

**MITÄ TOI TEKEE  
NUORISOPSYKIATRIASSA?**

**Toimintaterapeutin työn sisältö ja erityisosaamisen alueet**

Tuija Repo  
Toimintaterapia  
Pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2011



## TIIVISTELMÄ

### **Mitä toi tekee nuorisopsykiatriassa? Toimintaterapeutin työn sisältö ja erityisosaamisen alueet**

Tuija Repo

Jyväskylän yliopisto

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

kevät 2011

Toimintaterapian Pro gradu – tutkielma, 70 sivua, 2 liitettä.

Ohjaajat: Greta Hägglom-Kronlöf ja Raili Välimaa

---

Tämän Pro gradu –tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvaus siitä, millaista on nuorisopsykiatrinen toimintaterapia Suomessa. Tavoitteena oli myös kartoittaa nuorisopsykiatrian erikoisalalla työskentelevien toimintaterapeuttien työn sisältöä ja erityisosaamisen alueita. Aihepiiriin kuuluvia Pro gradu –tutkimuksia on Suomessa julkaistu aiemmin vain yksi. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti halu lisätä tutkimuksen keinoin nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tunnettavuutta ja vakuuttavuutta osana moniammatillista psykiatriasta hoitokulttuuria.

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Ryhmähaastatteluihin osallistui 13 nuorisopsykiatrian erikoisalalla työskentelevää toimintaterapeuttia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Saatua aineisto käsiteltiin induktiivisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineiston analyysin tuloksena muodostettiin kolme nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa määrittelevää yläluokkaa: (1) nuoren ohjautuminen toimintaterapeutin asiakkaaksi, (2) nuoruusikäisyyden merkitys toimintaterapiassa ja (3) nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaprosessin erityispiirteet. Tutkimustulokseksi saatiin kuvaus josta on pohdintaosiossa nostettu esiin nuorisopsykiatristen toimintaterapeuttien työn sisältöön vaikuttavat tekijät ja toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueet.

Tulosten perusteella toimintaterapeutin työn toteuttamista määrittelee asiakaskunta ikäryhmänä ja nuoruusikäisyyteen liittyvät tekijät. Lisäksi työn sisältöä ja toteutumista muokkaavat toimintaterapeutin henkilökohtainen työote ja työympäristössä vallitseva työnteon kulttuuri. Toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueiksi nimetään muun muassa nuorten toimintakyvyn tutkiminen, toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttäminen ja ryhmämuotoisen terapian tarjoaminen. Tietoisesti valittuihin toimintaterapian teorioihin tukeutuminen työssä vaikuttaa vähäiseltä. Taustateorioiden valintaan ja käyttämiseen liittyvät perustelut olisikin antoisia jatkotutkimusaihe suomalaisessa nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa. Myös toimintakyvyn tutkimukseen tarkoitettujen standardoitujen tutkimusmenetelmien käyttöönottoa tukeva tutkimus palvelisi nuorisopsykiatriassa työskenteleviä toimintaterapeutteja.

Asiasanat: nuorisopsykiatria, toimintaterapia, ammattitaito, haastattelututkimus

## ABSTRACT

### **What does OT do in adolescent psychiatry? Substance knowledge and the core concepts of an occupational therapist**

Tuija Repo

University of Jyväskylä

Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

spring 2011

Master's thesis in Occupational Therapy, 70 pages and 2 appendices.

Supervised by: Greta Hägglom-Kronlöf ja Raili Välimaa

---

This study aims to describe the role of occupational therapy in adolescent psychiatry and the core of work and special competencies of occupational therapists working in this field. There is only one previous study published in this field in Finland. Motive for this topic was a need to increase the awareness of feasibility and efficacy of occupational therapy in the adolescent psychiatric treatment.

Material was collected in qualitative focus group-interviews of 13 occupational therapist working in adolescent psychiatry in the University Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Data was analysed based on inductive content analysis. Content formed three classes defining occupational therapy path: 1) pathway to occupational therapy treatment of a young person 2) the influence of age-specific features in occupational therapy 3) special features of occupational therapy process in adolescent psychiatric treatment. Results portray a field of work for occupational therapist with special focus on psychiatric setting influencing the content and requirements for substance knowledge and competencies.

Mainly age-specific features of the client and adolescence itself define then content and process of occupational therapists work. In addition, individual approach to work and organisational culture have a major influence on content and practice in adolescent psychiatric working environment. Substance knowledge and unique contribution in occupational therapy include e.g. assessment of occupational performance, therapeutic use of purposeful activities and group-counselling.

Though the work is based on the science of occupation and theories of occupational therapy, theoretical background plays a minor part in customising the treatments. Future research could review the theoretical perspective of occupational therapists and the utilisation of theories in occupational therapy in adolescent psychiatry. Moreover, there is a need for implementation studies of standardised measures for occupational performance of juveniles, which would support occupational therapist in adolescent psychiatry in their clinical work.

Keywords: adolescent psychiatry, occupational therapy, substance knowledge, focus group, qualitative research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 TOIMINTATERAPEUTTIEN AMMATILLINEN ASEMA PSYKIATRISISSA HOITUYHTEISÖSSÄ.....	3
3 TOIMINTATERAPIA JA NUORISOPSYKIATRIA.....	9
3.1 Toimintaterapeutina nuorisopsykiatrisessa hoitoyhteisössä .....	11
3.2 Pätevä toiminnallinen suoriutuminen ympäristössä .....	13
3.3 Nuorisopsykiatrinen toimintaterapia tutkimustiedon valossa.....	17
3.3.1 Ympäristön luomat odotukset ja mahdollisuudet .....	18
3.3.2 Toimintaan liittyvät odotukset ja vaatimukset.....	20
3.3.3 Nuoren taidot ja tarpeet.....	23
3.3.4 Terapeuttinen itsen käyttäminen (therapeutic use of self) .....	26
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	29
5.1 Toimintaterapeutit tiedonantajina .....	30
5.2 Nuorisopsykiatria tiedonantaja-toimintaterapeuttien työalueena .....	31
5.3 Ryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä .....	32
5.3.1 Ryhmähaastattelu I .....	33
5.3.2 Ryhmähaastattelu II .....	34
5.3.3 Aineiston analysointi .....	36
6 TULOKSET .....	39
6.1 Nuoren ohjautuminen toimintaterapeutin asiakkaaksi.....	40
6.1.1 Moniammatillinen työryhmä päättää .....	40
6.1.2 Diagnoosi ja oirekuvaus ohjaavat asiakkuuden alkamista.....	43
6.1.3 Toimintaterapeutti tunnistaa ”omat nuoret” .....	44
6.2 Nuoruusikäisyyden merkitys toimintaterapiassa .....	44
6.2.1 Nuoren kehitysvaihe .....	45
6.2.2 Perhe ja nuoren sosiaalinen verkosto .....	46
6.2.3 Toimintaterapeuttiin liittyvät tekijät .....	47
6.3 Nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaprosessin erityispiirteet.....	48
6.3.1 Toimintaterapeutin tausta-ajattelun näkyminen työssä .....	49
6.3.2 Toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttäminen .....	50
6.3.3 Terapeuttinen itsen käyttäminen .....	52
7 POHDINTA .....	54
7.1. Tulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	54

7.1.1 Nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien työn sisältö .....	54
7.1.2 Toimintaterapeutin erityisosaamisen alueet nuorisopsykiatriassa työssä .....	59
7.2 Tutkimuksen eettinen ja laadullinen pohdinta .....	64
8 JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	68
KIITOS .....	70
LÄHTEET .....	71

Liite 1: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 2: Esimerkit toiminnallisista tilanteista ja menetelmistä

## 1 JOHDANTO

Nuorisopsykiatria on ollut itsenäinen lääketieteen erikoisala Suomessa yli 10 vuotta ja sitä ennen psykiatrian suppeana erikoisalana 20 vuotta. Toimintaterapeutteja on koulutettu Suomessa jo 30 vuotta ja ensimmäiset toimintaterapeutit aloittivat työskentelynsä erikoistason nuorisopsykiatrisessa sairaanhoidossa Suomessa 25 vuotta sitten. Kertyneestä kokemuksesta huolimatta toimintaterapeutit kuvaavat keskusteluissaan alan olevan hahmottomaton ammattikunna ulkopuolella. Toimintaterapeuttien työnkuvan epäselvyys ja ammatillisen arvostuksen saamisen vaikeus puhututtaa. Monien toimintaterapeuttien yhteinen kokemus on, mukaan lukien itseni 12 vuoden työkokemuksella, ettei toimintaterapian mahdollisuuksia nuoren hoidossa tai toimintaterapeuttien erityisosaamista vieläkään tunneta tai täysin hyödynnetä.

Katsaus psykiatrista ja nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa käsitteleviin tutkimusjulkaisuihin ja artikkeleihin 1990 – luvulta vuoteen 2010 saakka paljastaa, että toimenkuvan epäselvyyden kokemus jaetaan myös ulkomailla. Julkaisujen mukaan tarve määritellä ja selkiyttää toimintaterapian työtapoja ja tehtävää on todettu useissa maissa, joista osassa toimintaterapialla on pidemmät juuret kuin Suomessa. Tutkimuksellisen tiedon tuottaminen nähdään edellytyksenä toimintaterapian aseman säilyttämiseksi ja vahvistamiseksi osana moniammatillista hoitokulttuuria.

Tiedonhaun löydökset paljastavat myös, että nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta on yli päättään varsin vähän tarjolla tutkittua tietoa, vaikka nuorisopsykiatria ja toimintaterapiaa erillisinä aiheina on tutkittu. Nuorisopsykiatriseen toimintaterapiaan liittyviä tutkimusmenetelmiä ja toimintaterapian toteuttamisen painoalueita on tutkittu vain yksittäisissä tutkimuksissa. Tuloksia ei pääsääntöisesti ole vahvistettu uusilla tutkimuksilla tai päivitetty vastaamaan nykyhetkeä. Kaikki tiedonhaun julkaistut tutkimukset ovat ulkomaalaisia. Suomessa spesifisti nuorisopsykiatriseen toimintaterapiaan liittyen on aikaisemmin julkaistu vain yksi Pro gradu – tutkimus.

Tässä työssä nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa käsittelevä tutkimus- ja artikkelikatsaus on kirjoitettu laajempaan, mitä tämän Pro gradu tutkimuksen aihe edellyttäisi. Valinta oli tietoinen. Kattavan kirjallisuushaun tuloksena löydettyä tutkimustietoa ei haluttu menettää.

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on ollut tuoda olemassa oleva tieto nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta kiinnostuneiden lukijoiden ulottuville. Toimintaterapiaa kuvataan kuitenkin olevan hyvin kulttuurisidonnainen ala, jossa esimerkiksi paikallisilla ja yksilöllisillä tavoilla, totumuksilla ja ympäristöillä on merkityksensä sille, miten toimintaterapia toteutuu. Ulkomailla tehdyt tutkimukset eivät siis voi täysin vastata suomalaisen toimintaterapian tiedon tarpeeseen ja onkin tärkeää tehdä alaan liittyvää tutkimusta myös Suomessa.

Tämä Pro gradu -tutkimus pyrkii lisäämään tietoa siitä, mitä nuorisopsykiatrinen toimintaterapia on nimenomaan Suomessa. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla nuorisopsykiatrista työtä tekeviä toimintaterapeutteja. Heidän käymistään ryhmäkeskusteluista on aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin etsitty tietoa toimintaterapeuttien työn sisällöstä nuorisopsykiatriassa ja toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueista. Tutkimuksen tekemiseen on liittynyt ajatus siitä, että koostettu tieto nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien osaamisalueista auttaa suuntaamaan toimintaterapeuttien työtä ja kohdistamaan odotuksia oikein moniammatillisissa työryhmissä.

Peilattaessa tutkimusaineistosta saatuja tuloksia kirjallisuuslähteisiin, saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toimintaterapeutin työn sisältö rakentuu asiakaskunnan erityispiirteisiin, toimintaterapeutin yksilöllisiin ominaisuuksiin ja työympäristöön liittyvistä elementeistä. Toimintaterapeuteilla on runsaasti vankkaa kokemuksellista tietoa ja yhteneviä näkemyksiä siitä, mitä ala parhaimmillaan voi nuorisopsykiatriassa tarjota ja mitkä ovat toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueet. Tutkimuksen tekemisen myötä nousi myös selkeästi esiin toimintaterapeuttien oma vastuu ammatillisen vakuuttavuuden lisäämisessä nyt ja tulevaisuudessa. Teoreettisen taustan vahvistaminen nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa ja tutkimustyön jatkaminen on välttämätöntä.



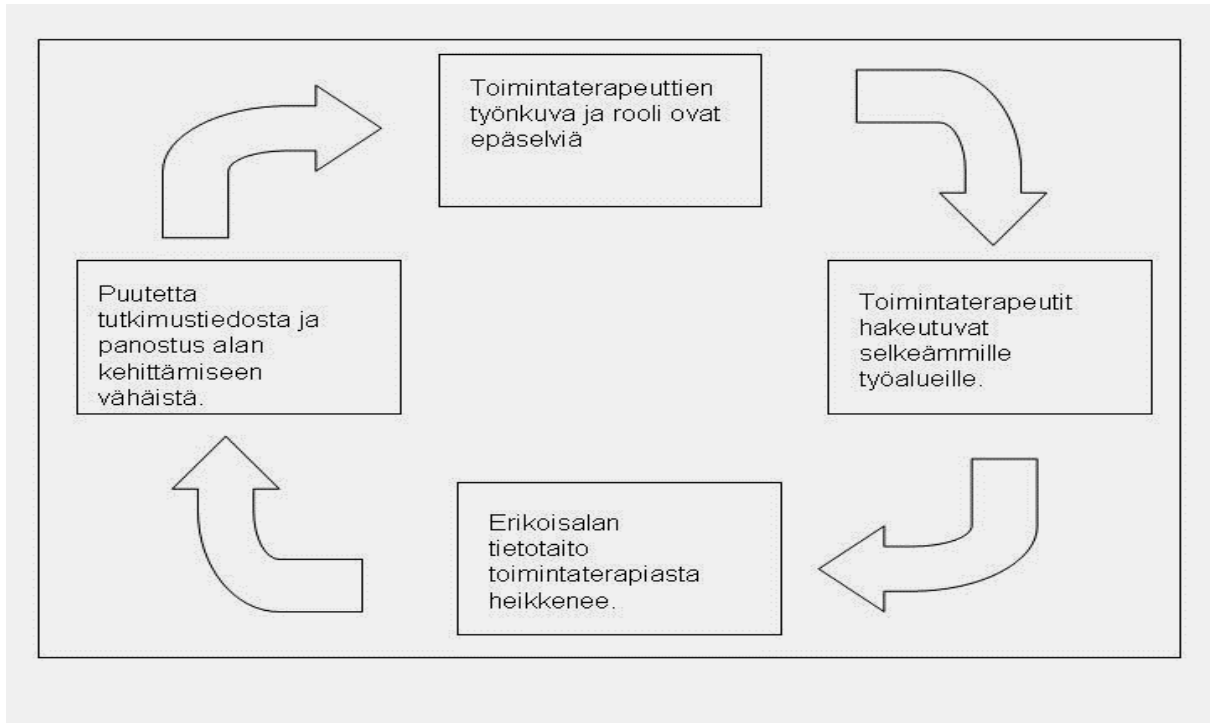
## **2 TOIMINTATERAPEUTTIEN AMMATILLINEN ASEMA PSYKIATRISISSA HOITOYHTEISÖSSÄ**

Toimintaterapeutit jakavat universaalisti samat toiminnan tieteen ja toimintaterapian tieteen taustateoriat, lähestymis- ja toimintatavat, arvot, uskomukset ja olettamukset sekä yhteisen ammattikielen (Watson 2006). Pätevän ja ammatillisen toimintaterapian tulee perustua selkeään käsitykseen alan pääperiaatteista ja teoreettisesta taustasta. Työssä on luotettava oman ammattinsa erityislaatuuteen. (Lloyd ym. 2002a). Kertoessaan omasta työstään toimintaterapeutit kuvaavat kuitenkin usein sitä työympäristöä ja kulttuuria, jossa he työskentelevät (Watson 2006). Samalla työn sisältöön ja sen kuvaamiseen vaikuttavat kirjoittamattomat säännöt siitä, mitä voidaan ”sanoa, ajatella tai tehdä” sekä sosiaalinen ja historiallinen konteksti (Mackey 2007).

Etsittäessä tietoa toimintaterapeutin työnkuvan muodostumisesta psykiatriassa ja siihen vaikuttavista tekijöistä, psykiatrissa ja nuorisopsykiatrissa toimintaterapiaa käsittelevissä tutkimusjulkaisuissa ja artikkeleissa nousee toistuvasti esiin sama teema: toimintaterapeutin työnkuva ja rooli työryhmässä koetaan epäselväksi ja alan määrittäminen vaikeaksi (esim. Creek 2005, Pottebaum & Svinarich 2005, Creek 2006, Hardaker ym. 2007). Ammatillisen vakuuttavuuden välittäminen on haaste. Moniulotteinen toimintaterapiaprosessi voi vaikuttaa ulkopuolisen silmin katsottuna yksinkertaiselta toiminnalta, mutta jo sanalla ”toiminta” on toimintaterapiassa eri merkitys, kuin arkikielessä (Creek 2006). Tässä tutkimuksessa hakusanoina tiedonhaussa käytettiin ”occupational therapy”, ”multidisciplinary team”, ”role”, ”psychiatry”, ”core skills”, ”substance knowledge” ja näiden sanojen suomenkielisiä vastineita.

Ammatillinen epäselvyys on seurausta mm. puutteellisesta tutkimustiedosta ja vähäisestä panostuksesta alan kehittämiseen. Hämmennystä ja pettymyksiä tuottaa se, etteivät toimintaterapeutit voi hyödyntää ammatillista erityisosaamistaan ja jolloin työ muuttuu yleisluonteiseksi. Tämä puolestaan voi johtaa pätevien toimintaterapeuttien hakeutumiseen pois psykiatrisen toimintaterapian parista selkeämmille työalueille, jossa osaaminen tulee hyödynnetyksi ja alaa kehitetään jatkuvasti (kuvio 1). Pettymyksiä aiheuttaa myös epäsuhta työmäärän ja siihen varatun ajan välillä. Toimintaterapeuttien hakeutumista mielenterveystyöhön ja pysymistä alalla edesauttaisivat selkeä rooli työssä ja työryhmässä

sekä mahdollisuus käyttää toimintaterapeuttisia työmenetelmiä ja osaamista työssä (Hayes ym. 2008).



**KUVIO 1** Tutkimustiedon puutteen noidankehä

Psykiatriassa toimintaterapeuttien kanssa yhteistyötä tekevillä ammattiryhmillä vaikuttaa useiden tutkimusten mukaan olevan varsin rajalliset tiedot toimintaterapeuttien tietotaidosta. Toimintaterapeuttien työnkuvaan koetaan kohdistuvan väärää odotuksia tai ei odotuksia lainkaan niilläkään osa-alueilla, joissa toimintaterapeutit itse arvioisivat voivansa hyödyntää ammattitaitoaan (Lieberman ym. 2001, Auerbach & Rebeiro 2002, Hardaker ym. 2007). Eri tutkimuksissa on myös todettu, että toimintaterapiapalveluiden käytön määrä ja toimintaterapiaan tehtävien lähetteidensä määrä on sidoksissa siihen, miten hyvin tai huonosti rinnakkaiset ammattiryhmät tuntevat toimintaterapian sisältöä (Coia & Joice 1989b, Carlson & Coetz 2000, Muñoz ym. 2000, Pottenbaum & Svinarich 2005, Robinson ym. 2005). Toisaalta toimintaterapeuttien palkkaamisesta psykiatriin hoitolaitoksiin vastaavien henkilöiden mukaan toimintaterapeuttien toteuttama asiakaskeskeisyys, yksilön kokonaisvaltainen huomioiminen, tavoitteellinen työskentelyote, toimintojen käyttö terapeuttisesti, toiminnan analyysi, ammatillisten ja päivittäisten taitojen tukeminen, sekä yksilö- ja ryhmäterapien tarjoaminen nousivat toimintaterapeuttien oleellisimmiksi erityisosaamisen alueiksi (Tyssenaar ym. 1997).

Toimintaterapia tarjoaa monipuoliset mahdollisuudet hoidon toteuttamiseen psykiatriassa. Sitä kuvaa toteutuminen osasto- ja avohoidossa, ilman diagnoosisidonnaisuutta ja oirekeskeisyyttä, ja lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden etsiä asiakkaan tarpeisiin vastaavat lähestymistavat ja yksilölliset menetelmät. Tämä on usein poikkeuksellista muihin työryhmän jäseniin verrattuna (Coia & Joice 1989b).

Niissä työryhmissä, joissa vallitsee vahva muun ammattikunnan hoito- tai interventiokulttuuri, toimintaterapeutisiin teorioihin nojautuvan työn tekeminen on haastavaa. Toimintaterapia perustuu eri viitekehyksiin ja malleihin kuin muiden työryhmään kuuluvien työ. Omaa tapaa tehdä työtä pitää selittää ja perustella muiden ammattiryhmien edustajille (Lougher 2001, 12 -13). Luetellessaan psykiatrista työtä tekevien toimintaterapeuttien tarvitsemia henkilökohtaisia ominaisuuksia Anna Flanigan nimeää yhdeksi sellaiseksi kyvyn työskennellä moniammatillisen työryhmän jäsenenä tiedostaen voivansa olla ammattikuntansa ainoa edustaja (Flanigan 2001, 155). Tämä voi olla lähtökohtana tuen saamiselle toimintaterapeutin työlle tai vaihtoehtoisesti rooliepäselvyyksien syntymiselle. Ruotsissa psykiatrista työtä tekevistä toimintaterapeuteista 75 % vastaajista tukeutui työssään muihin kuin toimintaterapian teorioihin pohjaaviin viitekehyksiin. Tutkimustulos viittaa tarpeeseen kehittää ja vahvistaa psykiatrista työtä tekevien toimintaterapeuttien omaa teoreettista tietämystä. Jotta välttäisi ammattilliselta epävarmuudelta, hämmennykseltä ja ristiriidoilta työympäristössä, on toimintaterapian ja muiden ammattikuntien viitekehykset kuitenkin oltava yhdistettävissä klinistä työtä tehtäessä (Haglund ym. 2000).

Psykiatrisen toimintaterapian sisällön painopiste vaihtelee eri tutkimusten tuloksissa. Toimintaterapeutit käyttävät nykyisin paljon mm. psykoedukatiivista lähestymistapaa, jossa menetelminä ovat yksilö- ja ryhmäkeskustelut sekä kynä-paperi – tehtävien tekeminen. Tavoitteena on yksilön itsetuntemuksen lisääntyminen suhteessa psyykkisiin ongelmiin. Toinen linjaus on tavoitteellisten toiminnallisten menetelmien käyttäminen ja kokemuksellinen oppiminen. Päämääränä on toimintakyvyn vahvistaminen ja konkreettisten päivittäisiin toimintoihin liittyvien taitojen palautuminen tai lisääntyminen. Tätä työtä tehdään yksilöterapiasuhteissa ja ryhmäterapiain keinoin (Bickes ym. 2001).

Eklund (2002) on omaan kliiniseen kokemukseen nojaten ja psykiatrisen toimintaterapian ohjelmiin tutustuttuaan hahmottanut psykiatrisen toimintaterapian sisältävän suoria (direkt behandlingsstrategis, explicit methods) ja epäsuoria (indirekt behandlingsstrategis, implicit methods) interventioita. Ne voivat ulkoisesti tarkasteltuina näyttää samalta tapahtumalta, mutta niiden tavoitteissa ja toiminnallisen menetelmän valikoitumisen motiiveissa on potilaan yksilölliseen tilanteeseen liittyviä eroja. Eklund kuvaa, että suorissa lähestymistavoissa tavoitteena on usein toiminnallisen suoriutumisen ja toimintakyvyn paraneminen. Epäsuorien toiminnallisten menetelmien käytössä pyritään ensin vahvistamaan niitä rakenteita, jotka voivat ajan myötä parantaa toimintakykyä, esim. itsetuntoon ja itsevarmuuteen liittyviä toiminnallisen suoriutumisen valmiuksia (Eklund 2002). Toimintaterapian mahdollistaminen vaihtoehtoisena lähestymistapana mielenterveyshoidon asiakkaille on tärkeintä. Vaikuttaa siltä, että nämä asiakkaat hyötyisivät ennen kaikkea verbaalisten ja toiminnallisten lähestymistapojen yhdistämisestä (Bickes ym. 2001).

Ammatillinen identiteetti on tärkeää kaikille ammattiryhmille. Identiteetin häviäminen tai jos sen epämääräisyys voi vaikuttaa työsuorituksiin ja työtyytyväisyyteen erityisesti moniammatillisissa työryhmissä (Hardaker ym. 2007). Kirjallisuudessa pohditaan, miten yleisten työtehtävien (generic work) tekeminen vaikuttaa oman ammatillisen identiteetin säilymiseen toimintaterapeutina ja työn mielekkyyteen. Yleisiin työtehtäviin käytetty aika on myös pois niiltä potilailta, jotka hyötyisivät toiminnallisten menetelmien käytöstä toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävässä työskentelyssä. Tämä korostuu työryhmissä, joissa (tyypillisesti) on vain yksi toimintaterapeutti vastaamassa tähän tarpeeseen (Harries & Gilhooly 2003).

Yleisillä työtehtävillä tarkoitetaan kaikille työryhmän jäsenille koulutuksesta riippumatta osoitettuja samankaltaisia töitä, esim. case-managerina toimimista. Case management työskentely perustuu asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen, hoitosuunnitelman toteutumisesta vastaamiseen ja edellyttää laajaa hoitotarjonnan tuntemista. Asiakkaan lähettäminen edelleen tarpeisiin vastaavalle työntekijälle ei aina onnistu mm. yleisen ylityöllistymisen vuoksi. Muuhun kuin ammatilliseen erityisosaamiseen perustuva työnjako moniammatillisessa työryhmässä voi johtaa siihen, että toimintaterapeutina joutuu työskentelemään osaamisalueensa ulkopuolella. Tämä voi osaltaan aiheuttaa alhaista työtyytyväisyyttä, stressiä ja rooliepäselvyyttä. Merkityksensä on myös puutuvilla

toimintaterapian taustateorioilla ja ammatin määritelmän epäselvyydellä (Greaves ym. 2002, Harries & Gilhooly 2003).

