

# TERAPEUTTISEN YHTEISTOIMINNAN TEORIA

## Johdanto

Tämän päivän ilmiö on yhteistoiminta. Yhteistoiminnasta puhutaan innostuneesti, mutta toisaalta siitä tiedetään vielä kovin vähän. Yhteistoimintaa pidetään tärkeänä etsittäessä kestäviä ja käyttökelpoisia ratkaisuja, ja 'pirullisten ongelmien' ratkaisemisessa se on välttämättömyys. Mitä siis yhteistoiminta on? Mitä on terapeutin yhteistoiminta? "Not to, not for, but with."

Adoph Meyer esitti otsikon yhteistoimintakehotuksensa terapeuteille (Leighton 1952, xvii). Sen mukaan terapeutin tehtävä on toimia yhdessä asiakkaan kanssa ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman terapiansa ja elämänsä suunnitteluun ja sen elämiseen. Tehtävä ei ole aivan yksinkertainen, sillä institutionaalisessa terapiasuhteessa asiakkaalla ja terapeutilla on vallan, tiedon ja päätöksentekomahdollisuuksien suhteen erilaiset oikeudet ja velvollisuudet. Miten siis asiakas ja terapeutti voivat tällaisessa epäsymmetrisessä suhteessa (vrt. Rittel & Webber 1973) toimia yhteistoiminnassa ja rakentaa vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta, jossa kaikkien äänet tulevat kuuluiksi ja kunnioitetuiksi? Vastaukseni tähän on yksinkertainen ja Aristoteleelta (1989) lainattu: siinä määrin kuin he kohtaavat toinen toisensa ihmisenä.

Meyerin kehotukseen sisältyy itse asiassa vahva, ihmisoikeuksiin perustuva vaatimus. Terapeutisessa yhteistoiminnassa ei ole kyse päälle liimatusta trendistä tai hihasta vedetyistä sloganista, vaan toimintaterapian filosofian kovasta ytimeästä, joka on käyttökelpoinen ja

myös laajasti monenlaisiin vuorovaikutussuhteisiin sovellettavissa oleva lähestymistapa.

## Yhteistoiminta onnistuu myös sairaalassa

Kiinnostukseni yhteistoimintaa kohtaan heräsi viime vuosituhannen lopulla työskennellessäni yli kymmenen vuotta toimintaterapeutina erikoissairaanhoidon neurologisella osastolla. Tuolta ajalta muistan edelleen, miten nuoren miehen kanssa suunnitelimme ja toteutimme hänelle tärkeän onkiretken läheisen järven rantaan, jotta hän kykenisi keskittymään edes hetkeksi johonkin tekemiseen. Toisen miehen kanssa loimme lunta sairaalan pääoven edestä, sillä se oli hänelle mielekäs toiminta ja fyysisesti riittävän kuormittava. Sinkkuopettajan kanssa leivoimme kakkua vierailemaan tulossa olevalle ystävälle, ja pohjanmaalaisen yrittäjärouvan kanssa kitkimme rikkaruohoja sairaalan kukkapenkistä, sillä hän oli pitkän sairaalassaolonsa aikana kaivannut vain, että saisi painaa sormensa tuoreeseen multa.

Mielekkään toiminnan lisäksi jokaiseen toteutukseen sisältyi yksityiskohtainen toiminnan ohjailun harjoitus. Kaikki toiminnat oli suunniteltu yhdessä kuntoutujan kanssa palvelemaan hänen kuntoutumistaan aivoverenkiertohäiriön aiheuttamista muutoksista, mutta samalla ne olivat hänelle mielekkäitä ja haluttuja asioita. Ne eivät olleet pelkkää kivaa puuhastelua, vaikka tuottivatkin mielihyvää – meille molemmille. Kuntoutujalle tuotti tyydytystä, kun hän sai tehdä itselleen

tärkeää asiaa, ja minä koin tyytyväisyyttä siitä, että pystyin tarjoamaan hänelle toimintamahdollisuuksia ja tilaisuuden käyttää omaa kyvykkyyttään. Näissä toiminnoissa olimme fyysisesti yhdessä, huomiomme oli kohdistuneena yhteiseen asiaan ja pyrimme samaan päämäärään.

