

**TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijoiden,  
TOIMINTATERAPEUTTIEN JA NUORTEN KÄSITYKSIÄ  
TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ: toiminnallinen näkökulma**

Katja Grek  
Toimintaterapian pro gradu-  
tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2008

## Tiivistelmä

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä: toiminnallinen näkökulma

Katja Grek

Toimintaterapian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2008

---

**Tarkoitus.** Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuorten terveyden edistämässä voitaisiin hyödyntää toimintaterapeuttien asiantuntijuutta nykyistä laajemmin. Tutkimuksessa tarkastellaan toiminnallista näkökulmaa nuorten terveyden edistämiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin terveyden edistämisen asiantuntijoilta (10 henkilöä), toimintaterapeuteilta (19 henkilöä) ja kahdeksaluokkalaisilta nuorilta (6 henkilöä). Toimintaterapia toteutuu tällä hetkellä Suomessa lähinnä kuntoutustoimintana, joten tarkoituksena oli selvittää nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteita ja nuorten näkemyksiä omaan hyvinvointiinsa vaikuttavista asioista, jotta voitaisiin pohtia, millaisia mahdollisuuksia toiminnallisella näkökulmalla voisi olla nuorten terveyden edistämässä. Teoreettisina lähtökohtina olivat ICF (International classification of function, disability and health) ja WHO:n Ottawa Charterissa määrittelemät terveyden edistämisen toimintastrategiat sekä inhimillisen toiminnan malli.

**Menetelmä.** Aineisto kerättiin sähköpostitse terveyden edistämisen asiantuntijoilta ja toimintaterapeuteilta keväällä 2007 väljällä teemahaastattelulla. Nuoret kirjoittivat terveystiedon kurssiinsa liittyvänä aineet aiheesta ”Minä ja hyvinvointini”, jotka opettaja toimitti tutkijalle. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla teoriasidonnaisesti. Alaluokkien muodostuksessa käytettiin apuna ICF- luokitusjärjestelmän termejä. Pääluokat muodostettiin terveyden edistämisen toimintastrategioita soveltaen.

**Tulokset.** Nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet liittyivät toiminnallista oikeudenmukaisuutta edistävän politiikan kehittämiseen, nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen kehittämiseen, nuorten elämän yhteisöjen toiminnan kehittämiseen, nuorten osallistumista edistävien taitojen kehittämiseen ja nuorten terveystalvelujen kehittämiseen. Toiminnallista näkökulmaa voitaisiin hyödyntää jokaisella terveyden edistämisen toimintastrategioiden osa-alueella. Nuoruusiän arvostaminen, nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen osallistuminen, nuorten ihmissuhdetaitojen kehittäminen, toiminnan käyttämisen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa sekä toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella nousivat mahdollisiksi toimintaterapeuttien asiantuntijuusalueiksi nuorten terveyden edistämässä. Avainsanat: nuorten terveyden edistäminen, toiminta, toiminnallinen näkökulma, osallistuminen, terveys.

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	1
<b>2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	4
2.1 Toiminnallinen näkökulma	4
2.2 Toimintakyky ja ICF	8
2.3 Osallistuminen	10
2.4 Terveys ja sosiaalinen pääoma	11
2.5 Terveyden edistäminen	12
2.5.1 Terveyden edistämisen arvot ja sen eri tasot	13
2.5.2 Terveyskasvatus	15
2.5.3 Terveyden edistämisen toimintastrategiat	15
2.5.4 Terveyden lukutaito ja terveystaju	16
2.6 Toiminnallinen näkökulma ja terveyden edistäminen	16
2.6.1 Toiminnallisen näkökulman projektit terveyden edistämässä	18
2.6.2 Toiminnallisen näkökulman haasteet terveyden edistämässä	19
2.7 Nuoruusikä ja nuorten terveyden edistäminen	22
2.7.1 Nuoruusiän kehitystehtävät	23
2.7.2 Nuorten terveyden edistäminen	23
<b>3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET</b>	25
3.1 Osallistumisen tutkimukset	25
3.2 Suomalaisten nuorten hyvinvointi ja terveys	26
3.3 Tutkimukset toimintaterapiasta ja terveyden edistämisestä	28
<b>4 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN</b>	29
4.1 Tutkimuksen tarkoitus	29
4.2 Tutkimuskysymykset	29
4.3 Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmä	29
4.4 Aineiston analyysi	31
<b>5 TULOKSET</b>	35

5.1	Terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastaukset	36
	5.1.1 Nuoria kunnioittavan asenteen kehittäminen	37
	5.1.2 Nuorten terveyttä edistävän politiikan kehittäminen	37
	5.1.3 Nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittäminen	37
	5.1.4 Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan kehittäminen	38
	5.1.5 Nuorten tukeminen ja keskeisten ihmissuhteiden edistäminen	39
	5.1.6 Nuorten itsestä huolehtimisen taitojen kehittäminen	39
	5.1.7 Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen	40
5.2	Nuorten vastaukset	41
	5.2.1 Nuorten kasvua tukevat palvelut	42
	5.2.2 Nuorten ihmissuhteet	43
	5.2.3 Yhteisöllisyys	43
	5.2.4 Psykkinen hyvinvointi	44
	5.2.5 Nuorten itsestä huolehtiminen	44
5.3	Toimintaterapeuttien vastaukset	45
	5.3.1 Nuoruusiän arvostaminen	46
	5.3.2 Nuorten kasvua tukevien palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen osallistuminen	47
	5.3.3 Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen	47
	5.3.4 Nuorten ajankäytön ja roolien huomioiminen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa	48
	5.3.5 Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella	49
5.4	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	50
<b>6</b>	<b>KOKOAVA SYNTEESI TULOKSISTA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA</b>	<b>52</b>
6.1	Nuorten toiminnallista oikeudenmukaisuutta edistävän politiikan kehittäminen	53
	6.1.1 Nuoria kunnioittava asenne	53
	6.1.2 Yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	53
	6.1.3 Toimintaterapeuttien koulutus	55
6.2	Nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen luominen	55
	6.2.1 Koulutuspalvelut	55
	6.2.2 Harrastepalvelut	57
6.3	Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tehostaminen	58

6.3.1	<i>Yhteisöllisyys ja ihmissuhdetaidot</i>	58
6.3.2	<i>Kouluyhteisö</i>	59
6.3.3	<i>Psyykkinen hyvinvointi</i>	60
6.4	Nuorten osallistumista edistävien taitojen kehittäminen	60
6.4.1	<i>Osallistuminen</i>	60
6.4.2	<i>Ajankäyttö ja roolit</i>	61
6.4.3	<i>Ryhmätoiminnot</i>	62
6.4.4	<i>Terveystaju</i>	62
6.5	Nuorten terveystalvelujen kehittäminen	63
6.5.1	<i>Uudet työskentely-ympäristöt</i>	64
6.5.2	<i>Toiminnallisen näkökulman esiin tuominen</i>	64
6.5.3	<i>Verkostotyö</i>	65
<b>7</b>	<b>POHDINTA</b>	66
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	66
7.2	Tutkimuksen eettisyys	68
7.3	ICF ja terveyden edistämisen toimintastrategiat	69
7.4	Inhimillisen toiminnan malli	70
7.5	Tutkimuksen toteutuminen ja jatkotutkimushaasteet	70
	<b>LÄHTEET</b>	72
	<b>LIITTEET</b>	
	Liite 1: Saate kahdeksasluokkalaisille nuorille	
	Liite 2: Saate nuorten kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille	
	Liite 3: Saate terveyden edistämisen asiantuntijoille	
	Liite 4: Tutkimuslupahakemus	
	Liite 5: Terveyden edistämisen asiantuntijoiden pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategorioihin	
	Liite 6: Nuorten pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategorioihin	
	Liite 7: Toimintaterapeuttien pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategorioihin	



## 1 JOHDANTO

Toiminnallinen näkökulma terveyteen korostaa toimintaan (occupation) osallistumisen ja terveyden välistä suhdetta (Meyer 1977; Clark. ym. 1997; Wilcock 1998a; Law 2002). Toiminnan avulla ihmiset toteuttavat päämääriään, tyydyttävät tarpeitaan ja sopeutuvat ympäristöönsä (Wilcock 1998a). Nuorten kanssa työskennellessä voi havaita, että toimiminen on nuorille luontainen tapa käsitellä tunteita ja ilmaista itseä. Nuoruusiässä nuoren tulee sisäistää uusia rooleja ja kohdata ympäristön haasteita, joihin liittyy vastuun kantamista ja uusia tehtäviä (Kielhofner 2008), joten sopeutuminen ympäristöön on haasteellista. Toiminnan avulla nuoret voivat kehittää pätevyiden tunnettaan ja itsetuntoaan (Christiansen 1999), mikä on tärkeää nuoruusiän suurissa muutoksissa liittyen nuoren minäkuvaan ja kehoon.

Toimintaterapia on kuntoutusta, jossa toimintaa käytetään terapeuttisesti (Canadian Association of Occupational Therapists 1997). Toimintaterapeuttisessa käsityksessä keskeistä on näkemys, että ihminen voi valintojensa ja toimintansa kautta vaikuttaa terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Toimintaa sovelletaan siten, että sen avulla voidaan kehittää ihmisen taitoja ja hänen mahdollisuuksiaan toimia omassa ympäristössään. (Wilcock 1998a; Law ym. 1997; Kielhofner 2002.) Toimintaterapeuttien tehtävänä on *ihmisten osallistumisen mahdollistaminen* (Law 2002). Toiminnallisen näkökulman mukaan keskeistä on hyvinvoinnin merkitys ihmisen elämässä. Toimintaterapian tavoitteena ei ole pidetty niinkään terveyttä vaan hyvinvointia ja elämänlaatua (Christiansen 1999).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa sosiaali- ja terveystalitiikkaa koskevassa lähivuosien strategisessa suunnitelmassa terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on yksi painotusalueista. Keskeistä strategiassa ovat ongelmien ehkäisy ja ennakointi sekä väestön omavastuun korostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.) Terveys 2015- kansanterveysohjelma korostaa myös laajaa terveyden edistämistä. Lasten ja nuorten terveyden ja toimintakyvyn edistämässä painotetaan varhaista puuttumista ongelmiin sekä viranomaisten yhteistyön kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001a.) Nuorten terveyden edistämässä tärkeätä on nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisy ja omaehtoisten harrastusmahdollisuuksien lisääminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Nuorten terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy ovat alueita, joilla tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja uudistuvia työmenetelmiä (Pietilä ym. 2002). Nuorten osallistumisen mahdollistamisessa toimintaterapeuttien asiantuntijuutta eli toiminnallista näkökulmaa voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan toimintaterapeuttien lähestymistapaa, toiminnallista näkökulmaa. **Tutkimuksessa on tarkoitus tutkia, miten nuorten terveyden edistämässä voitaisiin hyödyntää toiminnallista näkökulmaa nykyistä laajemmin mahdollistamalla nuorten osallistumista.** Aineisto muodostuu terveyden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksistä liittyen terveyden edistämisen haasteisiin ja erilaisiin keinoihin vastata niihin.

Nuorten osallistuminen heille merkityksellisiin toimintoihin tukee nuoruusiän kehitystehtävien toteutumista ja on siten tärkeä osa nuorten elämää. Kuitenkin esimerkiksi nuorten tyttöjen masennus ja koulu-uupumus ovat suhteellisen yleisiä (Stakes 2006). Tutkimuksissa on todettu yhteys nuorten harrastuksiin osallistumisen ja koulunkäynnin aktiivisuuden välillä (Mahoney ja Cairns 1997), nuorten harrastusten laadun ja antisosiaalisen käyttäytymisen välillä (Farnsworth 2000; Mahoney ja Stattin 2000) ja nuorten pätevyiden tunteen ja harrastusten määrän ja laadun välillä (Passmore 2003). Osa nuorista tarvitsee tukea kyetäkseen osallistumaan kehitystään tukeviin toimintoihin ja huolehtiakseen omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan muuttuessa jokaisen ammattiryhmän on pohdittava, miten se voisi vastata muuttuviin haasteisiin (Launis 1994; Simoila 1999). Terveyden edistämisen osaaminen ja kyky nähdä oman ammattikunnan asiantuntijuus ja merkitys terveyden edistämässä on edellytyksenä, jotta voidaan suunnitella tarpeita vastaavia palveluja (Rautio 2006). Suomessa toimintaterapia toteutuu tällä hetkellä kuntoutustoimintana (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005). Toimintaterapeuttien asiantuntijuutta ei tällä hetkellä hyödynnetä kovin laajasti terveyden edistämässä. Jokaisen ammattikunnan tulisi kyetä osallistumaan terveyden edistämiseen, joten toimintaterapian tulisi määritellä oma vastuualueensa suomalaisessa terveyden edistämässä.

WHO määritteli Ottawa Charterissa terveyden edistämisen toimintastrategiat (WHO 1986), joita ovat terveyttä edistävien päätösten tekeminen, tukea antavien ympäristöjen luominen, yhteisön toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen organisoiminen (WHO 1986). Tutkimuksen aineistoa analysoidaan näiden perusperiaatteiden ja ICF – luokitusjärjestelmän avulla. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitusjärjestelmä. ICF luo pohjan terveyden ja toimintakyvyn tarkastelulle ja sitä voidaan käyttää myös terveyden edistämässä (ICF 2004). Terveyden edistämisen perusperiaatteissa samoja tekijöitä käsitellään suhteessa terveyden edistämisen strategiaan osaluokituksiin.



Toiminnallisen näkökulman teorioista tutkimuksessa käytetään Inhimillisen toiminnan mallia (Kielhofner 1995; Kielhofner 2002; Kielhofner 2008). Yksilöiden arvot, toiminnalliset valinnat, mielenkiinnon kohteet, roolit sekä heidän ajankäyttönsä ja pätevyyden tunteensa päivittäisessä elämässä ovat keskeisiä kiinnostuksen kohteita toiminnallisessa näkökulmassa (Kielhofner 1995, Kielhofner 2002; Kielhofner 2008). Osallistumisen avulla voidaan muokata tulevaisuutta ja se on välttämätöntä ajankäytön määrittäjänä (Kielhofner 2002). Nuorten osallistumiseen vaikuttaa nuoruusiässä tapahtuva siirtyminen lapsuudesta aikuisuuden toimintoihin (Kielhofner 2008).

Nuoruusiän kehitystehtävät tuovat omat haasteensa nuorten terveyden edistämiseksi. Terveys 2015-kansanterveysohjelma korostaa nuorten oikeuksien kunnioittamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Siksi on tärkeää saada nuorten omaa ääntä kuuluville. Oma kiinnostukseni aiheeseen on noussut työskennellessäni nuorisopsykiatrisella osastolla. Moni asiakas olisi hyötynyt toiminnallisesta lähestymistavasta jo aikaisemmassakin vaiheessa. Samanlaisia kokemuksia ovat raportoineet myös muut toimintaterapeutit (Baum ja Law 1998; Pikkarainen 2002; Talvenheimo-Pesu 2004) omien asiakkaidensa kohdalla.

Tutkimuksen aineisto on kerätty nuorilta (6 henkilöä, liite 1), nuorten kanssa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta (10 henkilöä, liite 2) sekä terveyden edistämisen asiantuntijoilta (10 henkilöä, liite 3). Tutkimus on teemahaastattelu, joka on suoritettu sähköpostitse. Terveyden edistämisen asiantuntijat ja toimintaterapeutit vastasivat kukin yhteen kysymykseen ja nuoret kirjoittivat aineen liittyen omaan hyvinvointiinsa. Aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla teoriasidonnaisesti.

Raeburn ja Rootman (1997) korostavat asiakaskeskeisyyttä terveyden edistämässä ja käyttävät termiä ”People centered health promotion”. Heidän mukaansa tavallisille ihmisille tulisi luoda mahdollisuuksia osallistua terveyden edistämisen ohjelmiin aktiivisesti ja saada tarvittaessa apua ammattilaisilta. Terveys nähdään tässä arjen sujumisena ja näin terveyden edistäminen koskee jokapäiväistä elämää, mikä on keskeistä myös toiminnallisessa näkökulmassa. Terveyden edistämisen osa-alueisiin löytyy yhtäläisyyksiä ICF luokitusjärjestelmästä. Tutkimuksessa terveyttä ja toimintakykyä tarkastellaan ICF:n kautta. ICF ja terveyden edistämisen peruseräatteen käsittelevät samoja tekijöitä, joten niitä voidaan käyttää yhdessä aineiston analyysissä.

Keskeisiä käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat nuorten terveyden edistäminen, toiminta, toiminnallinen näkökulma, osallistuminen ja terveys.

## 2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Toiminnallinen näkökulma

Toimintaterapeuttien työskentelyn pohjana on toiminnallinen näkökulma (occupational perspective) (Wilcock 1998a). Toiminnallisessa näkökulmassa on keskeistä, että osallistuminen päivittäisiin toimintoihin on merkityksellistä ihmisille ja edistää heidän terveyttään (Meyer 1922/1977; Wilcock 1998a; Yerxa 1998; Law 2002). Tärkeätä ei ole se, että joku osallistuu, vaan se, *mitä hän tekee ja miksi sekä se, miten osallistuminen vaikuttaa hänen elämäänsä* (Polgar ja Laundry 2004). Osallistuminen päivittäisiin toimintoihin on tärkeä osa jokapäiväistä elämää. Myös toiminnan loppuminen vaikuttaa hyvinvointiin (Law ym. 1998.) Hyvinvoinnin tunne liitetään usein toimintaan, mutta tärkeää on myös se, kenen kanssa toiminta suoritetaan (Wilcock ym. 1998).

Osallistumiseen vaikuttavat ympäristö, perhe ja yksilöllisen tekijät, jotka voivat sekä edistää että estää osallistumista. Osallistumisen avulla ihmiset kehittävät taitojaan ja pätevyyden tunnettaan sekä toteuttavat sosiaalisia roolejaan sekä löytävät elämälleen merkitystä. Osallistumiseen liittyy mahdollisuus tehdä valintoja. Toimintaterapeuttien tehtävänä on jokapäiväisiin toimintoihin osallistumisen mahdollistaminen ja sen tukeminen. (Law 2002.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan (Kielhofner 2002; Kielhofner 2008) toimintaterapiassa on kyse muutoksesta ja sen mahdollistamisesta. Muutos mahdollistuu, jos ihminen on valmis jatkamaan osallistumistaan itselleen tärkeisiin toimintoihin. Toimintaterapeuttien tulisi pohtia, miten he voisivat tuoda toimintaan ja osallistumiseen liittyvää asiantuntijuuttaan paremmin esille (Wilcock 1998a; Law 2002).

Toiminta (occupation) nähdään keskeisenä terveyttä edistävänä tekijänä ihmisten elämässä. Toiminta määritellään ihmiselle merkityksellisten ja tärkeiden jokapäiväisten toimintojen suorittamiseksi. Toiminta on kaikkea sitä, mitä ihmiset tekevät liittyen itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan ja työhön. (Canadian association of Occupational Therapy 1997.) Nelson (1994; Nelson 1996) on määritellyt toimintaa ja toiminnan merkitystä. Hänen mukaansa toiminnan merkitys tarkoittaa yksilön toiminnalle antamaa henkilökohtaista arvoa ja merkitystä, tunnetta (sense). Toiminnan merkityksen kannalta tärkeää on yksilön kehityksellisen rakenteen (developmental structure) ja toiminnan muodon (occupational form) välinen vuorovaikutus (Nelson 1996). Toiminnan kautta ihmiset voivat ymmärtää omia toiveitaan ja tavoitteitaan elämässä,

tydyttää tarpeitaan sekä selviytyä ympäristössään ja näin ollen he voivat toiminnan avulla vaikuttaa terveyteensä (Wilcock 1998c). Csikszentmihalyi (1990) kuvaa toimintaan uppoutumista termillä ”flow”. Kokiessaan flow:n ihminen uppoutuu toimintaan niin intensiivisesti, että hän ei huomaa ajan kuluu.

Toimintaan liittyviä keskeisiä tekijöitä ovat esimerkiksi toiminnan tärkeys ihmisille ja tarve toimia, toiminnan vaikutus terveyteen, toiminta merkityksen ja tarkoituksen lähteenä ja toiminnan merkitys ajan määrittäjänä (Law ym. 1997). Pierce (2001) on määritellyt aktiviteetin ja toiminnan eroa. Hänen mielestään esimerkiksi aamupalan syönti on aktiviteetti, mutta kun puhutaan jonkun tietyn henkilön aamupalasta juuri tänään, kyseessä on merkityksellinen toiminta. Jokapäiväiset toiminnot ovat usein sellaisia, että ” ne nähdään, mutta niitä ei huomata” (Hasselkus 2006). Tämä tarkoittaa sitä, että näemme kyllä jokapäiväisten toimintojen anonyymin puolen, mutta emme kiinnitä huomiota niiden monipuolisuuteen ja yksilölliseen, ainutlaatuiseseen merkitykseen. Jokapäiväisen elämän pienet kokemukset ovat Hasselkusin (2006) mukaan merkityksellisiä ja monimutkaisia ja ne vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin.

Fidler ja Fidler (1978) painottavat tekemisen kautta oppimista (learning by doing). Heidän mielestään tarkoituksenmukaisesta toiminnasta saatu palaute antaa mahdollisuuden arvioida omia vahvuuksia ja kehitettäviä puolia. Tämän tiedon kautta on mahdollista hallita omaa elämää ja sopeutua uusiin elämäntilanteisiin ja näin toiminnallista näkökulmaa voidaan käyttää myös toimintakyvyn ongelmien ehkäisyssä ja väestön terveyden edistämässä. Toiminnan avulla voidaan lisätä pätevyyden tunnetta, joka puolestaan vaikuttaa itsetuntoon (Polatajko 1994; Matheson ja Bohr 1997). Nuorten kohdalla pätevyyden tunteen saavuttaminen ja itsetunnon kasvun tukeminen ovat tärkeitä tavoitteita, sillä nuoruusiässä tulee kyetä sopeutumaan uusiin haasteisiin ja nuoruusiässä koetaan eniten fyysisiä muutoksia, jotka voivat vaikuttaa nuoren itsetuntoon (Aalberg ja Siimes 1999). Kallosen (2003) ja Sorri-Wintonin (1998) mukaan toimintaterapeuttien tulisi tarkastella Donald Winnicottin ajatuksia vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta ja korostaa sitä myös toimintaterapeuttisen työskentelyn pohjana. Toiminnan avulla ihmiset voivat luoda ja ylläpitää omaa identiteettiään. *Toiminta auttaa ihmisiä tulemaan juuri tietyksi yksilöksi* (Christiansen 1999).

Wilcockin (2005) mukaan toiminnan tulisi olla keskeisintä toimintaterapiassa ja toiminnan ja terveyden välistä yhteyttä pitäisi tutkia lisää. Hän toteaa, että toiminnan puute tai vääränlainen toiminta voivat olla erittäin haitallisia ihmisille. Toimintoihin osallistuminen edistää terveyttä, kun se mahdollistaa valintojen tekoa, on merkityksellistä ihmiselle, on tasapainoista ja antaa

mahdollisuuksia selviytyä ympäristössä sekä tarjoaa tyydytyksen sosiaalisille ja henkisille tarpeille (Wilcock 2005). Toiminta voidaan nähdä tekemisen (doing), olemisen (being) ja joksikin tulemisen (being) synteessä (Wilcock 1998b). Toiminnan tiede tutkii toiminnan muotoa, tarkoitusta ja vaikutustapaa (Clark ym. 1991).

*Toiminnallisella oikeudenmukaisuudella (occupational justice) tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen yksilöllisten toiminnallisten tarpeiden huomioimista* (Wilcock 1998a; Townsend ja Wilcock 2004). Sillä tarkoitetaan tasavertaisia mahdollisuuksia ja resursseja osallistua itselle merkityksellisiin toimintoihin (Wilcock ja Townsend 2000). Toiminnallisella epäoikeudenmukaisuudella viitataan olosuhteisiin, joissa ihmisillä ei ole mahdollisuutta osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin tai heillä on epätasapaino toimintojen välillä (Whiteford 2000; Townsend ja Wilcock 2004). Toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden muotoja ovat toiminnallinen loitontuminen (occupational alienation), toiminnallinen deprivatio, toiminnallinen marginalisaatio ja toiminnallinen epätasapaino (Townsend ja Wilcock 2004). Toiminnallisella loitontumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisillä ei ole mahdollisuutta osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Esimerkiksi pakolaiset tai laitoshoidossa olevat henkilöt voivat kokea toiminnallista loitontumista, jos heidän täytyy osallistua itselleen merkityksettömiin toimintoihin. Toiminnallinen marginalisaatio tarkoittaa mahdollisuutta tehdä valintoja osallistumiseen liittyviä valintoja. (Townsend ja Wilcock 2004.) Toiminnallisella deprivatiolla (occupational deprivation) tarkoitetaan tilaa, jossa yksilö ei voi osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin itsestään riippumattomista syistä johtuen (Whiteford 2000). Toiminnallista deprivatiota voivat kokea vangit, työttömät, pakolaiset, köyhyydessä elävät ja naiset. Näillä ryhmillä on usein ollut vaikeuksia saada ääntään kuuluville yhteiskunnassa. (Wilcock 1998a.) Mielestäni myös lapset ja nuoret kuuluvat tähän ryhmään, sillä heidän ääntään ei myöskään aina kuulla. Toiminnallinen deprivatio vähentää osallistumista itselle merkityksellisiin toimintoihin ja merkitykselliseen ajankäyttöön ja voi vaikeuttaa yhteisön toimintaan sopeutumista (Whiteford 2000), mikä on nuoruusiässä keskeinen kehityshaaste (Laufer ja Laufer 1984). Nuoret on vielä kiinteä osa perhettään, joten heidän osallistumiseensa vaikuttaa sosiaalinen ympäristö voimakkaasti.

Ympäristö (environment) määritellään yksilön ulkopuolisiksi paikoiksi ja tilanteiksi (Law 1991). Ympäristö sisältää fyysisen, institutionaalisen, kulttuurisen ja sosiaalisen elementin (Law 1991; Law ym. 1997). Velde ja Fidler (2002) määrittelevät ympäristöön kuuluviksi myös poliittisen ja ajallisen ympäristön fyysisen ja sosiokulttuurisen ympäristön lisäksi. Ympäristön vaikutukseen liittyy mahdollisuuksia, tukea, vaatimuksia ja esteitä (Kielhofner 2008). Toimintakyky määritellään

suhteessa ympäristöön, sillä toiminta ja ympäristö nähdään erottamattomina (Law ym. 1997). Ympäristö voi joko edistää tai estää osallistumista. Nuoret ovat kiinteästi osa perhettään (Aalberg ja Siimes 1999) ja ympäristö vaikuttaa nuorten elämään voimakkaasti. Nuorten hyvinvointiin vaikuttamisessa tarvitaan siis heidän ympäristöjensä toiminnan kehittämistä, mikä on yksi terveyden edistämisen toimintastrategioista (WHO 1986).

Ihmiset kehittyvät muutoksen avulla (Reilly 1974). Muutos voidaan nähdä toteutuvan kolmen vaiheen kautta. Näistä ensimmäinen on tutkimisvaihe (exploration), jolloin ihmiset kokeilevat uusia asioita ja oppivat havainnoimaan taitojaan ja arvojaan. Tutkimista tulee esiin kun ihmiset harjoittelevat uusia tehtäviä tai muuttavat toiminnallisia roolejaan. Ympäristön tulisi olla turvallinen ja sopivan vaativa, jotta tutkimisvaihe toteutuu. Muutoksen toinen vaihe on pätevyyden vaihe (competency). Tässä vaiheessa aletaan mukautua ympäristön vaatimuksiin ja odotuksiin. Pätevyyden tunne lisää myös henkilökohtaisen kontrollin tunnetta. Uusien taitojen oppimisen myötä ihmiset löytävät uusia rutiineja, jotka tukevat heidän toimintakykyään. Viimeinen muutoksen vaihe on saavutus (achievement). Tällä muutoksen tasolla on mahdollista osallistua uusiin toimintoihin, kuten uuteen työhön tai uuteen harrastukseen. Toiminnallinen identiteetti kehittyy tällä tasolla. (Reilly 1974.) Nuoruusiässä ihmisen identiteetti muovautuu voimakkaasti, joten nuori kohtaa kehityksessään suuria muutoksia.

Toimintaterapiassa terveys määritellään toiminnallisesta näkökulmasta. Toiminnan ja työn nähdään vaikuttavan positiivisesti terveyteen (Meyer 1977, alkuperäinen 1922). Wilcock (1998a) määrittelee terveyden siten, että terveys on sairauden, mutta ei välttämättä vamman puuttumista. Se on *fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tasapainoa, joka saavutetaan tarkoituksenmukaisen ja sosiaalisesti arvostetun toiminnan avulla* Terveys on taitojen vahvistamista ja mahdollisuutta kokeilla yksilöllisiä rajoja. Se on myös yhteisöllistä yhteenkuuluvuutta. Suomalainen filosofi Ingmar Pörn (1995) edustaa terveyden ja hyvinvoinnin tasapainoteoriaa. Hänen mukaansa henkilön päämäärät, hänen voimavaransa (repertoar) ja ympäristönsä ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Mukautuminen (anpassning) toteutuu, kun nämä kolme tekijää ovat tasapainossa. Ihminen on terve jos hänellä on sellaisia voimavaroja, joita mukautuminen ympäristön olosuhteisiin vaatii.

Yerxan (1998) näkemys terveydestä on lähellä Pörnin (1995) käsitystä. Yerxan mukaan terveys on positiivinen ja dynaaminen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen on tyytyväinen omiin toimintoihinsa. Tärkeätä on ihmisen mahdollisuus selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista ja saavuttaa tavoitteita omassa ympäristössään. Näkemyksessä kohtaavat ympäristön asettamat vaatimukset ja

ihmisen omat taidot. Ihminen on terve, kun hän voi saavuttaa toiminnallisia tavoitteita elämässään huolimatta siitä, että hänellä on jokin krooninen sairaus tai vamma. Toimintaterapian näkemys terveydestä on laajempi, kuin vain terveelliset elämäntavat. Toimintaterapeuttisessa näkökulmassa tulee näkyviin osallistumisen merkitys. (Wilcock 1998a; Law ym. 1997.)

Omaan toimintaterapeuttiseen ajatteluuni vaikuttaa eniten **Inhimillisen toiminnan malli** (Model of Human Occupation) (Kielhofner 1995, Kielhofner 2002; Kielhofner 2008). Inhimillisen toiminnan malli suuntautuu käytännön työhön. Se on toimintakeskeinen, asiakaslähtöinen ja se edustaa holistista näkökulmaa ihmisen toimintaa tarkasteltaessa. (Kielhofner 2008.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmistä tarkastellaan kolmen järjestelmän avulla. *Tahtosalajärjestelmään* kuuluvat henkilökohtainen vaikuttaminen, mielenkiinnon kohteet ja arvot. Henkilökohtaisella vaikuttamisella tarkoitetaan ihmisen tunnetta omista kyvyistään ja tehokkuudestaan. Arvoilla tarkoitetaan niitä asioita, jotka ovat ihmiselle tärkeitä ja toimintoja, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Mielenkiinnon kohteilla tarkoitetaan niitä toimintoja, joista ihminen nauttii. Tahtosalajärjestelmän prosessiin liittyy toiminnan kokemista, tulkintaa, ennakointia ja valintoja. *Tottumusalajärjestelmään* kuuluvat tavat, ajankäyttö ja toiminnalliset roolit. Tavoilla tarkoitetaan ihmisen ennakoitavissa olevaa tyyliä reagoida ja toimia jossakin tutussa tilanteessa. Toiminnallisilla rooleilla tarkoitetaan ihmisen sisäistettyjä statuksia, joihin liittyy identiteetti ja toiminta. *Suorituskyky* sisältää kehon systeemit, joita tarvitaan toimimiseen (kehon toiminnat ja kognitiiviset taidot). Suoritusta tarkasteltaessa tärkeää ovat suoritusta edistävät ja estävät tekijät. Toiminnallinen käyttäytyminen muodostuu alajärjestelmien vuorovaikutuksesta ympäristötekijöiden kanssa. Sen avulla voidaan vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia. Mallissa nähdään tärkeänä ihmisten tekemät päivittäiset toiminnalliset valinnat. (Kielhofner 2008.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan keskeistä on tasapaino eri toimintakokonaisuuksien välillä (työ/leikki, vapaa-aika, itsestä huolehtiminen ja lepo), jolloin tärkeää on kyky suunnitella ja kontrolloida ajankäyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla (Kielhofner 1995).

## 2.2 Toimintakyky ja ICF

ICF (International Classification of Function, Disability and Participation) (ICF 2004) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusjärjestelmä. Sitä käytetään täydentämään ICD-10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision) tautiluokitusta. ICF

nähdään käsitteellisenä viitekehyksenä, jonka avulla voidaan kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa kansainvälisesti sovitulla yhtenäisellä kielellä. Sitä voidaan käyttää erilaisissa tarkoituksissa, esimerkiksi terveyden edistämässä ja osallistumismahdollisuuksien parantamisessa. Se jakautuu kahteen osaan, joista 1. osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja 2. osa kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakyky ja toimintarajoitteet -osa-alue sisältää ruumis ja keho- osa-alueen ja *suoritukset ja osallistumisen*. Toimintarajoitteet kattavat näihin liittyvät ruumiin/kehon vajavuudet ja suoritukseen ja osallistumiseen liittyvät rajoitteet. Kontekstuaaliset tekijät jakaantuvat ympäristötekijöihin ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijät koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä. Ne voivat toimia joko toimintaa edistävänä tai rajoittavana tekijänä. Ympäristötekijöitä ovat tuotteet ja teknologiat, luonnonmukainen ympäristö, tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet sekä palvelut, hallinto ja politiikka (ICF 2004). ICF:ssä suoritukset (activity) määritellään siten, että suoritus on ”tehtävä tai toimi, jonka yksilö suorittaa” (ICF 2004). ICF ei ota huomioon toimintakyvyn henkilökohtaista ulottuvuutta (Ueda ja Okawa 2003). Toiminnallisessa näkökulmassa toiminta (occupation) nähdään yksilölle merkityksellisenä ja ainutlaatuisena (Law ym. 1997; Hasselkus 2006). Toimintojen yksilöllinen merkitys toimijalle ja ihmisten henkilökohtainen kokemus toimintoihin liittyen ovat ilmiöitä, joita ICF- luokitusjärjestelmä ei nosta esiin, mutta joiden on todettu nousevan tärkeiksi tekijöiksi osallistumista tutkittaessa (Borell ym. 2006).

Sekä Inhimillisen toiminnan malli että ICF korostavat ympäristön yhteyttä toimintakykyyn ja terveyteen. Muitakin yhteneväisyyksiä näiden välillä on todennettu. Molemmat näkökulmat korostavat osallistumisen keskeistä asemaa ja sitä, että terveyteen liittyvät tekijät ja ympäristö voivat vaikuttaa osallistumiseen (Kramer ym. 2008).

Toimintakyvyn ja toimintavajavuuksien **henkilökohtaisen kokemuksen** viitekehykseksi on ehdotettu yhdeksänosaista luokittelua. Viitekehyksen osa-alueita ovat tyytyväisyys terveyden tilaan, tyytyväisyys kehon toimintaan, tyytyväisyys toimintaan, tyytyväisyys osallistumiseen, tyytyväisyys ympäristötekijöihin, ihmisen arvo ja elämäntarkoitus, ihmissuhteet, sosiaaliseen ryhmään kuuluminen ja yleistä elämän asennetta. Ihmisen arvo ja elämäntarkoitus – osa sisältää mm. itsetunnon, ylpeyden, elämäntarkoituksen, itseluottamuksen ja tulevaisuuteen liittyvän toivon. (Ueda ja Okawa 2003.)

Toiminnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna toimintakyky (occupational performance) on ihmisen, hänen toimintansa ja hänen ympäristönsä dynaamisen vuorovaikutuksen tulos. Siihen liittyy

mahdollisuus valita ja suorittaa itselle merkityksellisiä toimintoja omassa ympäristössä. Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa muuttamalla mitä tahansa tekijää eli yksilöä, toimintaa tai ympäristöä. (Law ym. 1997.)

## 2.3 Osallistuminen

ICF määrittelee osallistumisen ”*osallisuutena elämän tilanteisiin*” (ICF 2004, 123). Osallistuminen sisältää yhdeksän eri aihealuetta, joita ovat 1. oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2. yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3. kommunikointi, 4. liikkuminen, 5. itsestä huolehtiminen, 6. kotityöt, 7. henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8. keskeiset elämänaalueet ja 9. yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (ICF 2004). ICF:n on todettu sopivan toimintaterapeuttien työn avuksi, mutta yksinään se ei riitä, vaan toimintaterapeutit tarvitsevat myös omaa teoriaa ja terminologiaa (Haglund ja Henriksson 2003). Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen aihealueita arvioidaan suoritustason ja suorituskyvyn avulla. Suoritustasolla tarkoitetaan ihmisen todellista osallistumista omassa ympäristössään, jolloin ympäristö joko edistää tai estää osallistumista. Suorituskyvyllä tarkoitetaan ihmisen potentiaalia suoriutumista eri toiminnoista optimaalisessa ympäristössä. (ICF 2004.) ICF:n mukaan toimintakyky on yläkäsite, joka sisältää ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset ja tässä työssä keskeisen osallistumisen. Toimintarajoitteet yläkäsitteenä sisältää ruumiin/kehon vajavuudet ja suoritukseen ja osallistumiseen liittyvät rajoitteet. (ICF 2004.)

Osallistuminen on moniulotteinen ilmiö, johon liittyy ympäristöllisiä, sosiaalisia, kulttuurisia ja persoonaan liittyviä tekijöitä. Nämä tekijät voivat joko edistää tai ehkäistä osallistumista. (Law ym. 2004; Poulsen ja Ziviani 2004.) Osallistumista on tutkittu toimintaterapian alalla (esim. Christiansen ym. 1999; Passmore 2003; Chung 2004; Law ym. 2004; Poulsen ja Ziviani 2004; Roche and Taylor 2005; Borell ym. 2006; Hägglom Kronlöf 2007) ja on havaittu osallistumisen vaikuttavan terveyteen. Silti osallistumisen tutkimusta tarvitaan lisää. Lawn (2002) mukaan ihmisillä on tarve osallistua jokapäiväisen elämän toimintoihin. Hänen mukaansa toimintaterapeuttien tehtävänä on tämän osallistumisen mahdollistaminen, jotta ihmiset voivat toteuttaa itseään ja kohdata haasteita. On tärkeää huomioida, että toimintaterapeuttien ei tule tyytyä vain siihen, että autetaan vammaisia henkilöitä mukautumaan toimintarajoituksiinsa, vaan tuetaan heitä saavuttamaan tavoitteitaan elämässään kokonaisvaltaisesti (Johnson 1986).



## 2.4 Terveys ja sosiaalinen pääoma

Maaailman terveysjärjestön WHO:n aikaisemmassa määritelmässä terveys määriteltiin kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi, ei vain sairauden puuttumiseksi (WHO 1986). Tätä määritelmää on kritisoitu liian laajaksi. Uudemmassa määritelmässä terveyttä tarkastellaan terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöiden avulla, jotka esiteltiin sivulla 12 (ICF 2004). Elämäkulkunäkökulmasta katsottuna terveys on jatkuva prosessi. Sen mukaan terveys voi ilmetä eri elämänvaiheissa eri tavoin ja sitä voidaan tarkastella eri elämänvaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Hyypän (2005) mukaan terveys on ihmisen sisällä ja ihmisyhteisössä säilyvää tasapainoa, joka saavutetaan myönteisen ihmisten välisen viestinnän avulla. Hyypä ja Liikanen (2005) pohtivat kulttuuri- ja taideharrastusten merkitystä terveydelle. Heidän mukaansa näiden harrastusten lisääminen ja passiivisten vapaa-ajanviettotapojen vähentäminen voisivat lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Hyypän ja Liikasen (2005) mukaan taide-elämys muuttuu terveydeksi havaintojen kautta. Aivot muokkaavat heidän mukaansa havaintoja käyttäytymiseksi ja tunteiksi. Sitä, miten ihmiset viettävät aikaansa, voidaan tarkastella myös terveyden näkökulmasta.

Hyypä kutsuu terveystäkemytään terveyden ekologiseksi tasapainoksi (Hyypä 2002). Hän on tutkinut eri väestöosien kuolleisuutta ja hyvinvointia Suomessa (Pohjanmaan suomenruotsalaisten pidempi eliniän odote suomenkielisiin verrattuna) ja havainnut yhteisöllisyydellä eli sosiaalisella pääomalla olevan suuri merkitys ihmisten hyvinvoinnille. Putmanin (1993) mukaan sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan kansalaisten keskinäistä luottamusta, normeja ja yhteiskunnan toimintaa parantavia verkostoja. Sosiaalinen pääoma vaikuttaa myös Helsingissä asuvien ruotsinkielisten nuorten kouluviihtyvyyteen, mikä on suurempi kuin suomenkielisillä (Keskinen 2001) ja ruotsinkielisten oppilaiden väkivallattomampaan käyttäytymiseen opettajia kohtaan (Kivivuori ym. 1999). Yhteisöllisyyden vähentyessä on vaarana, että ihmisten syrjäytyminen lisääntyy.

Syrjäytymisellä viitataan puuttuvaan yhteisöllisyyteen (Helne 1994). Jahnukaisen (2005) mukaan yhteisö ja sen normit vaikuttavat voimakkaasti syrjäytymiseen. Syrjäytyminen tulisi aina nähdä suhteessa ihmisen ympäristöön. Puhuttaessa syrjäytymisestä tulisi tarkentaa, millaista syrjäytymistä tarkoitetaan (esim. koulutuksellinen syrjäytyminen vs. yhteiskunnallinen syrjäytyminen). Kariston ym. (1988) mukaan syrjäytyminen voi ilmetä työelämästä poisputoamisena, sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle joutumisena sekä yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta ulkopuolelle jäämisenä.

## 2.5 Terveyden edistäminen

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on yksi neljästä sosiaali- ja terveysministeriön laatimista sosiaali- ja terveystieteiden lähipuosien strategisista linjauksista. Keskeistä strategiassa ovat ongelmien ehkäisy ja ennakointi sekä väestön omavastuun korostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.) Ryytäsen ym. (2006) mukaan sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyy myös riskejä, sillä ennaltaehkäisy vie resursseja sairauksien hoitamiselta. Kuitenkin esimerkiksi nuorten kohdalla on toteutettu terveyden edistämistä ja heidän terveydentilansa on kohonnut viime vuosina (Stakes 2006), jolloin sairauksien hoitoon ei tarvita niin paljon resursseja.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä ihmisten omia mahdollisuuksia huolehtia sekä omasta että ympäristön terveydestä. Siinä on nähtävissä sekä yksilöllinen että sosiaalinen näkökulma. (Vertio 2003.) Terveyden edistäminen nähdään systemaattisena ponnisteluna hyvinvoinnin edistämiseksi. Sen keinoina ovat koulutus, käyttäytymisen muutos ja erilaiset tuet. (Johnson ja Jaffe 1989.) Johnsonin (1986) mukaan terveyden edistäminen liittyy kolmeen ulottuvuuteen. Nämä ovat keho (body), itse (self) ja ympäristö (environment). Hän toteaa, että terveyden edistämiseen tähtäävä toimintaterapia edistää fyysistä suoriutumista ja korostaa toimintakokonaisuuksien tasapainoa, edistää osallistumista toimintoihin sekä suunnittelee ympäristöjä sellaisiksi, että toiminnat vastaavat ihmisten mielenkiinnon kohteita ja edistävät vuorovaikutusta muiden kanssa. Terveyden edistämistä ei siis ole kaikki sellainen toiminta, joka edistää terveyttä, vaan suunnitellut toimet terveyden edistämiseksi (Tones ja Tilford 2001). Tonesin ja Tilfordin (2001) mukaan terveyden edistämällä on kolme keskeisintä mallia. Nämä ovat koulutuksellinen malli, ehkäisevä malli ja valtaistava malli. Näistä vain valtaistava malli täyttää terveyden edistämisen kriteerit.

Terveyden edistämässä tulisi keskittyä neuvontaan moittimisen sijasta, sillä ihmisten moittiminen heidän elintapojensa vuoksi saa heidät vastustamaan muutoksia. Neuvonnan avulla on mahdollista lisätä ihmisten taitoja tehdä terveyteen liittyviä valintoja. Terveystieteiden oikeudenmukaisuus on nostettu yhdeksi terveystieteiden tärkeimmistä haasteista. Kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta saavuttaa parasta mahdollista terveyttä ulkoisten olosuhteiden vuoksi. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen vaatii päättäjiltä laaja-alaista näkemystä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Dahlgren ja Whitehead 1994.)

Downie ym. (1996) esittelevät Tannahillin vuonna 1985 kehittämän terveyden edistämisen mallin, jossa terveyden edistämisen nähdään koostuvan preventiosta, terveystasvatuksesta ja terveyden suojelusta. Mallissa nämä kolme aluetta muodostavat kokonaisuuden. Ensimmäinen osa-alue sisältää ehkäisevät toimenpiteet, kuten rokottamisen ja erilaiset seulonnat. Toinen osa sisältää kasvatukselliset menetelmät, joiden tarkoituksena on ihmisten elämäntapoihin vaikuttaminen. Kolmannen osan muodostavat sairauksien ehkäisy ja terveyden suojele. Esimerkkinä tästä on fluorin lisääminen veteen. Neljäs osa-alue sisältää terveystasvatuksen, terveyden suojele ja sairauksien ehkäisy. Tässä osa-alueessa vaaditaan päätöksen tekoon vaikuttamista. Viides osa-alue muodostaa terveystasvatuksen alueen ja se sisältää kaksi luokkaa. Ensimmäisessä luokassa vahvistetaan myönteistä terveystasvatustymistä ja toisessa sellaisia tekijöitä, jotka **lisäävät hyvinvointia (elämäntaidot ja itsetunto)**. Tähän luokkaan voisi sisältyä myös toiminnallinen näkökulma. Kuudennessa osa-alueessa korostuu terveyden suojele. Seitsemäs osa-alue yhdistää terveystasvatuksen ja terveyden suojele. (s.58- 59)

### 2.5.1 Terveyden edistämisen arvot ja sen eri tasot

Terveyden edistäminen perustuu arvoihin. Keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, empowerment (omavoimaistuminen), oikeudenmukaisuus, osallistuminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005.) Terveyden edistämisen toteuttamiseen liittyy eettisiä ratkaisuja, kun pohditaan, keiden elämään on oikeus puuttua (Vertio 2003).

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella eri näkökulmista ja erilaisilla tasoilla. **Promootion näkökulmassa** korostuvat erilaisten mahdollisuuksien luominen ihmisten terveyden edistämiseksi ja heidän elinolosuhteidensa parantamiseksi. Promotiivisia toimintamuotoja ovat yhteisöterveydenhuolto, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto ja terveyden edistämisen ohjelmat. **Prevention näkökulmassa** korostuu sairauksien kehittymisen ehkäisy ja sen toimintamuotoja ovat terveystasvatustohjelmat ja ehkäisevä terveydenhuolto. Promootio nähdään voimavaralähtöisenä ja preventio ongelmalähtöisenä. Tarkasteltaessa terveyden edistämistä jatkumona, on sen toisessa päässä promootio ja toisessa päässä tertiääripreventio. Kuntoutustoiminta sijoittuu tertiääripreventioon. Terveyden edistäminen kohdistuu yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005.) Ruohon

(1992) mukaan voisi olla parempi puhua primaaritasosta yleisenä ja sekundaari- sekä tertiääritasosta erityisenä ennaltaehkäisyinä.

Terveyden edistämisen eri kohdentumista voidaan tarkastella terveyden edistämisen mikro-, meso- ja makrotasoilla. Mikrotasolla toteutettavalla terveyden edistämällä tarkoitetaan erilaisia resursseja eli lehtisiä, videoita, postereita tai koulutusta liittyen esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Mesotasolla terveyden edistäminen toteutuu esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla tai julkisissa tiloissa. Esimerkkinä mesotason toteutuksista on tupakoinnin kieltä sairaaloissa tai ravintoloissa. Makrotasolla tapahtuva terveyden edistäminen tarkoittaa valtakunnallisen politiikan tasoa. (Tones ja Tilford 2001.)

Terveyden edistämistä toteutetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten lastenneuvoloissa (Paavilainen 2002), kouluissa (Rimpelä 2000; Tossavainen ym. 2002), työpaikoilla (Peurala ja Saaranen 2002), sairaaloissa (Hallman-Keiskoski 2002), ikääntyneiden kanssa (Routasalo 2002) ja urheiluseuroissa (Kokko ym. 2004). Lastenneuvoloissa on toteutettu Lapsiperhe -projekti, jonka tavoitteena oli kehittää varhaisen tuen malli perhetyöhön. Projektissa toteutettiin asiakaskysely, jonka tuloksista selviää, että perheet kokivat perhekohtaisen tuen vaikutukset myönteisinä. Suuri osa vastaajista oli kokenut esimerkiksi arjessa jaksamisen lisääntyneen ja päivärytmin selkiytyneen. (Pietilä ja Häggman-Laitila 2002.) Lastenneuvoloissa perheet kohtaavat useimmiten terveydenhoitajan, jonka toivottaisiin useammin ottavan huomioon koko perheen. Lastenneuvoloissa seurataan lasten kasvua ja kehitystä, mutta Paavilaisen (2002) mukaan myös perheiden kokonaisterveyteen ja toimivuuden edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Terveyden edistämisen työmenetelmien kehittäminen nähdään välttämättömänä, jotta voidaan vastata ihmisten odotuksiin ja jatkuvasti terveyteen liittyvään muuttuvaan tietoon. Esimerkiksi terveydenhoitajat käyttävät edelleen eniten henkilökohtaista keskustelua ja kirjallista terveystasvatusmateriaalia kun taas oppilaiden esitelmät, draama ja roolileikit ovat harvoin käytössä. (Pietilä ym. 2002.) Kuitenkin juuri nuorten osallistamista terveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä ja uusia toimintatapoja nuorten terveyden edistämässä tarvittaisiin lisää.

### **2.5.2 Terveyskasvatus**

Laitakarin (1986) mukaan terveystieteellinen kasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen keinoin. Sen tavoitteena on terveystietäminen; ihmisen ohjaaminen niin, että hän pystyisi mahdollisimman hyvin itse havaitsemaan sekä terveyttään edistäviä että sitä uhkaavia tekijöitä ja tavoittelisi hyvinvointia. Terveystietämisessä on keskeistä terveellisten elämäntapojen korostaminen (esimerkiksi liikalihavuuden ehkäisy, tupakoinnin lopettaminen) ja tiedon välitys. Kansanterveyslaitoksen terveystietämisestä käytetään nimitystä terveystietäminen. (s. 18). Downien ym. (1996) mukaan moderni lähestymistapa terveystietämiseen tähtää positiivisen terveyden promootioon.

Suomessa terveystietäminen nähdään keskeisenä osana terveyden edistämistä. Sen tavoitteena ei ole tehdä ihmistä terveeksi vaan tukea ihmistä itse löytämään omia vahvuuksiaan kasvatuksen keinoin (Etzell ym. 1998). Kannaksen (2005) mukaan terveystietämisellä on neljä tehtävää, joita ovat sivistävä, virittävä, mielenterveyshyödyttävä ja muutosta avustava tehtävä. Näiden tehtävien toteuttamiseen tarvitaan useampaa lähestymistapaa. Tällaisia lähestymistapoja ovat lääketieteellinen ja rationaalinen terveystietämismalli, voimavarakeskeinen lähestymistapa ja humanistinen terveystietämismalli. Näiden kaikkien lähestymistapojen soveltamista tulee soveltaa esimerkiksi terveystiedon opetuksessa nuorille. Lääketieteellisessä terveystietämisessä keskeistä ovat sairaudet ja niiden riskitekijät sekä näiden opettaminen nuorille. Opetus keskittyy kieltoihin, ohjeisiin, neuvoihin ja rajoituksiin eikä huomioi nuorten yksilöllistä kehitystä. Rationaalinen terveystietämismalli korostaa nuoren rationaalisuutta ja saattaa jättää nuorelle liian suuren vastuun terveystietämisliikkeen liittyen. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa keskeistä on nuorten psyykkisten voimavarojen lisääminen ja heidän oman asiantuntijuutensa hyödyntäminen. Humanistinen terveystietämismalli pyrkii siihen, että nuoret pohtisivat terveyden ja sairautteen liittyviä arvoja ja saisivat yleissivistävää tietoa terveydestä. Nuorten oma suhde terveyden ja sairautteen ovat keskeisellä sijalla tässä lähestymistavassa.

### **2.5.3 Terveyden edistämisen toimintastrategiat**

WHO (1986) määritteli Ottawa Charterissa terveyden edistämisen strategisia osa-alueita, joita ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen,

yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvvelujärjestelmän uudistaminen. Yhteiskuntapolitiikan kehittämässä keskeistä on terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella toteutuva terveyden edistäminen. Terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen sisältää luonnonvarojen säilyttämisen ja korostaa yhteisöllistä vastuuta. Yhteisöjen toiminnan tehostamisessa tarkastellaan erityisesti arkielämän tapahtumia, sillä terveyteen liittyvät päätökset tehdään arkielämän konteksteissa. Henkilökohtaisten taitojen kehittämässä keskeistä on tiedon lisääminen ja terveystalvvelu. Terveystalvvelujärjestelmän uudistaminen on hyvin tärkeä periaate, sillä tavoitteena on järjestelmä, jossa suuntaudutaan enemmän laitosten ulkopuolelle. (WHO 1986.)

#### **2.5.4 Terveyden lukutaito ja terveystalvvelu**

Terveyden edistämisen kirjallisuudessa on puhuttu terveyden lukutaidosta ja terveystalvvelusta. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan Ratzanin (2001) mukaan terveyden ylläpitämiseen tarvittavaa pääomaa. Se on hänen mukaan sekä tavoite että tulos. Terveyden lukutaitoon sisältyy yksilöön, kulttuuriin ja yhteisöön liittyviä tekijöitä (Kickbush ja Nutbeam 1998). Hoikkala ja Hakkarainen (2005) toteavat, että terveyden lukutaito on kykyä hankkia, omaksua, prosessoida ja myös ymmärtää terveyteen liittyvää tietoa. Suomalaiset tutkijat havaitsivat tutkimuksissaan, että uusi käsite ”terveystalvvelu” pitää sisällään myös terveyteen liittyvät tiedostamattomat tekijät. Terveystalvvelussa on kyse jokapäiväisessä elämässä tehtävistä terveyteen liittyvistä valinnoista (Koski 2006). Terveyttä ei voida nyky-yhteiskunnassamme määritellä yksinkertaisesti ja helposti ymmärrettävän muotoon, jolloin nuorten voi olla vaikeaa ymmärtää lukemaansa. Terveystalvvelu sopii siis terveyden lukutaitoa paremmin kuvaamaan nykyaikaista kaoottistakin maailmaa. Terveystalvveluun liittyy valintoja, ymmärrystä ja tulkintaa. (Hoikkala ja Hakkarainen 2005.)

#### **2.6 Toiminnallinen näkökulma ja terveyden edistäminen**

Toimintaterapeuttien työskentelyn taustalla on toiminnallinen näkökulma. Toimintaterapiassa terveyden edistäminen ja sen käsitteet on huomioitu osaksi alaa USA:ssa jo 1960- ja 1970- luvuilla. Tuolloin Wilma West, Rut Wiemer ja Geraldine Finn toivat esiin terveyden edistämisen tärkeyden

osana toimintaterapiaa. Heidän mukaansa toimintaterapeuttien tulisi työskennellä laajemmin kuin vain terapeutteina, koska heillä on mahdollisuus tukea ihmisiä kehittämään omia taitojaan kyetäkseen paremmin elämään omassa ympäristössään. Näin terapeutin rooli olisi enemmänkin ohjaava (counselor). (Finn 1972; Wiemer 1972; West 1984.) USA:ssa on toteutettu toimintaterapian alalla projekteja, joissa toimintaterapeutit ovat työskennelleet terveiden ihmisten kanssa, jolloin tavoitteena on ollut terveyden edistäminen ja toimintakyvyn ongelmien ehkäisy (Johnson ja Jaffe 1989). Myös Iso-Britanniassa, Australiassa, Tanskassa ja Kanadassa ja Ruotsissa terveyden edistäminen on nähty tärkeänä toimintaterapian tulevaisuuden kannalta (Finlayson ja Edwards 1997; Haugbolle 1997; Seymour 1999; Scaletti 1999; Ivanoff 2000; vanderPloeg 2000; Eklund 2005).

Toimintaterapiassa terveyden edistäminen on nähty yhteistyönä asiakkaan kanssa, jolloin asiantuntijuus on asiakkaalla. Toimintaterapeuttien tulisi osallistua terveyden edistämiseen määrittelemällä toimintaterapian keskeisiä käsitteitä ja toimintaan liittyviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi tasapaino psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin välillä, toiminnan vaikutus hyvinvointiin, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja päivittäisen elämänlaadun parantaminen. (Wilcock 1998a.) Toimintaterapialla nähdään kolme tärkeää roolia terveyden edistämässä. Näitä ovat asiakkaiden ja heidän perheidensä terveyden edistäminen, toiminnan merkityksen lisääminen terveyden edistämisen ohjelmiin ja terveyden edistämisen toteuttaminen ihmisten omassa ympäristössä. (Browson ja Scaffa 2001.) Toimintaterapiassa voidaan työskennellä eri tahojen kanssa ja on mahdollista muuttaa ihmisten ympäristöä ja yhteisöä sen sijaan, että muutettaisiin ihmistä itseään (Baum ja Law 1998).

Toiminnallinen näkökulma on yhdistetty ICF – luokitusjärjestelmään ja terveyden edistämisen toimintastrategioihin toimintaterapiapalvelujen kehittämiseen tähtäävässä strategiassa (College of Occupational Therapists 2002). Strategian mukaan ICF- luokitusjärjestelmässä kuvatut *ympäristötekijät ovat yhteydessä toiminnallisesti oikeudenmukaiseen politiikkaan ja yksilölliset tekijät näkökulmaan, jossa terveys ymmärretään toiminnan avulla*. Toiminnallisen näkökulman menetelmät terveyden edistämässä toteutuvat toiminnan mahdollistamisen (enable), sovittamisen (mediate) ja puoltamisen (advocate) kautta. Niiden tavoitteena on lisätä ihmisten osallistumista, edistää toiminnallista oikeudenmukaisuutta ja edistää yksilöiden ja yhteisöjen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (College of Occupational Therapists 2002). Strategiassa pohditaan erityisesti ikääntyneiden toimintaterapiapalvelujen kehittämistä. Siinä kuvataan, kuinka toiminnallisen näkökulman avulla voidaan tarjota palveluja, joiden avulla autetaan ihmisiä

ylläpitämään tai saavuttamaan haluamiaan elämäntapoja. Palveluiden tavoitteena on vähentää ulkopuolisen avun tarvetta. Palveluissa painotetaan ihmisten toiminnallisia tarpeita ja ne toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa moniammatillisesti. Keskeistä on näkemys toiminnallisen tasapainon tärkeydestä. (College of Occupational Therapists 2002.) Tällaista strategiaa voitaisiin muokata myös nuorten toimintaterapiapalvelujen kehittämiseen, sillä ehkäisevien palvelujen avulla voisi olla mahdollista estää nuorten syrjäytymistä ja mahdollistaa nuorten osallistumista entistä enemmän.