Oman työnkuvan muotoutuminen yleisten töiden suuntaan voi olla työyhteisön odotus, mutta se saattaa myös yksilöllisesti vastata toimintaterapeutin omia toiveita, vaikka eroaakin ammatin koulutukseen perustuvasta toteuttamistavasta (Greaves ym. 2002, Harries & Gilhooly 2003). Merkittävä vaikutus on niillä yksilöllisillä ominaisuuksilla, esim. aiemmalla työkokemuksella, mitä kullakin toimintaterapeutilla on, sekä sillä, minkä roolin hän työryhmässä ottaa tai saa (Ormston 2002, 177 -178). Toimintaterapeutit voivat itse päätyä valitsemaan menetelmiä, jotka eivät tue toimenkuvaa, jos he ovat epävarmoja saamastaan ammatillisesta arvostuksesta tai jos he eivät itse luota toiminnallisiin menetelmiin ja toimintaterapian lähestymistapoihin (Dennis & Rebeiro 2000, Eklund 2002). Voi olla, että toimintaterapeutit ”luovuttavat” osia roolistaan pois eikä niin että muut ammattikunnat niitä vaatisivat tai omisivat itselleen. Tästä seuraa se, että toimintaterapeuttien toimenkuva näyttäytyy rinnakkaisille ammattiryhmille entistä epäselvempänä (Parker 2001).

Harrison (2003) ottaa toisen kannan asiaan. Hän kirjoittaa mielipidekirjoituksessaan, että toimintaterapeuttien tulee ennen kaikkea kehittää työryhmätyöskentelyään ja välttää jäykkää ammatilliseen koulutukseen liittyvää erikoistumista. Harrison vetoaa kirjoituksessaan Lloydin ym. -tutkimukseen (2002b), jossa parhaaksi vaihtoehdoksi toimintaterapeutin työnkuvan rakentumiseksi nähdään erikoistumiseen perustuvan osaamisen ja kaikkien kesken jaettavien työtehtävien yhdistelmä. Pysyessään rigidisti oman alansa spesialisteina, toimintaterapeuteilla on Harrisonin mukaan vaarana menettää paikkansa moniammatillisissa työryhmissä. Hän esittää, että vastatessaan asiakkaiden case-managementista, toimintaterapeutit saavat tilaisuuden osoittaa laaja-alaisuutensa. Työskentelyn myötä toimintaterapeuttien toimia psykiatriassa lisätään. Oleellisinta on, että asiakas saa niitä palveluita, joista hän hyötyy eniten (Lloyd ym. 2002b, Harrison 2003).

Saavuttaakseen arvostusta ja vahvistaakseen asemaansa toimintaterapeuttien on sekä käytettävä että tuotava esiin omaa erityisosaamistaan (Coia & Joice 1989b). Työtä kuvaavien määritelmien löytämiseksi toimintaterapeuttien tulee arvioida toimintaterapian vaikuttavuutta ja toteuttaa tutkimustyötä kullakin työalueella erikseen. Tutkimuksissa tulee analysoida sitä, mitä toimintaterapeutit tekevät ja miten se eroaa muiden ammattikuntien työstä. On tärkeää

osoittaa se, miten toimintaterapeutit voivat työssään tuottaa laaja-alaisia palveluja (Coia & Joice 1989b, Harrison 2003).

### 3 TOIMINTATERAPIA JA NUORISOPSYKIATRIA

*Nuorisopsykiatrisen* toimintaterapian erityispiirre liittyy kohderyhmän ominaisuuksiin. Työ edellyttää nuoren kasvun, kehitysvaiheiden ja -tehtävien tuntemista ja taitoa käsitellä näitä aiheita nuorten kanssa. Nuoruusikäisten kehityksellisten tarpeiden kohtaaminen vaatii toimintaterapeuteilta työalueeseen erikoistumista sekä tutkimustyötä vaikuttavien hoitomuotojen tuottamiseksi (Hardaker ym. 2007). Muilla toimintaterapian työalueilla tehdyt työn sisällön määrittelyt ja tutkimukset eivät korvaa toimintaterapian tutkimuksen tarvetta nuorisopsykiatriassa.

Nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta on kuitenkin tehty hyvin vähän tutkimusta. Craik (1998) kävi kirjallisuuskatsauksessaan läpi kymmenen vuoden ajalta *British Journal of Occupational Therapy* (BJOT), *American Journal of Occupational Therapy* (AJOT), *Australian Occupational Therapy Journal* (AOTJ) ja *Canadian Journal of Occupational Therapy* (CJOT) -lehdissä julkaistut artikkelit. Katsauksessa todettiin psykiatrisen toimintaterapian tutkimusartikkeleiden vähäisyys ja ne puuttuivat lähes kokonaan lasten- ja nuorisopsykiatrian alueelta (Craik 1998, Scaletti 1999).

Hardaker ym. (2007) totesivat saman tilanteen vallinneen vielä lähes 10 vuotta myöhemmin. Kriittisessä kirjallisuuskatsauksessaan (a critical review of the literature) kirjoittajat totesivat nuorisopsykiatrisen toimintaterapeutin työnkuvasta, että vaikka sekä psykiatrisesta toimintaterapiasta että nuorisopsykiatriasta on tehty tutkimuksia, näitä kahta aihetta ei ole juurikaan tarkasteltu yhdessä. Nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tutkimuksista oli edelleen puutetta. Laajan, englanninkieliset toimintaterapialehdet vuosilta 1990–2007 kattaneen haun tuloksena tutkijat löysivät vain viisi tutkimusartikkelia toimintaterapeuttien käyttämistä arviointi- ja interventiomenetelmistä nuorisopsykiatrian työkentällä. Näiden viiden tutkimuksen lisäksi toimintaterapeutin työnkuvasta nuorisopsykiatriassa oli julkaistu lähinnä kannanottoja ja kuvauksia johonkin tiettyyn toimintaterapiamenetelmään tai lähestymistapaan liittyen. Hardaker ym. ehdottavatkin, että jatkossa tutkimuksia kohdennettaisiin nuorisopsykiatriseen toimintaterapiaan (Hardaker ym. 2007).

Samoilla hakusanoilla “adolescent”, “young people”, “mental health”, ”mental illness”, ”occupational therapy”, joita Hardaker ym. (2007) kirjallisuuskatsauksessaan käyttivät, löytyi

PSYCinfo (Ovid), PubMed (Medline) ja CINAHL internet -tietokannoista ja käsihaulla täydennettynä tähän Pro gradu -tutkimukseen 38 nuorisopsykiatrasta toimintaterapiaa käsittelevää artikkelia. Haku kattoi ajalta 1/1990 -5/2010 keskeiset englanninkieliset toimintaterapiajulkaisut: AJOT, CJOT, AOTJ, BJOT ja Occupational Therapy in Mental Health (OTMH).

New Zealand Journal of Occupational Therapy Journal (NZ J OCCUP THER), Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT) ja Occupational Therapy Journal of Rehabilitation (OTJR) -lehtien artikkelit on käyty läpi 2000-luvun osalta. Lisäksi tutkimukseen on kerätty nuorisopsykiatriassa työskentelevän toimintaterapeutin työtä kuvaavaa kirjallisuutta sekä artikkeleita satunnaisotoksin aikaisemmalta ajalta sekä eri vuosilta muista englanninkielisistä julkaisuista, esim. Occupational Therapy International (OTI), Journal of Mental Health ja Journal of Paediatric Child Health. Löytyneestä 38 artikkelista oli eri asetelmilla ja tutkimusmenetelmillä toteutettujen tutkimusten raportointeja 24 ja kirjallisuuskatsauksia kolme (3). Loput 11 artikkelia olivat toimintaterapeutin työtä kuvaavia kannanottoja ja uusien mallien, lähestymistapojen tai menetelmien esittelyjä.

Kirjallisuuskatsauksen kaikki nuorisopsykiatrasta toimintaterapian sisältöä ja toteuttamista käsittelevät tutkimukset ovat ulkomaalaisia. Suomessa tuotettua ja julkaistua tutkimustietoa ei ole saatavilla viimeisen 15 vuoden ajalta internet -hakukoneilla tai Toimintaterapeutti -lehdestä käsihaulla etsittyinä. Vuoden 2010 aikana on valmistunut yksi nuorisopsykiatrasta toimintaterapiaa käsittelevä Pro gradu -työ (Sanna Piikki, Jyväskylän yliopisto) toimintakyvyn tutkimukseen liittyen. Nuorisopsykiatrasta toimintaterapiaa käsittelevät ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt on päätetty jättää tässä tutkimuksessa lähdeaineiston ulkopuolelle. Mainittakoon kuitenkin, että ammattikorkeakoulujen verkkokirjaston, Theseuksen kautta elektronisena aineistona saatavissa olevien toimintaterapiaopiskelijoiden nuorisopsykiatrasta toimintaterapiaa käsittelevien opinnäytetöiden (11 kappaletta 2000 -luvulla julkaistua opinnäytetyötä) lähdeluetteloissa ei yhdessäkään viitattu kotimaisiin nuorisopsykiatrasta toimintaterapiaa käsitteleviin tutkimuksiin tai kirjoituksiin otsikon ja/tai julkaisijan perusteella arvioituna ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), viitattu 27.6.2010). Opinnäytetöitä käytiin läpi jo aiemmin tässä tutkimuksessa mainittuja hakusanoja käyttäen.



### 3.1 Toimintaterapeutina nuorisopsykiatrisessa hoitoyhteisössä

Vuonna 2004 (Ellilä ym.) tehdyssä katsauksessa oli tarkasteltu henkilökuntajakaumaa 69 lasten- ja nuorisopsykiatrisella *osastolla*, joista 30 oli nuorisopsykiatrisia osastoja. Osastoilla todettiin psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja toimintaterapeuttien puute. Erityisesti toimintaterapeuttien määrän lisääminen koettiin tärkeäksi. Sairaanhoidtajien määrä hoitopaikkaa kohden vastasi niistä olemassa olevia suosituksia. Tutkimuksessa todettiin, että osastohenkilökunnan rakenteen suositusten puuttuminen niin kutsuttujen erityistyöntekijöiden osalta tulisi korjata. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että lapset ja nuoret tarvitsevat yksilöllisiä hoito- ja lähestymistapoja eli erilaisia hoitomuotoja tulisi olla nykyistä enemmän tarjolla (Ellillä ym. 2005). Tarkkaa tietoa Suomessa nuorisopsykiatriassa eri toimipisteissä työskentelevien toimintaterapeuttien määrästä ei ole. Piikin tekemän laajan tiedustelun pohjalta 62 toimintaterapeuttia ilmoitti tekevänsä puolet tai yli puolet työajastaan töitä nuorisopsykiatristen asiakkaiden parissa (Piikki 2010, 34) ja työskentelevät tyypillisesti ainoina ammattikuntansa edustajina nuorisopsykiatrisissa moniammatillisissa työryhmissä.

Englannissa NHS Health Advisory Service:n vuonna 1986 julkaistussa raportissa on suositeltu, ettei yhtään nuorisopsykiatrisia hoitoja tarjoavaa palvelutahoa pidä perustaa ilman toimintaterapian mahdollisuutta. Raportissa määriteltiin toimintaterapeutin tehtäväksi auttaa nuorta saavuttamaan ja ylläpitämään henkilökohtainen hyvinvoinnin tunne, saavuttamaan yksilölliset tavoitteet ja toivomansa ihmissuhteet sekä tukea nuorta kohti aikuisuuden rooleja (Flanigan 2001, 154).

Coia ja Joice (1989a) ovat tarkastelleet toimintaterapeutin roolia moniammatillisessa psykiatrisessa työryhmässä eri tasoilta. Ensinäkin he havaitsivat, että toimintaterapeutin työn sisältöä tai vastuualueita ei ohjeisteta [Englannissa, T.R.] tai määritellä lakisääteisesti.

He totesivat myös, että kunkin ammattialan tulee osata itse määritellä oma erityisosaamisensa.

Toimintaterapian erityisosaamisen alueiksi (core skills) he esittävät:

1. tarkoituksenmukaisuuden ja merkityksellisyyden perusteella valittujen toimintamuotojen käyttäminen,
2. toiminnan analyysi, kyky arvioida toiminnan sisältö ja sen vaativuus kunkin (nuoren) tarpeisiin ja taitoihin peilaten,

3. toiminnallisen suoriutumisen [toimintakyvyn] arviointi ja kuntoutus nuoren psyykkisen voinnin huomioon ottaen ja nuoren hoidollisiin tavoitteisiin suhteuttaen (Coia & Joice 1989a, Lougherin 2001, 13–14).

Toimintaterapian sisältö vaihtelee nuoren yksilöllisten tarpeiden ja ympäristön suomien mahdollisuuksien mukaan. Tyypillisimmillään toimintaterapia keskittyy toimintakyvyn / toiminnallisen suoriutumisen (occupational performance) arviointiin ja toteutettavaan terapiaan (Flanigan 2001, 163). Terapiajakson aikana tavoitteet liittyvät iänmukaisen elämänhallinnan taitojen, psykososiaalisten taitojen ja päivittäisten toimintojen hallinnan vahvistumiseen, sekä psykopatologian vaikutusten vähentämiseen ja/tai poistamiseen (Eklund 2002). Toiminnallisten menetelmien käyttö edellyttää laajaa valikoimaa ajanmukaisia toiminnallisia ja luovia menetelmiä, taitoa tarjota yksilöllistä ja ryhmämuotoisesti toteutettavaa toimintaterapiaa sekä tietoa ryhmadynamiikkaan liittyvistä lainalaisuuksista (Flanigan 2001, 155–159).

Läsnäolon aitous, energisyys ja kyky käyttää huumoria ovat hyödyllisiä toimintaterapeutin ominaispiirteitä. Työssä pitää tarvittaessa sietää vastustusta, suuria tunteita tai esim. sanallista vähättelyä joutumatta itse puolustuskannalle ja olla turvallinen aikuinen olematta ylihuolehtiva tai ylikriittinen. Toimintaterapeutin tulee kyetä vastaanottamaan erilaisia elämäntarinoita, puhumaan esim. seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja havaitsemaan nuoren vahingoittaneen itseään. On välttämätöntä tietää perusasiat lapsen normaalikehityksestä, nuoruusiän kehityksestä ja kehitystehtävistä, terapeutin suhteen luonteesta, psykiatrisista häiriöistä, perhetyöstä, mielenterveys- ja lastensuojelulaista. On hallittava yhteistyö esim. koulujen ja sosiaalitoimen edustajien kanssa ja kyettävä konsultoimaan eri tahoja esim. nuoren toimintakykyyn ja toimintamahdollisuuksiin liittyvissä kysymyksissä (Flanigan 2001, 155–159).

Toimintaterapeutin toimenkuva ja työnsisältö muuttuu aina ajassa mutta erityisesti näin tapahtuu nuorten ikäryhmässä (Mackey 2007). Jatkuvasti muuttuvat asiakkaiden tarpeet ja niiden vastaamiseen tarvittavien työtapojen hankkiminen edellyttää ammattitaidon monimuotoista ylläpitämistä (Flanigan 2001, 163). Toimintaterapeuteilta vaaditaan oman erityisosaamisen lisäksi perehtymistä myös nuorisopsykiatrisen hoidon perusteisiin, työryhmän yhteiseen lähestymistapaan ja hoitoideologiaan, sekä niiden välillisten töiden hallitsemista, mitä kussakin työryhmässä edellytetään (Coia & Joice 1989a, Lougher 2001, 13–14).

Kunakin toimintaterapeutin yksilölliset, omiin mielenkiinnon kohteisiin ja innostukseen perustuvat tekijät vaikuttavat toimintaterapeutin rooliin osana moniammatillista työryhmää. Coia ja Joice (1989a) mainitsevat lisäksi, että toimintaterapian peruskoulutuksen jälkeen hankittujen erilaisten terapiakoulutusten (esim. perheterapia, psykoterapia, jne.) myötä ammatti-identiteetti voi tulla epäselvemmäksi. Jos työryhmän kulttuurissa suositaan tiettyä lähestymistapaa, yksilöllisiä tarpeita vastaava erilaisten terapiamuotojen tarjonta voi vähentyä (Coia & Joice 1989a, Coia & Joice (1989) Lougher 2001, 13–14).

Toimintaterapian teoreettiset mallit ja strukturoidut välineet ohjaavat toimintakyvyn tutkimuksessa ja terapiassa toimintaterapeutin työtä. Ne auttavat nuorten hoidollisten tavoitteiden asettamisessa, yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden tunnistamisessa sekä käytännön työn toteutuksessa (Knis-Matthews 2005). Ne myös selkiyttävät toimintaterapeutin roolia työryhmässä (Harrison & Forsyth 2005). Työtä ohjaavien toimintaterapian mallien käyttö ja niiden yhdistäminen kehityksellisen ja psykodynaamisen teorian kanssa tarjoaa hyvän teoreettisen pohjan nuorten kanssa työskentelyyn. Yhtymäkohtia löytyy mm. holistisessa ihmiskäsityksessä, pyrkimyksessä yksilön mahdollisuuksien tukemiseen ja näkemyksessä, jonka mukaan yksilön toimintaa ohjaa sisäinen tarve ja halu (inner drive) tutkia ja hallita ympäristöä (Flanigan 2001, 154).

Nuorisopsykiatrista toimintaterapian toteutumista voidaan tarkastella ja arvioida toimintaterapian teoreettista taustaa vasten esimerkiksi Rosemary Hagedornin (2000, 2001) kehittämän Competent occupational performance in the environment – mallin (COPE) kautta, joka on tähän tutkimukseen suomennettu ilmaisulla ”pätevä toiminnallinen suoriutuminen ympäristössä”. Aiempaa suomennosta ei julkaistuna tietona löytynyt.

### 3.2 Pätevä toiminnallinen suoriutuminen ympäristössä

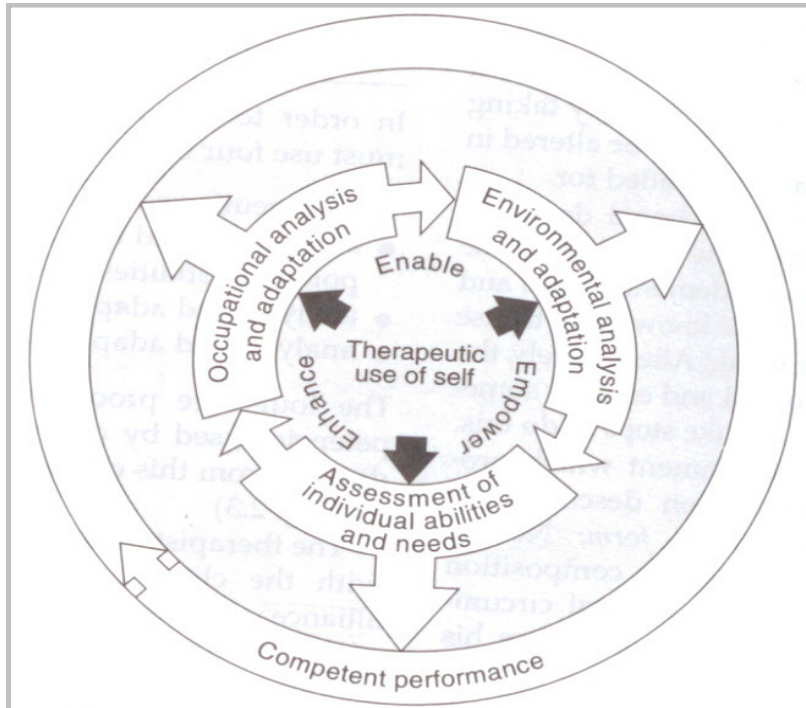
COPE on toimintaterapian teorioihin perustuva malli, joka mahdollistaa erilaisten tutkimusmenetelmien ja toimintaterapiamenetelmien käytön suunnitelmallisesti ja terapeutisesti. Tässä tutkimuksessa oletamus mallin sopivuudesta nuorisopsykiatrisen toimintaterapian taustateoriaksi perustuu mallissa nimettyjen mielenkiinnon kohteiden ja nuoruusiän kehitystehtävien yhteneviin piirteisiin, sekä nuorisopsykiatrisen toimintaterapian

erityisvaatimuksiin ja toimintaterapeutin toivottaviin henkilökohtaisiin edellytyksiin, mm. itsen terapeuttiseen käyttöön.

COPE- malli on käsitteellinen viitekehys ja tarjoaa käytäntöön sovellettavan tekniikan, jonka avulla voidaan tutkia ja tunnistaa nuoren toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Lähtökohtana on toimintaterapian paradigman mukainen ajatus siitä, että pätevä, toiminnan ja ympäristön vaatimuksiin vastaava toiminnallinen suoriutuminen [toimintakyky] on välttämätöntä yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Pätevyyden tunne suoriutumisessa saavutetaan, kun tehtävän vaatimustaso ja nuoren kyvyt vastata siihen ovat adaptoituneet vastaamaan toisiaan ja ovat siis tasapainossa (Hagedorn 2001, 152). COPE auttaa terapeuttia nuoren kohtaamisessa keskittämään työn toimintaterapian peruselementteihin ja peruseriaatteisiin, olemassa oleviin toimintaterapia-arvioinnin ja toimintaterapian menetelmiin (Hagedorn 2000, 11).

Nuoren oireilu on aina suhteutettava sekä nuoren kehitysvaiheeseen että hänen ympäristöönsä, sen tarjoamaan tukeen tai tuen puutteeseen. Samankaltaisen oirekuvan vaikeus tai vakavuus on riippuvainen mm. nuoren perheeltä tai muulta sosiaaliselta verkostolta saamasta tuesta. Nuoren elinympäristön, sen luomien odotusten ja suoritettavien toimintojen tutkiminen auttaa hahmottamaan, onko nuoren käyttäytymiselle tai oireilulle selittäviä tekijöitä ja jos on, niin miten niihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 595). COPE -mallissa huomioidaan juuri tämä tilanteiden ja tehtävien yksilöllisyys samalla kun ajatellaan jokaisen nuoren vastaavan näihin odotuksiin omalla yksilöllisellä tavalla. Se, mikä tuottaa toiselle jo stressiä, on toiselle innoituksen lähde.

Toiminnan analyysin merkitys korostuu COPE -mallin käytössä (kuvio 2). Interventio perustuu toimintaympäristön, toiminnan (esim. annetun tehtävän) ja nuoren kykyjen analysointiin ja niissä havaittuun adaptaation tarpeeseen (Hagedorn 2001, 152).



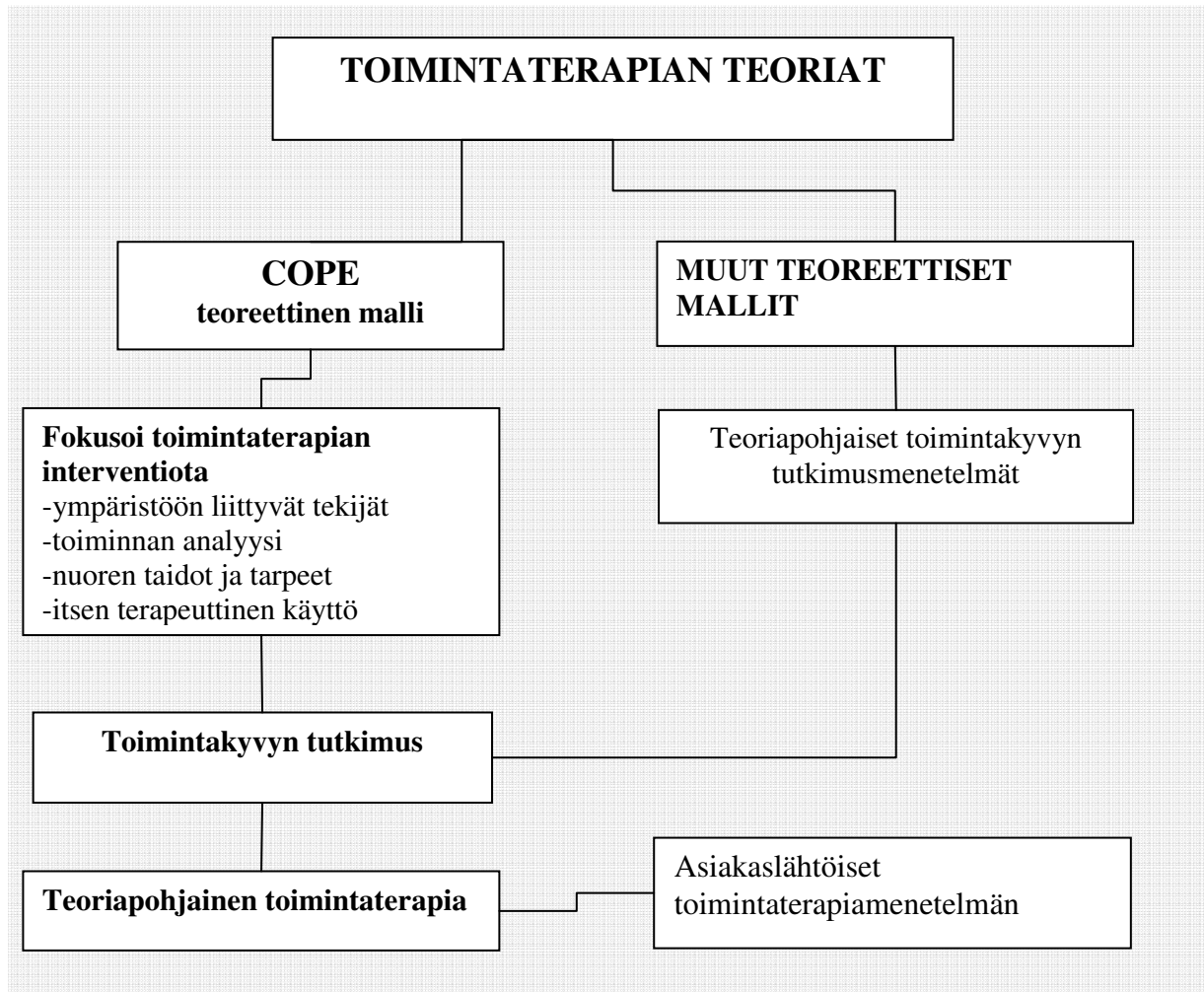
**KUVIO 2** Toimintaterapia-interventio COPE:n mukaan (Hagedorn 2000, 152)

Tärkeimmät toimintaterapian intervention kohteet (core processes) ovat:

1. Ympäristön (environment) nuorelle luomien odotusten ja mahdollisuuksien analysointi ja niiden adaptaatio,
2. toimintaan (occupation) liittyvien odotusten ja vaatimusten analysointi ja niiden adaptaatio,
3. nuoren (yksilön, individual) taitojen ja tarpeiden arviointi sekä arvio yksilön kyvyistä ja mahdollisuuksista vastata odotuksiin,
4. terapeuttinen itsen käyttäminen (therapeutic use of self).