Nuo onnistumisen kokemukset ovat kantanelleet tämän tutkimuksen tekemistä: olen halunnut etsiä perustaa toiminnalle, joka tuotti kuntoutumisen lisäksi yhdessä rakennettuja onnistumisen kokemuksia meille molemmille. Toisaalta tutkimustani ovat kantanelleet ne monet terapiasuhteet, joissa vastaavanlaiset kokemukset jäivät kokematta. Toistuva kysymys onkin ollut, mitä tapahtui? Olisinko voinut tehdä jotain toisin?

### **Terapia pirullisten ongelmien ratkaisemisena**

Lähtökohtaisesti uskon siihen, että ammattilaisilla on pyrkimys toimia asiakkaan hyväksi ja pyrkimys auttaa asiakasta. Uskon myös, että terapialla tavoitellaan oikeiden asioiden tekemistä asiakkaan toimintaan liittyvän tilanteen muuttamiseksi paremmaksi. Kyse on siis tietynlaisesta 'pirullisesta ongelmasta', jota yksi ihminen ei yksin kykene ratkaisemaan (Rittel & Webber 1973, 163–167). Pirullisten ongelmien ratkaiseminen vaatii laaja-alaisesti asianosaisten osallistumista ongelman ratkaisemiseksi tarvittavan tiedon tuottamiseen ja ratkaisun suunnittelemiseen, sillä jokainen ratkaisu johtaa aina uusiin seurauksiin eikä tehtyjä ratkaisuja saada tekemättömäksi.

Kun asiakkaan ongelman pirullisuuteen lisätään vielä jokaisen ihmisen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, ei terapeutilla yksinkertaisesti ole oikeutta tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta. Asiakkaan toimintamahdollisuuksien rajoittaminen liittyy muun muassa tilanteisiin, joissa asiakkaan asioista päätetään ilman hänen läsnäoloaan tai hänelle ei anneta edes puheoikeutta, vaikka hänellä olisi valmiudet osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon: ”Ensin me sovitaan tiimissä potilaan tavoitteet ja sitten sovitaan, kuka kertoo ne potilaalle.”

### **Yhteistoiminta kannattaa**

Asiakkaan ja terapeutin yhteistoiminnan vuorovaikutuksen tekee mielenkiintoiseksi siitä saadut positiiviset tieteelliset näytöt. Erityisesti kroonisten sairauksien itsehoidon avaintekijäksi on tunnistettu terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien aktiivinen yhteistoiminta (Kemp 2011) esimerkiksi astman (Butz ym. 2007; Newcomb ym. 2010), sydänsairauksien (Winder ym. 2004), mielenterveyden (Borg & Kristiansen 2004; Sumsion & Lencucha 2007; Kemp 2011; McCloughen ym. 2011; Romakaniemi & Järvikoski 2012), kivun, masennuksen ja ahdistuksen hoidossa myös pidemmällä aikavälillä (Dibbelt ym. 2009) sekä lasten sairauksien ja kuntoutuksen hoidossa (Hanna & Rodger 2002; Øien ym. 2009), sillä se vahvistaa asiakkaan sitoutumista yhdessä laadittujen suunnitelmien toteuttamiseen. Psykoterapian vaikuttavuustutkimuksissa asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksella on todettu olevan kaksi kertaa suurempi merkitys kuin menetelmillä (Norcross 2002). Myös kuntoutuksen asiakkaiden, ammattilaisten ja vertaisten yhteistoimintakokemuksilla on ollut monin tavoin positiivinen ja pidempiaikainen vaikutus kuntoutuksen ja toimintaterapian onnistumiseen (Dibbelt ym. 2009; Cole & McLean 2003; Holmqvist ym. 2009; Taylor ym. 2011; Wressle & Samuelsson 2004; Hanna & Rodger 2002).

Kuntoutuksen ja hoidon onnistumisen kannalta asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan osallistumista ja yhteistoimintaa onkin pidetty maailmanlaajuisesti tärkeänä. Miksi siis hyvää tahtovat terapeutit toimivat käytännössä toisin ja organisaatiot jättävät käyttämättä toiminnan kannattavuuden kannalta merkittävän tekijän?