### **2.6.1 Toiminnallisen näkökulman projektit terveyden edistämässä**

Yhdysvalloissa on toteutettu projekteja, joissa toimintaterapeutit ovat toimineet ehkäisevissä toimissa lasten kanssa (Atchison ja Nasser 1989; Olson 1989; Mayer ym. 2002). Projekteissa on ohjattu terveiden lasten vanhempia heidän lastensa kehityksen tukemiseksi kertomalla vanhemmille lapsen ensimmäisten kolmen ikävuoden kehityksestä ja siitä, miten vanhemmat parhaiten voisivat tukea lapsensa kehitystä. Tavoitteena oli lisätä vanhempien itsetuntoa ja vaikuttaa sitä kautta lapsen ja hänen vanhempiansa vuorovaikutukseen positiivisesti. (Atchison ja Nasser 1989.) Sairaalan ja päiväkodin yhteistyöprojektissa keskityttiin esikouluikäisiin lapsiin, jotka olivat vaarassa sairastua psyykkisesti. Taustateoriana projektissa käytettiin vanhempi-lapsi vuorovaikutusta tutkivaa mallia yhdistettynä leikin ja ryhmäprosessin teorioihin. Kiintymyssuhdeteoria oli keskeinen taustateoria ja sen pohjalta toimintaterapeutit ohjasivat vanhempia näkemään omaa vuorovaikutustaan lapsensa kanssa. (Olson ym. 1989.) Lasten ja heidän vanhempiansa vuorovaikutusta tukevien toimintaterapeuttien näkemyksiä tutkittiin ja havaittiin, että toimintaterapeuttien rooli ennaltaehkäisevässä työskentelyssä oli muuttunut kokemuksen myötä ekspertistä helpottajaksi. Tärkeiksi teemoiksi toimintaterapeuttien työssä olivat muodostuneet lasten ja heidän vanhempiansa suhteen kunnioittaminen, vanhempien näkemyksen kunnioittaminen, yhteistyö perheen kanssa, ammatillisen tiedon tulkitseminen perheelle, lapsen toiminnan tulkitseminen vanhemmille ja positiivisen palautteen antaminen lapsen toiminnasta vanhemmille. (Mayer ym. 2002.)

Tanskassa on jo 1980-luvulla kehitetty toimintaterapiaa työterveyshuollossa. Tästä johtuen terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ nähdään Tanskassa luonnollisena osana toimintaterapiaa. Toimintaterapeuttien osallistuminen työterveyshuollon toimintaan Tanskassa voidaan nähdä kansainvälisestikin ainutlaatuisena. (Haugbolle 1997.) USA:ssa toimintaterapeutit



ovat työskennelleet työterveyshuollossa toimistotyöntekijöiden ergonomisten työskentelyasentojen ohjaajina (Allen 1986).

Uudessa-Seelannissa (Scaletti 1999) on kehitetty yhteisön kehittämisen mallia, joka on tarkoitettu lasten ja nuorten perheille. Mallissa on viisi vaihetta ja se etenee asiakastyöstä yhteisön kehittämiseen. Mallissa on keskeistä alueen asukkaiden oman vastuun kasvaminen asteittain. Kehittäminen etenee asiakastyöstä erilaisiin tukijärjestelmiin ja näiden kautta ryhmätyöskentelyyn. Asukkaiden oman aktiivisuuden ja osallistumisen lisääntyessä terapeutin työskentely vähenee ja edetään viimeiseen vaiheeseen eli sosiaalisen sitoutumisen vaiheeseen. Tässä mallissa on selkeästi terveyden edistämisen näkökulma laajasti edustettuna, sillä siinä toimintaterapia ei kohdistu vain yhteen asiakkaaseen vaan asiakkuus nähdään laajempänä.

Toiminnallisella näkökulmalla on todettu olevan runsaasti tarjottavaa terveyden edistämässä. Toimintaterapeutit voisivat työskennellä nuorten kanssa, jotka ovat vaarassa lopettaa koulunkäyntinsä tai eläkkeelle jäävien henkilöiden kanssa (Finlayson ja Edwards 1997). He voisivat työskennellä yhtiöiden ja teollisuuden työterveyshuollossa (Maynard 1986) tai työskennellä lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa kehittäen yhteisön toimintaa (Scaletti 1999). Mahdollisia työskentely-ympäristöjä voisivat olla kodit, koulut, tehtaat, yhtiöt ja sairaalat (Wiemer 1972). Whiten (1986) mukaan toimintaterapeutit USA:ssa ovat työskennelleet kouluissa, lasten neuvoloissa ja työikäisten, sopeutumisvaikeuksia kokeneiden ihmisten kanssa.

Mielestäni toimintaterapeutit voisivat työskennellä jatkossa sekä kuntoutuksen nykyisessä muodossa että ehkäisyyn (preventio) aikaisemmassa vaiheessa sekä promootion alueella. Se vaatii toimintaterapeuteilta kuitenkin perehtymistä terveyden edistämisen periaatteisiin sekä asiakkuuden uudenlaista pohtimista. Ehkä maisterikoulutus voisi olla mahdollisuus kehittää toimintaterapeuttien taitoja terveyden edistämässä.

### **2.6.2 Toiminnallisen näkökulman haasteet terveyden edistämässä**

Scriven ja Atval (2004) pohtivat artikkelissaan kriittisesti toimintaterapian mahdollisuuksia terveyden edistämässä. Heidän mukaansa toimintaterapeutteja tullaan jatkossakin tarvitsemaan nykyisessä muodossa kuntoutuksessa ja siirtyminen terveyden edistämiseen vie resursseja

kuntoutuksesta. He pohtivat myös, että toimintaterapeuttien tulisi omaksua terveyden edistämisen periaatteet kunnolla ennen kuin voidaan kehittää toimintaterapian paradigmaa terveyden edistämisen suuntaan. Myös koulutuksessa tulisi näkyä terveyden edistäminen selvemmin kuin tällä hetkellä.

Toimintaterapeuttien tulisi kyetä tarkastelemaan ilmiötä toiminnallisesta näkökulmasta, ei vain lääketieteellisestä tai psykologisesta näkökulmasta (Towsend 1999). Tässä tarkastelussa ei tulisi pohtia vain terapia-asiakkaita, vaan kaikkia ihmisiä (Whiteford 2000). Toiminnallisen näkökulman esiintuominen laajemminkin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa olisi tärkeää. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen lisäämällä ihmisten mahdollisuuksia osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin on myös tärkeä toimintaterapeuttien tulevaisuuden haaste terveyden edistämässä. (Towsend 1999.)

Toimintatutkimus –lähestymistapaa (action-research approach) (Wilcock 1998a) on esitetty toiminnallisen näkökulman selventäjäksi terveyden edistämässä. Sen pohjana ovat Ottawa Charterin terveyden edistämisen toimintastrategiat. Lähestymistavassa keskeistä on merkityksellisen toiminnan avulla saavutettu tasapaino psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin alueella. Yksilöiden yksilöllisten taitojen vahvistaminen ja mahdollisuuksien huomioiminen ovat tärkeitä näkökulmia tässä lähestymistavassa. Toiminnallisen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden korostaminen ja yhteisöllisen koheesion edistäminen lisäämällä toiminnallisia mahdollisuuksia tuovat esiin uudenlaista näkökulmaa terveyden edistämiseen. Tutkimuksen ja työskentelyn tavoitteena on osallistumisen mahdollistaminen. Toimintatutkimus – lähestymistavassa on neljä tasoa. Näitä ovat tutkimus, tietoisuuden lisääminen ja koulutus, aktiivisuus ja toiminnallinen muutos. Tutkimuksen tulisi keskittyä tutkimaan sellaisia ilmiöitä kuten toiminnallinen deprivatio, toiminnan epätasapaino, toiminnan merkitys ja toiminnasta vieraantuminen. Koulutuksen tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta toiminnallisuudesta ja sen merkityksestä terveydelle. Aktiivisuuden tavoitteena on lisätä sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Toiminnallinen muutos saavutetaan sosio- teknologisen poliittisen työskentelyn avulla. (Wilcock 1998a.)

Metsämuurosen (2000; 2001a) mukaan sosiaali- ja terveysala on muuttumassa. Vanhusten määrä kasvaa ja tulevaisuudessa hoitoon osallistuvat myös yksityissektori ja kolmannen sektorin toimijat. Myös omaisten rooli kasvaa tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu asiantuntisuus (Metsämuuronen 2001a) ja nämä alat myös lähenevät toisiaan (Metsämuuronen 2000).

Metsämuuronen (2001a) arvioi, että tulevaisuudessa sairaaloissa toimii entistä enemmän tutkijoita, jotka selvittävät oman alueen hoitotarpeita. Tätä arviota tarkastellen on tärkeää, että myös toimintaterapeutit pohtivat omaa osuuttaan kuntoutuspalveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, jotta alamme pystyy vastaamaan sosiaali- ja terveysalan muutoksiin. Toimintaterapeutit toimivat jo nyt terveyttä edistävästi edistäessään ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia, mutta tämä toiminta pitäisi tehdä näkyvämmäksi ja pohtia toimintaterapian mahdollisuuksia ehkäisevässä toiminnassa. Metsämuuronen (2000) mainitsee, että sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta pohtiessa tulee tarkastella ennaltaehkäisevän toiminnan roolia. Erityisesti keskeistä on se, miten resurssit saadaan suunnattua eniten sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseville ryhmille.

Terveyden edistäminen vaatii toimintaterapeuteilta muuttuvaa asiantuntijuutta. Janhosen ja Vanhanen-Nuutisen (2005) mukaan asiantuntijalla tulee olla tutkiva työote. Asiantuntijuus merkitsee heidän mukaansa jatkuvaa kehittymistä ja uusien haasteiden kohtaamista. Moniammatillisessa työskentelyssä taas korostuu yhteistyötaitojen merkitys. Pirttilä (1997) toteaa, että asiantuntijoiden tulee kyetä orientoitumaan oikein tulevaisuuteen. Asiantuntijalla hän tarkoittaa sekä yksilöä, yhteisöä että ammattikuntaa. Asiantuntijoiden tulisi hänen mukaansa kyetä hahmottamaan sekä tulevaisuuden haasteita että kehittämään omia taitojaan vastaamaan näitä haasteita.

Toimintaterapian tulevaisuuden haasteita pohtiessaan Salminen (2002) korostaa, että toimintaterapeuttien tulee kyetä vastaamaan muuttuviin sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin ja heidän on laajennettava toiminta-alueitaan. Ikääntyvän väestön kasvun seurauksena toimintaterapeuttien tulisi kehittää toimintatapojaan ikääntyneiden kanssa. Päihteiden käytön kasvu, uusavuttomien määrän lisääntyminen, työttömien määrän kasvu ja lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen luovat tarvetta kehittää myös toimintaterapian toimintatapoja. Toimintaterapeuttien tulee myös osallistua tutkimustoimintaan entistä aktiivisemmin (Jaffe 1986; Baum ja Law 1998; Rebeiro 1998; Salminen 2002; Desrosiers 2005). McColl (1998) esittelee kolme mallia (asiakaskeskeisen, yhteisöön perustuvan ja itsenäisen elämisen mallit), jotka hänen mielestään sopivat toimintaterapeuteille työskenneltäessä yhteisössä. Hänen mielestään toimintaterapeuttien tulee kehittää laajemmin teoriatietaaan esimerkiksi sosiologiasta, antropologiasta ja historiasta, jotta he voivat työskennellä yhteisöjen terveyttä edistäen.

## 2.7 Nuoruusikä ja nuorten terveyden edistäminen

Nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosien 12–22 väliin jäävää vaihetta. Se voidaan jakaa varhaisnuoruuteen (12–14 vuotta), varsinaiseen nuoruuteen (15–17 vuotta) ja jälkinuoruuteen (18–22 vuotta). (Aalberg ja Siimes 1999.) Tässä tutkimuksessa keskitytään varhaisnuoruuteen ja varsinaiseen nuoruuteen, sillä asiantuntijoina toimivat nuoret ovat 15–16-vuotiaita. He ovat jo läpikäyneet varhaisnuoruuden ja ovat parhaillaan varsinaisen nuoruuden iässä. Varhaisnuoruuteen liittyvät ristiriidat ja levottomuus. Fyysiset muutokset ovat voimakkaita ja aiheuttavat hämmennystä nuorissa. Varsinaisessa nuoruusiässä nuorista tulee aktiivisempia suhteessa ympäristöön. Nuoret pohtivat omaa ympäristöään ja sen tarjoamia mahdollisuuksia ja haasteita. Pietilä ja Häggman-Laitila (2002) korostavat aikuisten tarjoaman tuen ja ohjauksen merkitystä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Elämänsä näkökulmasta nuoruutta voidaan kutsua yhdeksi elämän siirtymistä eli ”kriittiseksi siirtymäksi” (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999).

Nuoret tarvitsevat sitä, että heistä pidetään ja he tarvitsevat tilaa kehittyä. Ikätovereiden rooli kehityksen tukena on tärkeä. Aikuisten asettamat rajat ja niiden uhmaaminen auttaa nuorta kehityksessään. Nuoret tarvitsevat myös aikuisen läsnäoloa. (Aalberg ja Siimes 1999.) Osallistuminen eri toimintoihin tukee nuorten kehitystehtävien toteutumista. On tärkeää kuunnella nuorten toiveita ja unelmia osallistumiseen liittyen, jotta voidaan suunnitella nuorten tarpeita kohtaavia palveluja.

Kaplan (1986) kuvaa nuoruutta ”aktiiviseksi purkamisen, rakentamisen ja jälleenrakentamisen ajaksi” (s.12). Nuoruudessa käydään läpi varhaislapsuuden tapahtumia, mutta nuoret arvioivat niitä aktiivisesti uudelleen, eivät vain toista niitä passiivisesti. Nuoruus tarjoaa mahdollisuuden kasvaa seksuaaliseen ja moraaliseen kypsyyteen. Kaplanin mukaan on syytä muistaa nuorten oikeus itsenäisyyspyrkimykseen.

Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2008) mukaisesti tarkasteltuna nuorten haasteena on säilyttää tunne henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, vaikka hallittavien toimintojen määrä kasvaa nuoruusiässä. Omien arvojen pohtiminen suhteessa vanhempien arvoihin lisää yksilöllisyyden kasvua. Mielenkiinnon kohteet vaihtelevat usein nuoruusiässä ja niihin vaikuttaa suurelta osin ympäristö. Mielenkiinnon kohteiden avulla nuoret ilmaisevat sitä, millaisia he ovat persoonina. Roolien määrä kasvaa nuoruusiässä kun nuoret harjoittelevat aikuisuuteen liittyviä rooleja. Vastuu kasvaa nuoruusiässä. Vertaisryhmän merkitys on suuri nuoruudessa ja toisten nuorten seurassa

nuori kokeilee uutta käyttäytymistä. Tavat muuttuvat nuoruusiässä ja näihin vaikuttaa esimerkiksi siirtyminen alakoulusta yläkouluun. Ajankäytössä tapahtuu myös muutoksia, sillä nuorilla on yhä enemmän vapautta valita, miten he aikaansa käyttävät. Nuorten suorituskykyyn vaikuttavat eniten fyysinen kasvu ja kokonaisvaltainen kehitys. Varhaisnuoruudessa nauttiminen on keskeisellä sijalla. Myöhemmässä nuoruudessa arvot ja omat kyvyt ohjaavat toimintojen valintoja. (Kielhofner 2008.)

### **2.7.1 Nuoruusiän kehitystehtävät**

Nuoruusikä luo haasteita terveyden edistämiseksi nuoruusiän kehitystehtävien vuoksi. Nuoruusiässä nuoren tulee ottaa kehonsa hallintaan ja hänen tulee sisäistää aikuisen ruumiinkuva. Hänen tulee irtaantua varhaisista ihmissuhteista (vanhemmista) ja löytää yhteisörooli. Nuoren on haettava tukea ikätovereistaan, jotta irtaantuminen vanhemmista onnistuisi. (Laufer ja Laufer 1984.) Dunderfelt (1992) esittelee Havighurstin vuonna 1972 määrittelemiä nuoruusiän kehitystehtäviä. Hänen mukaansa nuoren tulee 1. saavuttaa uusi ja kypsä suhde molempiin sukupuoliin, 2. löytää maskuliininen tai feminiininen rooli, 3. hyväksyä ulkonäkönsä ja oppia käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisella tavalla, 4. saavuttaa tunne-elämässään itsenäisyys suhteessa vanhempiinsa ja muihin aikuisiin, 5. ottaa vastuuta taloudellisesti, 6. kehittää maailmankatsomustaan, joka sisältää arvomaailman ja moraalin sekä 7. pyrkii ja myös päästä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen (s. 81). Nuoret kehittyvät paljon sekä fyysisesti että psyykkisesti. Nuorten ajattelu kehittyy konkreettisesta abstraktimpaan. Seksuaalinen kypsyminen on voimakasta. Keskeistä nuoruudessa on ajattelun ja halujen tasapainottaminen. (Dunderfelt 1992.) Nuoruus on myös kypsymättömyyden aikaa. Siihen kuuluu lyhytjännitteisyyttä ja yhdessä hetkessä elämistä. Nuoret kokeilevat ja etsivät itselleen sopivia normeja ja arvoja. Kypsymättömyyden johdosta nuoret tekevät virheitä ja vääriä valintoja. Näiden avulla he kuitenkin voivat löytää oman tapansa toimia. (Aalberg ja Siimes 1999.)

### **2.7.2 Nuorten terveyden edistäminen**

Nuorten terveyden edistämisen tulokset näkyvät heidän loppuelämänsä aikana. Nuoruudessa opitut asenteet ja käyttäytymismallit terveyteen liittyvissä päätöksissä luovat pohjaa myöhemmälle terveydelle (Kokko ym. 2004). Nuorten terveyden edistämässä terveystieto -oppiaineella on suuri merkitys. Terveystieto mahdollistaa nuorten terveysosaamisen kehittymistä. (Kannas 2005.)

Terveystiedon opetuksessa suositellaan käytettävän nuoria aktivoivia menetelmiä (Kannas ja Tyrväinen 2005). terveystieto on oppiaines, jossa käsitellään nuorten elämään läheisesti liittyviä aihepiirejä (Kannas 2005). Kannaksen ja Tyrväisen (2005) toimittamassa ”Virikkeitä terveystiedon opetukseen” – kirjassa esitellään useita nuoria aktivoivia menetelmiä terveystiedon opetusta syventämään. Tyrväinen (2005) korostaa opetuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin oppilaslähtöisyyttä, toiminnallisuutta ja osallistavuutta. Näiden toteutuksessa voidaan käyttää erilaisia luovia menetelmiä, pienryhmätehtäviä, draamaharjoituksia ja käytännön tilanteiden harjoituksia.

Myös kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on kouluyhteisön ja oppilaiden terveyden edistäminen (Stakes 2002). Sen toiminta voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Näitä ovat koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kouluympäristön työskentelyolosuhteiden turvallisuuden varmistaminen, oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn, jonka tavoitteena on tukea oppilaiden opiskelua ja selvittää syitä mahdollisiin käyttäytymisen ongelmiin. (Stakes 2002.) Urheiluseuratoiminnassa nuorten terveyden edistäminen toteutuu liikuntakasvatuksen muodossa, mutta siinä olisi mahdollista toteuttaa laajempaakin terveyden edistämistä (Kokko 2006; Kokko ym. 2004).

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Esittelen seuraavaksi osallistumiseen liittyviä tutkimuksia, joista kaikki eivät ole nuorten tutkimuksia, sillä nuorten toimintaterapiasta ja sen vaikuttavuudesta löytyy vielä suhteellisen vähän tutkimuksia (esim. Farnsworth 2000, Passmore 2003). Ikääntyneiden ja työikäisten osallistumiseen liittyvistä tutkimuksista olen valinnut sellaiset, joissa käsitellään nuoruusikäisten kehitykseen keskeisesti kuuluvia tekijöitä (kuten persoonallisuuden kehitys, sosiaalisen ympäristön merkitys osallistumiselle).

#### 3.1 Osallistumisen tutkimukset

Ihmisten, jotka osallistuvat itselleen tärkeisiin ja merkityksellisiin toimintoihin, on todettu kokevan tyytyväisyyttä ja nauttivan onnistumisestaan. Toiminnan on katsottu mahdollistavan itsen toteuttamista ja näin auttavan muokkaamaan identiteettiä. (Christiansen ym. 1999.) Toiminnan on myös todettu tuovan arkeen struktuuria (Mee ja Sumsion 2001). Toimintaterapiaryhmään osallistumisen on todettu vaikuttavaan terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Ryhmän suunnitelmallisuuden on katsottu olevan syynä ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen. Ryhmäläisten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen toimintojen valinnassa on ollut tärkeää. (Clark ym. 1997.)

Ympäristöllä ja lapsen perheellä on suuri vaikutus lapsen osallistumiseen. Diagnoosin ei ole todettu vaikuttavan lapsen osallistumiseen. Eniten osallistumiseen vaikuttavat lapsen ikä, sukupuoli ja fyysinen toimintakyky. (Law ym. 2004.) Tämä tutkimus siis tukee ICF -luokitusjärjestelmässä määriteltyä suoritustasoa, jossa ihmisen toimintakyky määrittyy sen mukaan, miten ympäristö tukee hänen toimintaansa.

*Nuorten vapaa-ajan harrastuksiin osallistumisen* yhteyttä nuorten käyttäytymiseen on tutkittu (Bruno 1996; Mahoney ja Cairns 1997; Mahoney ja Stattin 2000; Passmore 2003). Nuorten ajankäytön tutkimuksessa selvisi, että epäsäännöllisesti koulua käyvät nuoret osallistuivat vähiten sääntöjä sisältäviin harrastuksiin ja heillä oli epätyytyttävä suhde vanhempiin, kouluun ja yhteisöön. He myös suhtautuivat pessimistisesti tulevaisuuteensa. Nuorten ajankäyttöä tulisi ohjata siten, että he ymmärtäisivät ajan merkityksen paremmin (menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus). (Bruno 1996.) Osallistumisen koulussa järjestettävään vapaaehtoiseen harrastustoimintaan on todettu

pienentävän nuorten riskiä lopettaa koulunkäynti, vaikka nuorella olisi ollut sopeutumisvaikeuksia koulussa. Osallistuminen harrastustoimintaan voi siis lisätä nuorten sitoutumista ja kiinnostusta koulua kohtaan. (Mahoneyn ja Cairnsin 1997.)

Myös muilla vapaa-ajan harrastuksilla on todettu olevan vaikutusta nuorten käyttäytymiseen. Strukturoitujen harrastusten on todettu vähentävän nuorten asosiaalista käyttäytymistä. Harrastusten pitäisi sisältää toimintoja, joissa on sääntöjä ja niiden ohjaajana tulisi olla aikuinen. Myös vanhempien tulisi tukea nuorten osallistumista harrastustoimintaan. (Mahoney ja Stattin 2000.) Vapaa-ajan harrastukset voivat vaikuttaa myös nuorten mielenterveyteen (Passmore 2003). Haastavat ja sosiaaliset harrastukset vaikuttavat positiivisesti nuorten itseluottamukseen, pätevyyden tunteeseen ja itsetuntoon. Passiiviset harrastukset (kuten sängyllä makaaminen tai television katselu) voivat vaikuttaa mielenterveyteen päinvastaisesti. Vapaa-ajan toimintojen voidaan katsoa tukevan terveyttä, sillä niiden avulla nuori voi kehittää pätevyyden tunnettaan kokonaisuudessaan. Haasteeksi nousee harrastusmahdollisuuksien tarjoaminen kaikille nuorille, ei vain aktiivisille. Harrastustoimintaa kehitettäessä on tärkeää miettiä, miten saataisiin aktivoitua passiivisia ja vetäytyviä nuoria tai sellaisia, joilla on vaikeuksia hakeutua harrastusten pariin itsenäisesti. (Passmore 2003.) Passiivisiin harrastuksiin osallistuminen yleisyys nuorilla rikollisilla saattaa liittyä koulun käynnin lopettamiseen ja taloudellisten sekä inhimillisten resurssien puutteeseen (Fahrnworth 2000).

Kulttuuritapahtumiin osallistumisen on havaittu edistävän terveyttä. Henkilöt, jotka lisäsivät osallistumistaan kulttuuritapahtumiin, arvioivat myös terveytensä parantuneen. (Johansson ym. 2001.) Vapaa-ajan harrastuksiin osallistumisen on todettu vaikuttavan ihmisten elinikään (Hyypä ym. 2005). Suomenruotsalaisten pidemmän eliniän ja aktiivisemmän elämän suurimpana vaikuttavana tekijänä pidetään sosiaalista pääomaa, yhteisön koheesiota (Hyypä ja Mäki 2001). Koheesion vaikutusta voidaan tarkastella myös ryhmätoiminnan vaikutuksia pohtimalla.

### **3.2 Suomalaisen nuorten terveys ja hyvinvointi**

Suomalaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti tutkimusten avulla. Kouluterveyskysely (Stakes 2006) toteutetaan joka toinen vuosi ja siihen osallistuu yli 80000



yläkoulu- ja lukioikäistä nuorta. Seuraavassa esittelen nuorten hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia, sillä nuoret pohtivat omissa ainekirjoituksissaan juuri omaan hyvinvointiinsa liittyviä tekijöitä.

Nuorisotutkimusverkostoon kuuluvat tutkijat ovat toimineet ”Nuorisokulttuurit terveydenlukutaitona” – tutkimushankkeessa, joka kuuluu Suomen Akatemian terveyden edistämisen tutkimusohjelmaan (Hoikkala ym. 2005). Tutkimushankkeessa tarkasteltiin terveystieteiden tulevaisuuden kehittämishaasteita Suomessa. Tutkimuksissa käsiteltiin nuorten urheiluvien poikien suhdetta alkoholiin (Koski 2006), nuorten salatuun masennuksen tunnistamista ja mittaamista (Laine 2006), ekstaasin käyttäjien omaamaa tietoa ekstaasin haittoihin liittyen (Salasuo 2006), urheiluseurojen terveyden edistämisen mitattavaan muotoon saamista (Kokko 2006), tyttöjen terveyden edistämistä (Oinas 2006), ehkäisevän päihdetyön nuorisokuvaa (Lähteenmaa ja Vironkannas 2006), nuorille suunnatun päihdevalistuksen käyttämää elämyspedagogiikkaa (Rantala ym. 2006), huume politiikan nykyisiä painotuksia (Tammi ja Hurme 2006), nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten jäsenyyksiä työstään (Määttä 2006) ja lihavuutta sosiaalisena terveysongelmana (Puuronen 2006).

Unenlaadulla, nuorten käyttäytymisellä ja sosiaalisilla sekä psykologisilla tekijöillä on todettu yhteyksiä. Noin kolmasosalla nuorista on todettu olevan ongelmia nukahtamisen suhteen. Huonolla koti-ilmapiiirillä on selvä vaikutus 15- vuotiaiden poikien unenlaatuun kun taas tytöillä kodin ilmapiiirillä, itsetunnolla ja terveystietoisuudella on yhtä suuri vaikutus unenlaatuun. Kodin hyvät perhesuhteet vaikuttavat nuoren itsetuntoon ja hänen terveisiin elämäntapoihinsa ja näillä on yhteys nuoren unenlaatuun. (Tynjälä ym. 1999.)

Kouluterveyskysely 2006 (Stakes 2006) mukaan nuorten tyttöjen masennus on lisääntynyt viime vuosina. Myös koulu-uupumuksen on todettu olevan suhteellisen yleistä juuri nuorilla tytöillä (Stakes 2006). Elämäntapojen puutteen on todettu useimmin olevan masennuksensa salaavilla nuorilla masennuksen syynä. Myös menestymisen pakko vaikuttaa suuresti nuorten masennukseen. (Laine 2005; 2006.) Tytöillä masennus on noin kaksi kertaa yleisempää nuoruusiässä kuin pojilla (Haarasilta ym. 2000).

Yläasteikäisten nuorten mielestä koulussa on liikaa kiirettä. Kiire voi olla vaikuttaa psykosomaattisiin oireisiin, joita oli enemmän tytöillä kuin pojilla. Nuoret kokevat olevansa ärtyneitä, heillä on niska- ja hartiakipu sekä päänsärkyä ja väsymystä. Suurimmalla osalla nuorista on ystäviä ja koulutyöskentelyä tukevat vanhemmat. Kuitenkin vain alle puolet koki, että opettajat

kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti. Koulukiusaamista kokee tytöistä 4.6 % ja pojista 7.7 %. Kouluympäristössä on havaittu olevan paljon kehitettävää. (Konu ja Lintonen 2005.) Monet nuorista kokevat, että he tarvitsisivat tukea läksyjen teossa, kokeisiin valmistautumisessa sekä sopivan opiskelutavan löytämisessä (Stakes 2006).

Nuorten liikuntaharrastuksissa korostuu tällä hetkellä elämyksellisyys, kokemuksellisuus ja omaehtoisuus (Tähtinen ym. 2002). Sosiaalisella tuella, pätevyyden tunteella ja itsearvostuksella sekä liikunta-aktiivisuudella on nuoruusiässä yhteys. Nuorten arkiliikunnan on havaittu vähentyneen, mistä tulisi olla huolissaan. (Salmela 2006.)

Päihteiden käytössä on havaittu muutos laskusuuntaisena viimevuosina (Stakes 2006). Perinteisen huumausainevalistuksen on kuitenkin todettu olevan ristiriidassa käyttäjien omien käsitysten kanssa, sillä esimerkiksi Internetistä voi saada runsaasti tietoa päihteisiin liittyen (Salasuo 2004). Tästä syystä olisi syytä kehittää uudenlaista valistusta, jossa otettaisiin paremmin huomioon päihteidenkäyttöön liittyvät realiteetit. Moralismien on todettu sopivan huonosti ehkäisevään päihdetyöhön. (Salasuo 2006.)

Terveysten edistämisen moniammattillisuus on haastavaa ja vaativaa työtä. Eri alojen ammattilaiset joutuvat tekemään eettisiä valintoja perheiden sisäisiin asioihin puuttuessaan. (Määttä 2006.)

### **3.3 Tutkimukset toimintaterapiasta ja terveyden edistämisestä**

Sekä Iso-Britanniassa (Seymour 1999) että Irlannissa (Scriven ja Atval 2004) on tehty tutkimuksia toimintaterapeuttien näkemyksistä liittyen terveyden edistämiseen. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että edelleen useat toimintaterapeutit katsovat terveyden edistämisen liittyvän terveiden elämäntapojen ohjaamiseen (esim. tupakoinnin ehkäisy, liikalihavuuteen liittyvät tekijät) eikä ihmisten osallistumisen mahdollistamiseen (esim. erilaisten harrastusmahdollisuuksien kehittämiseen). Seymour (1999) toteaaakin, että toimintaterapeuttien tulisi kehittää edelleen asiakaskeskeisyyttä ja terveyden edistämistä korostavaa lähestymistapaa. Toimintaterapeuttien tulisi tarkastella terveyden edistämistä toiminnallisesta näkökulmasta.