Teoreettisen mallin hyödyntäminen edellyttää aina soveltuvien arviointi- ja toimintaterapian menetelmien valitsemista ja käyttämistä nuoren toimintaterapiassa (kuvio 3). COPE – mallin mukaan työskennellessään voidaan *toimintakyvyn tutkimuksessa* ja *toimintaterapiasuunnitelman laatimisessa* käyttää olemassa olevia, käyttökelpoisiksi todettuja tutkimusmenetelmiä (haastattelut, itsearviointit, toiminnan analysointi, toimintakokonaisuuksien arviointi) ja asiakaslähtöisesti valikoituvia toimintaterapiamenetelmiä (Hagedorn 2000, 143; Hagedorn 2001, 155). Tavoitteena on arvioinnin ja tarvittaessa toimintaterapian intervention myötä saavuttaa tasapainoinen tilanne, jossa yksilö pystyy suoriutumaan määrätystä tehtävästä ja toimimaan pätevimmällä

mahdollisella tavalla omassa ympäristössään (competent performance in the environment) (Hagedorn 2001, 152).



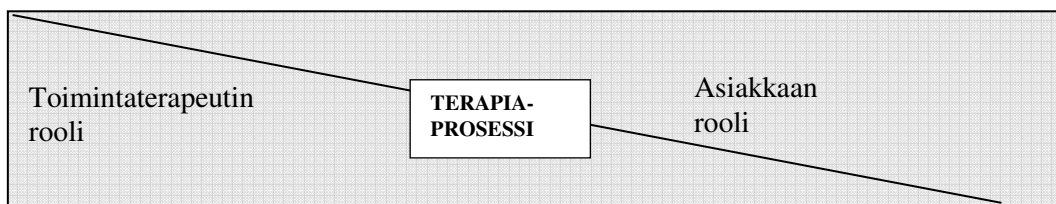
**KUVIO 3** Teoria tukee toimintaterapian toteuttamista

*Toimintaterapiassa* nuori on yhteistyökumppani, joka nimeää ja muotoilee ongelma-alueet ja hahmottaa niiden ratkaisuvaihtoehtoja yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Toimintaterapeutin tehtävänä on palauttaa tasapaino ja edistää toimintakykyä sekä auttaa nuorta adaptoitumaan tilanteen vaatimuksiin. Nuoren osallistuminen on välttämätöntä, mutta toimintaterapeutti voi ottaa yhteistyössä aktiivisen roolin terapian tavoitteiden muotoilemisessa. COPE huomiosi, että on tilanteita, jolloin nuori asiakas ei ole valmis määrittelemään tavoitteitaan tai ei hahmota niitä kokonaiskehityksensä ja/tai ympäristönsä huomioiden (kuvio 4). Toimintaterapeutin rooli painottuu eri tilanteissa eri tavoin, ollen esim. edesauttaja,

mahdollistaja, neuvonantaja, ohjaaja, opettaja, kuntoutuksen asiantuntija, ratkaisija tai suunnittelija (Hagedorn 2000, 11).

COPE – mallissa keskeisiä toimintaterapeutin työn elementtejä ovat:

1. vahvistaminen (empower)
2. [pätevän toiminnallisen suoriutumisen] edistäminen, lisääminen (enhance)
3. mahdollistaminen (enable).



**KUVIO 4** .Toimintaterapeuttilähtöisyydestä asiakaskeskeisyyteen

COPE -mallia käytettäessä tarjotaan nuorelle vaikutusmahdollisuutta ja yhteistyökumppanuutta toimintaterapiasuhteessa. Tämä on samalla tilaisuus arvioida nuoren psyykkisen kehityksen osa-alueita. Nuoren psyykkisen kehityksen arvioinnissa tarkastellaan mm. sitä, kuinka valmis nuori on toisaalta ottamaan vastuuta valinnoistaan, päätöksistään ja teoistaan ja toisaalta sitä, pystyykö nuori joustamaan tarvittaessa vaatimuksistaan, jotka on asettanut itselleen (Aalberg & Siimes 1999, 72).

Todettakoon kuitenkin, että nuorisopsykiatristen asiakkaiden (nuoruusikäisten) kohdalla minkään mallin käyttäminen ei välttämättä kerro sitä, miten tarjottua hoitoa tai toimintaterapiaa vastustava nuori saadaan sitoutumaan ja motivoitumaan työskentelyyn terapiatilanteessa (Flanigan 2001, 154).

### 3.3 Nuorisopsykiatrinen toimintaterapia tutkimustiedon valossa

Nuorten toimintakyvystä ja taidoista saadaan tietoa nuoren eri toimintakokonaisuuksien arviointien yhteydessä ja toimintaa havainnoimalla. Toimintaterapiaintervention oikeaa

kohdentumista ja tapahtunutta muutosta nuoren toimintakyvyssä voidaan arvioida tekemällä seurantatutkimusta toistamalla testejä terapiajakson toteutumisen eri vaiheissa.

Tämän Pro gradu -tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on ollut koostaa kuva siitä, minkä sisältöinen tutkittu tieto sekä millaiset käytännöt ja toimintamallit ohjaavat nuorisopsykiatristen toimintaterapeuttien työtä Suomen rajojen ulkopuolella.

Tutkimustulokset, eri tutkimuksissa kuvatut toimintakyvyn tutkimusmenetelmät, lähestymistapaesittelyt ja toimintaterapian toteuttamisen mallit on seuraavassa jaoteltu COPE -mallissa esiteltyjen toimintaterapian tärkeimpien interventio-prosessien mukaisesti. Käsitteiden selkiyttämässä on lisäksi käytetty Suomessa julkaistua Toimintaterapianimikkeistöä (2003).

### 3.3.1 Ympäristön luomat odotukset ja mahdollisuudet

Nuoren ympäristöllä käsitetään tässä sekä sosiaalinen ympäristö eli kanssakäyminen muiden kanssa, muiden ihmisten odotukset ja vuorovaikutus että fyysinen toimintaympäristö eli eri paikat, palvelut ja rakenteet (esim. koulu, harrastuspaikat, vapaa-ajanviettopaikat, asiointipaikat, välimatkat) (Toimintaterapianimikkeistö 2003).

Ympäristön ja yhteiskunnan tarjoamat toimintamahdollisuudet nähdään toimintaterapiassa merkityksellisinä nuoren hoidon tavoitteiden asettamisessa. Nuoriin kohdistuu ympäristöstä odotuksia ja vaatimuksia (sosiaaliset odotukset, vuorovaikutus, toimintataidot). Toisaalta ympäristön tarjoamat osallistumismahdollisuudet tunnistetaan merkittäviksi tekijöiksi nuoren hyvinvoinnilla. Ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia ja palveluita kannustetaan hyödyntämään ja käyttämään toimintaterapian toteuttamispaikkoina. Keskeinen osa toimintaterapeutin työtä on auttaa nuorta vahvistamaan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja löytämään keinoja reagoida adekvaatisti ympäristön odotuksiin, viesteihin ja aistiärsykkeisiin. Tavoitteena on auttaa nuorta löytämään käyttökelpoisia toimintatapoja, mielekkäitä toiminnallisia rooleja ja saavuttamaan niihin liittyviä päämääriä (Barrows 1996, Stratton & Gaihus 1998, Scaletti 1999, Farnworth 2000, Koning & Magill-Evans 2001, Klotzko & Igiugu 2006, Desha & Ziviani 2007).



Toimintaterapeutti voi työssään nuorten kanssa hyödyntää esimerkiksi toiminnallisen adaptaation mallia (engl. The Occupational Adaptation Frame of Reference), joka kokoaa yhteen toimintaan liittyvät osatekijät huomioiden yksilön sisäiset ja ympäristön vaikuttimet toiminnan adaptaatiolle (Bouteloup & Beltran 2007). Toinen soveltuva malli on Model of Community Development, jossa huomioidaan toimintaterapeuttien rooli toimintaympäristöjen ja tarjolla olevien palveluiden analysoijana ja muokkaajana nuoren tarvetta ja tavoitteita vastaaviksi. Näin nuoren ei aina tarvitse olla sopeutuva osapuoli osallistuakseen ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin (Scaletti 1999).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa on kuvattu kaksi nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa käytettyä toimintakyvyn tutkimusmenetelmää, jotka auttavat nuoren toimintaterapian ympäristöön liittyvien tavoitteiden suuntaamista. Tutkitusti valideiksi menetelmiksi ovat osoittautuneet The Child and Adolescent Social Perception Measure (CASP) ja Perceived Self-Efficacy (PSE). CASP on kehitetty arvioimaan lasten ja nuorten kykyä havainnoida toisten tunteita non-verbaalisten vihjeiden perusteella. CASP ohjaa toimintaterapeuttia auttamaan nuorta ympäristön viestien tulkinnessa niin, ettei nuori väärinymmärrysten vuoksi voi huonosti tai reagoi viesteihin epäadekvaatisti (Koning ja Magill-Evans 2001). PSE on pätevyden tunteen itsearviointi – menetelmä. Se auttaa arvioimaan nuoren ympäristöltään tarvitseman tuen määrää ja luonnetta (Passmore 2004).

Ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa tavoitteena on sosiaalisen kanssakäymisen vahvistaminen ja kokemusten jakaminen, vuorovaikutustaitojen lisääminen nuoren ja hänen vanhempiansa välillä tai ikätovereiden kanssa. Fisherin & Savin-Baden (2001) monimuotoisesti toteutettavan toimintaterapiaryhmän viitekehyksenä on käytetty heidän kehittämänsä TIME – mallia, joka auttaa ryhmän toimintamallin selkiyttämässä ja nuorten osallistuttamisessa hoidon toteutukseen. Olson (2006a, 2006b) on kuvannut nuori-vanhempi -toimintaterapiaryhmän toteutusta ja pitää tätä ryhmämuotoa erittäin käyttökelpoisena suhteessa asetettuihin tavoitteisiin: nuoren ja vanhempien kanssakäymisen ja yhteisten kokemusten jakaminen toiminnan ollessa prosessia edesauttava elementti. MacDonald ym. (2005) suosittelevat tekemänsä haastattelututkimuksen perusteella ryhmämuotoisen toimintaterapian toteuttamista ensipsykoosin läpikäyneiden nuorten kanssa. Oleellisina tekijöinä näiden nuorten kohdalla nähdään sosiaalisen verkoston ja ikätoverisuhteiden ylläpitäminen ja/tai uudelleen rakentaminen sekä stigmatisoitumiselta välttyminen,

ikätaoisen toiminnan jatkuminen ja yhteisen kokemuksen jakaminen. Urlic ja Carr (2007) tukevat kirjoituksessaan MacDonalain näkemystä.

### 3.3.2 Toimintaan liittyvät odotukset ja vaatimukset

Inhimilliseen toimintaan liittyviä odotuksia ja vaatimuksia on tässä kappaleessa ryhmitelty hyödyntäen Toimintaterapianimikkeistössä (2003) olevaa toiminnan jaottelua toimintakokonaisuuksiin. Toimintakokonaisuuksiksi nimetään työ/opiskelu/leikki (tuottava toiminta), yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, lepo, asioiminen ja kotielämään liittyvät toiminnot ja itsestä huolehtiminen. Viimeksi mainittu sisältää mm. fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen (Toimintaterapianimikkeistö 2003).

Realististen tavoitteiden asettamisessa terapialle on tärkeää nuoren opiskelu- ja työhistorian, sosiaalisten suhteiden laadun ja määrän, toiminnallisen osallistumisen ja mielenkiinnon kohteiden kartoittaminen (Barrows 1996). Tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota nuoren toimintakokonaisuuksista suoriutumiseen *ennen* sairastumista, mielenkiinnon kohteisiin, arvoihin ja motiiveihin, sekä niihin ympäristötekijöihin, jotka tukevat tai heikentävät nuoren hoitoon ja tavoitteisiin sitoutumista (Henry & Coster 1996).

Iannelli ja Wilding (2007) ohjeistavat toimintaterapeutteja luottamaan työssään toimintaterapian perusfilosofiaan eli toiminnan mahdollisuuksiin vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Tämän tulisi näkyä niin nuoren toimintakyvyn arvioinnissa kuin toiminnallisten menetelmien käyttönä yksilöllisessä ja ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa (myös monimuotoisissa ja nuori-vanhempi – ryhmissä).

#### Tuottava toiminta

Voidakseen opiskella tai mennä töihin nuoret kokevat tarvitsevansa tukea aloitteellisuuden ja motivaation lisääntymisessä sekä ajankäytön hallinnan, päätöksentekotaitojen ja pätevyden tunteen vahvistamisessa. Nuorten itsearvostuksen ja vastuullisuudentunne lisääntyy ja minäkuva muuttuu myönteisemmäksi nuorten osallistuessa tuottavaan toimintaan (työ, opiskelu, vapaaehtoistyö). Terapiassa etsitään tulevia työrooleja tukevia mielenkiinnon kohteita ja tuetaan opiskelu- ja työpaikan löytymisessä. Myönteiset kokemukset

toiminnallisesta suoriutumisesta ylläpitävät ja edistävät nuorten hyvinvointia, tukevat siirtymistä kohti aikuisuuden rooleja ja estävät syrjäytymistä. Tutkimuksen mukaan mm. psykoosin kokeneet nuoret hyötyisivät toimintaterapiasta, jossa tuetaan itsenäistymistä tukevia taitoja ja kartoitetaan tulevaisuuden tavoitteita (Bassett ym. 2001, Iannelli & Wilding 2007).

Nuorten kykyä omaksua tuottavaan tekemiseen sitoutuneita rooleja ja muiden toiminnallisten valintojen arvioimiseksi on suunniteltu The Adolescent Role Assessment (ARA) – haastattelumenetelmä. ARA -menetelmää tutkineet Huebner ym. toteavat kuitenkin, että sinällään käyttökelpoista menetelmää pitää edelleen kehittää sen erottelevuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi (Huebner ym. 2002).

### Vapaa-ajan toiminta

Terveillä nuorilla nuoruusiän ja vapaa-ajan on todettu liittyvät vahvasti yhteen: 40 % hereilläoloajasta käytetään erilaiseen vapaa-ajan toimintaan (Passmore & French 2003).

Tavoitteellinen, ohjattu vapaa-ajanvietto tukee nuoren tuottavaan toimintaan liittyviä arvoja ja taitoja. Se vahvistaa kykyä sitoutua ja kantaa vastuuta, lisää oman toiminnan ohjaamisen taitoja ja opettaa yhteistyötä nuoren tulevaisuutta varten. Vapaa-aika on merkityksellistä ja tärkeää hyvinvoinnille, nuoruusiän kehitykselle, vuorovaikutustaitojen ja aikuisiän roolien haltuunotolle. Mielekäs vapaa – aika on myös osa psyykkisestä sairastamisesta (depressio, psykoosi) toipumista. Niin kutsutun passiivisen vapaa-ajan vieton, päämäärättömän oleilun painottuminen nuoren elämässä voi vaikuttaa negatiivisesti nuoren mielenterveyteen, pätevyyden tunteen kehittymiseen ja minäkuvaan (Farnworth 2000). Nuori siis tarvitsee ohjattua vapaa-ajan toimintaa omatoimisen vapaa-ajan vieton rinnalla nuoruusiän kasvun ja kehityksen tueksi (Scaletti 1999).

Vapaa-ajan merkitys nuoren voinnille ja kehitykselle korostaa tämän toimintakokonaisuuden arvioinnin tärkeyttä toimintaterapiassa. Mielekästä ja merkityksellistä toimintaa käytetään terapeuttisena elementtinä yksilö- ja ryhmäterapiassa. Harrastustoimintaan sitoutumista tuetaan ja sitä pidetään tärkeänä tavoitteena (Passmore & French 2003). Nuoren ajankäytön merkityksen tiedostaminen ja sen arviointi suhteessa kehitysvaiheeseen esim. strukturoituja tai puolistrukturoituja menetelmiä käyttäen on osa toimintaterapeuttien työtä ja erityisosaamisen aluetta. Vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen arviointi antaa

toimintaterapeutille tietoa nuoren mahdollisesta masennukseen liittyvästä toimintakyvyn laskusta (Desha & Ziviani 2007).

Arviointia varten toimintaterapeuteilla on olemassa ulkomailla kehitettyjä, strukturoituja ja puolistrukturoituja välineitä, mm. Occupational Questionnaire (OQ), Children's Assessment of Participation and Enjoyment, Occupational Circumstance Assessment Interview and Rating Scale, the Short Child Occupational Self Assessment vers. 2.1 (nyk. the Short Child Occupational Profile vers. 2.2 SCOPE) ja the Model of Human Occupation Screening Tool MOHOST (Desha & Ziviani 2007), joiden käyttö Suomessa edellyttää testien soveltavuuden arvioimista ja/tai tutkimista.

Yksi harvoista nimenomaan nuoruusikäisiä varten kehitetty arviointimenetelmä on Adolescent Leisure Interest Profile (ALIP). Se mittaa osallistumisen astetta ja kiinnostusta eri vapaa-ajan toimintoihin sekä vapaa-aikaan liittyviä tunteita. ALIP on todettu luotettavaksi menetelmäksi erottelemaan eri nuorisoryhmien (esim. terveet nuoret ja nuorisopsykiatrisen asiakkaat) vapaa-aikaan liittyviä tekijöitä. Sen käytössä tulee ottaa kuitenkin huomioon maantieteelliset ja kulttuurisidonnaiset erot (Henry 1998, Trottier ym. 2002).

### Lepo

Kirjallisuushaussa ei tähän Pro gradu -tutkimukseen löytynyt ainuttakaan tutkimusta ajalta 1/1990-6/2010, joka olisi suoraan kohdentunut lepoon, nukkumiseen tai vuorokausiryhtiin nuorisopsykiatrisen toimintaterapian näkökulmasta. Vain Deshan ja Zivianin kirjallisuuskatsauksessa (2007) koskien nuorten ajankäytön tutkimiseen käytettyjä menetelmiä ja toimintakokonaisuuksien toteutumista näiden tutkimusten perusteella mainitaan lyhyesti uni ja lepo viitaten unen määrän ja laadun tärkeyteen muista toimintakokonaisuuksista suoriutumisen yhtenä osatekijänä.

### Itsestä huolehtiminen

Myös itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuus jää vähälle huomiolle nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tutkimuksissa. Siihen liittyviä toimintoja ovat mm. puhtaudesta, vaatetuksesta ja ulkoisesta olemuksesta huolehtiminen, ruokailu ja ruokailutottumukset, lääkityksestä ja terveydenhoidosta huolehtiminen sekä seksuaalitottumukset (Toimintaterapianimikkeistön 2003). Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut

tutkimukset sivuavat tätä aiheita esim. esitellessään päivittäisten toimintojen (activities of daily living, ADL) arviointimenetelmiä, mutta tutkimukset eivät kohdistu itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen nuorisopsykiatrisen toimintaterapian ja toimintaterapeutin työn sisällön kannalta.

Alun perin aikuispsykiatrisen toimintaterapian käyttöön suunniteltu menetelmä on Bay Area Functional Performance Evaluation (BaFPE). Wener-Altman ym. (1991) ovat tutkimuksessaan todenneet sen validiksi päivittäisten toimintojen arviointiin myös nuoruusikäisten asiakkaiden kohdalla. Arvioinnin tulosten perusteella voidaan määrittellä toimintaterapian ne menetelmät ja tavoitteet, jotka parhaiten tukevat nuorta arjen toiminnoissa ja vuorovaikutustaidoissa, kunhan nuoruusiän kehitystehtävät otetaan huomioon arvioinnin tuloksia tulkittaessa (Wener-Altman ym. 1991).

Nuoren itsetunnolla ja ulkoisella olemuksella (ulkonäkö, fyysiset ominaisuudet) on todettu olevan vahva yhteys. Asian työstäminen sensitiivisesti nuoren kanssa voi olla erittäin tärkeää (Willoughby ym. 2000). Toisaalta ajankäytön keskittyminen liiaksi itsestä huolehtimiseen (esim. fyysisesti vammautuneet nuoret) voi johtaa toimintakokonaisuuksien epätasapainoon nuoren elämässä. Tämän seurauksen kokemusten saaminen ja taitojen karttuminen muissa asioissa voi vähentyä liiaksi, samoin vuorovaikutus muiden kanssa. Tällä voi olla nuoren hyvinvointiin negatiivinen vaikutus (Deshan & Zivianin 2007). Toimintaterapian yleisenä perusolettamuksena on, että ihminen voi hyvin, kun hänen ajankäyttönsä jakautuu tasapainoisesti, tarkoituksenmukaisesti ja joustavalla tavalla (Meyer 1977).

### 3.3.3 Nuoren taidot ja tarpeet

Hyvä toimintakyvyn tutkimus ja lähtötilanteen arviointi on toimintaterapiasuunnitelman ja nuoren kanssa laadittavien yksilöllisten tavoitteiden perusta. Sen tulee tapahtua asianmukaisia menetelmiä käyttäen (Ngyuen Lee ym. 2003).

Toimintaterapiassa nuoren taitoja voidaan lisätä sekä konkreettisia taitoja harjoittamalla että niiden taustalla olevia psyykkisiä rakenteita tukemalla (Eklund 2002).

Nuoren taitoihin liittyvinä tavoitteina voivat olla nuoren pätevyudentunteen, selviytymiskeinojen ja sosiaalisen tuen lisääminen mm. sen vuoksi, ettei nuori ole ikänsä

puolesta ehtinyt saavuttaa näitä taitoja ennen sairastumistaan tai sairastuttuaan ei ilman apua siihen välttämättä enää pysty (Henry & Coster 1996).

### Konkreettiset taidot

Nuorisopsykiatrian asiakkaaksi ohjautuvilla nuorilla on havaittu olevan merkittävän usein psyykkisten ongelmien lisäksi taitoihin vaikuttavia tai taitojen kehitystä haittaavia fyysisiä ongelmia tai oireita, jotka tulisi tutkimuksin todentaa oikean diagnosoinnin ja hoitosuunnitelman tekemiseksi. Näköön liittyvät ongelmat on usein havaittu ja hoidettu ajoissa, mutta esimerkiksi kuulon alenemat, kielellisen kehityksen viiveet, puheviat ja motorisen kehityksen viiveet ovat huolestuttavan monella nuorella jääneet huomiotta. Nuoren taitoja tulisi nuorisopsykiatriassa arvioida moniammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapeutin tekemän toimintakyvyn tutkimuksen pitäisi olla automaattisesti osa kokonaisvaltaista nuorisopsykiatrista tutkimusta (McDonald ym. 1998).

Spesifisti taitoja mittaavista menetelmistä on nuorisopsykiatrisessa toimintakyvyn tutkimuksessa käytetty mm. visuomotorisen integraation testiä (Beery's Visuomotor Integration VMI), näönvaraisen hahmottamisen testiä (Test of visual perceptual skills TVPS-3) ja sensorisen kehityksen historia – haastattelua (a sensory history checklist) (Stratton & Gailfus 1998). Nuoren kognitiivisia taitoja mittaava testi Allen Cognitive Levels Screen (ACLS) on suunniteltu aikuisikäisille, mutta se on validi menetelmä nuoruusikäisten kognitiivisen suoriutumisen arviointiin terapiasuunnitelman lähtökohtana ja seurantamenetelmänä. ACLS:lla arvioidaan nuoren kykyä selviytyä ohjeiden noudattamista ja oppimista edellyttävistä tehtävistä sekä ongelmanratkaisutaitoa. Tutkimuksessaan Ngyuen Lee ym. totesivat, että psykiatrisessa hoidossa olevat nuoret suoriutuivat testitehtävistä terveitä nuoria heikommin ja että he tarvitsisivat enemmän ohjausta ja tukea suoriutuakseen tehtävistä (Ngyuen Lee ym. 2003).

Nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa on hyödynnetty myös Sensorisen integraation (SI) teoriaan pohjaavaa terapiaa. Toimintaterapiassa on saavutettu hyviä tuloksia niiden nuorten kanssa, joilla päihteiden käyttöön liittyi adhd, ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja/tai oppimisvaikeuksia. Tavoitteet liittyvät näillä nuorilla ympäristöstä tulevan aistitiedon käsittelyyn ja säätelyyn sekä hallintakeinojen lisääntymiseen impulsiivisen reagoinnin sijaan (Stratton & Gailfus 1998).

### Psyykkiset rakenteet taitojen takana

Käsitteiden oikea määrittelemine on lähtökohta oikeiden lähestymistapojen valitsemiselle ja toimintaterapiasuunnitelmien toteuttamiselle. Esimerkiksi ”self-esteem”, itsetunto, on käsite, jonka määrittelyyn liittyy usein epäselvyyttä. Se sekoitetaan käsitteisiin itseluottamus, itsevarmuus (confidence, self-confidence), minäkäsitys (self-concept) tai minäkuva (self-image, self-perception) tai sitä käytetään virheellisesti samaa tarkoittavana (Lancaster & Mitchell 1991). Lisäksi englanninkielisessä toimintaterapiakirjallisuudessa on esillä käsitteet ”self-worth”, ”self-efficacy” ja ”self-identity”, jotka suomentuvat käsitteiksi itsearvostus, pätevydentunne, ja minäidentiteetti.

Toimintaterapeutit voivat saada lähetteitä, joissa heitä pyydetään arvioimaan nuoren itsetuntoon liittyviä asioita. Nuoren oma arvio voi kuitenkin poiketa merkittävästi lähetteen tekijän havaintoihin pohjaavasta päätelmästä. On erittäin tärkeää, ettei toimintaterapeutti työssään tukeudu oletuksiin arvioidessaan tai kuvatessaan nuoren itsetuntoa ja minäkäsitystä. On syytä pyytää lähetteen tehnyttä henkilöä tarkentamaan, mikä nuoren toiminnassa herättää epäilyn itsetunto-ongelmista, ja sitten käydä nuoren kanssa keskustelua aiheesta (Willoughby ym. 2000).

Tutkimusten mukaan nuoren itsetunto ja itsevarmuus ovat yhteydessä nuoren minäkuvaan: kokemukseen omasta ulkoisesta olemuksestaan ja arvostaan, pätevyyden tunteeseen sekä käsitykseen fyysisistä taidoista, itsestä toimijana. Itsetuntoon vaikuttaa myös miten hyvin nuori pystyy vastaamaan ympäristön asettamiin fyysisiin ja sosiaalisiin haasteisiin (Lancaster & Mitchell 1991, Willoughby ym.2000). Pätevyyden tunne vaikuttaa uusien tilanteiden ja haasteiden kohtaamisessa, osallistumisessa ja tulevaisuuden suunnitelmien tekemisessä. Pätevyyden tunne on myös suojaava tekijä mm. nuoruusiän masennuksessa (Passmore 2004).