Yhtenä selittävänä tekijänä saattaa olla se, että organisaatiot ja terapeutit ovat tähän asti pyrkineet vain asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen sen merkityksessä, jolloin sillä tarkoitetaan ensisijaisesti vain asiakkaan kuuntelemista ja kunnioittamista. Vahvemmassa muodossa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä omaa hoitoaan ja kuntoutustaan koskevaan suunnitteluun (vrt. Kjellberg ym. 2012).

Toisena selittävänä tekijänä saattaa olla te-

rapeuttien kokemus vuorovaikutusosaamisensa riittämättömyydestä, vastavuoroista vuorovaikutusta koskevan tiedon vähäisyydestä, koulutuksen puutteellisuudesta ja organisaatioiden heikosta tuesta käytäntöjen muuttamiseksi (Taylor ym. 2009; Kjellberg ym. 2012). Pelkkä pyrkimys hyvinvointiin ja toisin toimimisen mahdollisuus ei siis riitä tuottamaan toisenlaista toimintaa ja toimijuutta. Sen lisäksi tarvitaan tietoa, koulutusta, harjoitusta ja organisaation tukea.

### Tutkimuksen toteutus

Terapeuttista yhteistoimintaa koskenut tutkimukseni rakentui kahdesta päävaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa, filosofian lisensiaatin tutkimuksessa etsin fenomenologisen analyysin avulla yhteistoiminnan toteutumisen ehtoja vaikeaan aivoverenvuotoon sairastuneen naisen pitkässä terapiasuhteessa. Tuloksena syntyi alustava käsitys terapeuttisen yhteistoiminnan tekijöistä ja ehdoista (Harra 2005). Jatkoain alustavan käsitykseni kehittämistä väitöskirjatutkimuksessani (Harra 2014), jonka avulla tuotin ensinnäkin toimintaterapian käytäntöä palvelemaan tarkoitettua aineistolähtöisen teorian. Lisäksi olen sisällyttänyt teoriaan riittävän määrän yleisiä käsitteitä, jotta se soveltuisi myös erilaisiin tilanteisiin käytettäväksi erilaisten ihmisten kanssa (vrt. Glaser & Strauss 1967).

Tutkimukseni etsi vastausta yhteen pääkysymykseen, joka oli: *Millainen on aineistolähtöinen terapeuttisen yhteistoiminnan teoria?* Lisäksi hain konkreettisia tarkennuksia kolmen alakysymyksen avulla: 1) *Mitkä ovat onnistuneen terapeuttisen yhteistoiminnan tekijät toimintaterapiassa?* 2) *Missä suhteissa onnistuneen terapeuttisen yhteistoiminnan tekijät ovat keskenään?* Ja 3) *Miten terapeuttisen yhteistoiminnan prosessi etenee yksin tekemisestä mielekkääksi yhdessä toimimiseksi?*

Pragmatistisen lähestymistapani mukaisesti testasin ensimmäisen vaiheen tuottamien käsitteiden ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta kahdeksassa teorialähtöisessä ryhmäkeskustelussa toimintaterapeuttien (N=13) kanssa (vrt. Alhanen 2013, 46–49). Keskus-

telut jäsentyivät pääasiassa alustavaan käsitykseeni perustuneiden herkistävien käsitteiden avulla.

Kokosin yhteen kahdeksasta keskustelusta koostuneen aineiston grounded theory -pohjaiseen jatkuvaan analyttiseen vertailuun perustuvan synteessin avulla. Kahdeksaa keskustelua kokoava synteesisprosessi rakentui askel askeleelta nelivaiheiseksi prosessiksi. Vaiheet olivat: I keskustelusynteesi, II kuvausten synteesi, III keskeisten käsitteiden synteesi ja IV alustavan teorian ja ulkopuolisen materiaalin synteesi. Kussakin synteisvaiheessa käytin tarkoituksenmukaisesti neljää erilaista analyysitapaa, jotka ovat avoin analyysi, valikoiva vertailu, jäsentävä vertailu ja teoreettinen vertailu. Koko prosessia ohjasivat aineistolähtöisyys, ristiriidattomuus sekä sisällöllinen konsistenssi eli yhteenkuuluvuus. Jäsensin metodin avulla aineistosta nousevat käsitteet ja abstrahoin sen jälkeen käsitteiden keskinäisten suhteiden tarkastelun avulla terapeuttista yhteistoimintaa kuvaavan teorian. Lisäksi abstrahoin kolme käsitteellistä ja käytäntöä palvelevaa mallia: terapeuttisen yhteistoiminnan käsitteellinen malli ja prosessimalli sekä toiminnan luonteen analyysimalli.

### Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria ja kolme käytäntöä palvelevaa mallia

Terapeuttinen yhteistoiminta tarkoittaa asiakkaan ja terapeutin yhdessä harkitsemaa ja toteuttamaa tekemistä asiakkaan toimintaan liittyvän ongelman ratkaisemiseksi mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että muutoksen toteutusprosessi tuottaa siihen osallistuville kyvykkyyttä, hyvää elämää ja hyvinvointia sekä lisää heidän toimintamahdollisuuksiaan. Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian kolme keskeistä osatekijää ovat toimintakontekstin reunaehdot, vastavuoroinen yhteistoimijuus ja vastavuoroisuuden prosessit. Teorian käyttäjän on aina huomioitava kyseisen toimintakontekstin reunaehtoihin sekä vastavuoroiseen yhteistoimijuuteen liittyvät erityispiirteet.

Toimintaterapiassa, kuten muissakin toi-

**mintakonteksteissa reunaehdot** eli ympäristötekijät jäsenyvät ainakin kolmelle tasolle. *Systeemitason* näkökulmasta muun muassa koulutus, lainsäädäntä, ammattieettiset koodit ja poliittiset ohjelmat rajaavat toimintaterapian toimintamahdollisuuksia, ja vaikuttavat siihen, millaisena toimintaterapian ammatti toteutuu, mutta tiukasti ottaen nämä ehdot eivät määrää sitä, miten yksittäinen terapiatilanne toteutuu. *Organisaatiotason* strategiat ja toimintaohjeet määrittävät terapeutin toimintamahdollisuuksia ja toimintaympäristötekijät vaikuttavat siihen, millaiseksi terapeutin yhteistoiminta kehittyy, mutta nekään eivät lopulta riitä määräämään sitä, millaiseksi yhteistoiminta muodostuu. Keskeisin yhteistoiminnan toteutumiseen vaikuttava taso on toimijoiden välinen *vuorovaikutustaso* ja siinä erityisesti yhteistoimijuutta rakentavat tekijät.

**Vastavuoroiseen yhteistoimijuuteen liittyvät tekijät** ovat epäsymmetria, vuorovaikutuksen säätelyherkkyys ja säätelyn keinot sekä vastavuoroisuuden hyveet. Institutionaalisisa terapiasuhteessa asiakas on toimintaan liittyvään ongelmaansa apua hakeva tai tarvitseva kansalainen ja terapeutti on terveydenhuollon laillistetun koulutuksen saanut ammatinharjoittaja. Molemmilla on erilaisia aiempia kokemuksia, joilla on olennainen merkitys heidän pyrkimyksiinsä ja arvostuksiinsa niin tavoitteiden asettelussa kuin keinojen valinnassakin.

Toisen ihmisen autonomian loukkaamattomuus ja autenttisuuden eli itsenään olemisen kunnioitus on kaikkien ihmisten ihmisoikeuksien perusasia. Uskallus asettua vastavuoroiseen yhteistoimintasuhteeseen edellyttää luottamusta siihen, että toinen toimii vastavuoroisuuden hyveiden mukaisesti. Hyvän tahtominen toiselle tarkoittaa lähtökohteisesti myönteistä asennoitumista sekä kiinnostusta ja halua toimia toisen kanssa. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa terapiasuhteissa ymmärrystä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisesta. Kohtuunmukaisuus tarkoittaa tilannekohtaista joustamista, suopeutta sekä tarvittaessa omista oikeuksista pidättäytymistä.

**Vastavuoroisuuden prosessit**, jotka olen

kuvannut myös prosessimallin avulla, toteutuvat kolmen päävaiheen kautta. Päävaiheet ovat vastavuoroisen suhteen rakentaminen, keskusteleva harkinta ja muutoksen toteutus. Päävaiheet rakentuvat siten, että ensimmäinen vaihe on välttämätön ehto kahdelle seuraavalle ja keskusteleva harkinta ennakoii muutoksen toteutusta. Se on myös yhteistoiminnassa toteutettavan muutoksen välttämätön ehto.