## **4 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN**

### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on pohtia, miten toimintaterapeuttien asiantuntijuutta eli toiminnallista näkökulmaa voitaisiin hyödyntää nuorten terveyden edistämässä nykyistä laajemmin. Toimintaterapeutit työskentelevät Suomessa tällä hetkellä lähinnä kuntoutustoiminnassa, mutta heidän asiantuntijuuttaan voitaisiin hyödyntää myös laajemmin nuorten terveyden edistämässä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää toimintaterapeuttikoulutuksessa pohdittaessa alan kehitysmahdollisuuksia sekä kehitettäessä nuorten terveyden edistämisen keinoja. Nuorten äänen kuuluville saaminen tuottaa tärkeää tietoa nuorten toiveista ja käsityksistä omaan hyvinvointiinsa ja sen edistämiseen liittyen.

### **4.2 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisia ovat nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet terveyden edistämisen asiantuntijoiden käsityksen mukaan?
2. Mitkä tekijät nuorten käsityksen mukaan edistävät ja ehkäisevät heidän hyvinvointiaan?
3. Miten nuorten terveyden edistämässä voitaisiin hyödyntää toimintaterapeuttien asiantuntijuutta nykyistä laajemmin?

Tarkastelunäkökulmana on nuorten osallistumisen mahdollistaminen.

### **4.3 Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmä**

Aineisto muodostuu terveyden edistämisen asiantuntijoiden, nuorten kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien ja nuorten vastauksista. Yhteensä tiedonantajia oli 16. Terveyden edistämisen asiantuntijat kerättiin lumipalloeefektin avulla. Lähetin yhteensä noin 40 sähköpostiviestiä terveyden edistämisen asiantuntijoille, joissa kysyin, olisiko kyseinen henkilö kiinnostunut osallistumaan pro

gradu- tutkimukseeni tiedonantajana tai tulisiko hänelle mieleen joku muu henkilö, joka voisi sopia tähän tutkimukseen tiedonantajaksi. Henkilöt vastasivat nopeasti joko olevansa itse kiinnostuneita tai antoivat toisen henkilön yhteystiedot. Toimintaterapeuttien yhteystiedot etsin eri laitosten Internet- sivuilta. Neljä toimintaterapeuttia kieltäytyi osallistumasta vedoten kiireeseen, siihen, että heillä ei ollut vielä riittävästi kokemusta nuorten kanssa työskentelystä tai että juuri tämä aihe ei tuntunut kiinnostavalta. Näin asiantuntijoiden määräksi muodostui yhteensä 20 tiedonantajaa. Näistä naisia oli 12 ja miehiä 8. Nuoret tiedonantajat hankin eräältä yläkoululta. He olivat kahdeksannella luokalla. Vastaajista tyttöjä oli neljä ja poikia kaksi. Kyseisellä ikäryhmällä oli terveystiedon kurssi, joten aineen kirjoittaminen sopi heidän opetussuunnitelmaansa. Otin ensin yhteyttä koulun rehtoriin ja tämän jälkeen koulun terveystieteen opettajaan. Sain rehtorilta kirjallisen luvan käyttää ainekirjoituksia tutkimuksessani (liite 4). Terveystiedon opettajan kanssa kävimme yhdessä läpi kirjallista ohjeistusta ainekirjoitusta varten. Nuoret kirjoittavat terveystiedon kurssiinsa liittyen esseen kurssin lopussa, joten tällä kertaa he saivat valita joko perinteisen esseen tai tähän tutkimukseen osallistuvan aineen. Aineet arvioitiin numeerisesti. Tavoitteena oli saada ainekirjoitus kymmeneltä nuorelta, mutta kuusi nuorta tarjoutui vapaaehtoiseksi. Terveyden edistämisen asiantuntijat ja toimintaterapeutit vastasivat sähköpostitse teemahaastatteluun (liitteet 1 ja 2) ja nuoret kirjoittivat aineen aiheesta ” Minä ja hyvinvointini ” (liite 3). Aineet toimitettiin ak:lle postitse.

Sekä terveyden edistämisen asiantuntijat että toimintaterapeutit vastasivat sähköpostitse yhteen kysymykseen, jossa he määrittelivät viisi keskeisintä nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haastetta (terveyden edistämisen asiantuntijat) tai viisi keinoa (toimintaterapeutit), joilla toimintaterapeutit voisivat mahdollistaa nuorten osallistumista tulevaisuudessa. Tutkimus on siis väljästi toteutettu teemahaastattelu. Teemahaastattelu on avoin haastattelumenetelmä, jossa edetään etukäteen valitun teeman varassa. Siinä pyritään löytämään tutkimustehtävän mukaisia merkityksellisiä vastauksia. Valitut teemat perustuvat tutkimuksessa käytettävään viitekehykseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2002.)

Tutkimuksen piti alun perin olla Delfi- tutkimus (Kuusi 1993; Metsämuuronen 1997; Metsämuuronen 2000; Metsämuuronen 2001; Kuusi 2002), mutta analyysin edetessä alkoi näyttää siltä, että uusi sähköpostikierrös ei toisi enää tutkimuksen kannalta olennaista uutta tietoa esiin ja että tutkimus ei täyttänyt Delfi- tutkimuksen kriteerejä. Ohjauksessa päädyttiin siihen, että etenen saamieni vastausten kanssa ja kyseessä on väljästi toteutettu teemahaastattelu.

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastaukset vaihtelivat viidestä rivistä viiteen A4- sivuun. Toimintaterapeuttien vastaukset vaihtelivat viidestä rivistä neljään A4- sivuun. Nuorten aineet olivat pituudeltaan seitsemästä rivistä neljään A4- sivuun. Yhteensä aineistoa kertyi puhtaaksikirjoitettuna 27 sivua (terveyden edistämisen asiantuntijat 7 sivua, toimintaterapeutit 9 sivua, nuoret 7 sivua).

Terveyden edistämisen asiantuntijat edustavat terveyden edistämisen eri instituutioita Suomessa. Joistakin instituutioista oli useampi vastaaja. Kaikki toimintaterapeutit työskentelevät nuorten kanssa. Aineisto kerättiin keväällä 2007. Viimeinen vastauspäivä oli 9.5.2007, mutta kaikki tiedonantajat eivät vastanneet kyseiseen päivään mennessä, joten lähetin muistutusviestin sähköpostitse. Viimeinen vastaus saapui 4.6.2007. Nuorten aineet sain heinäkuun alussa postitse nimettöminä.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysillä tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää. Tutkimusaineisto voidaan sisällön analyysillä saada tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. (Tuomi ja Sarajärvi 2002.) Pietilän (1976) esittelemä määrällisen sisällön analyysin muoto on sisällön erittely. Sen katsotaan myös kuuluvan sisällön analyysiin (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Aloitin analyysin lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi ja kirjoittamalla koko aineiston puhtaaksi.

Sisällön analyysin tavoitteena on järjestää tutkittava aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio säilytetään. Aineiston pohjalta voidaan analyysin avulla tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Laadullista tutkimusta tehtäessä aineiston analyysiä tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Sisällön analyysin voi toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriasidonnaisesti. Tämä tutkimus on toteutettu teoriasidonnaisesti. Teoreettisena lähtökohtana voi olla malli, jokin teema, käsitekartta tai tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä (Latvala ja Nuutinen-Vanhanen 2001; Tuomi ja Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa lähtökohtana olivat terveyden edistämisen toimintastrategiat, ICF-luokitusjärjestelmä sekä näkemykseni toiminnallisesta näkökulmasta inhimillisen toiminnan mallin kautta.

Sisällön analyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla. Se voi olla lause, sana tai ajatuskokonaisuus. Sen valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineisto. (Latvala ja Nuutinen-Vanhanen 2001; Tuomi ja Sarajärvi 2002.) Valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, koska osalla vastaajista vastaukset olivat hyvin pitkiä pelkkä lauseen tai sanan valitseminen olisi aiheuttanut informaation vähenemistä.

Teorian avulla muodostin ensin analyysirungon. Tässä analyysissä rungon muodostivat terveyden edistämisen toimintastrategiat ja ICF. Koska aineisto ei välttämättä sopinut ICF luokitusjärjestelmän luokkiin ja koska analyysirunko oli väljä, etenin ajoittain aineistolähtöisesti ja tarkastelen tuloksia teorian avulla. Kunkin tiedonantajaryhmän vastauksissa olen pohtinut ICF-luokitusjärjestelmän avulla, mihin toimintakyvyn tai ympäristön osa-alueeseen vastaukset kuuluvat. Lopulliset pääluokat muodostin terveyden edistämisen toimintastrategioiden pohjalta. Analysoin ensimmäisellä kerralla aineistot yhdessä, mutta toisella kerralla erotin tiedonantajaryhmät toisistaan ja analysoin kunkin ryhmän vastaukset erikseen. Tämän jälkeen niistä on etsitty yhteneväisyyksiä ja eroja. Pelkistin alkuperäiset vastaukset tutkimuskysymysten avulla ja muodostin alaluokkia. Alaluokista muodostin yläluokkia ja lopuksi muodostin viisi pääluokkaa terveyden edistämisen toimintastrategioita soveltaen.

#### TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

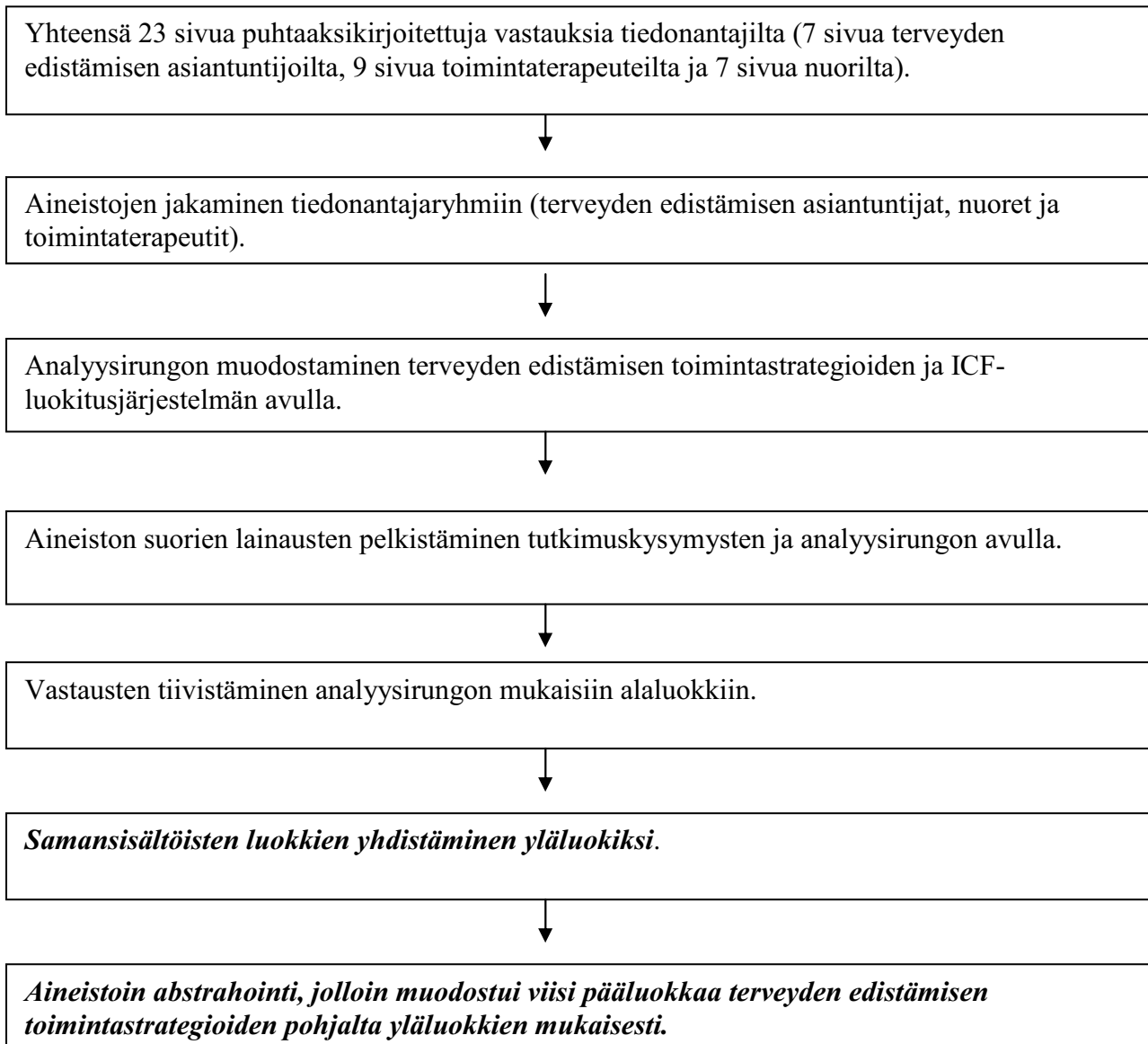
alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
terveellisten elämäntapojen tukeminen, esim. ravitsemus, päihteet, liikunta (TEN7)	terveellisten elämäntapojen edistäminen	omasta terveydestä huolehtiminen	itsestä huolehtimisen taitojen kehittäminen

Koska analyysirunko oli väljä, eivät luokat muodostuneet täysin ICF- luokitusjärjestelmän luokkien mukaisesti. Käytin kuitenkin ICF- luokitusjärjestelmän *suoritukset ja osallistuminen* ja *ympäristötekijöiden* termejä muodostaessani alaluokkia (esim. omasta terveydestä huolehtiminen, asenteet, tuki ja keskinäiset ihmissuhteet). Luokkia muodostui koko aineistosta yhteensä 40 kappaletta. Yläluokkia muodostui yhteensä 17. Näistä 7 oli terveyden edistämisen asiantuntijoiden, 5 nuorten ja 5 toimintaterapeuttien vastauksista muodostuneita yläluokkia.

Alaluokkien muodostuksessa käytin hyväkseni ICF- järjestelmän käsitteitä. Vastauksissa nousi **ICF:n ympäristötekijöihin** kuuluvia teemoja tukeen ja keskinäisiin suhteisiin, asenteisiin sekä palveluihin, hallintoon ja politiikkaan liittyen. *Asenteeseen ja politiikkaan* kuuluvat vastaukset on yhdistetty samaan pääluokkaan eli toimintastrategioiden ensimmäiseen osaan. Asenteeseen kuuluvat vastaukset sisälsivät nuorten kunnioittamiseen liittyviä teemoja ja politiikkaan kuuluvat vastaukset sosiaali- ja terveystoiminnan kehittämiseen liittyviä teemoja. Toimintastrategioiden toiseen eli terveellisten ympäristöjen luomiseen kuului *koulutus-, yhdistys- ja järjestöpalveluiden* kehittäminen. Toimintastrategioiden kolmas osa eli yhteisöjen toiminnan kehittäminen sisälsi *tukeen ja keskinäisiin suhteisiin* kuuluvat teemat ihmissuhteisiin, psyykkiseen hyvinvointiin ja yhteisölliseen vastuuseen liittyen. Neljäs toimintastrategian osa eli nuorten terveyttä edistävien taitojen kehittäminen sisälsi *itsestä huolehtimiseen* kuuluvia teemoja. Näitä oli määrällisesti eniten kaikista vastauksista. Viides toimintastrategia eli nuorten terveystoimintojen uudelleen suuntaaminen sisälsi nuorten hyvinvointipalvelujen kehittämiseen liittyviä teemoja.

Yläluokkien muodostamisen jälkeen abstrahoin eli käsitteellistin aineistoa. Abstrahoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa alkuperäisaineistoa verrataan teoriaan ja muodostetaan uutta tietoa. Tutkija muodostaa näin kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Abstrahoinnin avulla voidaan saada vastauksia tutkimustehtävään. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi ja Sarajarvi 2002.) Tässä tutkimuksessa on käytetty soveltaen teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Yhdistin samansisältöisiä luokkia toistensa kanssa, jolloin yläluokista muodostui viisi pääluokkaa eli 1. nuorten terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, 2. nuorten elämän ympäristöjen terveyden edistäminen, 3. nuorten elämän keskeisten yhteisöjen toiminnan tehostaminen, 4. nuorten terveyttä edistävien taitojen kehittäminen ja 5. nuorten terveystoimintojen uudelleen organisoiminen. Yläluokkien määrä saattaa joillakin tiedonantajaryhmillä olla sama kuin pääluokkien määrä, joten abstrahoinnin merkitys oli yhdistää yläluokat teoriaan.

Luettuani aineistoa useaan kertaan aloitin aineiston koodaamisen etsimällä samansisältöisiä vastauksia. Pelkistämisen avulla sain vastauksista lyhyempiä. Aineiston pelkistämisen jälkeen muodostin pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia ja näiden pohjalta yläluokkia käyttäen apuna ICF – luokitusjärjestelmää. Yläluokat yhdistin pääluokiksi terveyden edistämisen toimintastrategioiden mukaisesti viiteen pääluokkaan. Analyysiprosessi ei ole edennyt aina suoraviivaisesti seuraavaan vaiheeseen, vaan olen joutunut palaamaan useasti edelliseen vaiheeseen ja tarkastamaan muodostamieni luokkien nimiä ja sisältöjä sekä vaihtamaan ajoittain pelkistettyjen ilmaisujen luokkaa.



**KUVIO 1.** Tutkimuksen aineiston analyysiprosessi.



## 5 TULOKSET

Tulokset esitellään ensin vastaajaryhmittäin. Kaikkien vastaajaryhmien vastaukset terveyden edistämisen toimintastrategioiden mukaisesti on yhdistetty kokoavassa synteesi -osiossa. Taulukossa 2 esitellään terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet ja toiminnallisen näkökulman mahdollisuudet vastata näihin haasteisiin. Haasteissa on otsikkona terveyden edistämisen toimintastrategioiden mukaiset kokonaisuudet (politiikan kehittäminen, ympäristöjen kehittäminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvelujen uudelleen suuntaaminen).

**TAULUKKO 2.** Nuorten terveyden edistämisen haasteet ja toiminnallisen näkökulman tehtävät.

Terveyden edistämisen haasteet	Toiminnallisen näkökulman tehtävät
<p><b>1. POLITIIKKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoria kunnioittavan asenteen kehittäminen</li> <li>- Nuorten terveyttä edistävän politiikan kehittäminen</li> </ul> <p><b>2. YMPÄRISTÖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten koulutuspalvelujen kehittäminen</li> <li>- Nuorten harrastepalvelujen kehittäminen</li> </ul> <p><b>3. YHTEISÖT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tukeminen</li> <li>- Nuorten tukeminen ja keskeisten ihmissuhteiden edistäminen</li> </ul> <p><b>4. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAIDOT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten itsestä huolehtimisen taitojen kehityksen tukeminen</li> </ul> <p><b>5. TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nuoruusiän arvostaminen</b></li> <li>- <b>Nuorten koulutus- ja harrastepalveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen osallistuminen</b></li> <li>- <b>Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen</b></li> <li>- <b>Nuorten ajankäytön ja roolien huomiointi nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa</b></li> <li>- <b>Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella</b></li> </ul>

## 5.1 Terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastaukset

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastauksissa näkyi eroja terveys –näkökulmassa. Toisten vastaukset keskittyivät kaikki terveisiin elintapoihin, kun taas toisten vastauksissa käsiteltiin laajempia yhteisöllisiä tekijöitä. Koodaamisen jälkeen niistä muodostui 64 vastausta. Yhteensä kymmenen asiantuntijan vastauksista muodostui 38 pelkistettyä ilmaisuja, sillä monella vastaajalla saattoi olla sama vastaus (lähinnä terveisiin elämäntapoihin liittyen). Joissakin tapauksissa sama vastaus sopi kahteen eri alaluokkaan (esim. liikuntaharrastuksen liittäminen koulun yhteyteen; koulun kokonaisvaltainen kehittäminen ja harrastustoiminnan kehittäminen).

**TAULUKKO 3.** Terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastausten ala- ja yläluokat.

Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuorten asiantuntijuuden kunnioittaminen päätöksenteossa</li> <li>- nuoruusiän merkityksen huomioiminen päätöksenteossa</li> </ul>	Nuoria kunnioittavan asenteen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen</li> <li>- kokonaisvaltaisen terveystieteiden merkityksen huomioiminen päätöksenteossa</li> </ul>	Nuorten terveyttä edistävän politiikan kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhdistys- ja järjestöpalvelujen kehittäminen</li> <li>- koulutuspalvelujen kehittäminen</li> <li>- nuorten kehitystä tukevien palvelurakenteiden kehittäminen</li> </ul>	Nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- perheyhteisöjen kehittäminen</li> <li>- kouluyhteisöjen kehittäminen</li> <li>- harrastustoiminnan kehittäminen</li> </ul>	Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteisöllisen vastuun kehityksen tukeminen</li> <li>- psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen</li> </ul>	Nuorten tukeminen ja keskeisten ihmissuhteiden edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- omasta terveydestä huolehtimisen taitojen edistäminen</li> <li>- terveyden lukutaidon kehittäminen</li> <li>- terveyttä edistävien tuotteiden ja palvelujen kehittäminen</li> </ul>	Nuorten itsestä huolehtimisen taitojen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen</li> <li>- resurssien kohdentaminen nuorten terveyspalveluihin</li> </ul>	Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen

### 5.1.1 Nuoria kunnioittavan asenteen kehittäminen

Nuoria kunnioittavaan asenteeseen sisältyi nuorten asiantuntijuuden hyödyntämistä ja nuoruusiän merkityksen huomioimista päätöksenteossa. Tiedonantajat korostivat nuorten osallisuuden lisäämisen tärkeyttä nuorten asioista päätettäessä.

*” Lasten ja nuorten osallisuuden mahdollisuuksien varmistaminen omaa elämää koskevissa päätöksissä ja yhteiskunnassa.” (TEN3)*

### 5.1.2 Nuorten terveyttä edistävän politiikan kehittäminen

Nuorten terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan katsottiin liittyvän sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämistä sekä kokonaisvaltaisen terveystieteiden huomioimista päätöksenteossa. Kokonaisvaltainen terveystieteiden näkemys tuli esiin kahden tiedonantajan vastauksissa. Terveellisen ruuan hintapolitiikkaan toivottiin muutosta, sillä tällä hetkellä energiatiheä ruoka on kalliimpaa kuin vähäkalorinen ruoka.

*” sosiaali- ja terveyspolitiikkaa kehitettävä” (TEM1)*

*” Näen tulevaisuuden keskeisenä haasteena nuorten terveyden edistämässä terveyden ymmärtämisen fyysisen terveyden/ sairaudettomuuden ja häiriöiden sijasta kokonaisvaltaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena terveytenä, jolloin myös terveyden edistämisen keinot laajenevat lääketiede/- teollisuus/psykologia/psykiatria-akselilta mm. toiminnallisiin ja taidelähtöisiin menetelmiin”. (TEN4)*

### 5.1.3 Nuorten kasvua tukevien palveluiden kehittäminen

Terveyttä edistävien ja nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittämiseen liittyi kouluun, harrastustoimintaan ja kasvua tukevien palvelurakenteiden kehittämiseen liittyviä haasteita. Yhdistys- ja järjestöpalvelujen, koulutuspalvelujen ja nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittäminen lisää nuorten ympäristöjen terveyttä. Harrastustoimintaan osallistumisen tulisi olla

mahdollista kaikille nuorille ja sen yhdistäminen koulun yhteyteen nähtiin ratkaisuna tähän. Koulutusta ja työelämää tulisi kehittää niin, että kaikki nuoret löytäisivät elämälleen jatkuvuutta. Tähän luokkaan kuuluvia vastauksia oli määrällisesti vähiten ja näitä samoja teemoja on nostettu myös seuraavaan luokkaan. Olen erottanut toisistaan itse palvelun tuottamisen (terveellisen ympäristöjen luominen) ja palvelun sisällön kehittämisen (yhteisön toiminnan kehittäminen). Esimerkiksi harrastusmahdollisuuksien tarjoaminen koulun yhteydessä lisää nuorten kouluympäristön terveyttä ja näin ollen olen nostanut teeman myös tähän luokkaan.

*”koulun kokonaisvaltainen kehittäminen (esim. harrastustoiminnan tuominen koulun yhteyteen)”  
(TEN7)*

*”harrastusmahdollisuuksien tukeminen ja mahdollistaminen kaikille” (TEN6)*

#### **5.1.4 Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tukeminen**

Yhteisöjen toiminnan tehostamiseen liittyi sosiaalisten suhteiden tukemista ja yhteisöllisen vastuun kehittämistä. Nuorten elämän yhteisöjen merkitys nuorten terveyden edistämisessä nähtiin monen vastaajan taholta tärkeänä. Yksi vastaajista kertoi edustavansa laajaa terveyden edistämisen näkökulmaa, jolloin yhteisöllisyys nousi keskeiseksi teemaksi hänen vastauksissaan. Yhteisöjen toiminnan kehittämiseen liittyviä vastauksia oli yhteensä 10 kappaletta.

*”Yhteisöön kuulumisen mahdollistaminen jokaiselle lapselle ja nuorelle; ihminen voi kasvaa yhteisön jäseneksi vain, jos se tarjoaa hänelle merkityksellisyden kokemuksia.” (TEM2)*

*”Psyykkiset oirehtimiset. Missä määrin anoreksiat, bulimiat, masennukset ja opinto- sekä työstressit ovat sosiaalisia luonteeltaan? Voidaanko perustellusti ajatella, että nämä oirehtimiset liittyvä yksilöllistyneeseen elämänpuutteeseen? Kysymyksenä: ovatko yhteisöt ja niiden tarjoamat kiinnipitämisen rakenteet eheyttä ja terveyttä luovia siten, että kaikki nuoret tuntevat olevansa tärkeitä ja tarvittuja.” (TEM3)*

### 5.1.5 Nuoren tukeminen ja keskeisten ihmissuhteiden edistäminen

Syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyserojen kaventaminen nähtiin keskeisinä tulevaisuuden haasteina. Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen nousi myös esiin monissa vastauksissa. Nuorten masennus (erityisesti tyttöjen masennus) ja koulu-uupumuksen lisääntyminen nousivat tässä yhteydessä esiin. Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen on liitetty tähän luokkaan, sillä mielenterveyden edistäminen liittyy keskeisesti yhteisölliseen toimintaan.

*”Keinojen löytäminen mielenterveyden tukemiseen (mitä voidaan tehdä, että esim. tyttöjen masennusta voitaisiin ehkäistä.” (TEN7)*

### 5.1.6 Nuorten itsestä huolehtimisen taitojen kehittäminen

Tähän pääluokkaan kuuluvia vastauksia oli määrällisesti eniten, sillä tähän luokkaan kuuluvat omasta terveydestä huolehtimiseen ja terveisiin elämäntapoihin liittyvät tekijät. Nämä sisältyvät toimintastrategioiden neljänteen osaan eli nuorten terveyttä edistävien taitojen kehittämiseen. Yhdeksällä vastaajalla kymmenestä oli jokin vastaus liittyen terveisiin elämäntapoihin. Yhteensä itsestä huolehtimisen taitojen edistämiseen liittyviä vastauksia oli 25 kappaletta. Itsestä huolehtimisen taitojen kehittämiseen liittyi nuorten tupakointiin, seksuaaliterveyteen, päihteisiin ja ylipainoon liittyviä haasteita. Liikkumattomuus tai liikuntaharrastusten vähäisyys nähtiin suurena ongelmana.

*” Keskeinen haaste on antaa nuorten olla nuoria eikä pikkuaikuisia. Nuorten päihteiden käytön ja seksuaaliterveyden keskeinen haaste nuorten terveyden edistämässä onkin mielestäni se, miten päihteiden käyttö ja seksuaaliterveys liitetään nuoren muuhunkin kuin fyysiseen kehitykseen/ häiriökäyttäytymiseen/ tauteihin, erityisesti tunne-elämän ja eettisen ajattelun kypsymiseen. ” (TEN4)*

*” Päihteiden käyttö on kääntynyt laskuun alkoholin ja tupakan osalta 2000- luvun alussa ja huumeiden osalta 2005. Tämä tarjoaa pitkää aikaa otollisen maaperän ehkäisevälle päihdetyölle ja valistukselle. Kulttuuriset virtaukset luovat kokeilu- ja käyttötrendien suunnat ja vastavirtaan on*

*hankala valistaa, mutta kuinka hyödynnetään käsille oleva etsikkoaika myötätuuleen vai osataanko hyödyntää.” (TEM1)*

Terveyden lukutaidon kehityksen tukemiseen liittyi haaste saada kaikille nuorille samanlaiset taidot hankkia terveytensä ylläpitämiseen ja sen edistämiseen liittyvää tietoa.

*” Terveyden edistämisen osaamisvarannon tasavertainen varmistaminen: kaikilla lapsilla ja nuorilla mahdollisuus tasavertaisesti terveysosaamiseen ja hyvinvointioppimiseen.” (TEN3)*

*”Perustaitojen, mukaan lukien tiedonhankintataidot, turvaaminen lapsille ja nuorille oman ja läheisten terveydestä huolehtimiseen.”(TEM3)*

Erilaisten keinojen pohtiminen valistuksen saamiseksi perille kaikille nuorille tuli myös esiin. Teknologian hyödyntäminen terveyden edistämässä nähtiin haasteena, koska nuoret käyttävät niin paljon aikaansa tietokoneen ääressä. Toiminnalliset menetelmät sekä ryhmämuotoiset toiminnot nähtiin tiedollista valistusta tehokkaampina keinoina edistää nuorten terveyttä.

*” Terveystiedon opetuksen yhtenäistäminen ja laadun parantaminen (myös ammatillisissa oppilaitoksissa). ” (TEN6).*

*” Uusteknologian hyödyntäminen nuorten terveiden elämäntapojen tukijaksi. 90 % 13-19-vuotiaista käyttää Internetiä 10 tuntia viikossa vapaa-ajallaan, ja sosiaalistuu arvioiden mukaan jopa 75 prosenttisesti instituutioiden ulkopuolelle. Kuinka hyödyntää uutta teknologiaa siten, että terveysviestintä ja valistus saadaan perille ulkoinstitutionaalisessa oppimisympäristössä.” (TEM1)*

### **5.1.7 Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen**

Nuorten terveystalvelujen kehittämisessä nousivat esiin varhainen tuki ja ehkäisevät toimenpiteet. Terveystalvelujen kehittämisessä korostuvat toimenpiteet, jotka toteutuvat terveydenhuollon ulkopuolella, nuorten arjessa. Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen kuuluu nuorten terveystalvelujen uudelleen suuntaamiseen. Yksi vastaajista mainitsi terveydenhuollon kehittämisen yleensäkin haasteeksi.

” Erilaiset tarpeet huomioonottavan yksilöllisen ja yhteisöllisen varhaisen tuen kehittäminen moniammatillisesti. Toimenpiteiden priorisointi terveyserojen kaventamiseksi. ” (TEN3)

”Syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja varhainen tukeminen (esim. oppimisvaikeudet).” (TEN7)

## 5.2 Nuorten vastaukset

Nuoret kirjoittivat aineen aiheesta ”Minä ja hyvinvointini”, jossa he pohtivat omaa hyvinvointiaan edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä omia toiveitaan oman hyvinvointinsa edistämiseen liittyen. Koodauksen jälkeen siitä löytyi yhteensä 164 kpl tutkimuskysymyksen mukaisia vastauksia. Näistä muodostin 13 alaluokkaa ja näistä 5 yläluokkaa analyysirungon mukaisesti (liite 6). Neljästä tytöstä kolme kertoi vanhempiansa avioerosta ja koulukiusaamisesta. Poikien aineissa käsiteltiin terveitä elämäntapoja ja harrastusten merkitystä hyvinvoinnille. Opettaja arvioi vastaukset numeerisesti, mikä vaikutti varmasti vastausten sisältöön.

**TAULUKKO 4.** Nuorten vastausten ala- ja yläluokat.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutuspalvelut</li> <li>- järjestöpalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten kasvua tukevat palvelut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- perhesuhteet</li> <li>- ikätoverisuhteet</li> <li>- ihmissuhteisiin liittyvät tunteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten ihmissuhteet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuorten yhteisöön kuuluminen</li> <li>- nuorten yhteisön ulkopuolelle jääminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisöllisyys</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- elämäntarkoitus</li> <li>- nuorten arvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykkinen hyvinvointi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- terveydentila</li> <li>- omasta terveydestä huolehtiminen</li> <li>- unen merkitys</li> <li>- itselle merkitykselliset toiminnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Itsestä huolehtimisen taidot</li> </ul>

Yläluokkien muodostamisen jälkeen pohdin, mihin terveyden edistämisen toimintastrategioiden luokkiin nuorten yläluokat kuuluvat. Käyn nuorten vastaukset läpi yläluokkien avulla ja pohdin samalla, mihin toimintastrategian osa-alueeseen kyseinen luokka kuuluu. Nuorten vastaajien koodit on muodostettu siten, että NU tarkoittaa nuorta, T/P tyttöä tai poikaa ja numero vastaajan järjestysnumeroa (esim. NUP1).

### 5.2.1 Nuorten kasvua tukevat palvelut

Nuorten vastauksissa oli sekä kouluun että harrastuksiin liittyviä tekijöitä. Koulussa pärjääminen ja suhde opettajiin nousivat esiin hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Koulu koettiin yhteisönä sellaiseksi, jossa tavataan ikätovereita. Koulu aiheuttaa osalle nuorista stressiä ja paineita. Koulukiusaaminen nousi kolmen vastaajan ainekirjoituksissa esiin. Koulukiusaaminen koettiin henkisesti vaikeana asiana. Toiset kirjoittivat saaneensa tilanteessaan apua aikuisilta, mutta toisilla tilanne jatkui edelleen. Pojat eivät aineissaan maininneet koulun merkitystä hyvinvoinnilleen. Kouluun liittyviä mainintoja oli 10 kpl ja harrastuksiin liittyviä mainintoja 6 kpl. Nämä vastaukset kuuluvat toimintastrategioiden toiseen osa-alueeseen eli nuorten kasvua tukevien ympäristöjen luomiseen.

*”Koulussa menee hyvin ja viihdyn siellä. Paljon hyviä kavereita ympärillä koko ajan.” (NUT2)*

*”Koulu aiheuttaa minulle ainakin nyt kevään aikaan jonkin verran paineita, ja välillä tuntuu, että en jaksaisi enää tehdä yhtikäs mitään, kun on niin paljon asioita hoidettavana.”(NUT3)*

Nuoret raportoivat harrastusten vaikuttavan suuresti hyvinvointiinsa. Harrastuksiin liittyväksi ongelmaksi mainittiin vaikeus löytää uusia harrastuksia. Nuoret kertoivat, että harrastuksista oli löytynyt uusia ystäviä. Oma harrastus koettiin kaiken kaikkiaan hyvinvointia edistäväksi tekijäksi.

*”Pidän hyvinvointiani yllä harrastuksillani.” (NUP1)*

*”Olen jo pidemmän aikaa toivonut löytäväni uuden liikunnallisen harrastuksen, mutta minulle on vaikeaa pitää kiinnostustani kovin kauaa yllä”.*



### 5.2.2 Nuorten ihmissuhteet

Yläluokissa teemoja olivat keskeiset ihmissuhteet. Ihmissuhteisiin liittyvistä tunteista, kuten vihasta, ilosta, surusta ja ahdistuksesta kirjoitti kolme tyttöä. Nuorten vastauksissa korostui nuoruusiän kehitystehtävien mukaisesti ikätovereiden merkitys hyvinvoinnille. Nuoret pohtivat ystävyys-suhteiden tärkeyttä ja toisaalta niiden pinnallisuutta tai vähyyttä. Perhesuhteet ja niiden ongelmat, esimerkiksi vanhempien avioero, vaikutti vaikealta asialta. Toisen vanhemman ikävöinti tai pitkä välimatka toiseen vanhempaan koettiin raskaana. Perhesuhteiden merkitys hyvinvoinnille oli tyttöjen aineissa suuri, pojat eivät maininneet perhesuhteita aineissaan. Yksi nuorista nosti esiin perheen yhteisten ruokailujen vähäisyyden ja perheen yhdessä toimimisen vähäisyyden vaikutuksen omaan hyvinvointiinsa ja yhdisti ne arvottomuuden tunteeseensa. Tämän yläluokan teemat kuuluvat toimintastrategioiden kolmanteen osa-alueeseen eli nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tehostamiseen.

*”Kaverit vaikuttavat varmaan kuitenkin sosiaaliseen hyvinvointiini tässä iässä eniten. Yritän pitää hyvät suhteet heihin. Ilman kavereita olisin yksinäinen enkä voisi kovin hyvin. He tukevat vaikeissa asioissa. Kavereiden seurassa voi olla oma itsensä. (NUT4)*

*”Vanhempien avioero noin 8 vuotta sitten vaikuttaa negatiivisesti elämääni, vaikka olen tottunut jo siihen. On tynpeää, kun näen isää vain kerran kahdessa viikossa ja minulla on usein ikävä isääni. (---) Negatiivista vanhempieni erossa on myös se, että he eivät tule keskenään toimeen ja haukkuvat toisiansa minulle. En jaksa sitä, että he puhuvat pahaa toisistaan minulle, ei minun tehtävänä ole kuunnella sellaista. Olen kyllä sanonut sen heille, mutta he aina unohtavat sen ja aloittavat alusta.” (NUT3)*

### 5.2.3 Yhteisöllisyys

Yhteisöön kuulumisen ja yhteisön ulkopuolelle jääminen nousivat esiin nuorten vastauksissa. Oman ikäisten yhteisöön kuulumisen nähtiin tärkeänä, kun taas ryhmän ulkopuolelle jääminen koettiin vaikeaksi asiaksi. Nuoret kuvasivat ihmissuhteiden pinnallisuutta voimavaroja vieväksi tekijäksi.

*”Porukan ulkopuolelle jättäminen on saanut itsetuntoni laskemaan hyvin alas. ” (NUT1)*

*”Itsetuntoni oli huono ala-asteella, kun olin koulukiusattu. Minulla ei ollut kavereita, kaikki syrjivät ja pilkkasivat.” (NUT4)*

#### **5.2.4 Psykkinen hyvinvointi**

Psykkinen hyvinvointiin liittyi nuorten arvoa koskevia vastauksia. Nuoret pohtivat ulkonäkönsä ja itsetuntoonsa liittyviä tekijöitä osana hyvinvointiaan.

*”Itsetuntoni on hyvä. Koen itseni arvokkaaksi, että joku välittää minusta.” (NUT4)*

Elämäntarkoitukseen liittyviä tekijöitä olivat elämänasenteeseen liittyvät tekijät kuten pienistä asioista iloitseminen ja elämästä nauttiminen.

*”Terveys ja hyvinvointi on todella suuri osa elämää ja voi vain todeta, että jos on perhe koossa ( --- ) ja jaksaa uskoa unelmiin, niin elämä on hyvin ja ei pitäis olla valittamista. Omalla kohdalla parannettavaa on paljon ja asioita on sellaisiakin, joita ei vaan voi parantaa, mutta silti jaksan uskoa, että joskus kaikki on paremmin ja oma hyvinvointini olisi kunnossa silleen, että voisin olla onnellinen. Mutta luulen, että tämä kaikki vain kasvattaa ja vahvistaa minua ja osaan iloita pienemmistäkin asioista.” (NUT2)*

#### **5.2.5 Nuorten itsestä huolehtiminen**

Nuorten vastauksissa nousi yhteensä 35 terveisiin elämäntapoihin liittyvää vastausta. Nuoret pohtivat päihteiden käytön merkitystä hyvinvoinnille ja tupakoinnin vaikutusta jaksamiseen. He nostivat esiin terveellisen ruokavalion ja riittävän unen merkityksen jaksamiselleen. Kaikki nuoret pohtivat aineissaan itsestä huolehtimisen taitojen merkitystä omalle hyvinvoinnilleen. Viisi heistä myös mainitsi elävänsä terveellisesti ilman päihteitä ja tupakkaa. Unen merkityksestä hyvinvoinnille kirjoitti viisi nuorista. Uniongelmistä raportoi yksi tytöistä. Seksuaalisuuteen liittyvistä tekijöistä ei maininnut kukaan nuorista. Itsestä huolehtimisen taitojen edistämiseen liittyvät tekijät kuuluvat toimintastrategioiden neljänteen osa-alueeseen eli nuorten terveyttä edistävien taitojen kehityksen tukemiseen.

*”Monet väittää, että tupakointi ja alkoholi parantaa oloa, mutta itse en aio uskoa sellaiseen. Luulen, että asiat ois paljon huonommin omalla kohdalla, jos alkaisin polttamaan tai juomaan, monet asiat muuttuis sen myötä, välit vanhempien kanssa murtuis, koulua alkais varmasti menemään huonommin ja oma terveys menis pilalle.” (NUT2)*

Itselle merkityksellisiin toimintoihin osallistumisen vaikutusta hyvinvointiin pohti jokainen nuorista. Nuoret kertoivat voivansa rentoutua toiminnan avulla ja he kuvasivat toimintoihin osallistumista merkittävänä tekijänä hyvinvoinnilleen. Kahdessa kirjoituksessa mainittiin, että liikunnallisissa harrastuksissa tavoitteena ei ole lajissa pärjääminen vaan toiminnasta nauttiminen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

*”Harrastan tanssia kerran viikossa ja nautin siitä. Siellä voin unohtaa kaiken turhan, koulun, kokeet yms. Tarvitsee vain keskittyä itseensä ja omaan suoritukseen tanssiessa.” (NUT3)*

*”Harrastan kuvataiteita. Kun alan maalaamaan tai piirtämään, olen heti rentoutuneempi ja iloisempi, koska pidän siitä eniten.” (NUT4)*

### **5.3 Toimintaterapeuttien vastaukset**

Toimintaterapeuttien vastauksissa korostui interventio- lähtöinen työskentely nuorten kanssa eli suurin osa tiedonantajista pohti osallistumisen mahdollistamista nykyisestä työstään käsin. Kolme vastaajista pohti tulevaisuuden mahdollisuuksia laajemmin kuin nykyisestä terapiasuhteesta käsin pohtien ja visioiden erilaisia mahdollisuuksia laajentaa toimintaterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämistä. Vastauksissa korostui yksilölähtöinen näkökulma eli yhteisöjen toiminnan kehittäminenkin nähtiin yksilönäkökulmasta. Suurin osa vastaajista kuitenkin käsitteli vain yksilön taitoihin liittyviä tekijöitä. Toimintaterapeuttien vastauksista muodostui 77 kpl tutkimuskysymyksen mukaisia vastauksia. Näistä muodostin sekä teorian avulla että aineistolähtöisesti 13 alaluokkaa ja näistä 5 yläluokkaa. Tiedonantajat on koodattu siten, että TTN1 tarkoittaa naispuolista toimintaterapeuttia numero 1. Taulukossa 5 (seuraavalla sivulla) on esitelty toimintaterapeuttien vastausten ala- ja yläluokat.

**TAULUKKO 5.** Toimintaterapeuttien vastausten ala- ja yläluokat.

Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuoruusiän erityispiirteiden huomioiminen</li> <li>- nuorten asiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoruusiän arvostaminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- harrastepalvelujen kehittäminen</li> <li>- koulutuspalvelujen kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten kasvua tukevien palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen osallistuminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- keskeisten sosiaalisten taitojen kehityksen tukeminen</li> <li>- ryhmätoimintojen hyödyntäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuorille merkityksellisten toimintojen tärkeyden korostaminen</li> <li>- päivittäisen ajankäytön merkityksen korostaminen nuorten hyvinvoinnille</li> <li>- oppimisen ja opiskelijan roolin tukeminen</li> <li>- toiminnallisten roolien kehityksen tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorten ajankäytön ja roolien huomioiminen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- toimintaterapeuttien työskentely nuorten arjen ympäristöissä</li> <li>- julkaisujen tuottaminen toiminnallisesta näkökulmasta</li> <li>- verkostoyhteistyön kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella</li> </ul>

### 5.3.1 Nuoruusiän arvostaminen

Toimintaterapeuttien vastauksissa näkyi nuoruusiän kehitystehtävien huomioimisen tärkeys. Nuoruusikää ei tulisi upottaa lapsuuteen eikä aikuisuuteen vaan tulisi nähdä se *omana tärkeänä ikävaiheenaan*. Nuoruusiän erityispiirteiden huomioimista päätöksenteossa tulisi toimintaterapeuttien mielestä korostaa enemmän. Kaksi toimintaterapeuttia toi tämän asian esiin. *Nuorten osallistaminen erilaisten toimintojen suunnitteluun nykyistä enemmän* tuli esiin kolmen tiedonantajan vastauksissa. Nuoria kunnioittavan asenteen edistäminen kuuluu terveyden

edistämisen toimintastrategioiden ensimmäiseen osa-alueeseen eli nuorten terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittämiseen.

*”Käsitellä iänmukaisia teemoja, suhdetta omaan kehoon, suhdetta kavereihin ja irtaantumista vanhemmista.” (TTN5)*

*”Mielestäni nuorille pitäisi sallia enemmän mielipidekanavia esim. koulussa ja osallistumismahdollisuuksia koulun kehittämiseen, yhdessä opettajien kanssa.” (TTM4)*

### **5.3.2 Nuorten kasvua tukevien palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen osallistuminen**

Nuorten kasvua tukevien palveluiden yläluokassa toimintaterapeutit nostivat esiin koulutuspalvelujen kehittämiseen ja harrastepalvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen osallistumisen. Nuorten asiantuntijuuden hyödyntäminen molempien palvelujen kehittämisessä oli keskeinen teema. Kouluyhteisön toiminnan kehittämisessä esiin nostettiin toimintatapojen vakiinnuttaminen koulussa ja nuorten osallisuuden tukemisen lisääminen koulussa. Harrastepalvelujen kehittämisessä nostettiin esiin toimintaterapeuttien osallistuminen harrastepalvelujen tuottamiseen, mihin toimintaterapeutit tällä hetkellä osallistuvat tuskin lainkaan. Nuorten tarpeet palvelujen suunnittelussa nostettiin esiin. Tämän luokan vastaukset kuuluvat toimintastrategioiden toiseen osaan eli terveellisten ympäristöjen luomiseen.

*” Harrastusryhmien ohjaaminen työparina toisen työntekijän kanssa toisi toimintaterapeutin näkemyksen lähelle nuorten arkea.” (TTN1)*

*” Yksityisinä toimintaterapeutit voisivat myös kehittää nuorille monipuolista ryhmätoimintaa ja luoda pysyviä ryhmiä erilaisiin tarpeisiin.” (TTM3)*

### **5.3.3 Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen**

Tähän luokkaan kuuluvia teemoja olivat keskeisten sosiaalisten suhteiden tukeminen ja ryhmätoimintojen hyödyntäminen.. Nuorten keskeisten ihmissuhteiden tukemiseen liittyi perhesuhteiden tukemista ja yleisesti sosiaalisten taitojen tukemista yksilö- ja ryhmätoiminnan

avulla. Ryhmien käytön merkitystä korostettiin nuorten kanssa työskennellessä, jolloin vertaistuki mahdollistuu. Tämän luokan vastaukset sisältyvät toimintastrategioiden kolmanteen osa-alueeseen eli nuorten elämän keskeisten yhteisöjen toiminnan tehostamiseen

*”Kuulun pienentäminen perheessä. Vanhempien ja nuoren vuoropuhelun lisääntyminen itsenäistymiskehityksestä huolimatta tai juuri sen vuoksi. (---) Vuoropuhelun herättäminen ja vanhempien ajatusmaailman siirtyminen nykyaikaan, voi myös edesauttaa nuoren harrastamista ja olemista nuoruusikäisinä ilman, että siihen liittyy turhia väärinymmärryksiä.” (TTM4)*

*”Vahvistaa ja rohkaista nuorta ilmaisemaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan yksilö- ja ryhmätasolla.” (TTN5)*

#### **5.3.4 Nuorten ajankäytön ja roolien huomioiminen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa**

Toimintaterapeutit nostivat esiin toiminnan merkityksen nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vain yksi tiedonantaja nosti terveiden elämäntapojen edistämisen esiin. Muut korostivat terveyden edistämisen toiminnallisen näkökulman keinoina toiminnan ja ajankäytön merkityksen korostamista nuorten terveydelle. Erilaisten sosiaalisten tilanteiden harjoittelu etukäteen ja konkreettisten tilanteiden kokeilu yhdessä toimintaterapeutin kanssa nähtiin toiminnallisen näkökulman keinoina tukea nuorten osallistumista. Tällaisia keinoja mainitsi neljä toimintaterapeuttia. Toiminnan merkityksen huomioimiseen liittyvät vastaukset kuuluvat toimintastrategioiden viidenteen osaan eli nuorten terveyttä edistävien taitojen kehittämiseen.

*”Terapiassa yleensäkin arjenhallintavalmiuksien ja taitojen tukeminen ja vahvistaminen edistävät terveyttä. Vuorovaikutustilanteissa sitten terveyttä voi edistää myös normaalein ohjauksen ja neuvonnan keinoin, esim. päihteet, tupakointi, ruokavalio, liikunta, harrastukset jne.” (TTM1)*

*”Muutoinkin toimintaterapeuttinen -keino viikko-ohjelman laatiminen nuoren kartaksi vapaa-aikaa ajatellen voisi olla hyvä. Nuorilla on paljon menoja jne. niin vapaa-ajankin viikko-ohjelman laatiminen, vrt. koulun lukujärjestys, voisi paremmin mahdollistaa sen, että nuori ehtii myös lukea kokeisiin, tehdä läksyt, olla tietokoneella, nähdä kavereita jne. Ja myös tarkistaa suunnitelmastaan, milloin piti mennä ottamaan unta palloon, jotta jaksaa taas huomenna. Nuori voisi itse suunnitella*

*viikko-ohjelman ja saada kokemusta siitä, että hän voi itse vaikuttaa elämäänsä ja sitä kautta löytää myös sisäistä vanhempaansa. Ja oppisi täten kantamaan vastuuta omista teoistaan jne.” (TTM4)*

Erilaisten roolien kehityksen tukemiseen liittyviä vastuksia tuli esiin 6 kpl. Opiskelijan roolin tukeminen ja yleisemminkin toiminnallisten roolien tukeminen nähtiin tärkeänä nuorten terveyttä edistävänä tekijänä. Uusien roolien harjoittelun nähtiin tuovan nuorille mahdollisuuden kehittää itseään. Opiskelun tukemiseen ja opiskelijan roolin tukemiseen liittyi **läksyjen teon tukemista ja opiskeluun liittyvien taitojen arvioimista**. Myös nämä vastaukset kuuluvat toimintastrategioiden neljanteen osaan.

*”Mieleen tulee opinto-ohjaajasta seuraava, koulussa toimiva toimintaterapeutti, jolle voisi päästä hyvin eri syistä ja matalan kynnyksen periaatteella eli helposti. Koulussa toimiva toimintaterapeutti voisi tukea opiskelussa hiukan eri vinkkelistä kuin opo, enemmän oppimisen tukijana, jos ajatellaan olevan oppimiseen liittyvä vaikeutta, vetäytyvien oppilaiden sosiaalisten taitojen ja halujen tukijana, ylivilkkaiden & häiriköiden kokonaiselämäntilanteen selvittäjänä. Koulukuraattorit näitä hommia kai tällä hetkellä hoitaa, mutta näkökulma olisi eri, toiminta. Toiminnalliset roolit, ajankäyttö, ryhmät...” (TTN4)*

*” Lähteä nuoren kanssa opettelemaan / harjoittelemaan vaikeita asioita nuorelle oikeisiin ympäristöihin ja tilanteisiin.” (TTN5)*

### **5.3.5 Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella**

Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella tuli esiin neljän toimintaterapeutin vastauksissa. He pohtivat erilaisia nuorten elämän ympäristöjä, joissa toimintaterapeuttien asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin. Esiin nostettiin esimerkiksi seurakunnat, koulut, työvoimatoimistot, yleisesti kolmas sektori ja nuorisotilat. Erilaiset kirjalliset materiaalit sekä julkaisut tutkimuksista nähtiin keskeisinä keinoina lisätä toiminnallisen näkökulman tunnettavuutta yleisesti sekä ammattihenkilöstön että nuorten ja heidän vanhempiensa joukossa. Kynnyksen madaltaminen toimintaterapeuttien palveluiden saamiseksi nähtiin keskeisenä haasteena toimintojen kehittämisessä. Myös verkostoyhteistyön kehittäminen nähtiin tärkeänä.

Tämän luokan vastaukset kuuluvat toimintastrategioiden viidenteen osa-alueeseen eli nuorten terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseen.

*”Sellaisten tutkimusten tekeminen, joka kohdistuu nuorten arjessa jo oleviin elementteihin, toimintaympäristöihin, palvelisi terveyden edistämistä.” (TTN1)*

*”Toimintaterapeutit voisivat tehdä nuorille kattavan kirjallisen tietopaketin (nuorten kielellä) tai enemmänkin kirjallisuutta, mistä he voisivat itsekkin saada tietoa terveyden edistämisen keinoista. Kirjallista materiaalia ja kuntouttavia ohjeita voisi valmistaa myös nuorten vanhemmilla.” (TTM3)*

Toimintaterapeutit korostivat myös yhteistyön lisäämisen tärkeyttä nuoren sosiaalisen verkoston kanssa.

*”Tiivis yhteistyö vanhempien, koulun ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa lisää nuorten hyvinvointia. Nuoret tarvitsevat apua hahmottaakseen asiayhteyksiä ja esim. mikä merkitys terveydelle on nuoren mahdollisuus nyt toteuttaa itseään, olla ystävien kanssa tai harrastaa. Asia, joka on itselle itsestään selvyyttä, on ääneen puhuttuna oivallus toiselle.” (TTN1)*

#### **5.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista**

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden määrittelemissä nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteissa korostuivat nuorten terveiden elämäntapojen edistäminen eli itsestä huolehtimisen taitojen tukeminen, mikä terveyden edistämisen toimintastrategioissa kuvataan terveyden edistämisen henkilökohtaisten taitojen tukemisena. Näitä vastauksia oli määrällisesti kaikkein eniten. Yhteisöllisen vastuun edistäminen tuli esiin muutamien tiedonantajien vastauksissa. Tärkeänä nähtiin nuorten kasvua tukevien rakenteiden tukeminen ja nuorten elämän puitteiden jatkuvuuden mahdollistaminen erityisesti koulutuspalveluja kehittämällä. Nuorten osallistaminen päätöksentekoon ja nuorten kunnioittaminen kokonaisuudessaan olivat keskeisiä teemoja. Nuorten elämän keskeisten ympäristöjen kuten koulun ja harrasteympäristöjen toiminnan kehittäminen kokonaisvaltaisesti nähtiin tärkeänä haasteena. Syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyserojen kaventaminen liittyivät useisiin edellä mainittuihin osa-alueisiin.



Nuoret tiedonantajat pohtivat omaa hyvinvointiaan edistäviä ja estäviä tekijöitä ainekirjoituksissaan. Suurin osa vastaajista nosti terveet elämäntavat eli itsestä huolehtimisen taidot hyvinvointiaan edistäväksi tekijäksi. Päinvastoin päihteet, epäterveelliset ruokailutottumukset ja uniongelmat nähtiin hyvinvointia estävinä tekijöinä. Keskeiset ihmissuhteet, kuten ystävyysuhteet ja perhesuhteet, nostettiin kaikkien tyttöjen aineissa esiin. Koulukiusaaminen ja vanhempien avioero nousivat hyvinvointia estävinä tekijöinä esiin. Harrastusten ja itselle merkityksellisten toimintojen merkitys korostui kaikkien nuorten aineissa hyvinvointia edistävänä tekijänä. Nuoret kuvailivat harrastuksiaan monisanaisesti ja yksi nuorista toi esiin toiveensa uuden harrastuksen löytymisestä ja sen merkityksestä omalle hyvinvoinnilleen. Nuorten vastauksissa korostuivat ihmissuhdetaidot ja niiden tukeminen sekä yhteisöön kuulumisen tärkeys.

Toimintaterapeutit korostivat vastauksissaan nuorille merkityksellisen toiminnan ja nuoren arjen toiminnallisten tilanteiden harjoittelemisen merkitystä toiminnallisen näkökulman mahdollisuutena terveyden edistämisessä. Toimiminen nuorten arjen ympäristöissä nähtiin tärkeänä. Nuorten terveyttä tulisi tarkastella toiminnallisesta näkökulmasta huomioimalla nuorten ajankäyttö ja toiminnalliset roolit. Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen sekä yksilö- että ryhmätilanteiden avulla nousi esiin. Nuoruusiän kehitystehtävien huomioiminen ja nuorten asiantuntijuuden hyödyntäminen nuorten asioita käsiteltäessä nostettiin myös esiin. Toimintaterapeuttien työskentely-ympäristöjen monimuotoistaminen eli siirtyminen sairaalaympäristöstä terveydenhuollon ulkopuolelle nähtiin kehitettävänä alueena. Tästä esimerkkeinä olivat koulut, työvoimatoimistot, harrastepalvelujen tuottaminen ja nuorisotilat. Nuorten arjen ympäristöjen tutkiminen ja toiminnalliseen näkökulmaan liittyvän tiedon jakaminen nähtiin tärkeinä asioina.

## 6 KOKOAVA SYNTEESI TULOXSISTA JA TOIMINTAPIDE-EHDOTUKSIA

Terveyden edistämisen toimintastrategiat muodostivat rungon, johon tiedonantajien yläluokat sisällytettiin. Nämä kaikki viisi toimintastrategian osa-alueita löytyivät terveyden edistämisen asiantuntijoiden ja toimintaterapeuttien vastauksista. Nuorten vastauksista löytyi kolme osa-alueita (nuorten terveellisten ympäristöjen luominen, nuorten elämän keskeisten yhteisöjen toiminnan tehostaminen ja terveyttä edistävien taitojen kehittäminen). WHO:n terveyden edistämisen toimintastrategioita soveltaen muodostin viisi pääluokkaa, joita ovat **1. nuorten toiminnallista oikeudenmukaisuutta edistävän politiikan kehittäminen, 2. nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen luominen, 3. nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tehostaminen, 4. nuorten osallistumista edistävien taitojen kehittäminen ja 5. nuorten terveystalvelujen kehittäminen.**

### 1. NUORTEN TOIMINNALLISTA OIKEUDENMUKAISUUTTA EDISTÄVÄN POLITIIKAN KEHITTÄMINEN

- Nuoria kunnioittavan asenteen kehittäminen
- Nuorten terveyttä edistävän politiikan kehittäminen
- **Nuoruusiän arvostaminen**

### 2. NUORTEN OSALLISTUMISTA EDISTÄVIEN YMPÄRISTÖJEN LUOMINEN

- Nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittäminen
- **Nuorten kasvua tukevien palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen osallistuminen**

### 3. NUORTEN ELÄMÄN YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

- Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tukeminen
- Nuorten tukeminen ja keskeisten ihmissuhteiden edistäminen
- Psykkinen hyvinvoinnin edistäminen
- **Nuorten ihmissuhdetaitojen tukeminen**

### 4. NUORTEN OSALLISTUMISTA EDISTÄVIEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN

- Nuorten itsestä huolehtimisen taitojen kehittäminen
- **Nuorten ajankäytön ja roolien huomioiminen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa**

### 5. NUORTEN TERVEYSTALVELUJEN KEHITTÄMINEN

- Nuorten hyvinvointipalvelujen kehittäminen
- **Toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella**

**KUVIO 2.** Yläluokat ja toimintastrategioita soveltaen muodostetut pääluokat.

## **6.1 Nuorten toiminnallista oikeudenmukaisuutta edistävän politiikan kehittäminen**

### **6.1.1 Nuoria kunnioittava asenne**

Nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteeksi terveyden edistämisen asiantuntijat nostivat *nuoria kunnioittavan asenteen kehittämisen*. Toimintaterapeutit pohtivat nuoruusiän arvostamista ja nuorten toiminnallisen oikeudenmukaisuuden lisäämistä korostamalla *nuoruusiän kehitystehtävien merkityksen huomioimista päätöksenteossa sekä nuorten asiantuntijuuden hyödyntämistä toimintojen suunnittelussa*. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden lisääminen tulisi olla toiminnallisen näkökulman työskentelyn tavoitteena (College of British Occupational Therapist 2002). Yhdistyneitten Kansakuntien (YK) lasten oikeuksien sopimuksessa nostetaan lasten ja nuorten oikeudeksi vapaus ilmaista omaa näkemystään ja mielipidettään. Nämä on myös otettava huomioon päätöksenteossa (UN 1989). Asiakaskeskeisessä terveyden edistämisessä (Raeburn ja Rootman 1997) korostetaan ihmisten osallistamista erilaisiin projekteihin oman terveytensä edistämiseksi. Käytännössä tämä voi tarkoittaa nuorten äänen kuuluville saamisen tukemista, jota toimintaterapeutit voisivat tulevaisuudessa tehdä aktiivisemmin kuin nykyään. Sekä inhimillisen toiminnan malli (Kielhofner 2008) että Kanadan toiminnallisen suoriutumisen malli (Canadian Association of Occupational Therapists 1997) korostavat toiminnallisen näkökulman asiakaslähtöisyyttä, mikä tarkoittaa sitä, että terapiassa käytettävät toiminnot valitaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja että asiakas määrittelee terapian tavoitteet yhdessä terapeutin kanssa.