Perceived Self-Efficacy scale (PSE) on tutkimuksen mukaan validiksi ja reliaabeliksi osoittautunut menetelmä, jolla voidaan arvioida ja hahmottaa realistisesti nuoren tarve saada tukea minäkuvan rakentumiseksi. PSE:n käyttö sopii toimintaterapiasuunnitelman ja toimintaterapian tavoitteiden asettamiseen sekä niiden saavuttamisen arvioimiseen (Passmore 2004). MOHO: on pohjaava toimintaterapiaohjelma (taxonomy) on toinen esimerkki teoreettisesta mallista, jonka mukaan terapian toteuttamisella voidaan tukea nuoren itsetunnon

kehitystä ja auttaa nuorta vahvistamaan sitä. Menetelmiä, joilla voidaan sekä havaita että todentaa terapian myönteinen vaikutus nuoren itsetuntoon ja minäkuvaan, tulee kuitenkin edelleen kehittää ja käyttää työssään (Lancaster & Mitchell 1991).

Tukemalla nuorta mielekkäiden vapaa-ajan toimintojen ja toiminnallisten roolien löytymisessä vahvistetaan nuoren omantunnonarvoa ja pätevyyden tunnetta (Passmore & French 2003). Valinnan mahdollisuuden ja vaihtoehtojen tarjoamisella toimintaterapeutti voi vaikuttaa myönteisesti nuoren itseluottamukseen, motivaatioon ja toiminnalliseen suoriutumiseen sekä vahvistaa nuoren pätevyyden tunnetta (Oxer & Miller 2001).

#### 3.3.4 Terapeuttinen itsen käyttäminen (therapeutic use of self)

Itsen tietoinen käyttö on verrattavissa toimintojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja onnistunut terapiaprosessi edellyttää aina näitä molempia. Positiivinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa terapiaprosessin laatuun ja onnistumisen mahdollisuuksiin (Hagedorn 2000, 92). Terapeuttisessa suhteessa rehellisyys ja luottamuksellisuus ovat nuorelle erityisen tärkeitä. Nuori testaa terapeuttia ensikontaktista lähtien ja pyrkii usein antamaan itsestään sellaisen kuvan, kuin arvioi terapeutin haluavan nähdä. Sanotaankin, että terapeutin tärkein työväline on hän itse, oma persoona (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 594–595). Oman persoonan terapeuttinen käyttö asiakassuhteissa on sekä edellytys terapeuttisen suhteen luomiselle että johtaa siihen (Price & Miner 2007).

Toimintaterapeutilla tulee olla valmius vastaanottaa se, mitä nuori hänelle luottaa. Kytäkseen tähän terapeutin pitää ymmärtää omat tarpeensa, pelkonsa ja heikkoutensa ja tapansa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Terapeuttinen suhde on dynaaminen ja vaikuttaa aina sekä nuoreen että toimintaterapeuttiin itseensä (Creek 2002, 75–76). On välttämätöntä tunnistaa omat asenteet ja mahdolliset ennakkoluulot sekä ymmärtää ongelmansa, etteivät ne häiritsisi vuorovaikutussuhteen syntyä ja sen hyväksi käyttämistä terapiassa (Tähkä 1988). Björklund (2000) puhuu elämänparadigmasta ja ammattiparadigmasta, jotka yhdessä muodostavat toimintaterapia-paradigman. Jokaisella toimintaterapeutilla on näin ollen oma tyylinsä toteuttaa työtään. Siihen vaikuttavat henkilökohtaiset mielenkiinnon kohteet, arvot ja uskomukset, kulttuuri, kyvyt, menetelmien hallitseminen, kieli, omat tavoitteet ja ammatillisen osaamisen kehittyminen (Creek 2005).



Osa terapeutista itsen käyttöä on kyky yhteistyöhön nuoren vanhempien ja verkoston kanssa. Toimintaterapiatutkimuksissa, joissa oli testattu tiettyä lähestymistapaa tai mallia, oli saatu hyvää palautetta nimenomaan nuoren ja hänen perheensä osallistuttamisesta toimintaterapiaprosessiin, mahdollisuudesta vaikuttaa sen sisältöön ja tulla kuulluksi (Fisher & Savin-Baden 2001, MacDonald ym. 2005, Olson 2006a). The Giving Youth a Voice – arviointimenetelmä (GYV) on nuoruusikäisille suunnattu kysely, jolla voidaan mitata nuorten näkemystä saamastaan kuntoutuksista, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, hoitoon osallistuttamisen ja hoidon mielekkään tavoiteasettelun toteutumisesta. Menetelmä vastaa nuoruusiän haasteisiin lisääntyvän itsenäistymisen, vastuunoton ja tulevaisuuden kannalta viisaiden valintojen tekemisessä. Sekä kustannustehokkuus että nuoren kokema tyytyväisyys hoitoon lisääntyy, kun hän on itse osallisena sen suunnittelussa ja vaikuttaa sen sisältöön (Gan ym. 2008).

#### 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä on *nuorisopsykiatrinen* toimintaterapia Suomessa vuonna 2009.

Tavoitteeseen pyritään vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä on nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien työn sisältö?
2. Mitkä ovat toimintaterapeutin erityisosaamisalueet nuorisopsykiatrisessa työssä?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Laadullinen tutkimus keskittyy luontevasti vastaamaan kysymyksiin ”millainen” ja ”kuinka” (Carpenter & Suto 2008, 3-4). Tässä tutkimuksessa on siksi vastattu asetettuun tutkimuskysymykseen, *mitä nuorisopsykiatrinen toimintaterapia on*, laadullisen tutkimuksen näkökulmasta lähinnä empiirisen tutkimuksen keinoin. Tässä luvussa kuvataan käytetyt aineiston keräämis- ja analyysimetodit ja annetaan esimerkki tehdystä haastatteluaineiston käsittelystä. Tutkimusmetodien avaamisen tavoitteena on mahdollistaa lukijalle tehdyn tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden arvioiminen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 21).

Tutkimuksen aineistonhankinta toteutettiin ryhmähaastatteluilla (focus group). Haastattelujen tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta sekä aihetta kuvaavia esimerkkejä. Haastattelun etuna tiedonhankintamenetelmänä voidaan pitää sen joustavuutta, aiheesta tietävien haastateltavien valitsemisen mahdollisuutta ja osallistuvien henkilöiden motivoituneisuutta, sekä mahdollisuutta havaintojen tekemiseen haastattelun aikana. Haastattelun haasteiksi voivat muodostua ajalliset ja kustannuksiin liittyvät esteet. Haastattelu ja aineiston jatkoanalyysin on myös melko työläs tutkimusmenetelmä (Metsämuuronen 2008, 39–40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74). Tässä tutkimuksessa haastateltavien joukko valikoitui harkinnanvaraisesti heidän aiheeseen perehtyneisyytensä perusteella ja koska heidän kutsumisensa ryhmähaastatteluihin oli ajalliset ja rahalliset resurssit huomioon ottaen mahdollista.

Focus group -haastattelua on tarkoituksenmukaista käyttää erilaisten näkemysten, kokemusten, mielipiteiden, asenteiden ja huolenaiheiden kokoamiseksi. Ryhmähaastattelussa tiedonantajiksi lupautuneet henkilöt käyvät vapaata keskustelua aiheista, jotka olivat tutkimusaiheen pohjalta ennalta määriteltyjä, mutta avoimeen keskusteluun kutsuvien kysymysten muodossa esitettyjä. Tavoitteena haastatteluryhmässä on, että käydyssä keskustelussa kaikkien mielipiteille on tilaa tulla kuulluksi (Cavén & Ellonen 2003, 66, 85–86). Ryhmähaastattelut suositellaan nauhoitettavan myöhempää aineiston käsittelyä varten ja niin toimittiin tässäkin tutkimuksessa.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä analyysimenetelmänä käyttäen. Aineisto sisältää aina useita vaihtoehtoisia merkityksiä, joista tutkija voi keskittyä joko tekstissä oleviin ja ääneen sanottuihin ilmaisuihin tai myös latentteihin merkityksiin, jotka

ovat näiden ilmaisujen takana. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti, kerätyn aineiston sisältöanalyysin luotettavuus on riippuvainen tutkijan tavasta ja kyvystä tulkita aineistoa. (Graneheim & Lundman 2003). Tässä työssä ei ole sisällytetty aineiston käsittelyyn haastattelutilanteiden vuorovaikutuksen analysointia vaan ainoastaan litteroitu aineisto.

Merkittävä tekijä laadullisen tutkimuksen prosessissa on tutkijan oma esiymmärrys ja tietämys tutkimuskohteena olevasta aiheesta. Tutkimusaineiston analyysissä nämä seikat on huomioitava jatkuvasti (Vilkkä 2006, 11–15). Omakohtaisen aiheeseen perehtyneisyyden vuoksi (12 vuoden työkokemus alalla) tutkijalla oli tämän tutkimuksen analyysivaiheessa sekä mahdollisuus tavoittaa nk. hiljainen tieto, että huomioitava riski tulkinnan vääristymiseen nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta olevan oman näkemyksen ja työkokemuksen vuoksi.

### 5.1 Toimintaterapeutit tiedonantajina

Tiedonantajiksi tutkimukseen pyydettiin kaikkia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan (Hyks) alueella työskenteleviä nuorisopsykiatrisen vastualueen (nyk. ”klinikkaryhmä”) toimintaterapeutteja. Aineistonkeruu-ajankohtana (2008 -2009) vastualueella oli yksi projektityön ja 15 vakituista toimintaterapeutin vakanssia, joissa työskenteli työaikajärjestelyiden myötä yhteensä 18 toimintaterapeuttia. Nämä toimintaterapeutit työskentelivät 22 eri osastolla ja poliklinikalla pääkaupunkiseudulla.

Tutkimukseen tiedonantajiksi lupautui 13 toimintaterapeuttia (taulukko 1). Kaikki osallistujat olivat naisia, keskimääräinen työkokemus nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta 4v 9kk, vähimmillään 2kk, enimmillään 13v. Toimintaterapeutiksi valmistumisesta oli osallistujilla kulunut puolesta vuodesta 19 vuoteen. Osallistujista yhdellä oli toimintaterapeuttikoulutuksen lisäksi nuorisopsykoterapeutin pätevyys ja yhdellä terveystieteiden maisterin koulutus pääaineenaan toimintaterapia.

**TAULUKKO 1** Tiedonantajien ammatilliset taustatiedot haastatteluajankohtana 2008

tiedonantaja (TA)	tt:ksi valmistumisvuosi	nuorisopsyk. tt työkokemus	osastotyö / poliklinikkatyö
TA1	1989	13 v 0 kk	pkl
TA2	2001	7 v 0 kk	os.
TA3	1996	2 v 0 kk	pkl
TA4	1997	7 v 2 kk	os.
TA5	1991	6 v 0 kk	pkl
TA6*	2001	6 v 10 kk	os. ja pkl
TA7	2003	3 v 10 kk	os.
TA8	2008	0 v 2 kk	pkl
TA9	2001	5 v 5 kk	os.
TA10*	1997	4 v 2 kk	pkl
TA11	2007	1 v 5 kk	pkl
TA12	2004	4 v 2 kk	pkl
TA13	2003	1v 0 kk	pkl

\* osallistuneet vain ensimmäiseen ryhmähaastatteluun.

Työpisteet sijoittuivat kaikille Hyks palvelualueille. Tiedonantajiksi lupautuneet toimintaterapeutit edustivat kattavasti ja monipuolisesti nuorisopsykiatrista erikoistason sairaanhoidon toimintaterapiaa.

## 5.2 Nuorisopsykiatria tiedonantaja-toimintaterapeuttien työalueena

Nuoruusiäksi määritellään ikävuodet 12 - 22, jakautuen varhaiseen nuoruusikään, varsinaiseen nuoruusikään sekä jälkinuoruuteen. Normaaliin nuoruusikään kuuluu fyysinen ja psyykinen kasvu, tiettyjen kehitystehtävien läpi käyminen ja niiden kautta aikuisuuteen siirtyminen, sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen vahvistuminen (Aalberg & Siimes 1999, 56).

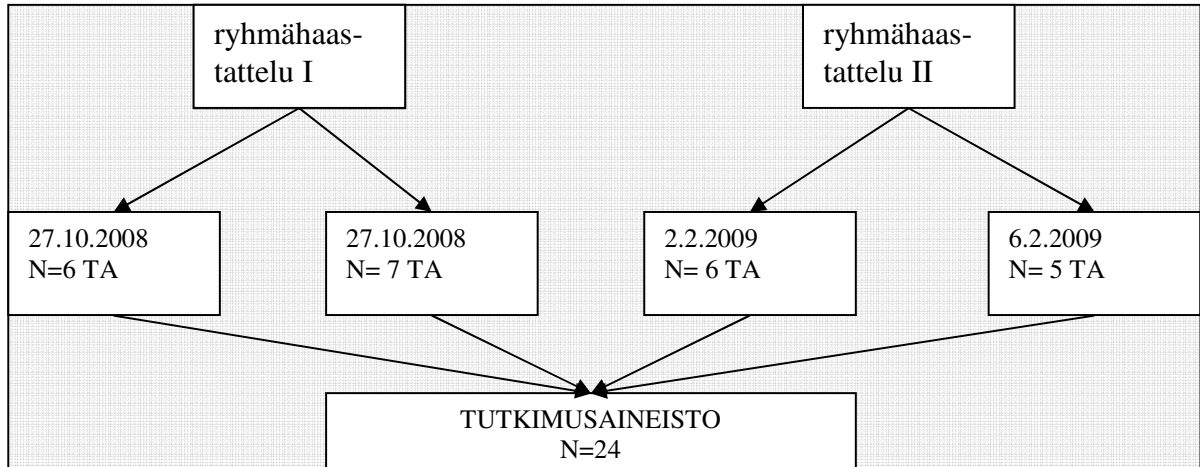
On todettu, että enemmistö nuorista voi hyvin, mutta samalla huonosti voivien vähemmistö kasvaa ja heidän ongelmansa ovat vaikeutuneet. Kliinisesti merkittävien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusikäisillä 10 -20 %:n luokkaa, joista suuri osa ei saa tarvitsemaansa hoitoa (Aalberg & Siimes 1999, 236; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 596). Yleisimpiä nuoruusiän häiriöitä ovat masennus, päihdehäiriöt, käytöshäiriöt,

sopeutumishäiriöt, ahmimishäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireisuus ja ei-affektiiviset psykoosit (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 596). Hoitamattomina nuoruusiän häiriöt voivat johtaa mm. pitkäaikaisiin aikuisiän häiriöihin ja työ- ja toimintakyvyn alenemiseen (Pylkkänen 2008). NUOTTA-projektin loppuraportissa (2003) on suositeltu laaja-alaisesti toimintakykyyn vaikuttavien vakavien nuorisopsykiatristen häiriöiden kuntoutuksen kehittämistä mm. uusia toimintayksiköitä perustamalla (Pylkkänen ym. 2008). Suosituksessa ei oteta kantaa toimintayksiköiden henkilökuntarakenteeseen.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) Helsingin Yliopistollinen Keskussairaala (Hyks) vastaa osaltaan Etelä-Suomessa nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Hyks sairaanhoitoalueella nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoitoa tarjotaan 13 - 17 -vuotiaille, 18 vuotta täyttäneet nuoret siirtyvät mielenterveyslain vaatimusten mukaisesti tarvittaessa jatkohoitoon aikuispsykiatrisille osastoille. Poliklinikat toimivat aluevastuuperiaatteella palvellen iältään 13 – 17/21 - vuotiaita nuoria. Osastoille ja poliklinikoille tullaan lähetteellä.

### 5.3 Ryhmähaastattelut aineistonkeruun menetelmänä

Toimintaterapeuteilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 1). Toimintaterapeutteja informoitiin toteutettavista kahdesta ryhmäkeskustelusta, joista jälkimmäinen toteutuisi myöhemmin täsmentyvänä ajankohtana (kuvio 5), ja siitä että kaikki haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut tapahtuivat rauhallisessa tilassa, nauhoitusvälineiden käyttöohjeisiin oli tutustuttu ennalta ja toimivuus testattu. Kukin toimintaterapeuteista sai oman tiedonantaja -tunnuksensa aineiston analyysin helpottamiseksi (TA1-TA13) ja he esittäytyivät nauhoituksen alussa näillä tunnuksilla antaen äänen tunnistamista helpottavan ääninäytteen.



**KUVIO 5** Tutkimusaineiston kokoaminen

Tutkija itse on tiedonantajiksi pyydettyjen toimintaterapeuttien kollega ja ammatillinen esimies, mutta oli opintovapaalla työsuhteesta aineistokeruun ajankohtana. Keskustelu ja eettinen pohdinta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta oli erityisen tärkeää ja se käytiin hyvissä ajoin ennen suunniteltuja ryhmähaastatteluja. Kaksi tiedonantajaksi sittemmin lupautunutta toimintaterapeuttia halusivat mm. varmistua ennalta siitä, että tutkija ei käytä kerättävää aineistoa arvioidakseen ammatillisena esimiehenä toimintaterapeuttien ammatillista suoriutumista nykyisissä tehtävissään. Tämä oli erityisen tärkeä keskustelu, koska yhteisymmärrys ja yhteistyö tutkijan ja tiedonantajien välillä haastatteluaineiston keräämisessä, tulkinnassa ja sen kuvaamisessa on luotettavien tutkimustulosten edellytys (Graneheim & Lundman 2003). Haastattelutilanteita sitoi luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus. Toimintaterapeutin työn kuvaamisessa ei toimintaterapeuttien antamissa esimerkeissä mainittu nuoria heidän oikeilla nimillään. Haastatteluista tehdyt nauhat tuhotaan tutkimustyön valmistuttua eikä niitä luovuteta muuhun tutkimuskäyttöön.

### 5.3.1 Ryhmähaastattelu I

Ensimmäiseen haastattelukertaan osallistui yhteensä 13 toimintaterapeuttia. Haastattelu toteutettiin kahdessa ryhmässä keskustellen. Toisessa ryhmässä keskusteluun osallistuvana ja keskustelua ohjaavana moderaattorina oli tutkija itse, toisessa tehtävään perehtynyt tiedonantaja. Tiedonantaja-moderaattori tutustui ennalta focus group -keskustelua käsittelevään kirjallisuuteen ja keskusteli tutkijan kanssa siitä, mikä on moderaattorin tehtävä ja mikä on ryhmäkeskustelun tavoite. Keskustelua varten suunnitellut kysymykset käytiin

ennalta läpi moderaattoriksi lupautuneen tiedonantaja-toimintaterapeutin kanssa. Näin varmistuttiin siitä, että molemmissa ryhmissä moderaattori ymmärsi kysymykset samalla tavalla. Kysymykset muotoiltiin niin, että ne johdattelivat keskustelemaan tutkimuksen tavoitteita kattavista teemoista (taulukko 2).

**TAULUKKO 2** Ensimmäisen ryhmähaastattelun kysymykset

<b>KYSYMYS</b>	<b>PERUSTELU KYSYMYKSEN VALINNALLE</b>
1. Mitä erityispiirteitä nuoret asiakasryhmänä tuovat työhösi toimintaterapeutina? (rooli toimintaterapeutina)	Hoidollisesta näkökulmasta on tärkeää, että nuorten kanssa työskentelevät tuntevat nuoruuteen liittyvät ilmiöt (Ranta ym. 2008).
2. Mikä on mielipiteesi toimintaterapian merkityksestä osana nuorisopsykiatrista moniammatillista hoitoa / kuntoutusta? (rooli toimintaterapeutina, työn sisältö, erityisosaamisen alueet)	Toimintaterapeuttien työnkuvaan koetaan kohdistuvan paljon vääriä odotuksia tai ei odotuksia lainkaan niilläkään osa-alueilla hoito- ja/tai kuntoutustyön sektoreilla, joissa toimintaterapeutit itse arvioisivat voivansa hyödyntää ammattitaitoaan (Hardaker ym. 2007).
3. Miten työskentelysi toimintaterapeutina eroaa moniammatillisen työryhmäsi muiden ammattiryhmien työskentelytavoista? (työn sisältö, erityisosaamisen alueet)	Kunkin ammatin arvostaminen moniammatillisessa työryhmässä on tarpeen, mutta saavuttaakseen arvostuksen, toimintaterapeuttien on käytettävä ja tuotava esiin omaa erityisosaamistaan (Coia & Joice 1989b).
4. Kerro onnistumisenkokemuksestasi nuorisopsykiatrisena toimintaterapeutina. Mikä sen mahdollisti? (rooli toimintaterapeutina, työn sisältö)	Esimiehiltä saatu tunnustus ja työtovereilta saatu tuki vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. Myönteinen työskentelyilmapiiri vaikuttaa työtyytyväisyyden lisäksi terveyteen, hyvinvointiin ja vapaa-ajalla jaksamiseen (Eklund 2000).

Kysymykset tähtäsivät merkityksellisten vastausten saamiseen asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75) ja olivat sisällöllisesti sellaisia, että haateltavien oli luontevaa keskustella niistä yhdessä (Cavén & Ellonen, 2003, 66). Focus group -haastatteluissa kysymykset esitettiin ennalta päätetyssä järjestyksessä niin, että tärkeimpänä pidetty kysymys esitettiin ensimmäisenä. Ensimmäisissä keskusteluissa



tiedonantajia pyydettiin vastaamaan nuorisopsykiatrista asiakaskuntaa, toimintaterapeutin työnkuvaa ja ammatillista antia kartoittaviin kysymyksiin.

### 5.3.2 Ryhmähaastattelu II

Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni ensimmäiseen haastatteluun osallistuneista osallistuisi myös toiseen tapaamiseen. Tästä syystä tiedonantajille annettiin mahdollisuus valita vaihtoehtoisista keskusteluajankohdista itselleen sopivampi ja niinpä haastatteluryhmien kokoonpano muuttui. Toiseen ryhmähaastatteluun osallistui 11 toimintaterapeuttia. Kaksi ensimmäiseen haastattelukertaan osallistuneista toimintaterapeuteista ei päässyt toiseen haastatteluun työesteiden vuoksi (\* -merkintä taulukossa 1). Haastattelu toteutettiin jälleen kahdessa ryhmässä tutkijan ollessa moderaattorina molemmissa haastatteluryhmissä.

Toisen ryhmähaastattelukierroksen tavoitteena oli syventää ensimmäisessä haastattelussa esillä olleita teemoja ja mahdollistaa uusien näkökulmien esille tuominen. Uutena keskusteltavana teemana ryhmille esitettiin kysymys siitä, ketkä ovat niin kutsutusti toimintaterapian asiakkaita nuorisopsykiatriassa. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli täsmentää toimintaterapeuttien työkenttää (taulukko 3).

**TAULUKKO 3** Toisen ryhmähaastattelun kysymys

<b>KYSYMYS</b>	<b>PERUSTELU KYSYMYKSEN VALINNALLE</b>
1. Kuka on toimintaterapian nuori (asiakas)? (rooli toimintaterapeuttina, erityisosaamisen alueet)	Toimintaterapeutin työ tarjoaa monipuoliset mahdollisuudet työn toteuttamiseen psykiatriassa: osasto- ja avohoidon hallitseminen, ei dg-sidonnaisuutta tai oirekeskeisyyttä, mahdollisuus etsiä asiakkaan tarpeisiin vastaavat lähestymistavat ja menetelmät. Tämä on usein poikkeuksellista muihin tiimin jäseniin verrattuna. (Coia & Joice 1989).

Molempien ryhmien keskusteluihin oli varattu aikaa yksi tunti. Keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin myöhempää aineiston analyysiä varten (Metsämuuronen 2008, 48). Keskustelut olivat varsin vilkkaita, litteroitua aineistoa kertyi ensimmäisistä haastatteluista 28 ja 31 A4 -sivua, jakautuen siis tasaisesti kahden keskusteluryhmän kesken. Jälkimmäisistä haastatteluista aineistoa kertyi 24 ja 26 A4 sivua. Puheenvuorot kirjattiin fontilla 12, rivinvälillä 1,5 niin, että kunkin puheenvuoron väliin jäi tyhjä rivi ja tiedonantajan tunnus. Ensimmäisten keskusteluiden nauhoitusten litterointi tehtiin ennen jälkimmäisiä ryhmähaastatteluja. Litteroinnissa kirjoitettiin teksti sanatarkkuudella, taukoja tai äänensävyjä ei kirjattu ylös. Puheenvuoroihin kirjattiin litteroinnin yhteydessä kunkin puhujan oma tiedonantajattunus (TAn). Puheenvuorojen jakautumista eri keskustelijoiden kesken ei laskettu, mutta voitiin todeta kaikkien haastateltavien osallistuneen keskusteluihin.

### 5.3.3 Aineiston analysointi

Ensimmäiselle haastattelukierrokselle ennalta määriteltyihin kysymyksiin vastaavaa aineistoa etsittiin myös toisen haastattelukerran aineistosta, samoin toimintaterapian asiakkuutta käsittelevää aineistoa ensimmäisten ryhmähaastatteluiden aineistosta.

Tutkija päätti huomioida myös mahdolliset niin sanotut aineistossa piilossa olevat (latentit) ilmaisut ja merkitykset. Niiden havaitsemisessa ja ymmärtämisessä tutkija arvioi voitavansa luottaa omaan, pitkän työkokemuksen myötä syntyneeseen tietoon nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta ja siihen, että tuntee itse tiedonantajien työympäristössä vallitsevia ilmiöitä (Metsämuuronen 2008, 47). Samasta syystä suhteettoman subjektiivista tulkintaa ja sokaistumisesta johtuvien johtopäätösten tekemisen mahdollisuutta piti tietoisesti tarkkailla koko aineiston analyysivaiheen ajan. Kuten Graneheim ja Lundman (2003) toteavat, on jopa mahdotonta välttyä tulkinnalliselta aineiston työstämiseltä, mutta oleellista on antaa ”tekstin puhua” ja välttyä antamasta aineistolle merkityksiä, joita siellä ei todellisuudessa ole.

