voimantunteen lisääntyminen sekä omien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen