



Saana Sinisalo
Annamari Tammelander
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA WALK IN TERA- PIAKÄYNNISTÄ



TIIVISTELMÄ

Saana Sinisalo & Annamari Tammelander
Asiakkaiden kokemuksia Walk in terapiakäynnistä
47 sivua, 5 liitettä
Kevät 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Walk in terapia on anonyymi ja ilman ajanvarausta toimiva matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu, joka on suunnattu alle 29-vuotiaille nuorille. Walk in terapiakäynti on yksittäinen, mutta asiakas voi saapua paikalle halutessaan useamman kerran.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia asiakkaiden kokemuksia Walk in terapiakäynnistä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Lasten ja nuorten keskus, joka koordinoi anonyymia Walk in terapiatoimintaa valtakunnallisesti. Paikallisesti toimintaa toteuttaa muun muassa seurakunnat ja kaupungit. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada työelämäkumppanille tietoa Walk in terapiakäynnistä toimipisteiltä valtakunnallisesti. Tutkimuksen toteuttaminen valtakunnallisesti mahdollisti työelämäkumppanille vertailun toimipisteiden välillä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin anonyymia kyselylomaketta. Paperista kyselylomaketta kerättiin Walk in terapiatoimipisteissä kolmen kuukauden ajan syksyllä 2023. Kyselyyn vastasi yhteensä 170 Walk in terapian asiakasta.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat Walk in terapiakäyntinsä hyödylliseksi. Asiakkaat kokivat tullessa kuulluiksi terapiakäynnin aikana ja pystyivät olemaan avoimia. Tulosten mukaan asiakkaat saivat terapiatapaamisesta muun muassa keskustelua, ratkaisuja ongelmiin sekä ihmissuhteisiin.

Tutkimustulokset osoittavat, että asiakkaat ovat kokeneet hyötynsä Walk in terapiasta. Vastausten perusteella asiakkaat hakevat apua erilaisiin ongelmiin, ja terapiatyöntekijän tulee osata kohdata asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyö lisää tietoisuutta Walk in terapian hyödyllisyydestä. Opinnäytetyö tuotti työelämäkumppanille tietoa, jota voi hyödyntää Walk in terapiatoiminnan kehittämisessä.

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, lyhytterapia, ratkaisukeskeinen terapia, kyselytutkimus

ABSTRACT

Saana Sinisalo & Annamari Tammelander
Clients' experiences of a Walk-in therapy session
47 pages, 5 appendices
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Social Services
Bachelor of Social Services

Walk-in therapy is an anonymous, no-appointment, low-threshold service for young people under 29 years old. A Walk-in therapy session is a single visit, but the client can come more than once if they want.

The aim of the thesis was to explore the clients' experiences of the Walk-in therapy. The working life partner of the thesis was LNK – The Finnish Association for Children and Youth, which coordinates anonymous Walk-in therapy nationwide. Locally, Walk-in therapy activities are carried out by parishes and cities, among others. The purpose of the thesis was to get information about the Walk-in therapy visits from the nationwide offices for the working life partner. Conducting the study nationwide enabled the working life partner to compare the different offices.

An anonymous questionnaire was used as the research method. A paper questionnaire was collected at Walk-in therapy offices for three months in autumn 2023, with a total of 170 Walk-in therapy clients completing the questionnaire.

The results of the study showed that clients found their Walk-in therapy sessions useful. Clients felt themselves heard during the therapy session and were able to be open. The results showed that clients received, among other things, discussion support, solutions to problems and solutions to relationships.

The results show that clients have experienced benefits from Walk-in therapy. The responses suggest that clients seek help for a variety of problems and that the therapist needs to be able to meet clients in different life situations. The thesis raises awareness of the usefulness of Walk-in therapy. The thesis provided the working life partner with information that can be used in the development of Walk-in therapy activities.

Keywords: youth, mental health, mental health services, survey research, solution-focused brief therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	NUORTEN MIELENTERVEYS	5
2.1	Nuoruus elämänvaiheena	5
2.2	Nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet.....	6
2.3	Nuorten mielenterveyspalvelut	9
2.4	Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisy.....	11
3	MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ PALVELUJA	12
3.1	Järjestötoiminta osana mielenterveyspalveluja	12
3.2	Ratkaisukeskeinen lyhytterapia.....	13
3.3	Yhden istunnon terapia	15
3.4	Walk in terapia	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Työelämäkumppani.....	19
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	21
5.3	Aineistonkeruu	23
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	25
6	TULOKSET	26
6.1	Vastaajajoukon kartoitus ja poikkeavat havainnot.....	26
6.2	Asiakkaiden kokemus terapiakäynnistä.....	27
6.3	Asiakkaiden kokema tunnetila terapiakäynnin jälkeen	31
6.4	Miten asiakkaat ovat löytäneet Walk in terapiakäynnille.....	35
6.5	Tulosten tarkastelu	37
7	EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS.....	39
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
8.1	Pohdinta.....	42
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimus	44