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluilla kerätty, nauhoitettu, litteroitu aineisto käytiin läpi useita kertoja aineistolähtöisen sisällönanalyysin käytäntöjä noudattaen. Aluksi pyrkimyksenä oli aineiston ymmärtäminen ja kokonaiskuvan saaminen siitä. Seuraavien lukukertojen myötä hahmotettiin tutkimuksen mielenkiinnon kohteina olleiden aihepiirien mukaisia analyysiyksiköitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käytäntöjä noudattaen,

analyysiyksikköjä ei päätetä ennalta, vaan ne nousevat esiin aineiston analyysin edetessä. Tämä työskentelytapa edellyttää tutkijalta omien, aiheeseen liittyvien ennakkokäsitystensä tunnistamista ja tiedostamista analyysin aikana. Pyrkimyksenä tulee olla mahdollisimman objektiivisten havaintojen tekeminen, vaikka tiedetäänkin tutkijan jo tutkimusasetelmaa ja menetelmiä määriteltessään vaikuttaneen tuloksiin subjektiivisilla valinnoillaan (Metsämuuronen 2008, 50–51; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköt olivat sanoja ja yhdestä tai useammasta lauseesta koostuvia lausumia. Analyysiyksiköiden työstäminen jatkui muokkaamalla ne pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja sen jälkeen ryhmiiksi, joihin sijoittuvilla ilmaisuilla oli jokin yhdistävä tekijä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110).

**TAULUKKO 4** Esimerkki haastattelumateriaalin sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	<i>”Lähetään niin kuin harjoittelemaan sitä pankkiautomaatilla toimimista ja haetaan kirjastokorttia. Niinku että sellanen ulospäin yhteiskuntaan suuntautuminen ja niitten asioiden harjoittaminen ihan niin kuin alusta lähtien, niin onhan sekin sitä erityistä”</i>
Analyysiyksiköt	lähetään niin kuin harjoittelemaan, pankkiautomaatilla toimiminen, haetaan kirjastokortti, ulospäin suuntautuminen
Pelkistetty ilmaus	yhteiskuntaan suuntautuminen käytännössä harjoitteleminen
Ryhmittely	Nuoren lähiympäristöjen hyödyntäminen
Alaluokka	Toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttäminen
Yläluokka	Nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaprosessin erityispiirteet

Tavoitteena sisällönanalyysi -tutkimuksessa on, että muodostuviin ryhmiin voidaan sijoittaa merkityksellisiksi valitut ilmaisut kertaalleen ja ettei mitään ilmaisua sijoiteta ryhmään tai jätetä sijoittamatta kokonaan vain sen vuoksi, ettei se tunnu sopivan mihinkään ryhmään (Graneheim & Lundman 2003). Tässä tutkimuksessa ilmaisujen ryhmittelyssä lopulliseksi muodostunut jako alaluokkiin haki muotoaan välivaiheiden ja muutosten kautta.

Haastatteluaineistossa puhuttiin rinnakkain ja samaa tarkoittaen nuorista, potilaista, asiakkaista ja käytettiin esimerkiksi ilmaisuja ”mun nuori” ja ”toimintaterapian nuori”. Tuloksien analysoinnissa käytetään nuoresta puhuttaessa termejä asiakas tai nuori, lainauksissa kunkin tiedonantajan kulloinkin käyttämää ilmaisua. Lainauksissa on kuitenkin muutettu murreilmaisuja yleiskieleksi sanan varsinaista merkitystä muuttamatta tiedonantajien tunnistamattomuuden turvaamiseksi (esimerkiksi mie -> minä). Samasta syystä tuloksissa esitetyt suorat lainaukset on esitetty ilman tiedonantajien haastatteluissa saamia tunnuksia (TAn). Tämä käytäntö noudattaa laadullisen tutkimuksen empiirisen tutkimusaineiston analysoinnin käytäntöä, jossa tiedonantajien tunnistettavuus on tarkoituksenmukaista ja sallittua häivyttää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21–22).

Tutkimuksen laatu on sidoksissa tutkijan kykyyn tulkita, järkeillä, yhdistellä ja tehdä oikeita päätelmiä keräämästään aineistosta (Metsämuuronen 2008, 8). Aineiston analyysissä ja tulosten kirjaamisessa oli tässä tutkimuksessa tärkeää objektiivisuuden ja aineistolähtöisyyden säilyttäminen tiedostaen tutkijan useiden vuosien työkokemus nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta. Tutkijan omaa näkemystä ja ymmärrystä aiheesta ei ole liitetty tuloksiin, mutta ne ovat luonnollisesti vaikuttaneet saman otsikon alle kuuluvien asioiden tunnistamisessa ja siinä kuinka tuloksia on tässä tutkimuksessa luokiteltu ala- ja yläluokkiin. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaisesti tutkimustuloksissa ei pyritä yleistettävyyteen, mikä on yhtenevä ajatus Mackey (2007) näkemykselle toimintaterapian kuvaamisesta aina kulttuurisidonnaisesti.

## 6 TULOKSET

Toimintaterapeuttien haastatteluista saadun aineiston analysoinnilla ja koostamisella vastataan asetettuun tutkimuksen tavoitteeseen. Analysoitu aineisto on jaettu ensin yhdeksään alaluokkaan ja niistä on muodostettu kolme yläluokkaa: (1) nuoren ohjautuminen toimintaterapeutin asiakkaaksi, (2) nuoruusikäisyyden merkitys toimintaterapiassa ja (3) nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaprosessin erityispiirteet. Alaluokat ja yläluokat on kuvattu tarkemmin ja suhteessa toisiinsa taulukossa 5. Yhdessä nämä luokat muodostavat tutkimustuloksena jäsenneen kuvauksen siitä, mitä nuorisopsykiatrisen toimintaterapia on.

**TAULUKKO 5** Tutkimustulokset jaettuina alaluokkiin ja kolmeen yläluokkaan

<i>alaluokka</i>	<b>YLÄLUOKKA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moniammatillinen työryhmä päättää</li> <li>• Diagnoosi ja oirekuvaus ohjaavat asiakkuuden alkamista</li> <li>• Toimintaterapeutti tunnistaa ”omat nuoret”</li> </ul>	<p><b>NUOREN OHJAUTUMINEN</b></p> <p><b>TOIMINTATERAPEUTIN</b></p> <p><b>ASIAKKAAKSI</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuoren kehitysvaihe</li> <li>• Perhe ja nuoren sosiaalinen verkosto</li> <li>• Toimintaterapeuttiin liittyvät tekijät</li> </ul>	<p><b>NUORUUSIKÄISYYDEN MERKITYS</b></p> <p><b>TOIMINTATERAPIASSA</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintaterapeutin tausta- ajattelun näkyminen työssä</li> <li>• Toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttäminen</li> <li>• Terapeuttinen itsen käyttäminen</li> </ul>	<p><b>NUORISOPSYKIATRISEN</b></p> <p><b>TOIMINTATERAPIAPROSESSIN</b></p> <p><b>ERITYISPIIRTEET</b></p>

Aineistosta nousseita teemoja on yhteenvedon omaisesti kuvattu kunkin yläluokan esittelyssä ja tarkennettu edelleen alaluokkien sisältöjä avaamalla, sekä haastatteluista poimituin lainauksin. Suorat haastattelulainaukset on tuloksissa kirjattu *kursiivilla*.

## 6.1 Nuoren ohjautuminen toimintaterapeutin asiakkaaksi

Nuoren ohjautumiseen toimintaterapeutin asiakkaaksi vaikuttivat työryhmän työskentelytavat ja -periaatteet, nuoren tulosyy toimipisteen asiakkaaksi ja toimintaterapeutin omista motiiveista nousevat syyt. Aineistosta kävi ilmi, etteivät käytännöt ole yhdenmukaisia, vaan niissä korostuvat kunkin työpisteen ja moniammatillisen työryhmän sisäinen kulttuuri ja ammatillinen kokemus.

Nuoren päätyminen toimintaterapeutin asiakkaaksi tutkimusjaksolla erosi käytännöiltään myös osasto- ja poliklinikkatyössä. Osastolla toteutettiin yhteinen moniammatillinen tutkimusjakso, kun taas poliklinikoilla nuorelle nimettiin yksi oma työntekijä, jolloin potentiaalisesti oikean lähestymistavan merkitys korostui.

Toimintaterapeutit voivat tutkia ja hoitaa monenlaisia nuoria. Toisaalta keskusteluissa kävi ilmi, etteivät toimintaterapeutit aina koe nuoren ohjautuvan oikein perustein omiksi asiakkaakseen tai annettujen työtehtävien olevan toimintaterapeutin henkilökohtaisella tai ammatillisella osaamisalueella.

### 6.1.1 Moniammatillinen työryhmä päättää

Aineiston analyysin perusteella nuorisopsykiatrisissa työryhmissä toteutetut käytännöt ja taustavaikuttajat vaihtelivat, kun valittiin nuoren yksilötyöntekijä. Tässä tutkimuksessa tutkija on erotellut toisistaan poikkeavat toimintatavat asiakaslähtöiseksi tavaksi toimia ja työryhmälähtöiseksi työkäytännöksi.

Toimiessaan asiakaslähtöisesti työryhmä arvioi, mitkä ovat nuoren tarpeet ja tavoitteet ja mistä lähestymistavasta nuori tutkimusjaksolla hyötyy. Nuori tuli tällöin toimintaterapeutille

työryhmän yhteisellä päätöksellä ja lääkärin ohjaamana nuorisopsykiatrista arviointia varten, terapiamuodon arvioon, spesifisti toimintakyvyn tutkimukseen tai ryhmäarvioon. Päätös tehtiin lähetteessä olevien tietojen perusteella. Tavoitteena oli vastata nuoren tarpeisiin huomioiden samalla nuoren aikaisemmat toimintaterapiakontaktit tai nuoren tai perheen perusteltu toive ohjautua toimintaterapeutin asiakkaaksi. Merkittävintä nuoren tarpeeseen vastaamisessa oli työryhmän kyky tunnistaa toimintaterapiasta hyötyvät nuoret ja työryhmässä oleva tila keskittyä oman osaamisalueen asiakastyöhön.

Työryhmälähtöisessä työkäytännössä nuori ohjautui tutkimusjaksolla toimintaterapeutille sekundaarisista syistä. Toimintaterapeutilla oli vapaita potilasaikoja, hän oli uusin työryhmän jäsen tai työntekijöille ei suotu mahdollisuutta rajata työtehtäviään. Työryhmässä saattoi olla vielä muotoutumatta käytännöt, joilla nuoriin liittyviä työntekijävalintoja tehtiin tai käytäntönä oli kaikki tekevät kaikkea tai kuka tahansa -periaate. Myös käsiteltävien läheteiden runsaus saattoi vaikuttaa työntekijävalintoihin.

*”Tietysti meillä on se tilanne että kun käytännössä kun on uusin työntekijä ja on vähiten nuoria tällä hetkellä, niin sit se niin kuin helposti työnnetään semmoselle, jolla ei ole kirjat ihan täynnä.”*

Toimintaterapeutit toivat usein esiin työkiireen ja paineen vastata saapuneisiin läheteisiin. Nuorisopsykiatrian hoitotakuu edellyttää ensikäynnin toteuttamista 3 kuukauden kuluessa läheteen saapumisesta. Esiarvioinnin mukaan määritelty läheteen kiireellisyysluokka ja tarve saada nuori pikaisesti hoitoon oli näin ollen tietyissä tapauksissa asiakaslähtöistä, vaikka työntekijävalintaan ei tuolloin voitu kiinnittää huomiota.

Myös nuoren hoitajakso toteutui toimintaterapeutin poliklinikka-vastaanotolla sekä suunnitellusti että sekundaarisista syistä. Vallitseva käytäntö oli, että nuori jatkoi sen työntekijän vastaanotolla, kenen toimesta tutkimusjakso oli toteutunut. Tätä perusteltiin työryhmissä mm. nuoren kiintymisellä työntekijään, luottamuksen ja vuorovaikutussuhteen rakentumisella ja jatkuvuuden turvaamisella. Näin tehtiin usein siitäkkin huolimatta, että nuoren arvioitiin tutkimusjakson perusteella hyötyvän toisen ammattikunnan työntekijän edustamasta lähestymistavasta. Toimintaterapeuttien kokemus oli, että nuoren siirtäminen poliklinikan toiselle työntekijälle tutkimusjakson jälkeen ei toteutunut, vaikka toimintaterapeutti olisi tutkimusjaksolla arvioinut, ettei nuori ensisijaisesti hyötyisi toimintaterapiasta hoitomuotona.

*”Mut se, ett kun ne tulee silleen ihan randomilla. Se nuorihan sitten kiintyy siihen, jos se kiintyy, niin sitten on hirveen vaikee lähteen sitten ohjailemaan, ett tää oliskin sitten psykologille ja tää toimintaterapeutille. Että jotenkin tuntuu vaikeelta, vaikka näkis, ettei se oo, niin sitten kuitenkin jatkaa sillä työntekijällä.”*

Nuoren siirtyminen toiselta työntekijältä toimintaterapeutille tutkimusjakson päätteeksi tapahtui yksittäistapauksina työntekijöiden kesken tehtyjen sopimusten perusteella, ei yleisesti sovittuna käytäntönä. Suunnitelmallinen siirto yksilöterapiasta ryhmäterapiaan, tai tarve saada keskustelun rinnalle muita menetelmiä kontaktin luomiseksi, olivat esitettyjä perusteluja siirtää nuoren hoito toiselta työntekijältä toimintaterapeutille.

Osastotyön etuina nousivat keskustelussa esiin mahdollisuus nähdä nuori sekä yksilö- että ryhmä- ja osaston muissa toiminnallisissa tilanteissa, nuoren kanssa sovittujen ajanvarausten toteutuminen täsmällisemmin ja mahdollisuus tavata nuorta useamman kerran viikossa sekä käyttää yksittäisiin tapaamisiin pidempiä aikoja. Mahdollisuus tiiviiseen moniammatilliseen tiedonvaihtoon nuoren tilanteesta koettiin hyvänä. Osastolla työskentelevät toimintaterapeutit määrittivät moniammatillisen työryhmän lisäävän työn turvallisuutta nuoren asioiden aktivoituttua (esim. voimakkaiden tunteiden herättyä terapiatilanteessa tai vaikeiden asioiden oltua esillä) terapiatilanteissa. Toimintaterapeutit kokivat muun työryhmän mahdollisuuden jatkaa nuoren tarkkailua osastolla hyvänä ja osaston lisäävän nuoren turvallisuutta.

*”Mä ajattelen, et osastolla mä oon eri asemassa. Se on turvallista, mulla on ikään kuin se työryhmä koko ajan siinä, myös ne seinät. Et mä tiedän, et jos tänään tulee joku vaikee juttu, niin mä voin siirtää sen iltaihmiselle, et ” nyt tuntuu siltä, että...”*

Polikliinisesti työskentelevät toimintaterapeutit kokivat, että nuoren lähettäminen tapaamisen jälkeen kotiin tai takaisin kouluun oli ajoittain epävarmuutta herättävää ja epämurkavaa itsellekin.



### 6.1.2 Diagnoosi ja oirekuvaus ohjaavat asiakkuuden alkamista

Toimintaterapeutille ohjautui asiakkaaksi nuoria, joilla oli vuorovaikutukseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja puheen avulla itsen ilmaisemisen vaikeutta, esimerkkinä mainittiin mutistisesti oireilevat tytöt. Puhumattomuus ja nuoren tarve löytää vaihtoehtoisia ilmaisukanavia, esimerkiksi surutyössä, oli tutkimuksen haastatteluaineistossa korostetusti esillä.

*”Jos on vuosikaudet ollut ihan hiljaa, niin tavallaan se toiminta on ehkä ainut, mitä voi ajatella.”*

Toimintaterapeutit kokivat mielekkääksi tukea itsenäistyviä nuoria ja niitä, joilla lähetteessä ilmeni viitteitä toimintakyvyn ongelmista. Yksinäisyys, vetäytyminen ihmissuhteista, vaikeus selvitä omassa ikäryhmässä tai vaikeudet koulun luokkatilanteissa olivat toimintaterapeuteille ja/tai työryhmälle perusteita harkita toimintaterapeutista lähestymistapaa tutkimus- ja hoitajaksoille, erityisesti toimintaterapian tarjotessa mahdollisuutta ryhmämuotoiseen terapiaan. Varhaisessa nuoruusiässä olevat, 13 -14 -vuotiaat pojat ohjautuivat poliklinikoilla tyypillisesti joko vähemmistönä työryhmissä oleville miestyöntekijöille tai toimintaterapeuteille.

Toimintaterapeutit kohtasivat työssään luonnollisesti yleisimpiä nuorisopsykiatrisia ongelmia; masentuneisuutta, käytöshäiriöitä, syömishäiriöitä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, paniikkihäiriötä ja ahdistuneisuutta. Toimintaterapeutit eivät pitäneet diagnoosia merkityksellisenä seikkana asiakkuuden alkamiseksi, mutta kuvasivat tiettyjen nuorten olevan nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa tyypillisiä. Erityisesti nuoret, joilla on neuropsykiatrisia ongelmia (Aspergerin syndrooma, adhd), eriasteisia oppimisvaikeuksia, heikkolahjaisuutta tai lievää kehitysvammaisuutta, ohjautuivat toimintaterapeutille.

*”Mä luulen, että mitä yleensä ihmiset kokevat hankalana ryhmänä, pojat ja sitten nämä neuropsykiatriset... ei pysty kauheen paljon erittelemään verbaalisesti asioitaan ja tavallaan voidaan ajatella, että ne on oikeassa paikassa [toimintaterapiassa, T.R.]”*

### 6.1.3 Toimintaterapeutti tunnistaa ”omat nuoret”

Toimintaterapeutit tunnistivat nuorten yksilötyöntekijöitä valittaessa itselleen ominaisen asiakaskunnan, halusivat hyödyntää saamansa koulutuksen antia ja aikaisempaa työkokemustaan. Tuntuma tiettyyn asiakasryhmään ja nuoren hoidolliset tavoitteet vaikuttivat toimintaterapeuttien kiinnostuksen suuntautumiseen. Toisinaan nuori tuntui omalta tai toimintaterapeutti oli rohmunnut kaikki tietyn tyyppiset nuoret omien mielenkiinnon kohteiden, työkokemuksen, kouluttautumisen tai osaamisensa innoittamana.

Toimintaterapeutit nostivat esiin hyvän ja toimivan vuorovaikutussuhteen merkityksen nuoren kanssa työskenneltäessä. Kontaktin saaminen ja yhteistyön sujuminen tutkimusjaksolla oli yksi perustelu jatkaa yhteistyötä. Toimintaterapeutit pyrkivät myös tunnistamaan työryhmän muiden jäsenten puheista ne nuoret, jotka hyötyisivät vaihtoehtoisesta, mahdollisesti toiminnallisesta lähestymistavasta, toimintakyvyn tutkimuksesta tai ryhmämuotoisesta terapiasta. Viitteet toimintakyvyn alenemasta, toiminnallisen pätevyyden vahvistamisen tarpeesta, päivittäisten toimintojen vaikeudesta tai toimintakokonaisuuksien epätasapainosta kiinnittävät toimintaterapeutin huomion.

*”...ihan, että jo vaikka lähetteessäkin mainintaa siitä, että on havaittu joissain taidoissa puutteita. Niin silloin voi aika luontevasti miettiä sitä, että olisiko toimintaterapeutti oikea työntekijä.”*

## 6.2 Nuoruusikäisyyden merkitys toimintaterapiassa

Toimintaterapeutit mielsivät tärkeäksi osaksi työtään asiakkaikseen tulevien nuorten kasvun ja kehityksen arvioinnin. Nuoruusiän kehityksessä kiinni oleminen nähtiin nuoren hyvinvoinnin ilmaisimena ja nuorten kanssa työskenteleviltä edellytettiin nuoruuteen liittyvien ilmiöiden tunnistamisen taitoa. Nuorisopsykiatrista toimintaterapiaa kuvaa nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvien ilmiöiden lisäksi nuoren perheen ja muun verkoston mukana oleminen hoidossa. Yhteistyön tekeminen näiden kanssa oli tärkeää nuoren kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseksi. Toimintaterapeutin ammatilliseen rooliin ja persoonaan koettiin kohdistuvan odotuksia ja erityisvaatimuksia nuoruusikäisten kanssa työskenneltäessä. Omasta iästä

riippumatta toimintaterapeutin oli kohdatessaan nuoria oltava itse sekä turvallinen että nuoruusikäisten maailmasta perillä oleva aikuinen.

## 6.2.1 Nuoren kehitysvaihe

Nuoruusikää kunnioitettiin toimintaterapiassa erityislaatuiseena ikävaiheena siihen liittyvine kehitystehtävineen. Sen kokonaisvaltaisuutta korostettiin ja nuoren yksilöllinen eteneminen kehitystehtävissä huomioitiin. Nuoruusikään liitettiin toivo ja mahdollisuus vielä vaikuttaa asioiden kulkuun. Nuoret olivat luovia ja toivat asioitaan käsiteltäväksi työntekijänsä koulutuksellisesta taustasta riippumatta. He antoivat suoraa palautetta ja muutokset saattoivat tapahtua hetkessä.

Työn nuoruusikäisten kanssa koettiin olevan myös haasteellista. Nuoret ohjautuivat toisinaan toimintaterapeutin asiakkaaksi poliklinikalla tai osastolla vastoin omaa tahtoaan. Nuoret ilmaisivat haluttomuuttaan passiivisuudella, sitoutumattomuudellaan ja ikään kuuluen olemalla oppositiossa. Haasteellisuudessaankin nuorten kanssa työskentely koettiin mielenkiintoiseksi, palkitsevaksi ja antoisaksi.

*”... tai jotenkin se, sen opposition murtaminen... sellanen salakavala houkuttelevuus yhteiseen tekemiseen esimerkiksi muualla kuin toimintaterapiahuoneessa ensiksi ja sitten pikkuhiljaa siirtää sitä, jos nuori ei suostu tulemaan aluksi, pikkuhiljaa.”*

Toimintaterapeutit arvioivat sekä nuorten kehitystehtävissä kiinni olemista että jumiutumista johtuvia seuraamuksia nuoren toimintakyvylle ja toimintakokonaisuuksien tasapainolle. Toimintaterapiassa kohdattiin nuoren tarve olla muiden nuorten kaltainen, ystävyys-suhteiden merkitys ja niiden puuttumisen vaikutus nuoren mahdollisuuksiin omaksua ikätasoisia taitoja, joita tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa. Koulunkäyntiin liittyvät asiat, vapaa-ajanviettotavat ja harrastusten merkitys puhuttavat niin nuorta kuin hänen vanhempiansakin. Toimintaterapeutit pitivät merkittävänä tehtävänä olla tulkkina: yhdistää oireiden lääketieteellisiä ilmaisuja ja niiden ilmiäisiä jokapäiväisissä toiminnoissa.

*”Eiks se ole jotenkin just keskeinen se työ mitä me tehdään, että osataan [nuoren toimintakyvyn perusteella, T.R.] arvioida se, missä se kehitys kulkee.”*

Poliklinikkatyössä koettiin olevan mahdollisuus huomioida nuoren kehityksellinen ikä ja ottaa nuoren yksilölliset tarpeet paremmin huomioon ja jatkaa tarvittaessa asiakkuutta. Osastohoito nuorisopsykiatrisella osastolla päättyy, kun nuori saavuttaa täysi-ikäisyyden.

*”Tai vaikka sinne ikään kuin pääsisi tai sinne ikään kuin siirretään [aikuispsykiatrian osastolle, T.R.], niin siellä ollaan tosi lyhyt aika. Et sit niiden mittapuun mukaan kysymyksessä on melkein terve henkilö, joka pärjää, joka ei ole ihan totta sekään.”*

Keskustelussa todettiin, että nuoren toimintakyky, ikä ja kehityksellinen ikä eivät välttämättä vastaa toisiaan 18-vuotiailla nuorilla, jolloin siirto aikuispsykiatrian asiakkaaksi on haasteellinen muutos nuorelle.

#### 6.2.2 Perhe ja nuoren sosiaalinen verkosto

Nuori on aina osa perhettään ja perheen kulttuuri, tavat ja tottumukset tulevat toimintaterapiaan nuoren mukana. Kehitystehtävien mukaisesti nuoren tulee itsenäistyä suhteessa vanhempiansa, mutta toisaalta perheen yhteistyö on nuoren hoidon kannalta merkittävää. Nuori tarvitsee vanhemmiltaan *luvan* voidakseen sitoutua käymään toimintaterapiassa, mahdollisesti myös konkreettista apua käyntien toteutumiseksi. Toisinaan vanhempia täytyy tukea osallistumaan nuoren hoitoon.

*”Vanhemmat tarvitsevat ohjausta, että ne ymmärtää, mistä siinä nuorten hoidossa on kysymys ja ettei me olla riistämässä hoitotahona niin kuin sitä lasta niiltä vanhemmilta, vaan auttamassa heitä.”*

Toimintaterapeutin rooli perheen kanssa tehtävässä työssä vaihteli työryhmittäin ja terapeuteittain. Pääosin toimintaterapeutit kokivat olevansa nuoren työntekijöitä, mutta esimerkiksi äiti-tytär -ryhmästä tai toiminnallisten menetelmien käyttämisestä perheen kanssa oli toimintaterapeuteilla hyviä kokemuksia. Vanhemmuutta haluttiin kunnioittaa ja tukea,

mutta vanhempien koettiin myös tarvitsevan ohjausta hahmottaakseen sen, mikä on nuorelle realistista juuri nyt tai mahdollista saavuttaa tulevaisuudessa. Toimintaterapeutit tunnistivat omaksi työalueekseen tämän keskustelun käymisen moniammatillisissa perhetapaamisissa. Toimimisen nimettynä vanhempaintyöntekijänä suuri osa toimintaterapeuteista koki itselleen vieraaksi ja selkeästi oman osaamisalueen ulkopuolella olevaksi. Kieltäytyminen tästä tehtävästä ei kuitenkaan ollut kaikissa työryhmissä mahdollista tai hyväksyttävää.

*”Vähän sitä omaa roolia [vanhempaintyöntekijänä, T.R.] mieltii, on vähän kummallinen olo. Mä en koe, että se on kauheen luonteva tai että se on kauheen toimintaterapeutista.”*

Perheen lisäksi, nuorisopsykiatriseen toimintaterapeutin työhön kuului yhteistyö koulun edustajien, lastensuojelun ja nuorisokotien henkilökunnan kanssa. Verkoston ja nuoren kanssa yhteistyössä tavoitteiden asettaminen, niihin vastaaminen, tarvittavien lisätutkimusten tarpeen arviointi (esimerkiksi oppimisvaikeuksiin liittyen) ja mahdollinen toteuttaminen sekä nuoreen kohdistuvien odotusten realisointi olivat yksi osa toimintaterapeutin työtä. Nuoren tapaamisten sovittaminen koulunkäynnin kanssa yhteen on tarkoituksenmukaista, mutta ei kuitenkaan aina ollut mahdollista.