### **6.1.2 Yhteiskuntapolitiikan kehittäminen**

Sosiaali- ja terveystalitiikan kehittämisen tarve nostettiin esiin terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastauksissa. Toimintaterapian kehittämisstrategiassa (College of Occupational Therapists 2002) toiminnallinen oikeudenmukaisuus ja terveyden hahmottaminen toiminnan avulla on yhdistetty suhteessa ympäristötekijöihin ja yksilötekijöihin. Strategiassa toiminnallisen näkökulman toimien tavoitteena on toiminnallinen hyvinvointi. Toimintaterapeuttien vastauksissa nousi samanlaisin teemoja suhteessa yksilöön ja yhteisöön sekä toimintaan ja terveyteen.

Nuorten toimintaterapiapalveluja voitaisiin kehittää kehittämisstrategiaa soveltaen (College of Occupational Therapists 2002). Nuorten tarpeita kunnioittavan lähestymistavan pohjalta voitaisiin kehittää sellaisia terveyttä edistäviä palveluja, joiden avulla nuoret voisivat saavuttaa ja ylläpitää elämäntapoja, jotka ovat heille tärkeitä. Nuorten palveluiden tulisi olla sellaisia, että nuoret voisivat tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen ja saada niissä tarvittaessa tukea aikuisilta. Näiden palveluiden tulisi olla saatavilla nuorten omissa ympäristöissä, kuten koulun yhteydessä. Näin ollen toiminnallinen oikeudenmukaisuus voisi toteutua, kun jokaisella nuorella olisi mahdollisuus esimerkiksi osallistua harrastustoimintaan. Nuoruusikään kuuluva tarve toimia tulisi näkyä myös nuorten terveyden edistämisessä. Kaikki nuoret eivät hyödy pelkästä keskustelusta. Tiivis yhteistyö nuorten sosiaalisen verkoston kanssa pitäisi olla nuorten kanssa työskentelyssä keskeinen osa. Toiminnallisen tasapainon merkitys nuorten ajankäytössä tulisi nostaa esiin selvemmin. Nuoret kokevat elämässään kiirettä, eikä harrastuksille tunnu jäävän riittävästi aikaa (Keskinen 2001). Nuorten kanssa tulisi pohtia ajankäytön tasapainoisuuden merkitystä heidän hyvinvoinnilleen. Kielhofnerin (1995) mukaan tasapaino eri toimintakokonaisuuksien välillä on tärkeää hyvinvoinnille.

Osallistuminen politiikkaan ja toiminnallisen näkökulman esiintuominen poliittisissa elimissä voisi tuoda toiminnallista näkökulmaa enemmän esiin. Toimintaterapeuttien osallistumisen lisäämistä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon on korostettu alan artikkeleissa (Towsend 1993; Wilcock 1998). Toimintaan osallistumisen merkitys nuoruusiän kehitystehtävien toteutumisessa voisi tulla näkyviin tutkimusten avulla nykyistä selvemmin. Nuorten osallistumisen mahdollistamisen tärkeyden korostamista voisi tuoda esiin julkaisemalla tutkimuksia muissakin kuin toimintaterapia-alan julkaisuissa. Nuoria koskevia toimintaterapeuttisia tutkimuksia on sekä kansainvälisesti että kansallisesti tehty suhteellisen vähän, joten niitä tarvitaan lisää.

Korkeakoulututkinto mahdollistaa toimintaterapeuttien työskentelemisen valtion- ja kunnallishallinnon asiantuntijatehtävissä aikaisempaa paremmin, joten toiminnallisen näkökulman esiintuominen on edellä mainituissa työtehtävissä helpompaa kuin kliinistä työtä tehtäessä. Asiantuntijatehtävissä on mahdollista osallistua moniammatilliseen kehittämistyöhön, jolloin myös muiden ammattialojen asiantuntijoille on mahdollisuus tutustua toiminnallisen näkökulman sisältöihin entistä tehokkaammin.

### 6.1.3 Toimintaterapeuttien koulutus

Jatkossa myös toimintaterapeuttien ammattikorkeakoulutuksessa tulisi lisätä terveyden edistämisen koulutusta, jolloin toimintaterapeutit voisivat jo opiskeluaikana pohtia toiminnallisen näkökulman laajempia mahdollisuuksia. Näkisin kuitenkin, että pelkkä toimintaterapeuttien peruskoulutus ei vielä anna tarpeeksi laajoja valmiuksia toimia asiantuntijatehtävissä terveyden edistämisen alueella vaan jatkokoulutusta vaaditaan. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden opettajien käsitykset terveyden edistämisestä ja sen opetuksesta vaihtelevat kuitenkin suuresti (Sjögren ym. 2002). Toimintaterapiaopettajienkin olisi hyvä saada lisäkoulutusta terveyden edistämisen sisällöistä. Jatkossa terveyden edistämisen perusteet voisivat kuulua osana toimintaterapeuttien peruskoulutukseen ja syvemmin ammattikorkeakoulun jatkotutkintoon. Ammattikorkeakouluilla on mahdollisuus tehdä erilaisia projekteja työyhteisöjen kanssa ja ammattikorkeakouluissa suositaan nykyään työelämälähtöisiä opinnäytetöitä, joten terveyden edistämisen näkökulmia voisi yhdistää koulutukseen näiden kautta.

## 6.2 Nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen luominen

Nuorten ympäristöjen kehittämisessä keskeisiksi alueiksi nousivat *koulutuspalvelujen ja harrastepalvelujen kehittäminen*. Jatkuvuuden varmistaminen koulutuksen ja työelämän järjestelmässä nousi myös esiin vastauksissa. Koulu- ja harrasteympäristöt mahdollisina työskentely-ympäristöinä nousivat esiin toimintaterapeuttien vastauksissa.

### 6.2.1 Koulutuspalvelut

Nuoret toivat esiin koulun toiminnan kehittämiseen liittyen stressin, joka liittyy kiireeseen. Konun ja Lintosen (2005) tutkimuksessa kouluviihtyvyyteen vaikutti nuorten kokema kiire. Tällä nähtiin myös olevan yhteys nuorten psykosomaattisiin oireisiin, joita tämänkin tutkimuksen nuoret raportoivat. Ajan puutteen on myös todettu olevan esteenä sille, että nuoret eivät harrasta jotakin toiveharrastustaan (Keskinen 2001). Tässä tutkimuksessakin nuoret kirjoittivat koulun aiheuttaman kiireen ja siitä johtuvan stressin vaikuttavan hyvinvointiinsa. Toiminnallisen näkökulman edustajat voisivat koulussa työskennellessään *tukea nuorten opiskelua arvioimalla heidän toimintakykyään opiskeluun liittyen ja tukea nuorten opiskelua esimerkiksi avustamalla läksyjen teossa ja*

*muokkaamalla kotiympäristöä sellaiseksi, että läksyjen tekeminen onnistuu muista kodin ärsykkeistä huolimatta.*

*Toimintakyvyn arvioimisen avulla toimintaterapeutit voisivat selvittää, millainen opiskelutapa sopii nuorelle sekä mitkä voisivat olla mahdollisia tulevaisuuden opiskelualoja. Stakesin (2006) kouluterveyskyselyn mukaan nuoret kaipaavat tukea juuri läksyjen tekoon, kokeisiin valmistautumiseen ja sopivan opiskelutavan löytämiseen. Keinoina opiskelun tukemisessa toiminnallisen näkökulman edustajat voivat käyttää toimintaa ja toiminnallisia menetelmiä. Baum ja Law (1998) esittävät, että toiminnallisen näkökulman anti koulutyöskentelyssä voisi olla lasten ja nuorten opiskelutaitojen varmistaminen. Myös koulussa viihtyvyyteen saatettaisiin vaikuttaa kehittämällä nuorten kanssa toimimisen menetelmiä.*

Nuorista helsinkiläisistä yli puolet ei pidä koulunkäynnistä lainkaan tai vain melko vähän (Keskinen 2001). Kouluviihtyvyyteen tulisi siis yrittää vaikuttaa uusilla menetelmillä. Terveiden edistämisen työmenetelmien kehittämisen tarve on havaittu (Pietilä ym. 2002). Toiminnallisen näkökulman edustajat käyttävät *roolityöskentelyä ja draamaa* osana työtään ja osalla on myös draamakoulutusta. Myös toimintaterapeuttien koulutuksessa käytetään draamamenetelmiä. Toiminnallinen näkökulman edustajien asiantuntijuuteen kuuluvien roolityöskentelyn ja draamamenetelmien käyttämisestä voisi lisätä esimerkiksi kouluissa. Näin voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa myös kouluviihtyvyyteen. Baum ja Baptiste (2001) esittävät, että koulussa työskentelevän toimintaterapeutin asiantuntijuuteen sisältyy hyödyllisten elämäntaitojen harjoittelua lasten ja nuorten kanssa. Näiden taitojen avulla nuori voi siirtyä aikuisuuteen.

Nuoret nostivat aineissaan esiin koulun ihmissuhteiden merkityksen hyvinvoinnilleen. Suhde kavereihin ja opettajiin liittyy myös Konun ja Rimpelän (2002) kehittämään koulun hyvinvointimallin, jossa nuorten hyvinvoinnin katsotaan liittyvän opetukseen, oppimiseen ja saavutuksiin. Mallissa hyvinvointiin vaikuttavat tekijät on jaettu neljään kategoriaan, joita ovat koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, keinot itsensä toteuttamiseen ja terveydentila. Nuorten aineissa kirjoitettiin teemoista, jotka sopivat näistä kolmeen viimeiseen (ihmissuhteet, itsetunto ja terveydentila). Toiminnallisen näkökulman edustajat voivat *tukea ihmissuhdetaitojen kehitystä ryhmätoiminnan avulla ja mahdollistamalla toiminnan avulla nuorten itsetunnon kehitystä.* Toiminnan avulla nuoret myös voivat toteuttaa itseään (Christiansen ym. 1999). Suhde opettajiin on keskeinen tekijä nuorten kouluviihtyvyyden kannalta (Konu ja Rimpelä 2002). Toimintaterapeutit

voisivat olla *osallistumassa myös opettajien opetustyön kehittämiseen tukemalla opettajien jaksamista työssään toiminnallisten menetelmien avulla.*

Nuorten aineissa käsiteltiin myös koulumenestyksen yhteyttä hyvinvointiin, mikä koulun hyvinvointimallissa kuuluu itsensä toteuttamisen keinoihin (Konu ja Rimpelä 2002). Koulumenestyksellä voi olla yhteys myös nuoren perhetilanteeseen. Nuorten suhtautuminen vanhempien avioeroon voi olla joustamattomampaa kuin alakouluikässä (Keskinen 2001).

Terveellisen ympäristön luominen on tärkeää nimenomaan nuorten terveyttä edistettäessä, sillä nuori on vielä kiinteästi osa perhettään ja ympäristöään. Ympäristö vaikuttaa nuoren valintoihin riippuen siitä, millaisia ovat nuoren arvot ja mielenkiinnon kohteet (Kielhofner 2008).

### **6.2.2 Harrastepalvelut**

Harrastepalvelujen kehittämisessä esiin nousivat harrastepalvelujen mahdollistaminen kaikille esimerkiksi koulun yhteydessä. Kaikki nuoret eivät välttämättä halua menestyä harrastamassaan lajissa, vaan haluavat harrastaa sitä muista syistä (Latvala 2000). Nuoret hakevat tällä hetkellä harrastuksiltaan pääasiassa elämyksellisyyttä (Tähtinen ym. 2002), mutta myös kunnan ylläpitäminen, hauskuus ja harrastuksen sosiaalinen puoli ovat tärkeitä (Keskinen 2001). Åstrandin (2007) mukaan nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä tarvitaan harrastusyhteisöjä. Hänen mukaansa koulu, koti ja kaverit eivät välttämättä riitä tukemaan nuoren kasvua vaan tarvitaan kaikille nuorille mahdollisuuksia osallistua harrastustoimintaan. Harrastepalvelujen kehittäminen nuorten tarpeiden mukaan on siis tärkeä tulevaisuuden haaste. *Toimintaterapeutit voisivat perustaa nuorten tarpeiden mukaan harrasteryhmiä tai ohjata koulujen yhteydessä harrasteryhmiä, jolloin osallistumisen tärkeys korostuu.* Passmoren (2005) mukaan olisi tärkeää huomioida kaikki nuoret harrastepalveluja kehitettäessä eikä vain ne aktiiviset nuoret, jotka muutenkin hakeutuvat harrastusten pariin. Nuorten omaehtoisten harrastepalvelujen lisäämisen tarve on nostettu esiin myös sosiaali- ja terveyspolitiikan lähivuosien linjauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Harrastuksiin osallistumisen ja koulunkäynnin välillä on todettu yhteyksiä. Epäsäännöllisesti koulua käyvillä nuorilla on todettu olevan vähän sääntöjä sisältäviä harrastuksia (Bruno 1996). Koulussa järjestettävään harrastustoimintaan osallistumisen on todettu vähentävän riskiä lopettaa koulunkäynti (Mahoney ja Cairns 1997). Vapaa-ajan harrastukset myös vaikuttavat nuorten

käyttäytymiseen. Strukturoidut harrastukset vähentävät asosiaalista käyttäytymistä (Mahoney ja Stattin 2000) ja vaikuttavat nuorten mielenterveyteen (Passmore 2003). Passiivisten harrastusten yhteys koulun käynnin lopettamiseen on todettu myös nuorilla rikollisilla (Fahnworth 2000). Keskinen (2001) tutkimuksessa todettiin, että ne tytöt, jotka harrastavat klassisen musiikin soittamista ja kirjojen lukemista, menestyvät koulussa hyvin ja myös viihtyvät koulussa hyvin. Pojilla kirjoittaminen, askartelu ja lukeminen lisäävät koulusta pitämistä. Nuorten harrastustoiminnan kehittäminen on siis tärkeä haaste nuorten terveyttä edistettäessä ja toiminnallinen näkökulma voisi tuoda siihen lisää ulottuvuuksia tarjoamalla *osallistumismahdollisuuksia kaikille nuorille ja keskittymällä tarjoamaan nuorten tarpeista lähteviä palveluja, joiden suunnittelussa hyödynnettäisiin nuorten asiantuntijuutta*. Koulussa tarjottavien harrastepalvelujen tulisi mielestäni sisältää muutakin toimintaa kuin liikuntaa.

### **6.3 Nuorten elämän yhteisöjen toiminnan tehostaminen**

#### **6.3.1 Yhteisöllisyys ja ihmissuhdetaidot**

Nuorten elämän keskeisten yhteisöjen toiminnan tehostamiseen liittyviä tekijöitä olivat yhteisöllisen vastuun kehittäminen ja nuorten tukeminen sekä keskeisten ihmissuhteiden edistäminen. Yhteisöllisyyden merkitys on noussut tänä syksynä Tuusulan traagisten tapahtumien vuoksi esille yhteiskunnassamme. Puhutaan yhteisöllisen herkkyyden vähenemisestä (Hoikkala 2007). Hyypän (2001) tutkimuksessa sosiaalinen pääoma selitti suomenruotsalaisten pidemmän eliniän ja pidemmän toiminnallisen ajan, joten sosiaalisella pääomalla on vaikutusta hyvinvointiin. Yhteisöllisyyttä tukemalla voitaisiin parantaa myös nuorten hyvinvointia. Nuorten suomenruotsalaisten on todettu viihtyvän koulussa suomenkielisiä paremmin (Keskinen 2001), mikä selittynee sosiaalisella pääomalla. Nuoret korostivat aineissaan ikätovereiden yhteisöön kuulumisen tärkeyttä ja yhteisön ulkopuolelle jäämisen vaikeutta.

Nuoret nostivat esiin myös *nuorten arvoon* liittyviä tekijöitä (itsetunnon ja sen ongelmat ja ulkonäköpaineet) sekä elämäntarkoitukseen liittyviä asioita (pienistä asioista iloitseminen, elämästä nauttiminen, rohkeus, unelmiin uskominen). Nämä käsitteet on nostettu Uedan ja Okawan (2003) esittelemästä alustavasta toimintakyvyn subjektiivisen ulottuvuuden mallista. Nuoret tarvitsevat



tukea (nuorten tukeminen) itsetuntonsa kehittämässä yhteisöltään; sekä aikuisilta että toisilta nuorilta.

Ihmissuhdetaidot nousivat keskeisiksi kehitettäviksi alueiksi kaikkien tiedonantajaryhmien vastauksissa. Uedan ja Okawan (2003) mallissa ihmissuhdetaidot sisältävät mm. rakkauden tunteita, vihan tunteita, luottamusta, onnen tunnetta ja surua. Nuorten vastauksissa nousi esiin erilaisia tunteita ihmissuhteisiin liittyen (viha, suru, ilo). *Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja ryhmässä ihmissuhdetaitojen harjoittelun mahdollistaminen* nähtiin toiminnallisen näkökulman keinoina nuorten terveyden edistämässä. Ryhmätoiminnan käyttämistä terveyden edistämässä nostettiin esiin myös terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastauksissa.

### 6.3.2 Koulu yhteisö

Koulukiusaamisesta raportoi kolme tyttöä tässä tutkimuksessa, mikä on prosentuaalisesti suuri osuus. Konun ja Lintosen (2005) tutkimuksessa koulukiusaamisesta raportoi vain muutama prosentti nuorista. Nuorten yhteisöön kuuluminen tukee nuoruusiän kehitystehtävien toteutumista, sillä hakeutuminen oman ikäisten seuraan on yksi kolmesta tärkeästä nuoruusiän kehitystehtävästä (Laufer ja Laufer 1984.) Koulukiusaaminen siis vaikuttaa myös nuoren vertaisryhmään kuulumiseen ja haittaa näin kehitystehtävien toteutumista. *Elämyspedagogiikka* on menetelmä, joka nostettiin toimintaterapeuttien keinoksi tukea nuorten osallistumista ja jonka avulla voi käydä läpi koulukiusaamiseen liittyviä tilanteita nuorten kanssa. Rantala ym. (2006) ovat pohtineet elämyksellisten päihdekasvatusmenetelmien toimivuutta ja esittävät, että elämyksellisten menetelmien avulla tulisi herättää nuorten omia oivalluksia ja omaa pohdintaa, eikä vain saada heitä omaksumaan valmista päiheteisiin liittyvää sanomaa. Toimintaterapiainterventiossa draamamenetelmiä ei käytetä vain niiden kiinnostavuuden vuoksi, vaan kuten muitakin toimintoja – tavoitteellisesti (Law 2002).

Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi sosiaali- ja terveystalouden lähivuosien tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Koulutuksellinen syrjäytyminen (Jahnukainen 2005) vaikuttaa nuorten hyvinvointiin, sillä nuori viettää ison osan päivästä normaalisti koulussa. Koulukiusaaminen saattaa olla yhtenä syynä siihen, että osa nuorista jättää menemättä kouluun kokonaan, kuten yksi nuorista tiedonantajista kirjoitti. Nuorten laiminlyödessä koulunkäynnin kokonaan, on kyseessä sosiaalipsykiatrisen ongelma. Koulunkäynnin laiminlyömiseen saattaa

vaikutta koulupelko tai koulukarkuruus. (Arajärvi 1985). Koululaisen rooli (Kielhofner 1995; Kielhofner 2008) on yksi nuorten keskeisistä rooleista ja se jää puuttumaan, kuin nuori ei mene kouluun. Toimintaterapeutit esittivät erilaisten *sosiaalisten tilanteiden etukäteen harjoittelun* yhdeksi mahdollisuudeksi mahdollistaa nuorten osallistumista, joten myös kiusaamistilanteiden läpikäyminen toimintaterapeutin kanssa etukäteen voi tuoda nuorelle uusia keinoja selvittää tilanteista.

### **6.3.3 Psyykinen hyvinvointi**

Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen nähtiin tärkeänä kehityshaasteena. Nuorten masennus ja koulu-uupumus ovat lisääntyneet (Stakes 2006). Toiminnan avulla nuorten olisi mahdollista saada kokemusta omista taidoistaan. He voisivat tarkastella omia tunteitaan sekä kehittää pätevyyden tunnettaan. (Christiansen 1999; Kielhofner 2008.) Toimintaan osallistumisen avulla nuori voi lisätä henkilökohtaisen vaikuttamisen tunnettaan. Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen liittyy tunne omista kyvyistä ja tietoisuus omasta tehokkuudesta. Jos nuori pelkää epäonnistuvansa, hän ei uskalla ottaa riskejä, ei opi uusia taitoja eikä voi hyödyntää osaamaansa. (Kielhofner 2008.)

## **6.4 Nuorten osallistumista edistävien taitojen kehittäminen**

Nuorten terveyttä edistävien taitojen kehittämiseen liittyviä vastauksia oli määrällisesti kaikkein eniten kaikilla tiedonantajilla. Toimintaterapeuteista vain yksi mainitsi terveiden elämäntapojen edistämisen, mutta toiminnan käyttämisen terveyden edistämisessä mainitsi suurin osa. Toiminnallisen näkökulman mukaan terveyden edistäminen on laajempi asia kuin vain terveet elämäntavat (Wilcock 1998a; Law ym. 1997). Nuorten aineissa käsiteltiin myös terveyteen liittyviä tekijöitä, kuten migreeniä ja päänsärkyä, mitkä hyvinvointimallissa liittyvät terveydentilaan (Konu ja Rimpelä 2002).

### **6.4.1 Osallistuminen**

Toiminnalliseen näkökulmaan liittyy kiinteästi käsitys toiminnan merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille (Yerxa 1998; Wilcock 1998). Osallistumisen itselle merkityksellisiin toimintoihin on

tutkittu vaikuttavan ihmisten tyytyväisyyteen ja osallistumisesta nauttimiseen. Itselle merkitykselliset toiminnot koettiin persoonallisuuteen sopiviksi ja näistä toiminnoista myös nautittiin eniten. (Christiansen ym. 1999.) Toimintojen avulla on mahdollisuus tuntea tarkoituksenmukaisuutta ja saada struktuuria ajankäyttöön (Mee ja Sumsion 2001).

Nuoret kuvailivat toimintoja ja omia kokemuksiaan niihin liittyen. Yksi tytöistä kuvasi kokemustaan näin: ”Harrastan *tanssia kerran viikossa ja nautin siitä. Siellä voin unohtaa kaiken turhan, koulun, kokeet yms. Tarvitsee vain keskittyä itseensä ja omaan suoritukseen tanssiessa.*” (s. 47) Nuoren kuvaus toiminnasta ja sen merkityksestä hänelle muistuttaa Csikszentmihalyin (1990) määrittelemää ”flow”- käsitettä. Flow- käsitteellä kuvataan sellaista toimintaan osallistumista, missä osallistuja unohtaa ajan ja paikan ja keskittyy täysin toimintaan.

#### 6.4.2 Ajankäyttö ja roolit

Toiminnalliseen näkökulmaan liittyvä näkemys *ajankäytön* merkityksestä hyvinvoinnille. Se, miten nuori käyttää aikaansa, vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa (Kielhofner 2002; Kielhofner 2008). Oman päivittäisen elämän suunnitteleminen liittyy ICF- luokitusjärjestelmän mukaan suorituksen ja osallistumisen toiseen pääluokkaan eli yleisluonteisiin tehtäviin ja vaateisiin (ICF 2004). Toiminnallisen näkökulman edustajat voisivat *laatia nuorten kanssa lukujärjestyksen vapaa-ajalle, jolloin nuoren on helpompaa ylläpitää tasapainoa eri toimintojen välillä.* He voisivat muutenkin käydä nuorten kanssa läpi heidän toiminnallisuuttaan vuorokauden aikana, jolloin on mahdollista pohtia sitä, mistä mahdollinen kiire ja stressi johtuvat.

Toimintaterapeutit pohtivat vastauksissaan toiminnallisten roolien tukemisen merkitystä nuorten terveyden edistämiseksi. Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2008) mukaan sisäistettyjen roolien avulla ihmiset saavat tietyn identiteetin ja käyttäytyvät sitten roolin mukaisesti. Sisäistettyyn rooliin liittyy asenteita (Kielhofner 2008). *Uusien toiminnallisten roolien harjoittelua mahdollistuu roolityöskentelyssä ja toimintojen suunnittelussa.* Nuorten osallistaminen erilaisten toimintojen suunnitteluun (koulussa ja harrastepalveluissa) voi lisätä roolien kehitystä. *Erilaisten tilanteiden harjoittelu etukäteen ja konkreettisten tilanteiden harjoittelu nuoren omissa elinympäristöissä yhdessä toimintaterapeutin kanssa nähtiin keinoina tukea nuorten osallistumista.*

Terveyden edistämisen mallissa (Downie ym. 1996) terveystieteiden jakeantuu kahteen luokkaan, joista toisessa vahvistetaan sellaisia tekijöitä, jotka lisäävät hyvinvointia (elämäntaidot ja itsetunto). Toiminnallinen näkökulma voisi siis sijoittua terveystieteen toiseen luokkaan, sillä toiminnallisen näkökulman toimilla tuetaan nuorten elämäntaitojen kehittymistä sekä itsetunnon kehitystä.

### 6.4.3 Ryhmätoiminnot

Ryhmätoimintaan osallistuneiden ryhmäläisten tarpeiden mukaan valitut toiminnot vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa (Clark ym. 1997), joten ryhmätoiminnan käyttäminen terveyden edistämiseksi nykyistä tehokkaammin voisi nuorten kanssa toimia hyvin. Nuorilla vertaisryhmät toimivat usein tehokkaasti. Terveystieteilijöiden on todettu käyttävän ryhmätoimintoja vielä suhteellisen vähän työssään (Pietilä ym. 2002), kun taas toimintaterapeutit käyttävät niitä työssään jatkuvasti. Toiminnallisen näkökulman edustajat käyttävät ryhmätoimintoja työssään jatkuvasti ja ryhmän käyttöä harjoitellaan toimintaterapeuttikoulutuksessa säännöllisesti. Oinas ym. (2005) korostavat, että esimerkiksi tyttöryhmissä on tärkeää olla mukana selkeä struktuuri, säännöt ja suunnitelma. Nuorille tulisi opettaa keinoja kriittiseen pohdintaan, sillä sen avulla voidaan saavuttaa sosiaalista pätevyyttä. Toimintaterapeuttisissa ryhmissä toimitaan ryhmäläisten tarpeiden mukaan tavoitteellisesti.

### 6.4.4 Terveystietäminen

Terveystietäminen on suuri merkitys nuorten terveyden edistämiseksi (Kannas 2005). Koululla on muutenkin suuri rooli nuorten terveyden edistämiseksi (Konu ja Rimpelä 2002). Salasuo (2006) mukaan nuoret kuitenkin saavat runsaasti terveyteen liittyvää tietoa myös toisiltaan. Esimerkiksi huumeeseen liittyvää tietoa nuoret saavat juuri vertaisryhmiltä. Valistusmallin on todettu kaipaavan rinnalleen uudistuneita työskentelymenetelmiä terveyden edistämiseksi (Dahlgren ja Whitehead 1994; Salasuo 2006; Tammi ja Hurme 2006). Näin toiminnalliset ryhmämenetelmät voisivat tuoda uusia mahdollisuuksia muiden menetelmien rinnalle. Terveystiedon opetuksessa kannustetaan käyttämään toiminnallisuutta ja nuoria aktivoivia menetelmiä (Tyrväinen 2005). Kaikki nuoret eivät kuitenkaan välttämättä uskalla osallistua suuressa ryhmässä, jolloin he voisivat käydä asioita läpi pienemmässä ryhmässä

esimerkiksi toimintaterapeutin kanssa. Toimintaterapeutti voisi tavata myös sellaisia nuoria, jotka eivät jostakin syystä käy koulua säännöllisesti, mutta jotka eivät ole nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeessa. Näin voitaisiin puuttua mahdollisiin koulu poissaoloihin hyvissä ajoin ja pohtia nuoren kanssa hänen ajankäyttöään ennen kuin nuori on pudonnut muun opetusryhmän tasosta.

Kouluterveyskyselyn (Stakes 2006) mukaan nuorten päihteiden käyttö on laskusuunnassa. Nuoret kirjoittivat aineissaan terveellisten elämäntapojen merkityksestä ja heistä viisi mainitsi elävänsä näiden terveellisten elämäntapojen mukaisesti ilman päihteitä ja tupakoimatta. Tämä kertoo ainakin siitä, että heillä on tietoa esimerkiksi päihteiden ja tupakoinnin vaikutuksesta terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Se, että osa nuorista kaikesta tiedosta huolimatta elää epäterveellisesti, on haaste terveyden edistämiseksi. Salasuon (2006, 57) mukaan esimerkiksi virallinen huumevalistus ja käyttäjien toisilleen antama valistus huumeisiin liittyen painottavat eri asioita, joten valistuksen tulisi liittyä nuorten arkitodellisuuteen. Toimintaterapeutit korostivat vastauksissaan, että toimintaterapeuttienkin tulisi työskennellä siellä, missä nuoret elävät jokapäiväistä elämäänsä. Terveyden edistämisen peruseriaatteen (WHO 1986) korostavat myös tätä näkemystä.

## **6.5 Nuorten terveystalvelujen kehittäminen**

Nuorten hyvinvointitalvelujen kehittämisessä haasteeksi nousivat varhaisen tuen ja ehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen terveyden edistämisen asiantuntijoiden vastauksissa. Nuorten hyvinvointitalvelujen kehittäminen nosti esiin neljä toimintaterapeuttia vastauksissaan. He korostivat tarvetta *laajentaa toimintaterapeuttien työskentely-ympäristöjä tulevaisuudessa*. Myös Salminen (2002) on esittänyt, että toimintaterapeuttien tulisi kyetä myymään palvelujaan myös yksityisille ihmisille heidän omassa ympäristössään. Toimintaterapeuttiliiton kyselyn (Vehkaperä 2007) mukaan toimintaterapeuttien asiakasryhmät ovat viime vuosina laajentuneet ja työnantajatahot monipuolistuneet. Tällä hetkellä toimintaterapeutteja toimii Suomessakin kouluissa, mutta lähinnä alakouluikäisten oppilaiden kanssa.