8.3 Ammatillinen kehittyminen.....	45
LÄHTEET.....	48
LIITE 1. Aikaisemmin toteutettu palautekysely.....	54
LIITE 2. Tutkimuksen kyselylomake.....	55
LIITE 3. Kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyneiden määrä	57
LIITE 4. Ohje kyselylomakkeen toteuttamisesta Walk in -terapia toimipisteisiin	58
LIITE 5. Infokirje asiakkaille	60

1 JOHDANTO

Walk in terapia on anonyymi, ilmainen ja ilman ajanvarausta toimiva matalan kynnyksen terapiavastaanotto. Walk in terapia on lähtökohtaisesti kertaluontoista, mutta asiakas voi tulla keskustelemaan myös useamman kerran. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, i.a.) Asiakkaan tullessa uudelleen terapiatapaamiselle, terapeutti voi olla eri henkilö kuin edellisellä kerralla (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-a). Terapiatapaamisilla menetelmänä käytetään ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa. Keskustelussa keskitytään asiakkaan itse määrittämään aiheeseen, jota käsitellään voimavarakeskeisesti. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, i.a.) Walk in terapiatapaamiset sopivat esimerkiksi elämän haasteiden, kriisien, oman identiteetin, ihmissuhteiden tai elämän suunnan pohtimiseen. Terapiatapaamisilla pyritään tunnistamaan myös asioita, jotka elämässä toimivat, ja vahvistamaan niitä. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-b.)

Asiakkaan tarve Walk in terapialle voi olla moninainen ja usein asiakkaat kokevat tarvitsevansa apua nopealla aikataululla. Walk in terapia tarjoaa asiakkaalle neuvoja ja tukea sekä paikan keskustella tunteistaan. Nuorilla voi olla vaikeuksia hakea tai saada apua, kuten päästä säännölliseen terapiaan. Walk in terapia on ominaisuuksiensa puolesta nuorille sopiva.

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme sen tutkimisen, mitä Walk in terapia merkitsee asiakkaille. Opinnäytetyön idea tuli työelämäkumppaniltamme Lasten ja nuorten keskukselta. Työelämäkumppanillamme oli tarve tutkimukselle, koska Walk in terapian merkitystä asiakkaille ei ole aiemmin tutkittu laajemmin. Walk in terapia on uusi terapiamuoto Suomessa, joten tutkimuksen toteuttaminen on hyödyllistä. Tavoitteenamme on hahmottaa terapiakäynnin merkitystä asiakkaille heidän oman kokemuksensa kautta. Aiheemme on tärkeä, koska nuorten mielenterveysongelmat ovat ajankohtainen aihe ja jonot mielenterveyspalveluihin ovat pitkiä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada työelämäkumppanillemme tietoa Walk in terapian merkityksestä asiakkaille, jotta he voivat hyödyntää sitä työskentelyssään. Halusimme, että tutkimuksemme antaa mahdollisuuden Walk in terapian

kehittämiseen. Toteutimme tutkimuksen valtakunnallisesti eli keräsimme vastauksia kyselylomakkeisiin useasta Walk in terapian toimipisteestä. Tämä mahdollistaa työelämäkumppanillemme eri toimipisteiden tulosten välisen vertailun. Päädyimme toteuttamaan tutkimuksen valtakunnallisesti, koska työelämäkumppanimme tarjosi siihen mahdollisuuden.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuorisolaissa nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita (L 1285/2016 3. §). Vuonna 2021 Suomessa oli yli 1,7 miljoonaa nuorta, joista 870 000 oli iältään 12–25-vuotiaita ja loput 26–29-vuotiaita. Koko väestöstä nuorten osuus oli 31 %. Syntyvyys on viime vuosina ollut ennätyskellisen alhainen ja Suomen väestö kasvaa maahanmuuton ansiosta. Nuorten osuus väestöstä pienenee ja väestöennusteen mukaan vuonna 2030 alle 29-vuotiaiden määrä laskee 1,65 miljoonaan. (Valtion nuorisoneuvosto, 2023, s. 5.)

Nuoruusikä on moniulotteinen ja siihen kuuluu kehitystä keskushermostossa, biologista kasvua sekä aikuistumiseen johtavia kehitystapahtumia. Onnistunut nuoruuden kehittyminen psykologian näkökulmasta on autonomian saavuttaminen ja eheän persoonallisuuden kehittyminen. Nuoruusiän kannalta lapsuudenaikaisilla kokemuksilla ja tapahtumilla on suuri merkitys. Nuoruusiässä on mahdollisuus korjata lapsuuden kehityksellisiä ongelmia ja traumaattisia kokemuksia. (Marttunen & Kaltiala, 2023-a, Normaali kehitys.) Nuoren itsenäisyyttä tukee mahdollisuus kyseenalaistaa vanhempien mielipiteitä. Vanhempien ja nuoren välit pysyvät vahvoina, vaikka kiistat lisääntyvät. Erityisesti varhaisnuori tarvitsee vanhempien valvontaa ja neuvoja, vaikka hän etsii itseään vanhemmistaan riippumattomana yksilönä. (Marttunen & Kaltiala, 2023-a, Nuoruuden alku.)

Valtaosa suomalaisnuorista kokee voivansa hyvin ja olevansa terveitä. Toisaalta koronapandemia heikensi koettua hyvinvointia merkittävästi. Nuorten mielenterveyden ja jaksamisen ongelmat ovat lisääntyneet ja niihin koronapandemia ja rajoitustoimet vaikuttivat heikentävästi. Joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii masennuksen ja ahdistuksen oireista. Kansalaispulsssi-kyselyn mukaan väestöstä 15–29-vuotiaat kokevat eniten stressiä. Koronapandemia synnytti pitkiä jonoja mielenterveyspalveluihin. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa yli 90 vuorokautta hoitoonpääsyä odottaneiden sekä kuntoutusterapiaan tukea saavien nuorten määrä kasvoi merkittävästi vuodesta 2019. (Valtion nuorisoneuvosto, 2023, s. 10–12.)

Nuoruuden aikana ihmiselle tapahtuu fyysistä ja psyykkistä kehitystä. Nuoruutta kuvataan ihmisen tilaisuutena löytää uusia henkilökohtaisia mahdollisuuksia, koska nuoruuden aikana aivojen kyky plastisiin prosesseihin mahdollistaa aiemmassa kehityksessä sattuneiden vaurioiden korjaamista. Nuoruutta kuvataan kriisien ja myllerryksen ajaksi, jollaisena se monelle näyttäytyykin. Valtaosa nuorista ei kuitenkaan läpikäy erityistä kriisiä vaan kehitys on asteittaista ja jatkuvaa. (Kiuru, 2023, Nuoruus elämänvaiheena.) Osalle nuoruusikä toimii kehityksellisenä käännekohtana, jolloin lapsuusiän kielteinen kehitys kääntyy myönteiseksi ja osalle nuorista kasaantuu ongelmia, jotka näkyvät ulkoisena häiriökäyttäytymisenä tai henkisenä pahoinvointina. Oireet muodostavat perustan mielenterveydenhäiriöille, kuten masennus-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöille. (Kiuru, 2023, Sisäänpäin suuntautuneet oireet.)

2.2 Nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet

Mielenterveys on merkittävä osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveys mahdollistaa ihmisen toimimisen omien kykyjensä mukaisesti, selviytymisen elämän haasteista sekä työskentelyn ja osallistumisen yhteisön toimintaan. Mielenterveys on koko elämän ajan muovautuva ominaisuus. Siihen vaikuttavat kokemukset, yksilölliset ominaisuudet, sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteiskunnan arvot, rakenteet ja resurssit. (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 18.)

Kansanterveyden kokonaiskuva on viime vuosikymmenien aikana muuttunut ja mielenterveyden merkitys on kasvanut. Ihmisten fyysinen terveys ja elinajanodote ovat parantuneet, mutta mielenterveydessä kehitystä ei ole tapahtunut. Mielenterveyden häiriöt ovat siis suuri haaste kansanterveydelle. (Vorma ym., 2020, s. 11.) Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia terveysongelmia myös koululaisille sekä opiskelijoille. Nuorten mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa syrjintä, kiusaaminen, päihteiden käyttö sekä stressi. (Vorma ym., 2020, s. 23.)

Nuoruuteen liittyy keskushermoston nopea kehitys ja psyykkinen, fyysinen sekä sosiaalinen kasvu. Koko nuoruusajan aivojen kehitys jatkuu voimakkaana. Nuoruuteen liittyviä keskeisiä kehitystehtäviä ovat sukupuoliroolin omaksuminen, suhteiden luominen ikätovereihin, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen sekä rauhallisesti irrottautuminen omista vanhemmista. Yksi nuoruuden kehitystehtävä on myös valmistautuminen aikuiselämän rooleihin erilaisilla ammatinvalintaan, arvomaailmaan sekä ihmissuhteisiin liittyvillä valinnoilla. Kehitys ja muut elämänmuutokset vaativat nuorilta sopeutumiskykyä. Stressiä aiheuttavat kokemukset ja tapahtumat voivat uhata nuorten mielenterveyttä ja psyykkistä kehitystä. (Mustonen ym., 2013, s. 23.) Nuorten psyykkistä kehitystä voivat vaarantaa myös kaltoinkohtelu sekä väkivallan kokeminen (Vorma ym., 2020, s. 23).

Nuoruuden itsenäistymisvaiheissa korostuu psyykkisten voimavarojen tarve. Nuoret käsittelevät tulevaisuuteen liittyvää epävarmuutta, joka voi liittyä esimerkiksi opintoihin ja työmarkkinoihin. Itsenäistymisen myötä nuori siirtyy perhepiirin ulkopuolelle ja se vapauttaa yksilöllisiin valintoihin, mutta edellyttää kykyä ohjata itseään. Nuoren mielenterveyden suotuisan kehityksen kannalta oleelliseksi muuttuvat syntyneet suhteet turvallisiin ikätovereihin. Nuori kokee tulevaisuutta koskevaa ahdistusta ja epävarmuutta uudella tavalla. (Vorma ym., 2020, s. 22–23.) Nuoren psyykkisiä oireita arvioidessa on tärkeää tietää niiden vakavuudesta ja kestosta. Mielenterveydenhäiriöihin viittaavat oireet haittaavat usein nuoren normaalia arkea. Tämä voi näkyä koulusta pois jäämisenä, suoritustason laskeutumisena, ihmissuhdeongelmina tai aggressiivisuutena. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 11.) Nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä, kun hänen kehityksensä pysähtyy ja tasapainottomuudesta aiheutuu hänelle haittoja tai kärsimystä. Selviä

muutoksia nuorena on vetäytyminen ikätovereistaan, ihmissuhteiden lukkiutuminen, opiskelun lamaantuminen ja lähiympäristön kanssa ristiriitojen lisääntyminen. (Marttunen & Kaltiala, 2023-a, Häiriintyneen kehityksen tunnistaminen.)

Nuoren tilannetta on tärkeää arvioida kokonaisvaltaisesti. Nuoren elinolot vaikuttavat kehittymiseen ja mielenterveyteen. Perheen tilanne, vanhempien jaksaminen ja huolenpito sekä mahdolliset mielenterveys- tai muut ongelmat vaikuttavat nuoren elämään. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 12.) Perheiden koulutustason mukaiset erot näkyvät suomalaisilla nuorilla selkeästi monella hyvinvoinnin tasolla ja erot ovat usein pysyviä. Sosioekonomiset terveyserot vaikuttavat myös mielenterveyteen, mikä voi olla havaittavissa jo nuoruudessa. (Vaalavuo ym., 2020, s. 16–17.)

Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöt esiintyvät yhtä suurina kuin aikuisuudessa ja kaksinkertaisina lapsuuteen verrattuna (Marttunen & Kaltiala, 2023-b, Mielenterveyden häiriöiden yleisyys). Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat päihde-, ahdistuneisuus-, mieliala-, sekä käytöshäiriöt. Häiriöiden samanaikaisuus on myös yleistä. Nuorten psykiatriset diagnoosit ovat yleistyneet 2000-luvulla. Kehitys näkyy etenkin ADHD:n, masennuksen ja ahdistuksen kohdalla. Löydökset kertovat myös kehittyneemmästä tunnistamisesta sekä diagnosoinnista. Nuorten mielenterveysongelmat liittyvät usein moniin ongelmiin, kuten perheiden haasteisiin, koulupudokkuuteen ja taloudellisiin ongelmiin. (Vaalavuo ym., 2020, s. 20.) Moniin mielenterveydenongelmiin ovat myös yhteydessä koulukiusaaminen, seksuaalisuuteen liittyvät pulmat, ongelmat ystävyssuhteissa ja puute sosiaalisesta tuesta (Marttunen & Kaltiala, 2023-b, Monihäiriöisyys).