### 6.2.3 Toimintaterapeuttiin liittyvät tekijät

Yhteistyön luomiseksi toimintaterapeuttien on tunnettava vallitsevan nuorisokulttuurin ilmiöitä ja oltava aidosti kiinnostunut nuoren toiminnasta. Myös nuorten käyttämät ilmaisut on hyvä tietää. Toimintaterapeutit pohtivat, mikä merkitys omalla iällä on nuorten kanssa työskentelylle ja kuinka kauan toimintaterapeutti säilyy ”katu-uskottavana” nuorten silmissä.

*”Mitä ne nuoret tekee ja missä liikkuu, mitä nuoret ihmiset harrastaa ja millaisia sosiaalisia ja muita ympäristöjä heillä on. Pitää tietää siitä, millasta se nuoren maailma on.”*

Toimintaterapeuttien pitää ylläpitää nuorten toiminnalliseen maailmaan liittyvää tietotaitoa ja osata käyttää niihin liittyviä työvälineitä. Yhteisesti jaettu kokemus oli, että toiminnallisten menetelmien käyttäminen nuorten kanssa työskennellessä teki toimintaterapeuteista ikään kuin

*iättömiä*. Toisaalta ajateltiin olevan mahdollista, että iän karttuminen vaikuttaa toimintaterapeuttien käyttämään toimintamenetelmien valikkoon. Osana ammattitaitoa pidettiin kykyä huomioida arkipäiväiset toimintatilanteet ja niitä arvostettiin erityisesti osastotyössä tilaisuutena auttaa nuorta.

Toimintaterapeutit pohtivat henkilökohtaisen toiminnallisen historian ja omien taitojen vaikutusta tapaansa valita tai mahdollistaa toimintoja. Epäammattillisena pidettiin sitä, että toimintamuotojen valinta olisi toimintaterapeutin omista motiiveista lähtöisin. Toimintaterapeutin pitää olla valmis joustamaan ja tarkastelemaan omia näkökulmiaan asioihin, esimerkiksi tehtyyn ryhmän toimintasuunnitelmaan.

*”...sehän on vaan heidän arvokas mielipiteensä. Mikäs minä olen? Ei siellä ryhmässä tarvitse minun takia käydä ja minun ideoita käydä toteuttamassa.”*

Keskustelussa todettiin, että omien negatiivisten kokemusten tunnistaminen ja tunnustaminen on tärkeää nuoren tarpeet huomioivan työskentelytavan toteutumiseksi.

### 6.3 Nuorisopsykiatrisen toimintaterapiaprosessin erityispiirteet

Toimintaterapeutit korostivat toimintaterapian merkitystä *terapeuttisena* interventiona. Se kuvattiin tilanteeksi, jossa nuori, toimintaterapeutti ja toiminta ovat vuorovaikutuksessa keskenään tietyssä hetkessä ja paikassa.

Toimintaterapiassa nuoria tuettiin sekä harjoittelemalla käytännön asioita että työstämällä nuoren elämään liittyviä asioita keskustelemalla tai luovia menetelmiä käyttäen. Työskentely nuorten kanssa, toiminnallisten menetelmien käyttö ja toimintaterapian lähestymistavan toteutuminen oli kuvauksen mukaan erittäin vaihtelevaa. Nuorisopsykiatrissa toimintaterapiaa toteutettiin arvioinneissa ja terapiasuhteissa, yksilöllisesti ja ryhmämuotoisesti, polikliinisesti ja osastohoidossa vastaanottotyönä. Toimintaterapiassa hyödynnettiin nuorten omia toimintaympäristöjä ja myös kotikäyntejä. Tapaamiset toteutuivat vaihdellen keskustelupainotteisesti tai toimintapainotteisesti. Tämän monimuotoisuuden todettiin olevan ero muiden ammattiryhmien lähestymistapoihin verrattuna.

Tunne siitä, että toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa työryhmässä on ajoittain epäselvä, oli haastatelluille toimintaterapeuteille tuttu. Toimintaterapeutit kokivat heihin kohdistuvan ajoittain odotuksia, joihin vastaaminen vei oman osaamisalueen tai lähestymistavan ulkopuolelle. Välillisen potilastyön sisältöä (esim. käyntitietojen kirjaaminen, puhelut, työryhmätapaamiset) ei haastatteluissa kysytty erikseen. Tutkimusaineistossa aihe tuli muutamana mainintana esille potilasasiakirjamerkinnöistä ja työryhmätapaamisista mainittaessa.

### 6.3.1 Toimintaterapeutin tausta-ajattelun näkyminen työssä

Toimintaterapeutit toivat keskustelussa esiin, että heidän työnsä on alan teorioihin ja viitekehysiin nojaavaa, mutta eivät spontaanisti maininneet ainuttakaan alan teoriaa tai viitekehystä nimeltä. Toimintaterapian sanottiin olevan *päänsisäinen ammatti*, sisäistettynä asiana työotteessa. Toimintaterapiakäsitteistä toiminnan analysoinnin kuvattiin olevan *selkäytimessä*, lisäksi toiminnan porrastaminen ja pilkkominen osiin sekä tavoitteellisuus toiminnassa nostettiin esiin työn kuvauksissa.

Toimintaterapiassa toteutettiin asiakaskeskeisyyttä, kokonaisvaltaisuutta ja nähtiin toimintamuodoilla yksilöllinen arvo ja merkitys. Toimintaterapeutit puolsivat voimavarakeskeistä ajattelua, mutta tunnistavat työn toteutuvan käytännössä myös ongelmalähtöisesti. Nuoren kanssa etsittiin konkreettisia tavoitteita ja niiden eteen pyrittiin työskentelemään tietoisesti. Nuorta kannustettiin tuottamaan itse, tekemään omia valintoja ja arvioimaan omaa toimintaa, sekä kertomaan oma mielipide tavoitteistaan ja vaikuttamaan toimintaterapiatilanteiden sisältöön.

*”...ehkä meidän ammattikunnan rohkeus on lähteä tekemään sen nuoren kanssa sellaisia asioita, jotka on oikeesti sille nuorelle merkityksellisiä. Et sillä tavalla totuudenmukaisempia, kuin joku sellanen toiminta tai tilanne, mikä on sille nuorelle ihan merkityksetön, missä sitä arvioo tehdään.”*

Tavoitteita kohti työskentelyssä vaikuttaa aina nuoren kyky sitoutua tavoitteisiin. Toimintaterapeuttien tavoitteelliseen työskentelyyn vaikuttivat mm. työryhmässä syntyneet

työtavat sekä ajalliset ja taloudelliset resurssit. Toisinaan myös nuoren vanhempien esittämät toiveet ja odotukset määrittivät osaltaan nuoren toimintaterapian sisältöä ja tavoitteita.

### 6.3.2 Toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttäminen

Standardoidut toimintaterapian tutkimusmenetelmät olivat hyvin vähän käytössä toimintaterapeuttien työssä. Niistä vain kaksi mainittiin haastatteluissa nimeltä (MOHOST, ASIC). Toimintakyvyn tutkimukset toteutettiin muita menetelmiä käyttäen (haastattelu, itsearviointit, toiminnan havainnointi) ja se miellettiin omaksi erityisosaamisen alueeksi. Yleisiin töihin liittyen osa toimintaterapeuteista käytti nuorisopsykiatrisia arviointimenetelmiä, haastatteluissa mainittuina BAI [The Beck Anxiety Inventory, ahdistuneisuuden itsearviointi T.R.] ja BDI [the Beck Depression Inventory, masennuksen itsearviointi T.R.].

Toimintojen käyttö työssä ja esimerkiksi toimintaterapiaryhmien ohjaaminen vaihteli yksilöittäin ja kuhunkin työryhmään muodostuneen kulttuurin mukaan. Toimintojen käyttämisen avaamat mahdollisuudet nuorten kanssa työskennellessä tunnistettiin toimintaterapeuttien keskuudessa varsin arvokkaaksi ja merkitykselliseksi lähestymistavaksi, mutta ne eivät ole itsetarkoitus. Toiminnassa nuorelle mahdollistuu tunteiden ja ajatusten sekä asioiden läpi käyminen, päivittäisten toimintojen käytännössä kokeileminen ja harjoittelu, sekä aikaisempien taitojen palauttaminen omaan käyttöön. Välittömän palautteen ja onnistumiskokemusten tarjoaminen nuorelle kokemisen, näkemisen ja ääneen toteamisen samanaikaisuutena koettiin olevan antoisa osa toimintaterapiaa.

*”Mä aattelen, että se mikä on meidän juttu niin kuin siinä toimintojen käytössä, semmonen myönteinen palaute, mitä se toiminta sinällään antaa. Konkreettinen palaute... se on ihan totta, eikä keltään pois.”*

Toiminnallisten menetelmien valikoima vaihteli toimintaterapeuteittain. Eritellysti mainittiin toimintamuotoja, jotka liittyvät kuvan käyttöön luovan ilmaisun menetelmänä ja valmiiden kuvien hyödyntämiseen, sekä pelit vuorovaikutuksen syntymisen tukena. Kaikkiaan toimintaterapeutit nimesivät haastatteluissa, muun keskustelun ohessa, noin 40 erillistä toiminnallista menetelmää tai toimintavälinettä, joita olivat työssään käyttäneet.



Toimintaterapeuttien työssä korostui käytettyjen toimintojen tarkoituksenmukaisuus nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa. Toiminnan tuli olla *merkityksellistä* ja *mielekäästä* nuoren kannalta, jotta hän voi siihen sitoutua. Toiminnan tarkoitus oli kontaktin saaminen, toimintakyvyn arvioiminen, surun käsitteleminen, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu, toimintakyvyn paraneminen, voimavarojen löytäminen tai haasteille altistaminen. Toimintaterapeutit korostivat, ettei toiminta ole itseisarvo.

*”...kuitenkin tärkeä on jo se, että nähdään se, että meidän työssä keskustelu ja toiminta ei oo toisensa poissulkevat asiat... Eihän se tarkoita sitä, että ollaan puhumatta, jos käytetään toimintaa.”*

Toimintaterapeutit totesivat, että myös *oleminen*, *hiljaisuus* ja *keskusteleminen* voivat olla nuoren kannalta tarkoituksenmukaista toimintaa. Työn sisällön painottuminen keskusteluun ja toimintojen käyttämiseen vaihtelee ollen riippuvainen nuoren tarpeista, toimintaterapeutin tavasta tehdä työtä ja hänen työryhmästään.

*”...toimintaterapeutina voi olla olematta kauheen toiminnallinen. Olennaista on se ajattelutapa. Toimintaterapeutti ottaa tämän toiminnallisen suoriutumisen ehkä sitten tiukemmin huomioon.”*

Toimintaterapeutit tunnistivat nuorten terapiaryhmien ohjaamisen omaksi erityisosaamisen alueeksi ja työmuodoksi, jota muut ammattikunnat eivät muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta polikliinisessä työssä tarjoa. Ryhmiä on avohoidossa ollut vaihtelevasti tarjolla. Vastaanotto muun työryhmän taholta on koettu myönteisenä. Osastolla työskentelevien toimintaterapeuttien työnkuvaan ryhmät yleensä kuuluivat. Osastotyössä hoitohenkilökunnallakin on vastuullaan nuorten ryhmätoimintaa, mutta ero lähestymistavassa on toimintaterapeuttien kuvauksen mukaan ilmeinen. Toimintaterapeutit tukivat nuoria osallistumaan ryhmien suunnitteluun, käytännön järjestelyihin ja toteuttamiseen, muu hoitohenkilökunta tekee asiat toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan usein hyvin valmiiksi. Toimintaterapeuttien ohjaamisessa ryhmissä toiminnallinen sisältö on ollut muokattavissa kulloisellakin ryhmäkerralla vastaamaan nuorten tarpeita, kun muiden ohjaamisessa ryhmissä ryhmäkertojen rakenne on voinut olla rigidimpi ja nuorten on odotettu mukautuvan tehtyihin suunnitelmiin.

*”toimintaterapeutteina meillä on kyllä siihen ryhmän ohjaamiseen taitoja ja valmiuksia... aika lailla sitä osaamista, mitä välttämättä ei ole muilla ammattiryhmillä.”*

Toimintamahdollisuuksien hyödyntäminen ja lisääminen liikkumalla nuoren kanssa vastaanottotilan ulkopuolella nuoren lähiympäristössä oli toimintaterapeuttien mielestä oleellinen ja hyvin luonteva tapa toteuttaa työtä. Kokemuksen mukaan näin voitiin saada nuoresta paljon sellaista informaatiota, jota vastaanottotyössä ei olisi ollut mahdollista tavoittaa. Nuorelle tarjottiin turvallista seuraa asioiden harjoitteluun ja haltuunottoon. Nuoren kanssa keskusteltiin kokemuksesta ja asian läpikäymisessä tavoitteena oli saada lisäymmärrystä nuoren tilanteesta. Liikkuminen liittyi usein nuoren tavoitteisiin lisätä itsenäistymisen astetta eri toimintakokonaisuuksissa, tavoittaa haluamansa asiat ja/tai rohkaistua toimimaan aiempaa sosiaalisemmin. Yhteiskuntakäynneillä ja kotikäynneillä kerättiin tietoa nuoren ympäristön suomista mahdollisuuksista, tavoista ja ratkaisukeinoista selviytyä päivittäisistä toiminnoista.

*”..., että keskustelemalla ja miettimällä viedään asioita eteenpäin tai sitten lähtee kattoon sen asian käytännössä.”*

Toimintaterapeutit totesivat tämän liikkuvan ja ympäristöön suuntautuvan työmuodon olevan useammin käytössä heillä kuin muilla ammattikunnilla. Kuntoutusosastoilla ero ympäristössä liikkumisessa nuoren kanssa oli määrällisesti pienempi mm. sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien välillä, mutta korostui edelleen verrattuna sosiaalityöntekijöihin ja psykologeihin.

### 6.3.3 Terapeuttinen itsen käyttäminen

Toimintaterapeutilta edellytetään joustavuutta, kykyä motivoida, sitouttaa ja mahdollistaa luottamuksen syntyminen. Toimintaterapeutin pitää kannatella ja helpottaa nuoren mielessä ja elämässä olevaa kaaosta. Toimintaterapeutti kuuntelee, katselee, ihmettelee ääneen, kyselee. Nuoren tunteita sanoitetaan ja asioita havainnoidaan ja jäsenetään yhdessä nuoren kanssa.

Sen lisäksi, että toimintaterapeutit analysoivat ja porrastivat toimintamuotoja nuoren tarpeita vastaaviksi, he myös säätelivät omaa toimintaansa. Liikkuessaan nuorten kanssa toimintaterapeutti esimerkiksi päästi nuoren edelleen, *unohti* asioita, esim. bussiyhteyksiä, ja *eksyi* kauppakeskuksessa sopivassa suhteessa nuoren toimintaterapiakerran tavoitteisiin. Näin nuorelle tarjottiin tilaisuus käyttää ja kartuttaa taitoja, osoittaa osaamistaan, ottaa vastuuta ja onnistua. Oman toiminnan säätelyä ja aktiivisen otteen säätämistä toteutettiin myös vastaanottotilanteissa, esimerkiksi pelejä pelattaessa, etsittäessä tietoa asioista ja toimintoihin liittyvien pulmien ratkaisemisissa.

*”Toimintaterapeutilta ”sattuu just hukkumaan” jotain käsilaukkuun, kun täytyy ruveta katsomaan, että missä on ne tarjottimet ja lusikat...”*

Haasteitakin kohdattiin työssä ja koettiin neuvottomuutta siitä, miten edetä tai miten välttyä tarpeettomasti avaamasta haavoja. Keskusteluissa nousi toimintaterapeuttien kesken esiin eettistä pohdintaa siitä, missä kulkevat oman osaamisen rajat. Toisaalta työn koettiin perustuvan tietoon ja taitoon, toisaalta oli vain luotettava vaistoon.

*”Mulle aina voimakkain onnistumisenkokemus, joku asian, jonka voi ajatella, että on auttanut sitä nuorta, niin aina se perustuu siihen, että siitä on tullut merkityksellinen vuorovaikutussuhde.”*

Vuorovaikutussuhteen syntymisen nuoren ja toimintaterapeutin välille todettiin olevan hyvän toimintaterapiasuhteen edellytys. Toimintaterapeutit totesivat myös, että nuorten kanssa työskenneltäessä toimintojen terapeuttinen käyttö saattoi olla vuorovaikutussuhteen syntymisen edellytys.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteeksi voidaan määritellä jo tunnetun tiedetyksi tekeminen, kokemuksen merkityksen käsitteellistäminen ja sen näkyväksi tekeminen, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 35). Tämän kuvailevan Pro gradu -tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää, mitä on nuorisopsykiatrinen toimintaterapia tämän päivän Suomessa. Toimintaterapeutteja haastatteleamalla saatiin heidän hyvin tuntemastaan aiheesta tutkimusaineisto, joka ilmensi ammatillista kokemusta ja totuttuja työtapoja. Tulokseksi saatiin kuvaus nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta ja sen toteutumiseen vaikuttavista käytännöistä. Toimintaterapeuttien tekemä työ on saanut yhden kirjallisen ilmiänsä ja tullut näkyvämmäksi.

Pohdintaosiossa tarkastellaan saatuja tuloksia asetettujen tutkimuskysymysten valossa ja kuvataan toimintaterapeuttien työn sisältöä ja erityisosaamisen alueita. Tutkimustuloksia peilataan kirjallisuusosiossa esiteltyihin nuorisopsykiatrisen toimintaterapian käytäntöihin ja tuodaan esiin suomalaisten toimintaterapeuttien kuvaamien ja kirjallisuudessa esiteltyjen käytäntöjen eroavaisuuksia ja joitakin kehittämisehdotuksia. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä näkökulmia

#### 7.1.1 Nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien työn sisältö

Haastatteluaineiston perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeuttien työn sisältöä määrittelevät kolme päätekijää. Vaikka toimintaterapiassa on ajoittain pyritty eroon tavasta ryhmitellä asiakaskuntaa ikäkausittain, nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa nimenomaan nuoruusikä ja siihen liittyvät kehitystehtävät vaikuttavat toimintaterapeuttien työn sisältöön. Lisäksi työn sisältöön vaikuttavat toimintaterapeuttien henkilökohtaiset ominaisuudet sekä eri työryhmissä vallitsevat toimintatavat.

Edellä mainitut tekijät vaikuttavat työn sisältöön yksittäisinä tekijöinä, mutta niitä tulee myös tarkastella toisiinsa sidoksissa olevina ja toisiinsa koko ajan vaikuttavina osa-alueina.

Työryhmän toimintatavat luovat puitteet sisällön tuottamiseksi rajaten tai mahdollistaen työn toteuttamista. Nuoruusikäinen toimintaterapian asiakkaana määrittelee, mitä pitää tehdä. Toimintaterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet ja niihin sisältyen ammattitaito toimintaterapeutina määrittelevät sen, mitä keinoja käyttäen hän nuoren tarpeisiin vastaa.

### Nuori toimintaterapeutin asiakkaana

Nuori ja nuoruusikä ovat työn keskiössä. Tärkeä osa toimintaterapeuttien työtä on yhteyksien tunnistaminen arjen toimintakyvyn ja psyykkisen oirehdinnan välillä ja nuoren voimavarojen esiin tuominen. Nuoren toimintatavat, tottumukset ja toimintakyky kertovat toimintaterapeuteille, miten nuori on edennyt ikätasoisissa kehitystehtävissä tai miten niissä jumiutumisen vaikuttaa nuoren toimintakykyyn ja toimintakokonaisuuksien tasapainoon. Toimintaterapeuttien tehtävänä on tehtyjen havaintojen merkityksen osoittaminen ja tulkitseminen nuorelle itselleen, hänen perheelleen ja verkostolleen sekä nuoren tukeminen asetettujen hoidollisten tavoitteiden saavuttamisessa. Tämä työ koetaan mielekkääksi ja antoisaksi osaksi toimintaterapeuttien työtä ja se on esimerkiksi Coian ja Joicen (1989a) mukaan toimintaterapeuttien ydinosaamista.

Yhteistyö nuoren perheen kanssa on nuorisopsykiatriassa tärkeää ja osa kokonaisvaltaista hoitoa. Sekä toimintaterapian mallit, esimerkiksi tässä tutkimuksessa aikaisemmin esitelty COPE, että nuorisopsykiatrian kirjallisuus pitävät nuoren elinympäristön tarjoaman tuen määrän ja laadun arviointia tärkeänä. Kirjallisuudesta löytyy tukea sille, että vanhempien aktiivinen osallistuttaminen nuorten toimintakyvyn tutkimukseen, toimintaterapian tavoitteiden määrittelemiseen ja kuntoutukseen on perusteltua (Fisher & Savin-Baden 2001, MacDonald ym. 2005, Olson 2006a). Vanhempien nimettynä työntekijänä työskentelyn koki kuitenkin usea haastatelluista toimintaterapeuteista itselleen vieraaksi. Tulisikin miettiä, voisiko toimintaterapeuttien työ myös vanhempien työntekijänä pohjautua entistä selkeämmin toimintaterapian omiin lähestymistapoihin ja menetelmiin, jolloin se toteutuisi koulutukseen pohjaavalla osaamisalueella.

Nuorten kanssa työskentelyssä yhteistyösuhteen luominen tapahtuu keskustelemista ja toimintaa yhdistäen. Nuoria tuetaan osallistumaan oman hoidon tavoitteiden asettamiseen ja nuorelle itselle merkityksellisten toimintamuotojen valitsemiseen. Haastateltujen toimintaterapeuttien kuvaamat työskentelytavat ja toimintaterapiaa ohjanneet tavoitteet

toteutuvat kirjallisuudessa kuvatulla tavalla sisältäen sekä kokemuksellista oppimista ja konkreettisia taitoja vahvistavia suoria interventioita että toimintakyvyn taustalla olevia psyykkisiä rakenteita vahvistavia epäsuoria interventioita (Bickels ym. 2001, Eklund 2002). Keskusteluhoidon painottuminen verrattuna toiminnallisten menetelmien käyttöön, johtuu tapauskohtaisesti nuoren tarpeista, työryhmän vaikutuksesta ja/tai toimintaterapeutin henkilökohtaisesta tavasta tehdä työtä.

Toimintaterapian paradigman mukaisesti työn koetaan olevan niin sanotusti diagnoosivapaata myös nuorisopsykiatriassa. Toimintaterapeutit nimeävät kuitenkin asiakasryhmiä, joiden kanssa työskenteleminen on moniammatillisissa työryhmissä toimintaterapeuttien ominta aluetta. Toimintaterapeuteille ohjautuu erityisesti nuoria, joilla itsen ilmaiseminen sanallisesti ei ole luontevaa tai mahdollista esimerkiksi iästä tai psyykkisestä oireilusta johtuen. Toisena ryhmänä ovat ne nuoret, joilla on neuropsykiatrinen diagnoosi, esimerkiksi Aspergerin syndrooma, sen epäily tai oppimisvaikeuksia. Lisäksi asiakaskunnassa korostuvat itsenäistymiskehityksen tukea ja konkreettisia taitoja tarvitsevat nuoret ja ne, joiden toimintakyky eri toimintakokonaisuuksien alueilla ei vastaa ikää. Nuorten yksilölliset tarpeet ja toisaalta koko työryhmän perustehtävä määrittelevät sitä, millaista työ sisällöllisesti kunkin nuoren kohdalla on.

Kirjallisuudessa korostui psykoosin läpikäyneiden nuorten toiminnallisen historian ja toimintakyvyn tutkiminen, sekä yksilöllisen ja ennen kaikkea ryhmämuotoisen toimintaterapian tarjoamat hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuudet (Farnworth 2000, Basset ym. 2001, MacDonald ym. 2005, Iannelli & Wilding 2007). Tämän asiakasryhmän toimintaterapiaa ei tehdyissä haastatteluissa mainittu lainkaan. On mahdollista, että se johtuu erilaisesta diagnosointi -kulttuurista. Toimintaterapeuttien tulisikin tarkistaa, onko tätä asiakasryhmää varten syytä kohdentaa toimintaterapiatarjontaa muualla tärkeiksi ja tuloksellisiksi todettujen käytäntöjen kaltaisesti.

Toinen asia, joka korostui kirjallisuudessa, oli nuorten tavoitteellisten vapaa-ajan toimintojen merkityksellisyys nuoruusiän kehitykselle ja toimintakokonaisuuksien tasapainolle. Kirjallisuudessa aihetta lähestyttiin sekä ajankäytöllisestä näkökulmasta että nuoruusiän kehityksen ja aikuisiän roolien haltuunoton näkökulmasta (Henry 1998, Scaletti 1999, Farnworth 2000, Trottier ym. 2002). Haastatteluissa vapaa-ajan toimintojen merkityksellisyys nuorilla tuli esiin keskusteltaessa nuoren luonnollisten toimintaympäristöjen hyödyntämisestä

toimintaterapiassa ja ystävien merkityksestä päivittäisten toimintojen ikätasoiselle kehitykselle. Liikkuminen nuorten kanssa vastaanottotilojen ulkopuolella nuorten luonnollisissa toimintaympäristöissä koettiin luontevaksi ja todellista tietoa nuoresta antavaksi. Tämä työskentelytapa saa tukea kirjallisuudesta. Toimintaterapeuteilla on ammattitaito analysoida ja adaptoida toimintaympäristöjä ja auttaa nuoria sosiaaliin odotuksiin ja toimintataitoja vaativiin tilanteisiin vastaamisessa (mm. Farnworth 2000, Desha & Ziviani 2007).

### Toimintaterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet

Toimintaterapeutin yksilöllisillä ominaisuuksilla on merkittävä vaikutus siihen, millaiseksi työn sisältö muotoutuu. Henkilökohtaiset valinnat ja työryhmän päätösten seuraamukset vaikuttavat siihen, miten selvänä tai epäselvänä toimintaterapeuttien toimenkuva näyttäytyy rinnakkaisille ammattiryhmille (Parker 2001). Terapeutin ammatillinen identiteetti, kyky ja halu hyödyntää saamaansa koulutusta tai aiempaa työkokemusta vaikuttavat sekä työnkuvan muotoutumiseen ylipäätään että työnkuvien muotoutumiseen erilaisiksi ammattiryhmän sisällä. Toimintaterapeutin subjektiivisen mielenkiinnon suuntautuminen vaikuttaa osaltaan nuorten ohjautumiseen toimintaterapia-asiakkuuteen. Tätä voitaisiin pitää huolestuttavana piirteenä, mutta tiedostettuna toimintatapana se myös mahdollistaa asiantuntijuuden hyödyntämisen ja henkilökohtaisen erityisosaamisen kehittämisen edelleen. Oman osaamisalueen ulkopuolella työskentely koetaan kielteisenä asiana, mutta siihen on vaikea vaikuttaa.