*Vastavuoroisen suhteen rakentaminen* koostuu kolmesta alavaiheesta, joiden kautta rakentuu vastavuoroisuuden hyveisiin perustuva luottamus ja toisen ihmisen autonomiaa kunnioittava suhde, joka mahdollistaa sekä keskustelevan harkinnan että myös konkreettisen yhteistoiminnan haluttujen muutosten aikaansaamiseksi.

*Keskusteleva harkinta* tähtää yhdessä laaditun suunnitelman luomiseen. Tilanteen erityisyyden tunnistaminen edellyttää, että toimijat jakavat käsityksiään sekä nykytilasta että halutusta tavoitetilasta. Muutoksen kohteena oleva ongelma on itse asiassa nykytilan ja tavoitetilan väliin jäävä aukko, jonka silloittamiseksi terapiaa tarvitaan. Yhteisen käsityksen luominen muutoksen tarpeesta olevasta kohteesta tehdään ensin ilman priorisointia tai arvottamista. Vasta yhteisen ennakkoinnin vaiheessa toimijat asettavat yhdessä kriteereitä halutun asiantilan saavuttamiseksi ja parhaiden keinojen valitsemiseksi.

*Muutoksen toteutus* on konkreettista toimintaa, jotta haluttu asiantila saavutettaisiin. Muutosta voidaan tavoitella ainakin neljällä perusluonteeltaan erilaisella tavalla eli *tekemällä yksin tai yhdessä sekä mielekkään toiminnan avulla yksin tai yhteistoiminnassa*. Yksin tekemisellä pyritään saamaan aikaan tekemisestä erillään olevia päämääriä ja se ei edellytä toimijan vapahtoisuutta tai halukkuutta. Mielekkäessä toiminnassa tekeminen sisältää myös päämäärän itsessään. Se on toimijan vapaasti valitsemaa tarkoituksenmukaista ja merkityksellistä tekemistä. Yhdessä tekeminen voi rakentua molemmista edellä esitetyistä toiminnan luonteista. Olennaista on, että jos toimijat tekevät jotain tiettyä asiaa yhdessä, on kyseinen tekeminen heille joko annettu tai heidät on siihen pakotettu.

Jos toiminta on yksittäiselle toimijalle mielekästä, niin olennainen ero suhteessa yhteistoimintaan on siinä, että yhdessä tekeminen ei perustu yhdessä keskustellen laadittuun ja vapaasti valittuun suunnitelmaan. Mielekkäässä yhteistoiminnassa toimijat ovat suunnitelleet itse tarkoituksenmukaisen ja merkityksellisen toiminnan päämäärän ja toteutuksen yhdessä, ja he ovat mukana vapaaehtoisesti ja toteuttavat suunnitelmaa yhdessä. Toimintaterapeutin tehtävänä on kyetä tunnistamaan, minkä luonteisessa muutokseen tähtäävässä toiminnassa hän on asiakkaan kanssa. Tätä tarkoitusta varten loin toiminnan luonteen analyysimallin.

### **Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian merkitys**

Kaikkien terapeuttisen yhteistoiminnan tekijöiden välillä vallitsee molempiin suuntiin vaikuttava suhde. Sen lisäksi kaikki edellä kuvatut terapeuttisen yhteistoiminnan tekijät ovat keskenään kiasmaattisesti palautuvassa suhteessa (vrt. Parviainen 2006), millä tässä yhteydessä tarkoitan sitä, että jokainen teko ja liike sekä niitä rakentavat tekijät vaikuttavat aina myös tekijään itseensä, samoin kuin myös tekemättä jättäminen. Terapeuttiseen yhteistoimintaan sisältyvä käsitys tekijöiden välisistä suhteista asettaa kyseenalaiseksi yksisuuntaisiin vaikutusmekanismeihin perustuvat tuloksellisuuden ja tehokkuuden osoittamiseen tarkoitetut mallit.