### 6.5.1 Uudet työskentely-ympäristöt

*Työvoimatoimistot, koulut, seurakunnat, yleisesti kolmas sektori, yksityisenä toimintaterapeutina toimiminen ja nuorisotilat mainittiin mahdollisina työpaikkoina toimintaterapeuteille tulevaisuudessa. Tärkeätä olisi tarjota palveluja kaikille nuorille, ei siis vain niille, joilla jo on ongelmia. Wilcock (2005) on nostanut esiin tämän seikan ja korostaa sitä, että toimintaterapeuttien tulisi kyetä ”myymään” ideoitaan muillekin kuin sellaisille, joilla on jokin lääketieteellisesti määritelty toiminnanvajavuus. Konsultointityön lisääminen voisi toimia ennaltaehkäisevänä toimintana. Ryhmätoiminnan käyttäminen nykyistä laajemmin osallistumisen edistämiseksi nostettiin esiin. Tällä hetkellä toimintaterapeutit ohjaavat terapiaryhmiä työssään, ryhmiä voisi käyttää nuorten kanssa myös laajemmin. Myös nuorisotilojen henkilökunnan työnohjaus ja toiminnallisen näkökulman tiedon jakaminen muille ammattiryhmille oli kehitettävä alue. Työnohjaajakoulutus ja opinto-ohjaajakoulutus toimintaterapeuttikoulutuksen lisänä voisivat monipuolistaa ja laajentaa toimintaterapeuttien mahdollisuuksia toimia nuorten kanssa heidän omissa ympäristöissään. Toiminnallista näkökulmaa voisi siten hyödyntää nykyistä laajemmin.*

Noin kymmenen prosenttia toimintaterapeuteista toimii *yksityisinä ammatinharjoittajina* (Vehkaperä 2007). Yksi vastaajista mainitsi, että heitä tarvittaisiin lisää tarjoamaan nuorille palveluita. Erityisesti ryhmäpalveluiden tarve tulee esiin nuorten kanssa työskenneltäessä. Yksityisten toimintaterapeuttien voisi olla mahdollista tehdä yhteistyötä koulujen ja lastensuojelun kanssa entistä enemmän, jolloin voidaan vaikuttaa nuorten arkeen aktiivisemmin. Toimintaterapeutteja toimii lastensuojelussa nuorten vastaanottokodeissa jo nyt. Myös esimerkiksi perheneuvolat voisivat olla mahdollinen työskentely-ympäristö toimintaterapeuteille.

### 6.5.2 Toiminnallisen näkökulman esiin tuominen

Tärkeänä nähtiin sekä *tutkimuksen toteuttaminen että palvelujen tarjoaminen nuorten omassa arjessa, siellä, missä nuoret käyttävät aikaa*. Tutkimustulosten julkaiseminen siten, että muutkin kuin toimintaterapeutit lukevat tuloksia, nähtiin tärkeänä. Esiin nostettiin tarve tuoda toiminnallista näkökulmaa esiin sellaisissa lehdissä, joita lukevat kaikki. *Kirjallisen materiaalin tuottamista nuorille ja heidän vanhemmilleen ehdotti yksi toimintaterapeuteista*. Toimintaterapeutteja on osallistunut moniammatillisten teosten kirjoittamiseen (esim. Kiviniemi ym. 2007: Minä mielenterveystyön tekijänä), mutta nuorille kohdistettuja toimintaterapeuttien kirjoittamia teoksia ei

Suomessa tietääkseni ole. Itselle merkityksellisen toiminnan, osallistumisen ja ajankäytön vaikutusta nuorten terveyteen ja hyvinvointiin voisi tuoda esiin tällaisessa kirjallisessa materiaalissa. Wilcockin (2005) mukaan meidän tulisi jakaa tietoamme toiminnallisesta näkökulmasta koko väestölle, eikä vain niille, jotka toiminnanvajavuuden vuoksi tulevat toimintaterapiaan. Usein toiminnallinen näkökulma tulee esiin nuorten psykiatrisessa osastohoidossa hoitoneuvotteluissa tai vanhempien ohjaustilanteissa, mutta tätä tietoa voisi jakaa myös ”terveitten” nuorten vanhemmille.

Vanhempien tukeminen vanhemmuuden roolissa entistä aktiivisemmin olisi tärkeää. Baum ja Baptiste (2001) esittävät, että toimintaterapeutit voisivat kouluttaa ihmisiä enemmän kirjoittamalla kirjoja ja osallistua nuorten opetustoimintaan tuomalla esiin toiminnallista näkökulmaa. Heidän mukaansa jokaisella toimintaterapeutilla on vastuu siitä, että toiminnallista näkökulmaa tuodaan esiin kuluttajille ja päätöksentekijöille. Osallistuminen yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon kunnallis- tai valtakunnan politiikassa on toiminnallisen näkökulman esiintuomisen kannalta tärkeä alue ja vaatii toimintaterapeuteilta uskallusta ja aktiivisuutta.

### **6.5.3 Verkostotyö**

Verkostoyhteistyön kehittäminen nuoren sosiaalisen verkoston kanssa nähtiin keskeisenä toiminnallisen näkökulman keinona mahdollistaa nuorten osallistumista. Verkostoyhteistyön avulla saadaan kokonaiskuva nuoren tilanteesta. Määttä (2006) kuitenkin korostaa myös sitä, että moniammatillinen työskentely ei sinällään välttämättä ratko ongelmia. Jokainen ammattilainen joutuu hänen mukaansa tekemään eettisiä valintoja pohtiessaan, miksi, miten ja milloin voidaan puuttua perheiden elämään. Yhteistyö riippuu myös perheiden halukkuudesta tehdä yhteistyötä.

## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli pohtia toiminnallisen näkökulman mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämässä tulevaisuudessa nykyistä laajemmin. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että toiminnallisella näkökulmalla olisi tarjottavaa nuorten terveyden edistämässä nykyisen kuntoutustoiminnan lisäksi. Seuraavaksi pohdin tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja teorian soveltuvuutta tutkimuksen tueksi. Pohdin myös toimintaterapeuttisen lähestymistavan antia tutkimuksen teossa. Lopuksi pohdin koko tutkimuksen kulkua sekä jatkotutkimusaiheita.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon se, että aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia on vaikeaa erottaa (Eskola ja Suoranta 2000). Tutkimuksen otos oli pieni, joten kyseessä on tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien käsitys tulevaisuuden haasteista sekä mahdollisuuksista vaikuttaa niihin. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa otoksen koolla ei ole niin suurta merkitystä kuin määrällisessä tutkimuksessa (Eskola ja Suoranta 2000). Tämän tutkimuksen tiedonantajat on valittu harkinnanvaraisesti. Kymmenen terveyden edistämisen asiantuntijaa, kymmenen toimintaterapeuttia ja kuusi nuorta muodostaa suhteellisen pienen otoksen. Terveyden edistämisen asiantuntijat edustavat terveyden edistämisen keskeisiä vaikuttajia Suomessa. Toimintaterapeutit työskentelevät nuorten kanssa päivittäin, joten heillä on käsitys nuorten maailmasta työstään käsin. Nuoret taas toivat esiin omia näkemyksiään omaan hyvinvointiinsa liittyen. Näin ollen tiedonantajat muodostavat joukon, jolta on mahdollisuus saada tutkimuskysymyksen kannalta oleellista ja asiantuntevaa tietoa.

Lähetettyäni saatekirjeet sain palautetta kysymysteni laajuudesta ja osallistumisen käsitteen epämääräisyydestä. Lähetin kaikille tiedonantajille tarkennuksen kysymykseeni, jossa pyysin määrittelemään viisi keskeisintä/ tärkeintä haastetta tai keinoa. Vastausten pituudet vaihtelivat suuresti, mihin olisin voinut puuttua aineiston hankintavaiheessa, mutta päädyin siihen, että jokainen saa itse päättää vastauksensa pituuden. Tiedonantajien vastaukset sisälsivät esimerkkejä, jotka selvensivät vastauksia, joten pituudella ei tutkimuksen kannalta ollut merkitystä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on keskeisessä roolissa. Itse olen tutkimusta tekevänä toimintaterapeuttina osa tutkimukseni kulkua kiinteästi. Nuorten kanssa tehtävä



toimintaterapia on minulle tuttua, vaikka en tällä hetkellä teekään kliinistä työtä. Kuitenkin oma ennakko-oletukseni toiminnallisen näkökulman mahdollisuuksista nuorten terveyden edistämässä on varmasti vaikuttanut analyysiini.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistettavuuden kautta (Eskola ja Suoranta 2000). Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan tulkinnat ja käsitteellistykset tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola ja Suoranta 2000). En ole antanut analyysiäni tutkittavien luettavaksi, mikä olisi saattanut lisätä uskottavuutta. Olen kuitenkin käyttänyt teoriaa analyysissäni ja edennyt aineistolähtöisesti, mikäli teoria ei ole tarjonnut käsitettä aineistoa kuvaamaan (esim. psyykkinen hyvinvointi). Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä yleisempään käyttöön (Eskola ja Suoranta 2000). Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella pohdittaessa toimintaterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämistä nuorten terveyden edistämässä, sillä tutkimuksessa tarkastellaan tulevaisuuden mahdollisuuksia. Tutkimuksen varmuutta (Eskola ja Suoranta 2000) olen lisännyt pohtimalla omia ennakko-oletuksiani tutkittavaan ilmiöön liittyen. Olen ottanut huomioon oman kokemukseni nuorten kanssa työskentelystä ja omat näkemykseni toimintaterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämisestä. Vahvistuvuudella (Eskola ja Suoranta 2000) tarkoitetaan sitä, että aineistosta tehdyille tulkinnoille löytyy tukea aikaisemmista tutkimuksista. Olen pyrkinyt tuomaan esiin tulkintojen yhteyttä aikaisempiin tutkimuksiin.

Olen pyrkinyt kuvaamaan analyysini etenemistä rehellisesti ja avoimesti. Lähdeviittaukset olen tehnyt rehellisesti. Sisällön analyysiä pidetään haasteellisena siitä syystä, että aineiston pelkistäminen ja kategorioiden muodostaminen tulee suorittaa niin, että ne vastaava mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ja Vanhanen 1999). Olen antanut analyysini luettavaksi kahdelle ulkopuoliselle henkilölle, jotka tuntevat sisällön analyysin analyysimenetelmänä ja terveyden edistämisen tai toimintaterapian sisältöä. Eskolan ja Suorannan (2000, 212) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella ”ikkunana todellisuuteen”. Tällöin huomiota kiinnitetään tutkimuksen ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen yhteensopivuutta. Olen pyrkinyt löytämään teoriasta käsitteitä analyysirungon mukaisiin luokkiin ja yhdistämään näitä luokkia teoria avulla pääluokiksi. Olen myös pyrkinyt muodostamaan teoreettisista lähtökohdista, analyysistä ja tuloksista kokonaisuuden. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat ovat päteviä suhteessa aineistoon (Eskola ja Suoranta 2000). Tähän olen pyrkinyt

käyttämällä suoria lainauksia aineistosta tutkimustuloksia raportoidessani. Kyngäs ja Vanhanen (1999) esittävät, että suorien lainauksien tehtävänä on lisätä raportin luotettavuutta.

Nuorten ainekirjoitusten numeerinen arviointi vähentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä nuoret tiesivät ainekirjoituksen vaikuttavan terveystiedon kurssista saamaansa arvosanaan. Toiveena oli saada tutkimukselliseen käyttöön aineet, joita ei arvioitaisi numeerisesti, mutta nuorten kevät oli niin kiireinen kokeiden suhteen, että en todennäköisesti olisi saanut yhtään ainetta, jos se olisi pitänyt kirjoittaa ylimääräisenä kokeen lisäksi. Viisi nuorta kuudesta nosti terveet elämäntavat esiin ja he korostivat elävänsä niiden mukaisesti. Voi olla, että näin onkin, mutta ajoittain ainekirjoituksia lukiessa tuli tunne, että nuoret kirjoittivat sellaisia vastauksia, joita he arvelivat opettajan haluavan lukea.

Tutkimuksen piti alun perin olla Delfi –tutkimus, mutta tutkimuksen edetessä kävi ilmi, että tutkimus ei täyttänyt Delfi –tutkimuksen kriteerejä ja että toinen sähköpostikierros ei toisi enää tutkimuksen kannalta olennaista tietoa esiin. Ohjauksessa päädyttiin siihen, että kyseessä on enemmänkin sähköpostitse suoritettu teemahaastattelu. Vastausten lyhyys olisi sopinut paremmin Delfi –tutkimukseen.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyys on tutkimuksen luotettavuuden lisäksi asia, jota tulee pohtia. Eettisyyden kannalta keskeisiä teemoja ovat tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus, nimettömyys ja se, että he tietävät, mihin tutkimukseen he osallistuvat (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Kaikki vastaajat vastasivat vapaaehtoisesti ja heidän henkilöllisyytensä ei tule esiin tutkimuksessa. Tutkimuksen avulla ei ole vahingoitettu vastaajia eikä heille ole aiheutettu liiallista vaivaa. Nuoret saivat valita, suorittavatko perinteisen kokeen vai kirjoittavatko aineen minulle. Tutkimuslupa nuorten vastausten käyttämiseen tutkimuksessani on hankittu koulun rehtorilta kirjallisena. Vastaajat ovat olleet tietoisia siitä, mihin tutkimukseen he osallistuvat ja he saavat tutkimustulokset sähköpostitse tutkimuksen hyväksymisen jälkeen. Ilmoitin kaikille tutkimukseen osallistuneille siitä, että toista sähköpostikierrosta ei suoriteta.

Tutkimuskohteen valinta on eettinen valinta (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Olen valinnut tutkimuskohteeksi toimintaterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämisen nuorten terveyden

edistämisessä. Tässä on lähtökohtana se, että toimintaterapeuteilla on sellaista asiantuntijuutta, jota voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä. Tämä on varmasti myös vaikuttanut analyysiini.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää sitä, että tutkija viittaa aikaisempiin tutkimuksiin asiallisesti ja kirjaa tulokset asianmukaisesti sekä raportoi tutkimustulokset rehellisesti (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Olen merkinnyt käyttämäni lähteet rehellisesti ja kuvannut tutkimukseni etenemistä avoimesti. Tutkittavat ovat osallistuneet tutkimukseeni vapaaehtoisesti ja nimettömänä, eikä heidän henkilöllisyytensä selviä tutkimuksesta.

### **7.3 ICF ja terveyden edistämisen toimintastrategiat**

ICF- luokitusjärjestelmän käyttäminen analyysirungossa tuotti aluksi vaikeuksia. Ajoittain oli käytettävä ICF:n terminologiaa yli sen määrittelemien luokkien. Esimerkiksi unen laatu kuuluu ruumiin/kehon toimintoihin (mielentoiminnat) ja muut terveyteen liittyvät tekijät kuuluvat suoritukset ja osallistumiseen (itsestä huolehtiminen). Tässä yhteydessä liitin unen toimintoihin liittyvät vastaukset omasta terveydestä huolehtimiseen, joka kuuluu itsestä huolehtimiseen. ICF- luokitusjärjestelmässä ei löydy psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää käsitteistöä. Käytin hyväkseni Uedan ja Okawan (2003) kehittämää toimintakyvyn subjektiivisen ulottuvuuden mallia muodostaessani luokkia nuorten arvoon ja elämäntarkoitukseen liittyen. ICF- luokitusjärjestelmä ja terveyden edistämisen toimintastrategiat muodostivat kuitenkin toimivan kokonaisuuden, jonka avulla aineisto oli mahdollista saada tiiviimpään muotoon. Analyysirunko mahdollisti aineiston käsittelyn niin, että luokat poissulkevat toisensa. ICF- luokitusjärjestelmä mahdollistaa sen, että käytettävät termit ovat yleisesti käytössä moniammatillisessa työskentelyssä. Tutkimuksen tekoon se auttoi aineiston luokittelussa. Alaluokkien muodostamisessa käytin hyväkseni ICF- järjestelmän termejä, joita olen kuvannut sivulla 37. Eniten vastauksia tuli itsestä huolehtimisen luokkaan, sillä se sisältää omasta terveydestä huolehtimisen (terveet elämäntavat). Toimintaterapeuttien vastaukset kuuluivat suoritukset ja osallistuminen – osa-alueeseen sekä ympäristötekijöihin.

Terveyden edistämisen toimintastrategiat muodostivat päärunгон, jonka alle ICF- järjestelmän terminologian mukaisesti muodostin luokkia. Tämä onnistui mielestäni hyvin alun vaikeuksien jälkeen. Pääluokkien muodostamisessa on pohdittu toiminnallisen näkökulman keskeisiä käsitteitä (kuten toiminnallinen oikeudenmukaisuus, ympäristö).

#### **7.4 Inhimillisen toiminnan malli**

Inhimillisen toiminnan malli (Kielhofner 1995; Kielhofner 2002; Kielhofner 2008) on toiminnallisen näkökulman keskeisiä teoreettisia malleja. Tässä tutkimuksessa se toimi myös minun ennako-oletuksenani liittyen toiminnalliseen näkökulmaan. Toiminnallisen näkökulman hyödyntämisessä nuorten terveyden edistämiseksi voidaan käyttää hyväksi inhimillisen toiminnan malliin liittyviä muutoksen eri tasoja, joita ovat tutkiminen, pätevyys ja saavuttaminen tarkasteltaessa nuorten toimintakyvyn kehittymistä. Näitä tasoja voi tarkastella esimerkiksi inhimillisen toiminnan malliin perustuvan itsearviointilomakkeen COSA:n (child occupational self assessment) avulla (Kielhofner 2008). COSA on tarkoitettu lapsille ja nuorille toimintakyvyn pätevyyden tunteen ja osallistumisen itsearvioinnin tueksi. Siinä tarkastellaan lapsen ja nuoren toimintaa suhteessa kouluun, kotiin ja yhteisöön. COSA:n avulla lapsen ja nuoren on mahdollista määrittellä osallistumistaan ja itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä toimintoja. Tarkasteltavia toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ostosten tekeminen, perheen kanssa toimiminen ja keskittyminen toimintaan (Kielhofner 2008.) COSA:n avulla toimintaterapeutit voisivat tuoda nuorten terveyden edistämiseen toiminnallista näkökulmaa edustavan arviointilomakkeen auttamaan nuoria oman ajankäyttönsä suunnittelussa. Muutoksen tasojen arvioinnin avulla olisi mahdollista todentaa tapahtunutta muutosta tai muutoksen tarvetta.

Toimintaterapeuttien vastauksissa tuli esiin toiminnallisiin rooleihin ja ajankäyttöön liittyviä teemoja, jotka sisältyvät inhimillisen toiminnan mallin. Toiminnalliset roolit ja ajankäyttö ovat toiminnallisessa näkökulmassa keskeisiä käsitteitä (Kielhofner 2008). Inhimillisen toiminnan malli on itselleni opiskeluajoista niin tuttu, että olisi vaikea tarkastella tämäntyyppistä aineistoa ilman sitä.

#### **7.5 Tutkimuksen toteutuminen ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksen tekeminen oli pitkä ja haastava matka. Analyysivaiheessa koin monesti vaikeita hetkiä, mutta analyysirunko auttoi lopulta jäsentämään analyysiä. Haastavimmaksi koin toimintaterapeuttien vastausten analysoinnin. Tämä johtunee siitä, että asiasisältö oli itselle niin tuttu. Aluksi oli haastavaa saada toimintaterapeuttien vastausten analyysi sovitettua toimintastrategioiden mukaisesti. Motivoivana tekijänä toimi alusta asti oma vahva kiinnostus asiaa

kohtaan ja tarve pohtia toiminnallisen näkökulman yhteyttä terveyden edistämiseen. Kokemus nuorten kanssa työskentelystä auttoi hahmottamaan nuorten maailmaa.

Jatkotutkimushaasteina on nostaa esiin nuorten ääntä siten, että heidän toiveensa hyvinvoinnin edistämiseen tulisi paremmin esiin. Tässä tutkimuksessa nuorten aineet arvioitiin numeerisesti, mikä varmasti vaikuttaa siihen, miten nuoret vastasivat. Nuoret eivät myöskään yhtä lukuun ottamatta nyt kirjoittaneet yhtä toiveita oman hyvinvointinsa edistämiseen liittyen. Jatkossa olisi tärkeää saada nuorten toiveita esiin niin, että aineita ei liitetä opetettavaan kurssiin. COSA:n käyttöä nuorten pätevyuden tunteen ja osallistumisen arvioimisessa tulisi tutkia siten, että tutkittaisiin myös nuorten kokemuksia COSA:n käyttämisestä. Muutoinkin olisi ollut mielenkiintoista pohtia vastauksia syvällisemmin Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti, mutta nyt se välttämättä olisi tuonut lisää sisältöä tähän tutkimukseen vaan voisi olla toisen tutkimuksen tarkoitus.

Olisi tärkeä tutkia sekä laitoshoidossa olevia nuoria että ”terveitä” nuoria, jotka eivät tarvitse esimerkiksi nuorisopsykiatrista hoitoa. Mielenkiintoista olisi saada kuuluville nuorten oma mielipide siitä, miten he suhtautuisivat harrastepalveluihin koulun yhteydessä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, millaisissa terveyttä edistävässä projekteissa toimintaterapeutteja jo tällä hetkellä työskentelee Suomessa sekä heidän kokemuksiaan tästä työskentelystä.

Nuorten toimintaterapiasta on tehty sekä Suomessa että kansainvälisesti vähän tutkimusta. Toimintaterapian vaikuttavuustutkimuksen suorittaminen lisäisi toimintaterapian tunnettavuutta entisestään. Nuorten kokemuksia toimintaterapiassa käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikutuksesta nuorten toimintakykyyn olisi tärkeää saada tutkittua. ICF:n, terveyden edistämisen toimintastrategioiden ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden yhdistämistä voisi kehittää jatkotutkimusten avulla.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. ja Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Allen, V. R. 1986. Health promotion in the office. *The American Journal of Occupational Therapy*, 40, 11, 764-770.
- Arajärvi, T. 1985. Esimurrosikäisen häiriöt ja sairaskuvat. Teoksessa Hägglund, T-B. (toim.) *Nuoruusiän psykiatria*. Helsinki: Tammi, 129-148.
- Atchison, B. ja Nasser, S. 1989. Health Promotion for Babies and Their Parents: Starting a Developmental Enrichment Clinic. Teoksessa: Johnson, J ja Jaffe, E. (toim.) 1989. *Health Promotion and Preventive Programs*. Lontoo: The Haworth Press.
- Baum, C. ja Law, M. 1998. Community health: A responsibility, an opportunity and a fit for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 1, 7-10.
- Baum, C. ja Babbitt, S. 2001. Using information to influence policy. Teoksessa Law, M., Baum, C. ja Dunn, W. (toim.) *Measuring occupational performance: supporting best practise in occupational therapy*. Thorofare: SLACK, 269-275.
- Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Schult M-L. ja Townsend E. 2006. Exploring experiences of participation among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 76-85.
- Brownson, C. ja Scaffa, M. 2001. Occupational therapy in the promotion of health and the prevention of disease and disability statement. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55, 6, 656-660.
- Bruno, J. 1996. Time perceptions and time allocation preferences among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 31, 121, 109-126.
- Canadian Association of Occupational Therapists. 1997. *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Christiansen, C.H. 1999. Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence and the creation of meaning. The 1999 Eleanor Slagle lecture. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 6, 547-558.
- Christiansen, C.H., Backman, C., Little, B.R. ja Nguyen, A. 1999. Occupations and well-being: A study of personal projects. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 1, 91-100.
- Chung, J.C.C. 2004. Activity participation and well-being of people with dementia in long-term-care settings. *Occupational Therapy Journal of research: Occupation, Participation and Health*, 24, 1, 22-31.

College of Occupational Therapists. 2002. From Interface to Integration. The response of the council of the College of Occupational Therapists to its consultation on "A strategy for modernising occupational therapy services in local health and social care communities".

<http://www.cot.org.uk/newpublic/about/pdf/strategy.pdf>

Clark, F., Parham, D., Carlson, M., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. ja Zemke, R. 1991. Occupational Science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45, 4, 300-309.

Clark, F., Azen, S.P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J. ja Lipson, L. 1997. Occupational therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association*, vol 278, No 16, 1321-1326.

Csikszentmihalyi, M. 1990. *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Dahlgren, G. ja Whitehead, M. 1994. Terveiden oikeudenmukaisuus – toimintapolitiikka ja strategia. Maailman terveysjärjestö, Terveystieteiden keskuskirjasto, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Painatuskeskus.

Desrosiers, J. 2005. Participation and occupation. Muriel Driver Memorial Lecture. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 4, 195-203.

Downie, R.S., Tannahill, C. ja Tannahill, A. 1996. *Health promotion: Models and values*. Oxford: Medical Publications.

Dunderfelt, T. 1992. *Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Ellenbogen, S. ja Chamberland, C. 1997. The peer relations of dropouts: a comparative study of at-risk and at-risk youths. *Journal of Adolescence*, 20, 355-367.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Farnsworth, L. 2000. Time use and leisure occupations of young offenders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54, 3, 315-324.

Fidler, G. ja Fidler, J. 1978. Doing and becoming: Purposeful action and self actualization. *American Journal of Occupational Therapy*, 32, 5, 305-310.

Finlayson, M. ja Edwards, J. 1997. Evolving health environments and occupational therapy: Definitions, descriptions and opportunities. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, 10, 456-460.

Haarasilta, L., Aalto-Setälä, T., Pelkonen, M. ja Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveyspalvelujen käyttö. *Suomalainen Lääkärilehti* 2000, 55, 2635-2640.

- Hakulinen, T. ja Savela, A. 2001. Terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymiä – argumentoituva Delfoi -tutkimus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. A: Tutkimuksia, 8. Joensuu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Hallman-Keiskoski, M. 2002. Terveyttä edistävä sairaala. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Hasselkus, B.R. 2006. 2006 Eleanor Clarke Slagle lecture. The world of everyday occupation: Real people, real lives. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60, 6, 627-640.
- Haugbolle, J. 1997. Health – health promotion – disease prevention: Occupational therapists' perceptions of these concepts. (alkup.) *The Danish Journal of Occupational Therapy*, 22, 24-31.
- Helne, T. 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes. Tutkimuksia 123.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hoikkala, T. ja Hakkarainen, P. 2005. Small tales about health literacy. Teoksessa Hoikkala, T., Hakkarainen, P. ja Laine, S. (toim.) *Beyond health literacy. Youth cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network. Finnish Youth Research Society. Publications 52, 5-22.
- Hoikkala, T. 2007. Aluksi: Jokela selityksen kohteena. [www.kommentti.fi/sivu.php?artikkeli.id=343](http://www.kommentti.fi/sivu.php?artikkeli.id=343) (viitattu 26.1.2008)
- Holvikivi, J. (toim.) 1998. Toimintaterapia – tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus.
- Hyypä, M.T. 1997. Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hyypä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyypä, M.T. ja Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hyypä, M.T. ja Mäki, J. 2001. Why do swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. *Health Promotion International*, 16, 1, 55-64.
- Hyypä, M.T., Mäki, J., Impivaara, O. ja Aromaa, A. 2005. Leisure participation predicts survival: a population-based study in Finland. *Health Promotion International*, 21, 1, 5-12.
- Hägglom Kronlöf, G. 2007. Participation in everyday life. Very old persons' experiences of daily occupation, occupation of interest and use of assistive devices. The Sahlgrenska Academy at Göteborg University. Institut of Medicine, Department of Geriatric Medicine. Doctoral Thesis. <https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4439/2/Participation%20in%20everyday%20life.pdf> (viitattu 6.3.2008)
- ICF 2004. Maailman terveysjärjestö/ Stakes: ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. STAKES. Jyväskylä: Gummerus.
- Johnson, J. ja Jaffe, E. (toim.) 1989. Health promotion and preventive programs. Models of occupational practice. Lontoo: The Haworth Press.



Jahnukainen, M. 2005. Koulutus syrjäytymisen ehkäisyssä. Teoksessa Koivula, P. (toim.) Selviytymisen polkuja. Opetusjärjestelyt oppilaan tukena. Helsinki: Opetushallitus.

Johansson, S., Konlaan, B. ja Bygren, L. 2001. Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. *Health Promotion International*, 16, 3, 229-234.

Jönsson, A-L., Möller, A. ja Grimby, G. 1998. Managing occupations in everyday life to achieve adaptation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 4, 353-362.

Kallonen, T. 2003. Toiminta ja vuorovaikutus toimintaterapiassa. *Toimintaterapeutti –lehti*, 4/2003, 16-20.

Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen, H. ja Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-36.

Kannas, L. ja Tyrväinen, H. (toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystiedon tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaplan, L. J. 1986. Nuoruus – hyvästijätö lapsuudelle. Helsinki: Otava.

Keskinen, V. 2001. Kiirettä pitää. Kaverit, koti, koulua ja nuorten vapaa-aika Helsingissä 2000. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2001:10. Helsinki: Tietokeskus.

Kickbush, I. ja Nutbeam, D. 1998. Health promotion glossary. <http://www.who.int/hpr/docs/glossary.html>

Kielhofner, G. (toim.) 1995. A model of human occupation: theory and application. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (toim.) 2002. A model of human occupation: theory and application. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (toim.) 2008. A model of human occupation: theory and application. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. ja Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki:Edita.

Kivivuori, J., Tuominen, M. ja Aromaa, K. 1999. ”Mä teen mitä mä haluan”. Oppilaiden opettajiin kohdistama häirintä ja väkivalta Helsingin kouluissa 1997-1998. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 1999:3. Helsinki: Tietokeskus.

Koivisto, T. 2002. Terveys 2015- kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveystiedon tutkimuskeskus. Helsinki: Tammi, 25-34.