Toimintaterapeuttien haastatteluissa kuvaamat omaan persoonaan kohdistuvat odotukset vastaavat Flaniganin (2001, 155–159) nimeämiä toimintaterapeutille hyödyllisiä ominaispiirteitä. Molemmissa lähteissä mainitaan aitous, huumorintaju, läsnäolo, turvallisuus ja erilaisten elämäntarinoiden vastaanottaminen ja kyky kannatella. Nuorisopsykiatriassa toimintaterapeutilta edellytetään terapeutin minän tuntemista ja itsen tietoista käyttämistä niin nuoren kuuntelijana kuin toiminnallisten menetelmien mahdollistajana. Itsen tietoinen käyttö on perusedellytys toimintaterapeutin työssä samoin kuin siihen verrattavissa oleva toimintojen tarkoituksenmukainen käyttö (Hagedorn 2002).

Pystyäkseen työskentelemään asiakaslähtöisesti toimintaterapeuttien on ylläpidettävä toiminnallisten menetelmien valikkoa ja omaa osaamistaan. Vaikka nuorille ominaiset toimintamuodot eivät kaikilta osilta vastaa toimintaterapeuttien omaan ikään liittyviä

toimintoja, toimintaterapeutit totesivat toimintojen käyttämisen tekevän heistä *iättömiä*. Toimintaterapeutin oman toiminnan säätelyminen mahdollistaa nuorelle aktiivisen toimijan roolin ja tilaa harjoitella konkreettisesti eri taitojaan toiminnallisissa terapiatilanteissa. Toimintaterapeutin on myös tärkeää tuntea oma toiminnallinen historia ja suhde eri toimintamuotoihin etteivät omat esimerkiksi kielteiset kokemukset estä tarjoamasta nuoren kannalta mielekästä ja merkityksellistä toimintaa.

### Työryhmien toimintatavat

Moniammatillisissa työryhmissä muodostuneet käytännöt vaikuttavat nuorten ohjautumiseen toimintaterapeuttien asiakkaiksi ja sitä kautta toimintaterapeutin työn sisältöön. Nuoren ohjautuminen eri työntekijöille asiakaslähtöisistä syistä johtaa yleensä toimintaterapeutin omalla osaamisalueella työskentelemiseen. Tarve ja osaaminen kohtaavat. Tutkimusaineistosta nousee esiin, ettei erityisosaamista kuitenkaan kohdenneta aina oikein nuoren ohjautuessa toimintaterapeutille työryhmästä lähtöisin olevista syistä. Tätä tapahtuu avohoidon poliklinikoilla, joilla vallitsee yksilövastuinen hoitokulttuuri. Vastaavassa tilanteessa ovat ne nuoret, jotka jatkavat työryhmän toimintatapojen vuoksi esimerkiksi toimintaterapeutilla hoitajaksolla, vaikka eivät olisi ensisijaisesti toimintaterapian asiakkaita. Kirjallisuudessa pohditaan väärin perustein kohdentuvien pyyntöjen ja annettujen työtehtävien mielekkyyttä toimintaterapian toteuttamisen kannalta (mm. Auerbach & Rebeiro 2002, Lloyd ym. 2002b). Väärin kohdentuvan hoidon vaikuttavuus ja kustannustehokkuus voivat myös heikentyä.

Toimintaterapian viitekehyksen mukaista työskentelyä joutuu työryhmissä ajoittain perustelemaan (Lougher 2001). Haastatteluissa todettiin avohoidon työryhmissä olevan erilaisia odotuksia ammattispesifien ja yleisten töiden tekemisestä tai yhteisten viitekehysten mukaisesta työskentelyotteesta. Huolestuttavimpia ovat kuvatut kokemukset siitä, ettei työntekijän omaa toteamusta osaamisalueen ulkopuolelle joutumisesta aina kuulla. Nämä havainnot saavat tukea kirjallisuudesta. Osaamisalueen ulkopuolella työskenteleminen voi johtaa työtyytymättömyyteen, rooliepäselvyyteen ja lisätä stressiä (Harries & Gilhooly 2003). Vaikuttaakseen työn sisältöön toimintaterapeutin on vaikutettava työpaikkansa kulttuuriin, lisättävä työryhmän tietämystä tarjoamistaan palveluista ja annettava työryhmien käyttöön tietoa siitä, miten alan erityisosaamista voidaan hyödyntää (Mackey 2007).



Työn sisältö muuttuu sen ympäristön mukaan, missä toimintaterapeutit kulloinkin työskentelevät (Watson 2006). Työn moniammatillinen luonne ja toimintaterapeutin oma rooli korostuvat osastotyössä. Avohoidossa vastuu nuoren hoidon toteuttamisesta on enemmän nuoren yksilötyöntekijällä [hoitavan lääkärin lisäksi, T.R.] sisältäen tyypillisesti niin sanottuja yleisiä työtehtäviä. Osastolla tapaamisia nuoren kanssa oli mahdollisuus järjestää useammin, pidempinä, monipuolisemmin ja nuoren kannalta turvallisemmin niissä tilanteissa, kun nuoren vointi oli huonompi. Avohoidossa työskentelevät toimintaterapeutit kokivat toisinaan tapaamisen päättymisen ja nuoren lähtemisen vastaanotolta nuoren kannalta turvattomaksi. Toimintaterapeuttien työturvallisuus ei noussut keskusteluissa eikä kirjallisuudessa esiin lainkaan.

#### 7.1.2 Toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueet nuorisopsykiatrisessa työssä

Toimintaterapeuttien erityisosaamiseksi määritellään tässä ne työhön kuuluvat elementit, jotka alkuperäisessä haastatteluaineistossa nimetään erityisosaamiseksi ja työskentelytavat, joiden todetaan kuuluvan nimenomaan toimintaterapeuttien tapaan tehdä työtä nuorten kanssa. Haastatteluissa käydyissä keskusteluissa toimintaterapeutit keskustelivat työtään ohjaavista periaatteista sekä peilasivat työn toteuttamista moniammatillisten työryhmien muiden ammattikuntien työ- ja lähestymistapoihin. Haastatteluaineiston tuloksia on tässä tarkasteltu suhteessa kirjallisuudesta saatuun tietoon.

Ryhmähaastatteluissa menetelmän tarkoitus on sallia vapaa keskustelu annetuista aiheista. Tässä tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan toimintaterapeuttien erityisosaamista nuorisopsykiatrisessa työssä keskustelemalla

- toimintaterapian merkityksestä osana nuorisopsykiatrista moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta,
- toimintaterapeutin työn eroavaisuuksista moniammatillisen työryhmän muihin ammattiryhmien verratuna ja
- kuvailemalla nimenomaan toimintaterapiaan ohjautuvia nuoria.

Keskusteluista koostetun alkuperäisen haastatteluaineiston perusteella toimintaterapeuttien keskeisimmäksi erityisosaamiseksi nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa tunnistettiin seuraavat työn sisällöt:

- nuoren toimintakyvyn tutkiminen ja kerätyn tiedon merkityksen ymmärtäminen suhteessa nuoren kehitystehtävissä etenemiseen,
- toiminnallisten menetelmien tarkoituksenmukainen käyttäminen, toiminnan analyysiin perustuen ja
- ryhmämuotoisen terapian tarjoaminen.

Lisäksi erityisosaamisena pidettiin voimavaralähtöistä ja -keskeistä työskentelytapaa, nuoren luonnollisten toimintaympäristöjen hyödyntämistä toimintaterapiassa ja ylipäättään ympäristöön liittyvien tekijöiden huomioimista nuoren kokonaisvaltaiseen arviointiin ja hoitoon liittyen. Erityisosaamisesta koettiin olevan kysymys myös silloin, kun aiempi työkokemus toiselta toimintaterapian erityisalalta osoittautui yksittäisissä potilastapauksissa hyödylliseksi tietotaidoksi nuorisopsykiatriassa.

Molemmissa haastatteluryhmissä nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tyypilliseksi asiakkaaksi määritellään nuoret, jolla on neuropsykiatrisen diagnoosi, oppimisvaikeuksia ja/tai koulunkäyntiin liittyviä ongelmia tai kehitysvammaisuutta. Toimintaterapeutit kuvasivat heille systemaattisesti ohjautuvan työryhmissä myös varhaisessa nuoruusiässä olevat pojat ja jälkinuoruuden kynnyksellä olevat tytöt, jotka eivät pysty sanalliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi itsenäistymiskehityksensä tueksi lisää konkreettisten taitoja tarvitsevat nuoret olivat tyypillisesti toimintaterapian asiakkaita. Näiden nuorten kanssa työskenteleminen on osa nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien erityisosaamista.

### Toimintakyvyn tutkiminen

Toimintaterapeutit nimesivät erityisosaamisen alueeseen nuoren toimintakyvyn tutkimisen. Toimintaterapeutit hyödyntävät erilaisia itsearviointi -menetelmiä ja toiminnan havainnointia. Toimintakyvyn tutkimus ilman konkreettisten toiminnallisten tilanteiden havainnointia ei toimintaterapeuttien mielestä anna riittävästi eikä välttämättä oikeaa tietoa nuorten toimintakyvystä, voimavaroista, todellisesta osaamisen tasosta tai toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. Toimintakyvyn tutkimuksessa erityisosaamisen alueita ovat toiminnan analyysi ja havainnointi sekä ympäristötekijöiden huomioiminen osana tutkimusta. Erityisosaaminen liittyy nuoren toimintakyvyn ymmärtämiseen nuoruusiän kehityksen ilmaisimena: saatua tietoa peilataan nuoren todelliseen ikään ja iänmukaisissa kehitystehtävissä etenemiseen. Ihannetapauksessa toimintakyvyn tutkimus toteutuu osittain vastaanottotilojen

ulkopuoolellakin, nuoren luonnollisissa toimintaympäristöissä, mutta tämä tutkimustilanne ei aina toteudu käytännössä.

Testattujen, toimintaterapian teorioihin pohjaavien tutkimus- ja arviointimenetelmien käytön voidaan haastattelun perusteella päätellä olevan marginaalista ja muutamisiin menetelmiin rajoittuvaa. Standardoiduista toimintaterapian menetelmistä mainittiin haastatteluissa kaksi ja lisäksi kaksi psykiatriseen tutkimukseen liittyvää itsearviointi -menetelmää. Teoriapohjaisten tutkimusmenetelmien osuus on merkittävän vähäinen siihen verrattuna, että nimenomaan nuorisopsykiatriseen toimintakyvyn tutkimukseen on kirjallisuuden perusteella olemassa vähintään 12 muutakin mittaria tai tutkittua arviointimenetelmää.

Yhtenä tulosta selittävänä tekijänä voidaan pitää sitä, ettei kirjallisuuskatsauksessa nimettyjen testien olemassa olosta olla Suomessa yleisesti tietoisia. Menetelmien käyttöä Suomessa kartoittaneessa tutkimuksessa vain viiden toimintaterapeuttien toimintakyvyn tutkimuksessa käyttämistä 22 mittarista todettiin pohjaavan toimintaterapian teorioihin (Piikki 2010, 53–56). Piikin tutkimuksessa kuvatuista, toimintaterapeuttien käyttämistä mittareista vain kolme oli samoja, kuin tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esiteltyt toimintaterapian mittarit. Piikki totesikin tutkimuksessaan, että vaikka arviointi nähdään oleellisena osana toimintaterapiaprosessia, sen toteutus perustuu usein vakiintumattomiin käytäntöihin (Piikki 2010, 43).

#### Toiminnallisten menetelmien tarkoituksenmukainen käyttäminen

Toiminnallisten menetelmien terapeuttinen käyttö nimetään toimintaterapeuttien keskuudessa ammatilliseksi erityisosaamiseksi. Toimintojen terapeuttisen käyttämisen toimintaterapiassa todetaan edellyttävän nuoruusikään liittyvien toimintamuotojen tuntemista, monipuolisia toiminnallisia taitoja ja toiminnan analyysin hallintaa. Toimintaterapeutit kuvaavat työskentelevänsä nuorilähtöisesti ja joustavasti eri menetelmiä hyödyntäen (liite 2). Menetelmien tulee olla nuoren kannalta mielekkäitä ja merkityksellisiä. Toimintamuotojen käyttämiseen ja analysointiin liitetään erityisosaamisena toimintaterapeutin oman toiminnan säätely ja itsen tietoinen käyttö vuorovaikutustilanteessa nuoren kanssa.

Terapeuttisella toiminnalla voidaan edesauttaa terapiasuhteen syntymistä nuoren kanssa, kun keskusteleminen ja läsnäolo eivät yksin riitä. Toimintaa hyödyntäen tuetaan verbaalista vuorovaikutusta nuoren kanssa ja mahdollistetaan non-verbaali ilmaisu. Toiminnallisten

menetelmien käyttäminen liittyy sekä konkreettisten taitojen harjoitteluun (esim. liikkuminen ympäristössä, asiointi, iänmukaiset päivittäiset toiminnot ja vapaa-ajan toiminnot, ystävyystaidot) että nuoren itseilmaisun tukemiseen (esim. muistelu, tunnekortit, draama, kuvan käyttö).

### Ryhmämuotoisen toimintaterapian tarjoaminen

Toimintaterapeutit nostivat esiin ryhmien ohjaamisen ammattikunnan erityisosaamisen alueena nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiassa. Ryhmät toteutuvat joko arviointiryhminä tai terapiaryhminä, sisällöllisesti hyvin monimuotoisina. Käytäntönä erityisesti avohoidon työryhmissä on, että nuorten ryhmät pääsääntöisesti toteutuvat toimintaterapeuttien ohjamina tai että toimintaterapeutti lähes aina on vähintään työparina toisen ammattikunnan edustajan kanssa ryhmien ohjajana. Tämä on johdonmukaista ottaen huomioon toiminnallisten menetelmien käyttämisen nuorten ryhmissä ja toimintaterapeuttien tietotaidon toimintojen terapeutteisessa käytössä. Toiminnallisten menetelmien käyttöä ryhmissä ohjaavat samat periaatteet kuin yksilöllisessä toimintaterapiassakin. Toimintaterapiaryhmissä tunnusomaista on ryhmäterapeuttien struktuurien arvostaminen, psykososiaalisiin taitoihin huomion kiinnittäminen, nuorten osallistuttaminen ryhmien suunnitteluun ja joustavuus suunnitelmien toteuttamisessa ja toiminnallisten menetelmien käyttämisessä. Oman toiminnan säätely on tärkeä taito ryhmän ohjaajalla ja sen todettiin olevan toimintaterapeuttien erityisosaamisen aluetta. Ryhmät toteutetaan nuorten tarpeita, toiveita ja vointia kuuloistellen vastaamaan kulloistakin tarvetta ja sitoutumisen astetta. Ryhmän toteutusta ryhmän ohjaajien tarpeiden ja mielenkiinnon kohteiden mukaan tai ennakoitua suunnitellun ryhmän toteuttamista asiakaslähtöisyyden kustannuksella pidettiin huonona ryhmän ohjaamisena. Haastatteluissa kuvattiin ryhmien kokoamiseen ja ryhmien ohjaamiseen liittyvän haasteita, mutta toteutuessaan ryhmät ovat työmuotona palkitsevia ja mielenkiintoisia.

Verrattaessa haastatteluaineistosta esiin nousseita toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueita Coia ja Joice (1989a) määrittelemiin toimintaterapeuttien erityisosaamisen alueisiin havaitaan selkeää yhtäpitävyyttä. Coia ja Joice esittivät toimintaterapian erityisosaamisen alueiksi (core skills):

1. Tarkoituksenmukaisuuden ja merkityksellisyyden perusteella valittujen toimintamuotojen käyttäminen.

2. Toiminnan analyysi, kyky arvioida toiminnan sisältö ja sen vaativuus kunkin (nuoren) tarpeisiin ja taitoihin peilaten,
3. Toiminnallisen suoriutumisen [toimintakyvyn] arviointi ja kuntoutus nuoren psyykkisen voinnin huomioon ottaen ja nuoren hoidollisiin tavoitteisiin suhteuttaen (Coia & Joice 1989a, Lougher 2001, 13–14).

Tarkoituksenmukaisten toimintamuotojen käyttäminen ja toimintakyvyn tutkiminen toimintaterapeuttien erityisosaamisena mainitaan molemmissa lähteissä, toiminnan analyysi liitetään haastatteluaineistoissa toimintojen tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen. Tavoitteellisen työskentelyotteen, toimintojen käyttäminen terapeuttisesti, toiminnan analyysi, päivittäisten taitojen tukeminen ja yksilö- ja ryhmäterapioiden tarjoaminen ovat asioita, joita toimintaterapeuttien odotetaan tarjoavan psykiatrisissa hoitolaitoksissa (Tyssenaar ym. 1997).

#### Erityisosaamisen kehittämiskohde

Tähän Pro gradu -tutkimuksen lähtökohtana on ollut toimintaterapeuttien yhtenevä kokemus siitä, että toimintaterapeuttien ammatillista osaamista ei hahmoteta ja että toimintaterapeuttien asema moniammatillisissa työryhmissä on epäselvä. Tässä tutkimuksessa tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että toimintaterapeutit tekevät niitä asioita, joita heidän tuleekin omalla erityisalallaan työskennellessään tehdä. Johtopäätös tutkimustulosten ja kirjallisuuden vertailusta on, että työskentelemällä entistä fokusoidummin toimintaterapeuttien työnsä sisältö näyttäytyisi muille ammattikunnille koostuneempana ja professionaalisempana. Fokusoitunut työskentely on mahdollista, kun tukeudutaan ammattialan teoreettiseen taustaan (Haglund ym. 2000).

Tämän tutkimuksen aineistossa toimintaterapeutin työn todetaan perustuvan toimintaterapeutin ajatteluun ja alan perusoletuksiin liittyen esimerkiksi toimintojen ja toiminnallisten tilanteiden käyttämiseen terapeuttisesti, toiminnan analyysiin ja monimuotoisten palveluiden tuottamiseen. Työn tukeutuminen tietoisesti valittuihin ja nimettyihin, työtä ohjaaviin toimintaterapian teorioihin on silti vähäistä. Nuorisopsykiatriset toimintaterapeutit pitivät yhtenä viitekehysenään nuoruusiän kehityksellistä viitekehystä. Toimintaterapia-alan kehittyminen spesifiksi erityisosaamisen alueeksi edellyttäisi, että toimintaterapeutit tulevaisuudessa entistä tiedostavammin pohjaavat työnsä myös toimintaterapia-alan teorioihin, luotettaviksi todettuihin toimintaterapian tutkimusmenetelmiin

sekä toimintaterapian perusfilosofiaan. Nyt näin ei ole. Tämä havainto on samansuuntainen Haglund ym. (2000) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa todettiin tarvetta vahvistaa ja kehittää psykiatrissa työtä tekevien toimintaterapeuttien teoreettista tietämystä. Kehittämällä alaa ja arvostamalla itse omaa erityisosaamistaan, toimintaterapeutit osoittavat nuorisopsykiatrisen toimintaterapian kuuluvan nuorisopsykiatrisessa hoito- ja terapiamuotojen kirjossa muiden rinnalle. Kuten aikaisemmin todettiin, toimintaterapeuttien teoreettiset mallit ja strukturoidut arviointivälineet ohjaavat toimintaterapeutin työtä (Knis-Matthews 2005) ja selkeyttävät ammatillista roolia työryhmässä (Harrison & Forsyth 2005).

## 7.2 Tutkimuksen eettinen ja laadullinen pohdinta

Tärkeitä eettisen pohdinnan teemoja tutkimusta tehtäessä ovat tutkimuskohteen valinta vaikuttaneet tekijät, tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus, tiedonantajien nimettömyys ja tietoisuus siitä, mihin tutkimukseen he ovat osallistumassa. Tutkimuksen laadun varmistamiseksi tulee tarkastella tutkimuksen tarkoitusta sekä tunnistaa ja kuvata tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi on kuvattava aineiston keruuseen liittyviä tekijöitä ja mahdollisia erityispiirteitä, tarkastella tiedonantajien suhdetta tutkimuksen aiheeseen ja tutkijaan sekä kuvattava tutkimuksen lopullista raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135–138).

Tässä tutkimuksessa tutkimusaiheen valintaan vaikuttivat tutkijan omakohtainen kokemus siitä, että toimintaterapeutin toimenkuva ja työn sisältö on ollut vaikeasti kuvattavissa nuorisopsykiatrisen moniammatillisen työryhmän jäsenille. Ammatillisen erityisosaamisen hyödyntäminen on edellyttänyt jatkuvaa tasapainottelua toimintaterapeuttisen lähestymistavan ja työryhmissä määriteltyjen yleisten työtehtävien välillä. Hardaker ym. (2007) tekemä kirjallisuuskatsaus: *The role of occupational therapist in adolescent mental health: A critical review of the literature* ja joukko muita kirjallisuuslähteitä vahvistivat tätä käsitystä. Kyse on yleisestä ilmiöstä. Henkilökohtainen suhde tutkimusaiheeseen edellytti tiedostavaa tutkimusotetta koko työskentelyn ajan, etteivät tutkimustulokset valikoituisi tai värittyisi tutkijan omista tarpeista tai ammatillisista näkemyksistä johtuen (Metsämuuronen 2008, 47).

Erityistä eettistä pohdintaa edellytti sekä tutkijaan kollegiaalinen suhde tiedonantajajoukkoon vastavallittuna ammatillisena esimiehenä että aihepiiri, joka käsitteli nuorisopsykiatrissa

hoidon sisältöä ja toteutumista. Tutkija itse oli haastattelujen aikana opintovapaalla toimestaan. Potentiaalisia tiedonantajia informoitiin ennalta tutkimuksen tavoitteista ja käsiteltävistä teemoista tutkimussuunnitelmaa esittelevässä keskustelussa ja korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Käytäntöjen mukaisesti suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin ja saatiin kirjallisesti (liite 1). Tutkimuksen tulokset on kirjattu tavalla, josta ei käy millään lailla ilmi tiedonantajien tai heidän kertomissaan esimerkeissä mainittujen asiakkaiden henkilöllisyys (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimustulokset on analyysivaiheen jälkeen kirjattu ylös alkuperäisten lausumien henkeä ja sisältöä noudattaen. Lisäksi tiedonantajat ovat saaneet tutkimusluvassa mainitulla tavalla tilaisuuden tarkastaa haastatteluista kootut tutkimustulokset ennen tämän Pro gradu -tutkimuksen luovuttamista tarkastettavaksi ja julkaisemista. Tulokset sai nähtäväkseen 10/13 haastatteluihin osallistuneista, kolmen tiedonantajan yhteystiedot olivat muuttuneet. Vastauksia kommentoi 7 tiedonantajista, muutosehdotuksia tai -toiveita tuloksiin ei esitetty lainkaan (face-value). Ammatillisen esimiehen rooli ei keskusteluissa noussut esiin eikä vaikuttanut olleen este haastattelujen toteutumiselle.

Toimiessaan moderaattorina kolmessa neljästä ryhmähaastattelusta, tutkija väistämättä osallistui käytyihin keskusteluun pyrkien kuitenkin pitäytymään moderaattorin roolissa ja huolehtimaan mm. siitä, että puheenvuoron sai sitä haluava toimintaterapeutti. Haastattelukysymyksien pohjalta käydyillä ryhmäkeskusteluilla saatiin esille toimintaterapeuttien työn sisältöä ja erityisosaamista. Kysymysten muotoilemiseksi ja oikean kohdentumisen varmistamiseksi tutkija kävi keskusteluja kokeneen kollegan kanssa. Kysymyksiä ei pilotoitu ennalta. Aineiston sisällönanalyysissä ja esille nostetuissa tuloksissa ei ole siteerattu tutkijan omia lausumia.

Ryhmähaastatteluisissa keskustelut nuorisopsykiatrisen toimintaterapian olemuksesta ja merkityksestä kävivät erittäin vilkkaana. Ne ilmensivät haastateltujen ammatillista varmuutta ja lähes täydellistä yksimielisyyttä käytännön työn toteuttamistavoista ja tavoitteista. Ryhmähaastattelujen sisällönanalyysissä ei ole tehty vertailua siitä, löytyivätkö kaikki esille nostetut ja tuloksissa kuvatut teemat molempien ryhmien keskusteluista tai kuinka moneen kertaan eri asiat on mainittu keskusteluissa. Aineistoa ei ole analysoitu tilastollista sisällön erittelyä käyttäen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106). Aineiston lukuisten lukukertojen jälkeen ei kuitenkaan noussut esiin mitään ilmeisiä eroavaisuuksia näkökulmissa kahden keskusteluryhmän välillä. Yksittäisinä esiintyneet, erilaista näkemystä kuvaavat kommentit

juonsivat juurensa keskustelun aikana syntyneistä väärinymmärryksistä tai pohjautuivat lisäkoulutuksen tuomaan näkemyseroon esimerkiksi toimintaterapian teorioiden tai toiminnallisten menetelmien merkityksestä työssä. Tutkimustulokset on kirjattu auki muodossa, joka viittaa haastateltujen yhteiseen mielipiteeseen käyttäen esimerkiksi ilmaisua ”toimintaterapeutit”, vaikka kyseinen ilmaisu olisi vain yhden tai muutaman, mutta ei kaikkien ääneen ilmaiseva näkemys. Tähän kirjoitusasuun tutkija päätyi ryhmähaastattelussa käytyjen keskustelujen yksimielisen sävyn ja esitetyt näkökulmat hyväksyvän ilmapiirin vuoksi. Tässä tutkimuksessa haastateltavien työkokemusaika oli varsin vaihteleva, joten aineiston voidaan ajatella edustavan sekä uudempaa että kokeneempää näkemystä nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta. Koska keskusteluryhmien kokoonpano muuttui toisella haastattelukierroksella, on oletettavaa, että eriävät näkökulmat olisivat tulleet jälkimmäisissä haastatteluissa esiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkinta on aina tutkijasidonnaista. Käsillä oleva Pro gradu tutkimus on tutkijan ensimmäinen tutkimus. Vähäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä on luonnollisesti vaikuttanut niin ryhmäkeskustelun teemojen valintaan ja muotoiluun, haastattelutilanteiden rakentamiseen, toteuttamiseen ja tulosten tulkintaan ja kirjaamiseen. Kokeneemman tai kenen tahansa toisen tutkijan käsissä tämän tutkimuksen aineisto olisi voinut tuottaa toisenlaisia havaintoja. Tutkimustulosten analyysivaiheessa tutkija totesi esimerkiksi että lisäinformaatio työryhmissä toimintaterapeuteille ohjautuvista yleisistä töistä (generic work) ja toimintaterapeuttien suhteesta työtä ohjaaviin taustateorioihin ja malleihin olisi ollut tervetullutta. Haastattelukysymysten fokusointi nimenomaan näihin teemoihin olisi tuonut kaivattua lisätietoa aiheista.