Aiempaan tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen osoitti, että tunnistetut yhteistoiminnan tekijät ovat hyvin samankaltaiset terveydenhuollon toimintasuhteissa, vaikka ne on tuotettu eri konteksteissa ja erilaisissa suhteissa. Tulosten yhtenevyys ja samansuuntaisuus tarjoaa viitteitä siitä, että yhteistoimintaan liittyy geneerisiä tekijöitä, kuten jakaminen, kumppanuus, keskinäinen riippuvuus ja kollektiivinen prosessi. Tämä huomio vahvistaa oletusta teorian sovellettavuudesta myös ammattilaisten välisen yhteistoiminnan edistämiseen. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaa voidaan käyttää ymmärryksen apuvälineenä käytännöllisten ongelmien ratkai-

semisessä, terapiatilanteiden uudistamisessa ja kuntoutuksen onnistumisen edistämässä (vrt. Dewey 2012, 168–169; Paavola & Hakkarainen 2008, 162–164). Teoriaa voidaan hyödyntää myös laajemmin siirtymän edistämiseksi kohti yhteistoiminnallista toimintakulttuuria ja kansalaisten toimintaoikeuksien turvaamista ainakin terveydenhuollossa, jossa potilaan toimintakyvyn heikkouksista ja puutteista sekä ammattilaisten institutionaalista asemasta johtuen on aina tavallista suurempi riski joutua kohtaamaan epäoikeudenmukaisista kohtelua itseä koskevassa päätöksenteossa.

WHO:n ihmisoikeusjulistuksen (1978) mukaisen ja maailmanlaajuisesti tavoitellun muutoksen aikaansaamisessa ei ole kyse vain yksittäisen terapeutin toimintatyylin muuttamisesta. Kyse ei ole vain yksittäisestä, käytännön toimintaa ohjaavan mallin käyttöönnotosta, vaan huomattavasti perusteellisemmasta muutoksesta, jonka tulisi läpäistä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös koulutus ja tutkimus. Positiivisen siirtymän mahdollistamiseksi tarvitaan muutakin kuin vain uudenlaista teoriaa ja yhteistoimintaa edistäviä käytännön malleja. Piercen ym.:iden (2010) mukaan tilanteen muuttaminen edellyttää radikaalia näkökulman muutosta käytännön lisäksi myös tieteessä ja koulutuksessa.

Uudenlaisen lähestymistavan asettuminen osaksi käytäntöjä edellyttää määrätietoista, yhteiseen ymmärrykseen tähtäävää arvoja, perusoletuksia ja hyväksyttäviä menetelmiä koskevaa monialaista keskustelua sekä yhdessä laadittujen muutossuunnitelmien mukaisista hoidon, kuntoutuksen ja terapian toimintakulttuurin, eettisten ja käytännöllisten toimintaperiaatteiden, -rakenteiden ja -prosessien konkreettista muutosta. Sitä varten asiakkaan ja terapeutin yhteistoiminnan edistämiseksi tarvitaan vielä huomattavan paljon lisätutkimusta ja käytännön työtä palvelevaa tietoa ja ymmärrystä.

Yhteistoimintaan perustuvaan käytäntöön siirtymistä eivät siis haittaa ammattilaisten asenteet, vaan perinteiset yksisuuntaisen vaikuttamisen malleihin perustuvat terapiakäytännöt sekä ammattilaisen asiantuntijuutta korostavat lähestymistavat. Tästä huolimatta



yksittäisissä kohtaamistilanteissa toisin toimimisen mahdollisuus on terapeuttien mukaan aina olemassa. Näin ollen terapeutilla on mahdollisuus toimia toisin.

**Toini Harra, FL, toimintaterapeutti, työnohjaaja, Metropolia Ammattikorkeakoulun yliopettaja**

*Kirjoitus on lectio praecursoria, jonka kirjoittaja esitti väitöstilaisuudessa Lapin yliopistossa 31.10.2014. Väitöskirjan nimi on Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa (Acta Universitatis Lapponiensis 288/2014. Lapin yliopisto, Rovaniemi). Verkko-versio (pdf): Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156.*