- Kokko, S. 2006. Terveysten edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoimintaa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 61-74.
- Kokko, S., Kannas, L., ja Itkonen, H. 2004. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta ja tiede 6/2004, 101-111.
- Konu, A. ja Lintonen, T. 2005. Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. Health Promotion International, 21, 1, 27-36.
- Konu, A. ja Rimpelä, M. 2002. Well-being in schools: a conceptual model. Health Promotion International, 17, 1, 79-87.
- Koski, P. 2006. Merkitysten ristiaallokossa – suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaa rakentuu sosiaalisissa maailmoissa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 23-32.
- Kramer, J., Bowyer, P. ja Kielhofner, G. 2008. The Model of Human Occupation, the ICF and the Occupational Therapy Practice Framework: Connections to support best practice around the world. Teoksessa Kielhofner, G. (toim.) A model of human occupation: theory and application. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Williams & Wilkins, 519-531.
- Kuusi, O. 1993. Delfoi –tekniikka tulevaisuuden tekemisen välineenä. Teoksessa Vapaavuori, M. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? Helsinki: Painatuskeskus, 132-140.
- Kuusi, O. 2002. Delfoi –menetelmä. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O., ja Söderlund, S. (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 896. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 204-225.
- Kyngäs, H. ja Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11, (1), 3-12.
- Laine, S. 2006. Nuorten salattu masennus. Yhteisöttömyyttä vai leimautumisen pelkoa? Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 33-47.
- Laitakari, J. 1986. Terveyskasvatuksen suunnittelu. Hämeenlinnan: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Latvala, E. ja Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S. ja Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Laufer, M. ja Laufer, M.E. 1984. Adolescence and developmental breakdown. A psychoanalytic view. London: Karnac books.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Helsinki: Stakes.
- Law, M., Polatajko, H., Babbitt, S. ja Townsend, E. 1997. Core concepts of occupational therapy. Teoksessa: Townsend, E. (toim.). Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ontario: CAOT, Canadian Association of Occupational Therapists, 29-56.

- Law, M., Steinwender, S. ja Leclair, L. 1998. Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 2, 81-91.
- Law, M. 2002. Distinguished scholar lecture. Participation in the occupations of everyday life. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 6, 640-649.
- Law, M., Finkelman, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., King, S., King, G. ja Hanna S. 2004. Participation of children with physical disabilities: Relationships with diagnosis, physical function and demographic variables. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 156-162.
- Lähteenmaa, J. ja Virokannas, E. 2006. Nuoret ja päihteet ehkäisevän päihdetyön tuotetarjottimella – määritelmiä ja niiden seurauksia. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 98-110.
- Mahoney, J.L. ja Cairns, R.B. 1997. Do extracurricular activities protect against early school dropout? *Developmental Psychology*, 33, 241-253.
- Mahoney, J.L. ja Stattin, H. 2000. Leisure activities and adolescent antisocial behavior. The role of structure and social context. *Journal of adolescence*, 23, 113-127.
- Matheson, L. ja Bohr, P. 1997. Occupational competence across the life span. Teoksessa Christiansen, C. ja Baum, C. (toim.) *Occupational therapy: enabling function and well-being*. Thorofare: SLACK, 428-456.
- Mayer, M., White B. P., Ward, J. ja Barnaby, E. 2002. Therapists' perceptions about making a difference in parent-child relationships in early intervention occupational therapy services. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 4, 411-421.
- Maynard, M. 1986. Health promotion through employee assistance programs: A role for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 40, 11, 771-776.
- Mee, J. ja Sumsion, T. 2001. Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 3, 121-128.
- Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Edita oy Ab.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Meyer, A. 1977. (alkuper. 1922) The philosophy of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 31, 639-642.
- Määttä, M. 2006. Hyvän elämän ideaalit ammatillisen puuttumisen taustalla. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 123-133.

- Nelson, D.L. 1994. Occupational form, occupational performance, and therapeutic occupation. Teoksessa: Royeen, C.B. (toim.) AOTA self-study series: The practice of the future: Putting occupation back into therapy. Rockville: American occupational therapy association.
- Nelson, D.L. 1996. Therapeutic occupation: A definition. *The American Journal of Occupational Therapy*, vol 50, 10, 775-782.
- Nupponen, H. ja Huotari, P. 2002. Kaikkiko kunnossa? Nuorten kuntoerojen kasvu huolestuttaa. *Liikunta ja tiede*, 3, 4-9.
- Oinas, E., Collander, A. ja Rantanen, E. 2005. 'Girl group' activities – empowerment, discipline, health literacy? Teoksessa Hoikkala, T., Hakkarainen, P. ja Laine, S. (toim.) *Beyond health literacy. Youth cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network. Finnish Youth Research Society. Publications 52, 219-236.
- Oinas, E. 2006. Osallistavan terveystieteiden haasteet – mitä on tyttötyö tyttöjen ehdoilla? Teoksessa Puuronen, A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 75-84.
- Olson, L., Heaney, C. ja Sopaas-Hoffman, B. 1989. Parent-Child Activity Group Treatment in Preventive Psychiatry. Teoksessa: Johnson, J. ja Jaffe, E. (toim.) *Health Promotion and Preventive Programs*. Lontoo: The Haworth Press.
- Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen*. Helsinki: Tammi, 53-60.
- Passmore, A. 2003. The occupation of leisure: Three typologies and their influence on mental health in adolescence. *Occupational Journal of Research*, 23, 2, 76-83.
- Peurala, M. ja Saaranen, T. 2002. Terveyden edistäminen työpaikalla. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen*. Helsinki: Tammi, 79-94.
- Pierce, D. 2001. Occupation by design; Dimensions, therapeutic power and creative process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55, 4, 249-259.
- Pietilä, V. 1976. *Sisällön erittely*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietilä, A-M. ja Häggman-Laitila, A. 2002. Kohti terveyttä edistävän hoitotyön vaikuttavuuden arviointia: empiirinen esimerkki perheinterventiosta. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen*. Helsinki: Tammi, 35-50.
- Pietilä, A-M, Eirola, R. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. ja Sirola, K. *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Pikkarainen, A. 2002. Iäkkään asiakkaan kohtaaminen. *Toimintaterapeutti –lehti* 2/2002, 3-7.

- Polatajko, H. 1994. Dreams, dilemmas and decisions for occupational therapy practice in the new millenium: A Canadian percpective. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48, 7, 590-594.
- Polgar, J.M. ja Laundry, J.E. 2004. Occupations as a means for individual and group participation in life. Teoksessa Christiansen, C.H. ja Townsend, E. A. (toim.) *Introduction to occupation. The art and science of living*. New Jersey: Prentice Hall.
- Poulsen, A. ja Ziviani, J. 2004. Can I play too? Physical activity engagement of children with developmental coordination disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 2, 100-107.
- Puuronen, A. 2006. Läskin yhteiskunnallinen seulonta. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 134-145.
- Putman, R.D. 1993. *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. Princeton (N.J.): Princeton University Press.
- Pörn, I. 1995. Vad är hälsa? Teoksessa Klockars, K. ja Österman, B. (toim.) *Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Tukholma: Liber Utbildning, 14-28.
- Raeburn, J. ja Rootman, I. 1998. *People-centered health promotion*. Chichester: Wiley.
- Rantala, K., Salasuo, M. ja Soikkeli, M. 2006. Näytelmät ja päihdeputket – Elämysten käytöstä ja väärinkäytöstä huumekasvatuksessa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 85-97.
- Ratzan, S.C. 2001. Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16, 2, 207-214.
- Rautio, M. 2006. Terveiden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. *Selvityksiä 2006: 49*.
- Rimpelä, M. 2000. Terveyttä edistävä koulu yhteisö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. ja Pietikäinen, M. *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.
- Roche, R. ja Taylor, R. 2005. Coping and occupational participation in chronic fatigue syndrome. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation and Health*, 25, 2, 75-82.
- Routasalo, P. 2002. Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen*. Helsinki: Tammi, 109-118.
- Ruoho, K. 1992. Ennaltaehkäisystä ja sen pedagogisesta soveltamisesta. Teoksessa Tuunainen, K., Savolainen, H. ja Savolainen, P. (toim.) *Erytispedagogiikan tutkijakoulutuksen nykytila*. Joensuun yliopisto. *Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita* 42, 165-197.

- Salasuo, M. 2006. Huumeiden viihdekäyttäjien terveyden lukutaito ja perinteinen huumevalistus törmäyskurssilla – esimerkkinä ekstaasin käyttäjät. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 48-58.
- Salmela, J. 2006. Sosiaalinen tuki, itsearvostus ja pätevyyden kokemukset heijastuvat nuoruusiän liikunnassa. *Liikunta ja tiede*, 43, 3, 10-15.
- Savola, E. ja Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Scaletti, R. 1999. A community development role for occupational therapists working with children, adolescents and their families: A mental health perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46, 43-51.
- Scriven, A. ja Atwal, A. 2004. Occupational therapists as primary health promoters: Opportunities and barriers. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 10, 424-427.
- Seymour, S. 1999. Occupational therapy and health promotion: A focus on elderly people. *British Journal of Occupational Therapy*, 62, 7, 313-317.
- Simoila, R. 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes.
- Sjögren, A., Poskiparta, M. ja Liimatainen, L. 2002. Terveyden edistäminen. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen koulutuksen opettajien käsityksiä terveyden edistämisestä ja sen opetuksesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 39, 64-72.
- Sorri-Winton, S. 1998. Anna mun leikkiä. *Toimintaterapeutti –lehti* 2/1998, 3-4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Elämäntietä ja terveys. J.Tuomi ja elämäntietäryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:22. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2010 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki: Edita.  
<http://www.stm.fi> (viitattu 3.3.2007)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita.  
<http://www.terveys2015.fi> (viitattu 3.3.2007)
- Stakes. 2002. *Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner. Handböcker 54.* Helsinki: Stakes.
- Stakes. 2006. Kouluterveyskysely. <http://into.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> (viitattu 15.10.2007)
- Talvenheimo-Pesu, A. 2004. *Toimintaterapeutti-lehti* 4/2004, 24-26.

Tammi, T. ja Hurme, T. 2006. Huumeiden käyttäjien asema ja huumeepoliittinen terveystaju. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 63, 113-122.

Tones, K. ja Tilford, S. 2001. Health promotion: Effectiveness, efficiency and equity. 3<sup>rd</sup> edition. Cheltenham: Nelson Thornes.

Tossavainen, K, Turunen, H. Tupala, M., Jakonen S. ja Vertio, H. 2002. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S., Peiponen, A. ja Rajalahti, E.(toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi, 62-78.

Towsend, E. 1999. Enabling occupation in the 21<sup>st</sup> century: making good intentions a reality. Australian Occupational Therapy Journal, 46, 4, 147-159.

Towsend, E. 2003. Reflections on power and justice in enabling occupation. Canadian Journal of Occupational Therapy, 70, 2, 74-87.

Towsend, E. ja Wilcock, A.A. 2004. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71, 2, 75-86.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, J., Kannas, L., Levälähti, E. ja Välimaa, R. 1999. Perceived sleep quality and its precursors in adolescents. Health Promotion International, 14, 2, 155-166.

Tyrväinen, H. 2005. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa Kannas, L. ja Tyrväinen, H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 51-64.

Tähtinen, J., Rinne, R., Nupponen, H. ja Heinonen, O.J. 2002. Liikuntakulttuurin muutos ja elämäntyylien eriytyminen. Liikunta ja tiede, 39, 1, 47-55.

Ueda, S. ja Okawa, Y. 2003. The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? Disability and rehabilitation, 25, 11-12, 596-601.

UN. 1989. The convention of the rights on the child. [www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm) (viitattu 9.1.2008)

vanderPloeg, W. 2001. Health promotion in palliative care: An occupational perspective. Australian Occupational Therapy Journal, 48, 45-48.

Vehkaperä, U. 2007. Monessa mukana – toimintaterapeuttien asiakasryhmät laajentuneet ja työnantajatahot monipuolistuneet. Toimintaterapeutti-lehti 4/2007, 20-22.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

White, V. 1986. Promoting health and wellness: A theme for the eighties. The Journal of Occupational Therapy, 40, 11, 743-748.

Whiteford, G. 2000. Occupational deprivation: Global challenge in the new millenium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63,5, 200-204.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health promotion.  
[www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (viitattu 22.2.2007)

Wilcock, A.A. 1998a. *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: SLACK.

Wilcock, A.A. 1998b. Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 5, 248-256.

Wilcock, A.A. 1998c. Occupation for health. *The British Journal of Occupational Therapy*, 61, 8, 340-345.

Wilcock, A.A., van d'Arend, H., Darling, K. Scholz, J., Siddal, R., Snigg, C. et al. 1998. An exploratory study of people's perceptions and experiences of well-being. *British Journal of Occupational Therapy*, 61, 2, 75-82.

Wilcock, A.A. ja Townsend E. 2000. Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7, 2, 84-86.

Wilcock, A.A. 2005. Occupational science: Bridging occupation and health. 2004 CAOT Conference Keynote Address. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 1, 5-12.

Yerxa, E. 1998. Health and the human spirit for occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 6, 412-418.

Julkaisematon lähde:

Åstrand, R. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitaan myös harrastusyhteisöjä. *Helsingin Sanomat*. Mielipidekirjoitus 12.12.2007.



Liite 1

## SAATE KAHDEKSASLUOKKALAISILLE NUORILLE

Lähtettäjä:

Katja Grek, toimintaterapeutti, terveystieteiden yo (Jyväskylän yliopisto)

Teen pro gradu- tutkimustani aiheesta ”Toimintaterapia nuorten terveyden edistämässä”. Tutkimuksessa tutkitaan toimintaterapian mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämässä tulevaisuudessa. Toivoisin sinun toimivan nuorena asiantuntijana tutkimuksessani, jotta nuorten ääni saataisiin kuuluville tutkimuksessa. Toivoisin sinun kirjoittavan nimettömänä aineen aiheesta ”Minä ja hyvinvointini”. Pohdi aineessasi, millaiset tekijät edistävät ja parantavat / estävät ja uhkaavat hyvinvointiasi ja millaisia toiveita sinulla on hyvinvointiisi ja terveyteesi sekä niistä huolehtimiseen liittyen.

Voit lähettää aineesi minulle joko sähköpostitse osoitteeseen [katja.grek@elisanet.fi](mailto:katja.grek@elisanet.fi) tai toimittaa aineen kirjekuoressa terveystiedon opettajallesi, joka toimittaa sen minulle. Kirjoita aineesi nimettömänä. Jos lähetät aineen sähköpostitse, poistan yhteystietosi koneeltani välittömästi viestin saavuttua. Ainekirjoitukset jäävät vain minun käyttöni. Teen aineista analyysin osana tutkimustani, johon osallistuu myös toimintaterapeutteja ja terveyden edistämisen asiantuntijoita. Ensi syksynä pyydän teistä viittä vapaaehtoista toimimaan asiantuntijana ryhmässä, joka asettaa toimintaterapeuttien tulevaisuuden tehtävät tärkeysjärjestykseen. Myös tämä toteutetaan sähköpostien välityksellä.

Kirjoita (mielellään tietokoneella) aiheesta ”Minä ja hyvinvointini” ja toimita se minulle viimeistään toukokuun loppuun mennessä.

Osallistumisesi on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Kiitokset osallistumisestasi!

Katja Grek

[katja.grek@elisanet.fi](mailto:katja.grek@elisanet.fi)

Liite 2

## SAATE NUORTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE TOIMINTATERAPEUTEILLE

Lähtettäjä:

Katja Grek, toimintaterapeutti, terveystieteiden yo (Jyväskylän yliopisto)

Ohjaajat: Toini Harra (toini.harra@sport.jyu.fi) ja Lasse Kannas (lasse.kannas@sport.jyu.fi).

Teen pro gradu- tutkimustani aiheesta ”Toimintaterapia nuorten terveyden edistämässä”. Tutkimuksessa tutkitaan toimintaterapian mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämässä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa käytetään Delfi-tekniikkaa, jossa valitulta asiantuntijajoukolta kysytään mielipidettä jostakin tulevaisuuteen liittyvästä asiasta nimettömänä. Vastausten analyysin jälkeen ne lähetetään valituille vastaajille kommentoitaviksi yksi tai kaksi kertaa. Tavoitteena on saavuttaa riittävä yksimielisyys asiantuntijoiden vastauksissa. Tutkimukseen osallistuu ensimmäisellä kierroksella 10 kahdeksaluokkalaista nuorta, 10 nuorten kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia ja 10 terveyden edistämisen asiantuntijaa.

Vastausten analysoinnin jälkeen (alkusyksystä 2007) valitut asiantuntijat (yhteensä 15 kpl) laittavat toimintaterapian keinot tärkeysjärjestykseen ja yhdistävät ne terveyden edistämisen asiantuntijoiden määrittelemiin haasteisiin. Syksyn asiantuntijat valitaan keväällä vastanneiden joukosta. Asiantuntijat voivat esittää perusteluja ja kommentteja jokaisessa vaiheessa. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivoisin teidän toimivan tutkimuksessa toimintaterapian asiantuntijana vastaamalla kysymykseen:

**”Miten toimintaterapeutit voisivat tulevaisuudessa edistää nuorten terveyttä ja mahdollistaa heidän osallistumistaan?”**

Lähetäkää vastauksenne kolmen viikon kuluessa eli viimeistään 9.5.07 osoitteeseen katja.grek@elisanet.fi. Kaikille ensimmäisellä kierroksella vastanneille toimitetaan tutkimuksen tulokset.

Kiitos osallistumisestasi!

Katja Grek

katja.grek@elisanet.fi

Liite 3

## SAATE TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijoille

Lähtettäjä:

Katja Grek, toimintaterapeutti, terveystieteiden yo (Jyväskylän yliopisto)

Ohjaajat: Toini Harra (toini.harra@sport.jyu.fi) ja Lasse Kannas (lasse.kannas@sport.jyu.fi).

Teen pro gradu- tutkimustani aiheesta ”Toimintaterapia nuorten terveyden edistämässä”. Tutkimuksessa tutkitaan toimintaterapian mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämässä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa käytetään Delfi-tekniikkaa, jossa valitulta asiantuntijajoukolta kysyvään mielipidettä jostakin tulevaisuuteen liittyvästä asiasta. Vastausten analyysin jälkeen ne lähetetään valituille vastaajille uudelleen kommentoitaviksi. Jokainen voi kommentoida vastauksia nimettömänä. Tavoitteena on saavuttaa riittävä yksimielisyys asiantuntijoiden vastauksissa. Tutkimukseen osallistuu ensimmäisellä kierroksella 10 kahdeksaluokkalaista nuorta, 10 nuorten kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia ja 10 terveyden edistämisen asiantuntijaa.

Vastausten analysoinnin jälkeen (alkusyksystä 2007) valitut asiantuntijat (yhteensä 15 kpl) laittavat toimintaterapian keinot tärkeysjärjestykseen ja yhdistävät ne terveyden edistämisen asiantuntijoiden määrittelemiin haasteisiin. Syksyn asiantuntijat valitaan keväällä vastanneiden joukosta. Asiantuntijat voivat esittää perusteluja ja kommentteja jokaisessa vaiheessa. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivoisin teidän toimivan tutkimuksessa terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastaavan kysymykseen: **Millä keinoilla nuorten terveyttä voitaisiin tulevaisuudessa edistää ja mitä ovat nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet?**

Lähtetäkää vastauksenne kolmen viikon kuluessa eli viimeistään 9.5.07 osoitteeseen katja.grek@elisanet.fi. Kaikille ensimmäisellä kierroksella vastanneille toimitetaan tutkimuksen tulokset.

Kiitos osallistumisestasi!

Katja Grek

katja.grek@elisanet.fi

Liite 4

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teen pro gradu – tutkimusta toimintaterapian mahdollisuuksista nuorten terveyden edistämässä tulevaisuudessa. Tutkimus on Delfi -tutkimus, johon osallistuvat 10 kahdeksaluokkalaista nuorta, 10 nuorten kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia ja 10 terveyden edistämisen asiantuntijaa. Tutkimuksen ohjaajina toimivat Toini Harra (toini.harra@sport.jyu.fi) ja Lasse Kannas (lasse.kannas@sport.jyu.fi) Jyväskylän yliopistosta.

Pyydän lupaa kerätä aineistoa koulussanne. Tarvitsen tutkimukseeni kymmenen kahdeksaluokkalaisten aineiden aiheesta ”Minä ja hyvinvointini”. Pyydän nuoria pohtimaan aineissaan omaa hyvinvointiaan edistäviä ja parantavia sekä estäviä ja uhkaavia tekijöitä sekä omia toiveitaan hyvinvointinsa edistämiseen liittyen. Nuoret kirjoittavat aineensa terveystiedon kurssillaan nimettöminä. Aineet toimitetaan tutkijalle joko opettajan (suljetussa kuoressa) tai sähköpostin välityksellä. Sähköpostitse toimitetuista aineista poistetaan yhteystiedot koneelta heti aineiden saavuttua. Kaikki vastaukset analysoidaan sisällön analyysin avulla teorialähtöisesti.

Terveystiedon opettajaa pyydetään kirjaamaan ylös keväällä aineiden kirjoittaneiden nimet. Syksyllä 2007 tulen pyytämään heistä viittä vapaaehtoista mukaan asiantuntijaryhmään, joka asettaa tärkeysjärjestykseen tärkeimmät toimintaterapeuttien tehtävät nuorten terveyden edistämässä. Nuorten tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tulokset raportoidaan siten, ettei nuorten henkilöllisyys tai koulun nimi paljastu.

Katja Grek, toimintaterapeutti, terveystiedon yo

Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos

katja.grek@elisanet.fi

p. 0400-612263

Annan luvan suorittaa edellä mainitun aineistonkeruun koulussamme.

Porvoossa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2007

---

Koulun nimi, rehtori

## Liite 5

Terveysten edistämisen asiantuntijoiden pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategorioihin.

## ICF

1.

## ASENTEET

- nuorten osallisuuden varmistaminen omaa elämää koskevissa päätöksissä
- nuorten kuuleminen ja osallisuuden lisääminen
- nuorten oikeuksien kunnioittaminen
- nuorten kohtelevuus nuorina

## POLITIikka

- sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittäminen
- terveyttä edistävän politiikan kehittäminen

- kokonaisvaltaisen terveysnäkökulman huomiointi päätöksenteossa

## 2. NUORTEN KASVUA TUKEVAT PALVELUT

- terveellisten kasvuympäristöjen varmistaminen
- työelämän ja koulutuksen mahdollistettavuus kiinnittyminen
- eheän elämän puitteiden varmistaminen
- yhteisön eheiden rakenteiden tukeminen

## YHDISTYS- JA JÄRJESTÖPALVELUT

- harrastustoiminnan mahdollistaminen kaikille
- harrastustoiminnan kehittäminen
- harrastustoiminnan liittäminen kouluun yhteyteen

## KOULUTUSPALVELUT

- liikunnan liittäminen koulupäivään
- koulun kokonaisvaltaisen kehittäminen

3.

## PERHEYHTEISÖ

- turvallisten kasvuympäristöjen varmistaminen
- perheiden ja vanhempien tukeminen
- perusturvallisuuden takaaminen kaikille

## YHTEISÖLLINEN VASTUU

- syrjäytymisen ehkäiseminen
- yhteisöön kuulumisen mahdollistaminen

## PSYKKINEN HYVINVOINTI

- mielenterveyden edistäminen
- itsensä toteuttamisen mahdollistaminen
- nuorten tunne-elämän vahvistaminen
- nuorten tunteiden ja ajatusten ilmaisemisen tukeminen

## KOULUYHTEISÖ

- kouluyhteisön ja perheen yhteistyön kehittäminen
- koulun kokonaisvaltainen kehittäminen

4.

OMASTA TERVEYDESTÄ  
HUOLEHTIMINEN

- tupakoimattomuuden edistäminen
- seksuaaliterveyden edistäminen
- päihteettömyyden edistäminen
- liikuntaharrastuksen edistäminen
- oman kasvun kuuntelemisen oppiminen
- omasta terveydestä huolehtimisen edistäminen
- ylipainon ehkäiseminen

## TERVEYDEN LUKUTAIDON KEHITTÄMINEN

- tiedonhankintataitojen varmistaminen kaikille
- tasavertaisen hyvinvointioppimisen varmistaminen
- terveyserojen kaventaminen

- terveyden edistämisen keinojen kehittäminen
- teknologian hyödyntäminen terveyden edistämässä
- terveystiedon opetuksen kehittäminen

5.

## TERVEYSPALVELUT

- terveysuhkien  
ennaltaehkäisevien  
menetelmien  
kehittäminen
- varhaisen tuen  
kehittäminen
- terveydenhuollon  
kehittäminen
- toimenpiteiden  
priorisointi

## Liite 6

Nuorten pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategoriaihin.

## ICF

2.

## KOULUTUSPALVELUT

- koulumenestys
- suhde opettajiin
- koulukiusaaminen
- kiire ja stressi
- kaverit koulussa
- tukioppilastoiminta

YHDISTYS- JA JÄRJES-  
TÖPALVELUT

- harrastus
- harrastusten lyhytjänteisyys
- uuden harrastuksen löytyminen
- kavereiden tapaaminen harrastuksen yhteydessä

3.

## PERHEYHTEISÖ

- suhde vanhempiin
- vanhempien avioero
- toisen vanhemman ikävöinti
- huono suhde isäpuoleen
- molempien vanhempien tapaaminen
- sisarukset
- vanhempien riidat
- yhteisen toiminnan vähäisyys perheessä
- perheen yhteisten ruokailujen vähäisyys

## IKÄTOVERIYHTEISÖ

- kaverit
- ystävät
- ystäville voi kertoa kaiken
- luottamus ystäviin
- luottamus muihin kadonnut
- ystävien vähyys

## YHTEISÖÖN

## KUULUMINEN

- yksinäisyys
- sosiaalisten suhteiden ongelmat
- eristäytyminen kotiin
- porukan ulkopuolelle jättäminen

## TUNTEET

- viha
- suru
- ilo



## ELÄMÄNTARKOITUS

- elämästä nauttinen
- pienistä asioista iloitseminen
- rohkeus
- unelmiin uskominen

## NUORTEN ARVO

- itsetunto
- itsetunto-ongelmat
- itseluottamus
- ulkonäköpaineet

## 4. OMASTA TERVEYDESTÄ HUOLEHTIMINEN

- terveys
- sairaudettomuus
- niskakivut
- migreeni
- päänsärky
- masennus

- päihteettömyys
- päihteet
- tupakoimattomuus
- tupakointi
- terveelliset ruokailutottumukset
- epäsäännölliset ruokailutottumukset
- kasvikset

- riittävä uni
- unenlaadun heikkous
- uniongelmat

- kickboxing
- kävely
- pyöräily
- uinti
- koiran ulkoiluttaminen
- tanssi
- kuvataide
- lukeminen
- liikunta
- rentoutuminen

## Liite 7

Toimintaterapeuttien pelkistetyt vastaukset ja niiden sijoittuminen analyysirungon kategorioihin

## ICF

## 1. ASENTEET

- nuoruusiän merkityksen korostaminen
- nuoruusiän kehitystehtävien merkityksen korostaminen
- nuorten tukeminen ja rajojen asettaminen

- nuorten osallistamisen lisääminen toimintojen suunnittelussa
- nuorten asiantuntijuuden hyödyntäminen toimintojen suunnittelussa
- toiminnan mahdollistaminen nuorten tarpeiden mukaan

## 2.

## KOULUTUSPALVELUT

- koulussa työskenteleminen
- toimintatapojen vakiinnuttaminen koulussa ja sairaalakoulussa
- nuorten osallistamisen mahdollistaminen koulussa
- koulupäivän aloitusajankohtaan vaikuttaminen

YHDISTYS- JA JÄRJESTÖ-  
PALVELUT

- ryhmien muodostaminen nuorten tarpeiden mukaan
- pienten harrastusryhmien muodostaminen
- sopivien ryhmien etsiminen
- harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen
- harrastusryhmien perustaminen
- harrastusryhmien ohjaaminen

### 3. SOSIAALISET SUHTEET

- nuoren ja hänen vanhempiensa välisen vuorovaikutuksen tukeminen
- vuorovaikutustaitojen harjoittelu
- sosiaalisten taitojen tukeminen
- nuoren mielipiteen ilmaisemisen tukeminen

### RYHMÄTOIMINNAT

- ryhmän tuen merkityksen korostaminen
- omien rajojen kokeilemisen mahdollistaminen ryhmässä
- vertaistuki
- positiivisen ryhmäpaineen hyväksikäyttäminen

### PSYKKINEN HYVINVOINTI

- nuoren tunteiden ja ajatusten ilmaisemisen tukeminen
- voimavarojen arviointi
- rauhoittumiskeinojen pohtiminen

4.

## OMASTA TERVEYDESTÄ HUOLEHTIMINEN

- toiminta ja sen tarkasteleminen
- elämyspedagogiikka
- erilaisten tilanteiden harjoittelu etukäteen
- konkreettisten tilanteiden harjoittelu yhdessä
- itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu
- nuoren selviytymisen tukeminen erilaisissa tilanteissa
- vastuun ottamisen tukeminen toiminnallisissa tilanteissa
- sitoutumista vaativien toimintojen pohtiminen
- keskittymisen harjoittelu toiminnan avulla

- viikko-ohjelman laatiminen
- arjen arvostaminen

- oppimisen tukeminen
- oppimisvaikeuksien arviointi
- osallistumista edistävien ja ehkäisevien tekijöiden kartoitus
- läksyjen teon tukeminen
- ympäristön muokkaus läksyjen teon helpottamiseksi
- toimintakyvyn arviointi
- ongelma-alueiden arviointi

## 5. TERVEYSPALVELUT

- yksityisinä toimintaterapeutteina työskenteleminen
- seurakunnissa työskenteleminen
- kouluissa työskenteleminen
- työvoimatoimistoissa työskenteleminen
- nuorisotilojen ohjaajien työnohjaajan toimiminen
- kolmannen sektorin palveluksessa työskenteleminen
- toimintaterapiapalvelujen tarjoaminen kaikille nuorille

- kirjallisen materiaalin tuottaminen nuorille ja vanhemmille
- toimintaterapeuttisen tiedon jakaminen muille ammattiryhmille
- toimintaterapeuttisen tutkimuksen tekeminen nuorten arjesta
- tutkimustiedon julkaiseminen ja toimintaterapeuttisen tiedon tunnettavuuden lisääminen

## YHTEISTYÖ

- yhteistyön kehittäminen nuoren vanhempien kanssa
- yhteistyön kehittäminen nuoren sosiaalisen verkoston kanssa
- yhteistyön kehittäminen lastensuojelun kanssa
- yhteistyön kehittäminen koulun kanssa
- poikkialueellisen yhteistyön kehittäminen