Haastattelutilanteiden perusteella voidaan päätellä, että toimintaterapeuttien ammatillisille kohtaamisille tulee luoda tilaisuuksia. Tämä on kuitenkin käytännön haaste, koska tyypillisimmillään toimintaterapeutit työskentelevät ammattikuntansa ainoina edustajina nuorisopsykiatrisissa työryhmissään ja maantieteellisesti etäällä toisistaan pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta. Maantieteellinen läheisyys ja käytetty tiedonkeruumenetelmä (ryhmähaastattelu) olivat tässä tutkimuksessa perustelu yhdessä jo olemassa olevien yhteystietojen kera tiedonantajajoukon keräämiseen yhden sairaanhoitopiirin alueelta. Koska tutkimustulokset on koostettu yhden sairaanhoitopiirin alueelta, kuvatonlaista työkuultuuria ei pidä sellaisenaan yleistää muualla Suomessa toteutuvaa nuorisopsykiatrista hoitoa ja toimintaterapiaa koskevaksi.



Tutkijan 12 vuoden työkokemus nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta oli myös huomioitava taustatekijä. Prosessin aikana haasteeksi muodostui puhtaiden tutkimustulosten ja omien näkemysten pitäminen erillään. Tähän tarjosi apua aineiston käsittelyn aikainen gradu-ohjaus. Sekä tutkimuksen eteenpäin viemiseksi että tuloksista johtopäätöksiä tehdessään, tutkija on vertaillut havaintojaan kolmen kokeneen kollegan näkemyksiin aiheesta. Tällä on pyritty varmistamaan tutkimuksen ja johtopäätösten objektiivisuus ja se ettei tutkijan henkilökohtaiset ennakko-odotukset, toiveet ja mieltymykset vaikuttaisi tutkimustuloksiin (Haaparanta & Niiniluoto 1998, 14–15). Toisaalta tutkijan henkilökohtainen perehtyneisyys aiheeseen loi mahdollisuuden tavoittaa haastateltavien äänen sävyihin ja puolittaisiin lauseisiin sisältyvät ilmaisut. Suostumussopimuksen sisältöä noudattaen haastatteluaineistoa (nauhat, litteroitu aineisto ja tietokone -tallennukset) ei luovuteta muuhun käyttöön. Kirjallisuuslähteiden viitteet ovat kuhunkin tekstin kohtaan ja lähdeluetteloon merkitty täsmällisesti ja niin, että lukijalla on mahdollisuus halutessaan etsiä alkuperäisen lähteen äärelle.

Tutkimuksen toteuttaminen on ollut ajallisesti pitkä prosessi. Tutkimuksen haastattelut toteutuivat vuosien 2008–2009 vaihteessa ja viimeistelytyö on ajoittunut vuosille 2010–2011. Ajallinen viive on edellyttänyt aineistoon palaamista useampaan kertaan, heränneiden ajatusten ja johtopäätösten työstämistä aina uudelleen (Metsämuuronen 2008, 50). Tämä on vaikuttanut erityisesti pohdintaosiossa esitettyjen johtopäätösten lopulliseen muotoutumiseen. Toisaalta, tutkijalle on ehtinyt kertyä lisää omakohtaista kokemusta nuorisopsykiatrisena toimintaterapeutina siitä, kuinka välttämätöntä ja hyödyllistä on lisätä teoreettista tietämystä, selkiyttää toimintaterapeutin työn sisältöä ja profiloitua omalla erityisosaamisen alueella. Samankaltaisia ajatuksia tutkija toivoo tutkimuksellaan herättävänsä myös toisissa toimintaterapeuteissa.

## 8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Nuorisopsykiatrisessa toimintaterapiatutkimuksessa ollaan vasta alkutaipaleella. Ulkomailla tutkimuksia on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tehty hyvin vähän, Suomessa tuskin lainkaan. Suurinta osaa tutkituista aiheista on tarkasteltu vain kertaalleen, niinpä saatavilla oleva tieto on edelleen varsin sirpaleista. Validin ja kulttuurisidonnaisen tiedon saamiseksi nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tutkiminen on välttämätöntä myös Suomessa.

Tämä Pro gradu – tutkimus taustoittaa tulevia tutkimuksia. Haastateltavina olleet tiedonantajat edustivat yhtä yliopistollista keskussairaalaa toimintaterapeutin työn kuvaajina. Jatkotutkimuksena tulisi vielä selvittää, miten nyt muodostettu kuvaus nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien työstä vastaa muualla Suomessa nuorisopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien työtä.

Toimintaterapiassa nuoren toimintakyvyn tutkimus on sekä yksi osa toimintaterapeutin työtä, että lähtökohta toimintaterapiaprosessin suunnittelulle, toteutukselle ja tavoitteiden asettamiselle. Toimintaterapeuttien keskuudessa elää myytti, ettei nuorisopsykiatrisen toimintaterapian tarpeisiin ole olemassa tutkimusmenetelmiä ja -välineitä. Piikin Pro gradu (2010) tutkimuksessa todettiin, että suomalaisten toimintaterapeuttien tutkimusmenetelmien valikoitumiseen liittyy paljon sattumanvaraisuutta eivätkä käytetyt tutkimusmenetelmät ole toimintaterapian teorioihin perustuvia. Tämä Pro gradu -tutkimus tukee Piikin havaintoa. Kirjallisuudesta käy kuitenkin ilmi, että nuorisopsykiatriseen toimintaterapiaan soveltuvia, nuoruusikäisille suunnattuja ja valideiksi todettuja menetelmiä on olemassa. Jatkossa on ehdottoman tarpeellista tutkia sellaisia toimintaterapian menetelmiä ja mittareita, joita muualla jo käytetään. Tutkimuksia tulee toteuttaa Suomessa, ensin terveiden nuorten otannalla ja edelleen nuorisopsykiatrian saralla. Uusien tutkimusmenetelmien onnistunut käyttöönotto ja implementoituminen käytäntöön edellyttävät suomennosten tekemistä eri tutkimusmenetelmiin liittyvästä kirjallisuudesta, manuaaleista ja mahdollisista kirjallisista tehtäväosioista.

Hoito- ja kuntoutustyön edellytetään olevan yhä enemmän näyttöön perustuvaa ja vaikuttavuustutkimuksiin pohjautuvaa. Nuorten hoidossa peräänkuulutetaan hoitomuotojen monimuotoisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Yksilöllisen ja ryhmämuotoisen toimintaterapian vaikuttavuustutkimukset ohjaisivat jatkossa kohdentamaan

toimintaterapiapalvelut oikein ja vahvistaisivat toimintaterapia-alan asemaa psykiatrisessa hoitokulttuurissa. Nuorisopsykiatrisen toimintaterapian teorialähtöinen toteuttaminen, tutkiminen ja nuorisopsykiatristen toimintaterapeuttien työtä ohjaavien menetelmien kehittäminen on edellytys toimintaterapia-spesifien palveluiden säilymiselle nuorisopsykiatriassa. Toiminnallisten menetelmien käyttämistä nuorisopsykiatristen toimintaterapeuttien erityisosaamisen alana tulee myös tutkia. Tutkimuksin todennettuna toimintaterapian paradigmaan sisältyvä luottamus terapeuttisesti käytettyjen toiminnallisten menetelmien merkityksellisyydestä saa oikeutuksensa.

Ajankohtaisena tutkimusteemana nousee esiin nuoren vapaa-ajan toimintojen merkityksellisyys nuoruusiän hyvinvoinnille, vuorovaikutustaitojen kehitykselle ja aikuisiän roolien haltuunotolle. Mielekkään vapaa-ajan on myös todettu olevan osa psyykkisestä sairastamisesta toipumista (mm. Farnworth 2000). Kun julkisuudessa puhutaan nuorten vapaa-ajan vietosta, puhutaan usein esimerkiksi nuorten tietokoneen ja erilaisten pelikoneiden ääressä viettämästä ajasta. Miten koneiden kanssa vietetty aika estää tai edistää muiden toiminnallisten roolien, itsenäistymiskehitystä tukevien taitojen haltuunottoa tai arjen toimintakykyä olisi mitä mielenkiintoisin toimintaterapia-alalle soveltuva tutkimusaihe. Samaan aiheeseen liittyy keskustelu nuorten saamasta vähäisestä unen määrästä. Toimintaterapiatutkimukselle liittyen lepo –toimintakokonaisuuteen olisi kansainvälisestikin tilausta.

Vastuu tutkimusten toteuttamisesta on ennen kaikkea toimintaterapeuteilla itsellään ja heidän esimiehillään. Toimintaterapeuttien työskennellessä tyypillisesti ammattikuntansa ainoina edustajina nuorisopsykiatrisissa hoitoyksiköissä, tulisi tutkimusyhteistyötä rakentaa yli kuntarajojen. Yliopistolliset keskussairaalat ja sairaanhoitopiirit, jotka vastaavat nuorisopsykiatrisen erikoistason sairaanhoidon järjestämisestä, ovat tutkimustyöhön kannustamisessa avainasemassa yliopistotasoisien toimintaterapia-opiskelun päättymisen jälkeen.

## **KIITOS**

Kiitokset kaikille tätä pitkää matkaa kanssani kulkeneille: ohjauksesta ja neuvoista, kannanotoista ja kritiikistä, konkreettisesta avusta työn loppuun saattamiseksi, loputtomasta tuesta ja kannustuksesta.

Olen käyttänyt tämän tutkimuksen työstämiseen jo teidänkin aikaanne. Antamanne aika on ollut korvaamattoman arvokasta. Kiitos siitä.

## LÄHTEET

Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Oy 1999

Auerbach E, Rebeiro K. Occupational therapy and the multidisciplinary team. *Psychiatric service* 2002;53:767-768

Barrows C. Clinical Interpretation of “Predictors of Functional Outcome Among Adolescents and Young Adults with Psychotic Disorders”, *AJOT* 1996;50(3):182-183

Bassett J, Lloyd C, Bassett H. Work Issues for Young People with Psychosis: Barriers to Employment, *BJOT* 2001;64(2):66–72

Bickes MB, DeLoache SN, Dicer JR, Miller SC. Effectiveness of Experiential and Verbal Occupational Therapy Groups in a Community Mental Health Setting. *OTMH* 2001;17(1):51-72

Björklund A. On the structure and contents of occupational therapist paradigms, Stockholm: Repro Print. 2000

Bouteloup Z, Beltran R. Application of the occupational adaptation framework in child and adolescent occupational therapy practise. A case study, *AOTJ* 2007;54:228–238

Carlson J, Goetz RR. Referrals to Private Practice Mental Health Occupational Therapy. *OTMH* 2000;15:(1), 61–74

Carpenter C, Suto M. Qualitative research for occupational and physical therapists. A practical guide, Blackwell Publishing. 2008

Cavén O, Ellonen H-K. Focus group ryhmähaastattelu. Julkaisussa Cavén O, Ellonen H-K, Heikkinen K, Kosonen M. E-demokratian ja elämysten arkea. Lappeenranta: Telecom Business Research Center. 2003

Coia D, Joice A. A Discussion on the Skills of the Occupational Therapist Working within a Multidisciplinary Team, *BJOT* 1989a; 52(12):466–480

Coia D, Joice A. Occupational therapy – the forgotten speciality within the community mental health team? *Psychiatric Bulletin* 1989b; 13:420–42 Craik C. Occupational therapy in mental health: a review of the literature, *BJOT* 1998;61(5):186-19

Craik C, Chacksfield JD, Richards G. A Survey of Occupational Therapy Practitioners in Mental Health, *BJOT* 1998;61(5):227-234

Creek J. Approaches to practice. Teoksessa Creek J (toim.) Occupational Therapy and Mental Health. 3. paino Churchill Livingstone. 2002

Creek J. Valuing Occupational Therapy as a Complex Intervention, *BJOT* 2005;68(6):281–284

- Creek J. A standard terminology for occupational therapy, *BJOT* 2006;69(5):202–208
- Dennis D & Rebeiro K. Occupational Therapy in Pediatric Mental Health: Do We Practice What We Preach? *OTMH* 2000;16(2):5–25
- Desha LN, Ziviani JM. Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression, *AOTJ* 2007;54:4–10
- Eklund M, Rahm Hallberg I. Factors Influencing Job Satisfaction Among Swedish Occupational Therapists in Psychiatric Care. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2000;14:162–171
- Eklund M. Explicit and Implicit Methods in Psychosocial Occupational Therapy, *OTMH* 2002;18(2):3–15
- Ellilä H, Sourander A, Välimäki M, Piha J. Characteristics and staff resources of child and adolescent psychiatric hospital wards in Finland. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2005;12:209–214
- Farnworth L. Time Use and Leisure Occupations of Young Offenders, *AJOT* 2000;54:315–325
- Fisher A, Savin-Baden M. The Benefits to Young People Experiencing Psychosis, and their Families, of an Early Intervention Programme: Evaluating a Service from the Consumers' and the Providers' Perspectives, *BJOT* 2001;64(2):58–65
- Flanigan A. Occupational Therapy with Adolescent. Teoksessa Lougher L. (toim.) Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health. Churchill Livingstone. 2001
- Gan, Campbell KA, Snider A, Cohen S, Hubbard J. Giving Youth a Voice (GYV): A measure of youths' perceptions of the client-centeredness of rehabilitation services, *CJOT* 2008;75(2):96–104
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24:105–112
- Greaves A, King R, Yellowlees P, Spence S, Lloyd C. 2002. The Competence of Mental Health Occupational Therapists, *BJOT* 2002;65(8): 381–386
- Haaparanta L, Niiniluoto I. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Hakapaino 1998.
- Hagedorn R. Tools for practice in occupational therapy, a structured approach to core skills and processes Churchill Livingstone. 2000
- Hagedorn R. Foundations for practice in occupational therapy. Churchill Livingstone. 2001
- Haglund L, Ekblad E, Thorell L-H, Rahm Hallberg I. Practice Models in Swedish Psychiatric Occupational Therapy. *SJOT* 2000;7:107–113

- Hardaker L, Halcomb EJ, Griffiths R, Bolxan N, Arblaster K. The role of occupational therapist in adolescent mental health: A critical review of the literature, *AeJAMH* 2007;6(3):1–10
- Harries P, Gilhooly K. Generic and Specialist Occupational Therapy Casework in Community Mental Health Teams, *BJOT* 2003;66(3):101–109
- Harrison D. The Case for Generic Working in Mental Health Occupational Therapy, *BJOT* 2003;66(3):110–112
- Harrison M, Forsyth K. Developing a Vision for Therapists Working within Child and Adolescent Mental Health Services: Poised or Paused for Action?, *BJOT* 2005;68(4):181–185
- Hayes R, Bull B, Hargreaves K, Shakespeare K. A survey of recruitment and retention issues for occupational therapists working clinically in mental health, *AOTJ* 2008;55:12–22
- Henry A, Coster WJ. Predictors of Functional Outcome Among Adolescents and Young Adults With Psychotic Disorders, 1996;50(3):171–181
- Henry AD. Development of a Measure of Adolescent Leisure Interests, *AJOT* 1998;52(7):531–539
- Huebner RA, Emery LJ, Shrodike A. The Adolescent Role Assessment: Psychometric Properties and Theoretical Usefulness, *AJOT* 2002;56(2):202-209
- Iannelli S, Wilding C. Health-enhancing effects on engaging in productive occupation: Experiences of young people with mental illness, *AOTJ* 2007;54:285–293
- Kloczko E, Ikiugu MN. The Role of Occupational Therapy in the Treatment on Adolescents with Eating Disorders as Perceived by Mental Health Therapists, *OTMH* 2006;22(1):63–83
- Knis-Matthews L, Richard L, Marquez L, Mevawala N. Implementation of Occupational Therapy Services for an Adolescent Residence Program, *OTMH* 2005;21(1):57–72
- Koning C, Magill-Evans J. Validation of the Child and Adolescent Social Perception Measure, *OTJR* 2001;21(1):49–67
- Lancaster J, Mitchell M. Occupational Tehrapy Treatment Goals, Objectives, and Activities for Improving Low Self -Esteem in Adolscents with Behavioral Disorders, *OTMH* 1991;11(2/3):3–22
- Liberman R.B, Donald M, Robert E.D, Hector WHT. Requirements for multidisciplinary teamwork in psychiatric rehabilitation. *Psychiatric service* 2001;52:1331–1341
- Lloyd C, Bassett H, King R. Mental health: How well are occupational therapists equipped for a changed practice environment?, *AOJT* 2002a; 49:163-166
- Lloyd C, King R, Bassett H. A Survey of Australian Mental Health Occupational Therapist, *BJOT* 2002b;65(2):88-96

- Lougher L. Occupational therapy in child and adolescent mental health service. Teoksessa Lougher L. (toim.) Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health, Churchill Livingstone 2001
- McDonald CA, Paterson R, Bauer P, McDermott B. Paediatric assessment in a residential child and adolescent psychiatry unit, *Journal of Pediatric Child Health* 1998;34:267–262
- MacDonald E, Sauer K, Howe L, Albiston D. What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences, *JoMH* 2005;14(2):129–143
- Mackey H. Do not ask me to remain the same: Foucault and the professional identities of occupational therapist *AOTJ* 2007;54:95–102
- Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Psykiatrian erityisalueet. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2007
- Metsämuuronen J. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 2008
- Meyer A. The Philosophy of Occupational Therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy, Volume 1, pp. 1-10, 1922. *AJOT* 1977; 31 (10): 639–42.
- Muñoz JP, Sciulli Jr J, Thomas D, Wissner R. Utilization of Occupational Therapy in Mental Health Facilities in Western Pennsylvania, *OTMH* 2000;16(1):33-51
- Nguyen Lee S, Gargiullo A, Brayman S, Kinsley JC, Jones HC, Shotwell M. Adolescent Performance on the Allen Cognitive Levels Screen, *AJOT* 2003;57(3):342–346
- Olson L. Engaging Psychiatrically Hospitalized Teens with Their Parents Through Parent-Adolescent Activity Group, *OTMH* 2006a;22(3/4):121-133
- Olson L. Closing Thoughts About Promoting Parent-Child Co-Occupation Through Parent-Child Activity Intervention, *OTMH* 2006b;22(3/4):153.-156
- Ormston C. Roles and settings. Teoksessa Creek J (toim.) Occupational Therapy and Mental Health, Churchill Livingstone. 2002
- Oxer SS, Miller BK. Effects of Choice in an Art Occupation with Adolescents Living in Residential Treatment Facilities, *OTMH* 2001;17(1):39–49
- Parker H. The Role of Occupational Therapist in Community Mental Health Teams: Generic or Specialist? *BJOT* 2001;54(12):609–611
- Passmore A, French D. The Nature of Leisure in Adolescence: a Focus Group Study, *BJOT* 2003;66(9):419–426
- Passmore A. A Measure of Perceptions of Generalized Self-Efficacy Adapted for Adolescents, *OTJR* 2004;24(2):64–71



Pottebaum JS, Svinarich A. Psychiatrists' perceptions of occupational therapy. *OTMH* 2005;21(1):1–12

Piikki S. Toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytännöt Suomessa nuorten mielenterveytyössä. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. 2010

Price P, Miner S. ; Occupation Emerges in the process of therapy, *AJOT* 2007;vol 61, no4, 441-449

Pylkkänen K. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. *Selvityksiä* 2003:13. Helsinki: Stakes 2003

Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Lindberg N, Marttunen M, Laukkanen E, Haapasalo-Pesu K-M. Nuorisopsykiatria - moderni lääketieteen erikoisala, *Suomen Lääkärilehti* 2008;50:4408–4409

Robinson A, Kane M, Leicht Psychologists' Perceptions of Occupational Therapy in the Treatment of Eating Disorders, *OTMH* 2005;21(2):39-53

Scaletti R. A community development role for occupational therapist working with children, adolescents and their families: A mental health perspective, *AOTJ* 1999;46:43–51

Stratton J, Gailfus D, A New Approach to Substance Abuse Treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment* 1998;15(2)89–94

Toimintaterapianimikkeistö 2003. (toim.) Tupu Holma. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 2003.

Trottier AN, Brown GT, Hobson SJG, Miller W. Reliability and validity of the Leisure Satisfaction Scale (LSS short form) nad the Adolescent Leisure Interest Profile (ALIP), *OTI* 2002;9(2):131–144

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2003

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2009

Tyssenaar J, Ball J, Klassen K. Employers' Perceptions of Occupational Therapy in Community Mental Health, *OTMH* 1997;11:63–79

Tähkä Veikko. Psykoterapian perusteet. Juva: WSOY. 1988

Urlic K, Carr H. Young people recovering from early psychosis valued support from other young people who had also experienced psychosis, *The Authors Journal compilation* 2007, *AAOT*; doi:10.1111/j.1440–1630.2007.00673.x

Vilka H. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. 2006

Watson MW. Being before doing: The cultural identity (essence) of occupational therapy. AOTJ 2006;53:151–158

Wener-Altman P, Wolfe A, Staley D. Utilization of the Bay Area Functional Performance Evaluation with an Adolescent Psychiatric Population, CJOT 1991;58(3):129–136

Willoughby C, Polatajko H, Currado C, Harris K, King G. Measuring the self-esteem of adolescents with mental health problems: Theory meets practice, CJOT 2000;67(4):230-238

Verkkokirjasto Theseus - ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa  
<http://www.theseus.fi/web/guest;jsessionid=9E210A12E99ECBBE12C1ACB1E82998A6>  
viitattu 27.6.2010

Liite 1/1

Jyväskylän yliopisto  
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta / Terveystieteiden laitos  
Toimintaterapia  
Tuija Repo  
p. 040 53 08 049  
[tuija.repo@cc.jyu.fi](mailto:tuija.repo@cc.jyu.fi)

27.10.2008

Pro gradu – tutkimus nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa, pääaineenani toimintaterapia. Pro gradu -tutkimukseni aihe liittyy nuorisopsykiatriseen toimintaterapiaan. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten nuorisopsykiatrian saralla työskentelevät toimintaterapeutit määrittelevät työnsä erityisosaamisen sekä toimintaterapeuttien roolin osana nuorisopsykiatrista moniammatillista työryhmää.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä pääkaupunkiseudulla työskentelee 18 toimintaterapeuttia nuorisopsykiatrisella vastualueella. Yhtenä em. joukkoon kuluvana toimintaterapeutina, pyydän sinua osallistumaan focus group – ryhmähaastatteluun. Haastattelussa keskustellaan pienryhmässä tutkimuksen tavoitteiden mukaisista aiheista yhteisen alustuksen jälkeen. Keskustelu nauhoitetaan aineiston myöhempää käsittelyä varten.

Focus group – ryhmähaastattelu tullaan toteuttamaan kaksiosaisena niin, että ensimmäisen keskustelukerran aikana esille nousevia teemoja pyritään syventämään toisen ryhmähaastattelun teemoina. Toinen haastattelukerta toteutetaan myöhemmin sovittavana ajankohtana. Toinenkin haastattelukerta nauhoitetaan.

Focus group – ryhmähaastatteluissa (aineistonkeruussa) saatava tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä keskusteluun osallistuneiden henkilöllisyyttä mainita tutkimuksessa. Nauhoitteita ei käytetä muuhun tarkoitukseen, eikä luovuteta eteenpäin. Osallistujille tullaan tarjoamaan mahdollisuus tarkistaa keskustelusta poimitut suorat lainaukset ennen tutkimuksen hyväksyttämistä tiedekunnassa.

Yhteistyöstä kiittäen,  
Tuija Repo  
Toimintaterapeutti,  
Terveystieteiden yo

Jyväskylän yliopisto  
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta / Terveystieteiden laitos  
Toimintaterapia  
Tuija Repo  
p. 040 53 08 049  
[tuija.repo@cc.jyu.fi](mailto:tuija.repo@cc.jyu.fi)

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEN TIEDONANTAJAKSI

Palauttamalla oheisen taustatietolomakkeen ja osallistumalla 27.10.2008 järjestettävään focus group -haastatteluun, annan suostumukseni antamieni tietojen käyttämiseen Tuija Revon Pro gradun tutkimuksen lähdeaineistona (Jyväskylän yliopisto, 2008 - 2009).

### **Työskentelen nyt nuorisopsykiatrisessa:**

avohoidossa  
 osastohoidossa

### **Työkokemukseni nuorisopsykiatrisesta toimintaterapiasta:**

vuotta  kk:tta

Nauhoitetussa focus group – ryhmähaastattelussa olen tiedonantaja (ympyröi oma tunnuksesi):

TA1	TA2	TA3	TA4	TA5	TA6	TA7
TA8	TA9	TA10	TA11	TA12	TA13	TA14
TA15	TA16	TA17	TA18			

Kiitos osallistumisestasi!

Toimintaterapeuttien haastatteluissa mainitsevat esimerkit toiminnallisista tilanteista:

Toiminta ja liikkuminen vastaanoton

ulkopuolella:

keilaaminen  
kahvilla käynti  
kaupassa käynti  
Tyttöjen talo  
joukkoliikenteen käytön harjoittaminen  
bussilla kulkeminen  
pankkiautomaatilla toimimisen  
harjoittaminen  
Kelassa käynti  
kirjastokortin hakeminen  
kirjastossa asiointi  
käydään eri paikoissa  
”maailmaan tutustuminen”  
Emma [Espoon nykytaiteen museo, T.R.]  
retket  
käynnit nuoren kotona

piirtäminen  
kollaasi  
perheen kuvakollaasi  
kirjoittaminen  
draama [sosiodraama, T.R.]  
tunnekortit  
OH-kortit  
persona-kortit  
muistelu  
pelit  
Aku Ankka – peli  
Afrikantähti  
rentoutus  
oleminen  
keskustelu  
  
MOHOST  
ACIS

Toimintamuodot vastaanotolla:

arviointi  
haastattelu  
keittiötoimintojen arviointi  
kokkaaminen  
kankaanpainanta  
osastolla pöydän kattaminen  
tarinan kertominen  
kuvien käyttö [valmiiden kuvien, T.R.]  
kuvallinen ilmaisu  
valokuvaus

Terapiaryhmien struktuurit:

arviointiryhmä  
avoin ryhmä  
suljettu [kiinteä, T.R.] ryhmä  
täydentyvä, jatkuva ryhmä  
  
esim.  
cityseikkailuryhmä  
tyttöjen ilmaisullinen toimintaterapiaryhmä  
äiti-tytär – ryhmä