## Lähteet

- Aristoteles. (1989). Nikomakhoksen etiikka. (S. Knuutila, Käänt.) Helsinki: Gaudeamus.
- Alhanen, K. (2013). John Dewey'n kokemusfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-Oriented Professionals: Helping Relationships in Mental Health Services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493–505.
- Butz, A. M.; Walker, J. M.; Pulsifer, M. & Winkelstein, M. (2007). Shared Decision Making in School Age Children with Asthma. *Pediatric Nursing*, 33(2), 111–116.
- Cole, M. B. & McLean, V. (2003). Therapeutic Relationships Re-Defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19 (2), 33–56.
- Dewey, J. (2012). Filosofian uudistaminen. T. Perhoniemi, (Käänt.) Tampere: Vastapaino.
- Dibbelt, S.; Schaidhammer, M.; Fleicher, C. & Greitmann, B. (2009). Patient-Doctor Interaction in Rehabilitation: The Relationship between Perceived Interaction Quality and Long-Term Treatment Results. *Patient Education Counseling*, 328–335.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Hanna, K. & Rodger, S. (2002). Towards Family-Centred Practice in Pediatric Occupational Therapy: A Review of the Literature on Parent-Therapist Collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14–24.
- Harra, T. (2005). Terapeuttinen yhteistoiminta. Terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Harra, T. (2014). Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Holmqvist, K.; Kamwendo, K. & Ivarsson, A. B. (2009). Occupational Therapists' Descriptions of Their Work with Persons Suffering Cognitive Impairment Acquired Brain Injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (16), 13–24.
- Kemp, V. (2011). Use of 'Chronic Self-Management Strategies' in Mental Healthcare. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(2), 144–148.
- Kjellberg, A.; Kählin, I; Haglund, L. & Taylor, R.R. (2012). The Myth of Participation in Occupational Therapy: Reconceptualizing a Client-Centred Approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 421–427.
- Leighton, A. H. (1952). Introduction. Teoksessa E. E. Winters (Toim.), *The Collected Papers of Adolf Meyer (Osa/vuosik. IV Mental Hygiene)*. Baltimore: John Hopkins Press.
- McCloughen, A.; Gillies, D. & O'Brien, L. (2011). Collaboration between Mental Health Consumers and Nurses: Shared Understandings, Dissimilar Experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 47–55.
- Newcomb, P. A.; McGrath, K. W.; Covington, J. K.; Lazarus, S. C. & Janson, S. L. (2010). Barriers to Patient-Clinician Collaboration in Asthma Management: The Patient Experience. *Journal of Asthma*, 47, 192–197.
- Norcross, J. (2002). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Paavola, S. & Hakkarainen, K. (2008). Pragmatistinen välittyneisyys uuden luomisen perustana. Teoksessa E. Kilpinen; O. Kivinen & S. Pihlström (Toim.), *Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Parviainen, J. (2006). Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Parviainen (Toim.), *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampere: Tampere University Press.
- Pierce, D.; Adler, K.; Baltisberger, J.; Fehring, E.; Hunter, E.; Malkawi, S. & Parr, T. (2010). Occupational Science: A Data-based American Perspective. *Journal of Occupational Science*, 17(4), 204–215.
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences* (4), 155–169.
- Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A. (2012). Service User's Perceptions of Shared Agency in Mental Health Services. *European Journal of Psychothe-*

- rapy and Councelling, 14(4), 1–2.
- Sumsion, T. & Lencucha, R. (2007). Balancing Challenges and Facilitating Factors when Implementing Client-Centred Collaboration in a Mental Health Setting. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(12), 513–520.
- Taylor, R.R.; Lee, S.W. & Kielhofner, G. (2011). Practitioner’s Use of Interpersonal Modes within the Therapeutic Relationship: Results from a Nationwide Study. *Occupational Therapy Journal Research*, 31(1), 6–14.
- Winder, P.A.; Hiltunen, E.F.; Sethares, K.A. & Butzlaff, A. (2004). Partnerships in Mending Hearts. Nurse and Peer Intervention for Recovering Cardiac Elders. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(3), 184–191.
- Wressle, E. & Samuelsson, K. (2004). Barriers and Bridges to Client-Centred Occupational Therapy in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11(1), 12–16.
- Øien, I.; Fallang, B. & Østensjø, S. (2009). Goal-Setting in Paediatric Rehabilitation: Perceptions of Parents and Professional. *Child: care, health and development*, 36(4), 558–565.

[kuntoutusalankirjasto.fi](http://kuntoutusalankirjasto.fi)

## Kuntoutusalan kirjasto on kaikille avoin erikoiskirjasto

Kokoelmassa painottuvat kuntoutus ja sen lähialat, työ- ja toimintakyky, oppimisvaikeudet, elämänhallinta ja hyvinvointi.

Kuntoutusalan kirjasto ja Kuntoutusportti muodostavat kokonaisuuden, joka sisältää suomalaiset kuntoutuksen julkaisut.

● Kuntoutussäätiö