Suomalaisnuorten mielenterveysoireilut ovat lisääntyneet ja psyykinen hyvinvointi on heikentynyt koronapandemian aikana. Nuoret ovat kertoneet mieliala- ja ahdistusoireilun sekä yksinäisyyden lisääntyneen ja positiivisen mielenterveyden heikentyneen. Varsinkin tytöillä on oireilu lisääntynyt. (Aalto-Setälä ym., 2021, s. 4.) Vaikka mielenterveyden häiriöiden määrä on viime vuosikymmenien aikana kasvanut, hoidon ja palvelujen saatavuus ei ole kehittynyt tarpeiden mukana (Vorma ym. 2020, s. 11).

2.3 Nuorten mielenterveyspalvelut

Palvelut suomalaisten nuorten mielenterveyden oireiden ja häiriöiden hoitoon ovat yleisesti ottaen pirstaleisia rakenteeltaan ja toiminnoiltaan, erityisesti nuoria lähinnä olevissa lähipalveluissa. Nuorten lähipalveluja ovat esimerkiksi perheneuvolat, koulujen terveydenhuolto sekä oppilas- ja opiskelijahuolto, nuorisoasemat, matalan kynnyksen mielenterveyspisteet ja usein vähäisessä määrin terveyskeskusten palvelut. Koko palveluketjun, erityisesti mielenterveystyötä koskevissa lähipalveluissa, haavoittuvuuskohta on monialainen hallinnollinen rakenne. Palvelut ovat hallinnollisesti hajautuneet osin terveydenhuollon, osin sosiaalihuollon ja osin sivistystoimen alaisuuteen, mikä vaikeuttaa palveluiden kehittämistä sekä moniammatillista koordinoitua. (Ranta ym., 2018, s. 10.)

Monilla eri tasoilla on useita palveluiden tuottajia, jotka tarjoavat tukea ja hoitoa nuorille mielenterveyden häiriöihin ja psykososiaalisiin ongelmiin. Palvelujärjestelmän monimuotoisuus voi tuottaa avun hakemisessa ongelmia. Samalla alueilla toimivien palveluiden olisi tärkeä toimia yhteistyössä. (Marttunen & Kaltiala, 2023-c, Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon.) Perustason mielenterveyspalveluita tuottavat organisaatorakenteet ovat osittain päällekkäisiä ja palvelut ovat erillisiä. Tarvittava lähestymistapa pitäisi kuitenkin olla kokonaisvaltainen. Hajonainen palvelujärjestelmä luo palveluita, jotka ovat tehottomia ja heikosti tarpeisiin vastaavia. Tärkeää monialaista yhteistyötä hankaloittavat puutteet tiedonkullussa. Kehittäessä ja järjestäessä nuorten palveluita, ei ole järjestelmällisesti hyödynnetty heidän näkemyksiään tai kokemustietoa. (Aalto-Setälä ym., 2023, s. 1–2.)

On tärkeää ottaa huomioon nuoruusiän kehitysvaiheen erityispiirteet palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Usein nuoret eivät osaa määritellä palvelutarpeitaan palveluihin hakeutuessaan, ja moni on epävarma siitä, tulisiko heidän ylipäätään hakeutua palveluihin. Apua hakevat nuoret eivät välttämättä ole päämäärätietoisia asiakkaita, ja heillä on usein rajallinen tietoisuus palvelurakenteesta tai ammattilaisten näkökulmasta tärkeistä käsitteellisistä erotteluista, kuten hoidon ja muunlaisen tuen välillä. Nuoren iän lisäksi koulutustausta, aiempi tuki, mahdollinen vähemmistöasema, työkokemukset, selviytymistaidot ja ongelmien

kasaantuminen vaikuttavat yksilöiden tarpeisiin, mikä voi tehdä niistä hyvin erilaisia. Lisäksi avun hakemiseen vaikuttavat nuoren kyvyt, resurssit ja tietämys palvelukentästä sekä omista oikeuksistaan. (Pitkänen ym., 2022, s. 16–17.)

Mielenterveyden edistämisen näkökulmasta nuoruus on tärkeä ikävaihe, ja koska ihmisen persoonallisuus silloin on vielä joustava, nuori etsii ympäristöstään erilaisia malleja ja suuntaa elämälleen sekä rakentaa identiteettiään. Nuoren elämään on tässä vaiheessa mahdollista vaikuttaa ulkoapäin helpommin kuin myöhemmässä vaiheessa. Nuoruudessa suuretkin muutokset ovat mahdollisia. (Kinnunen, 2011, s. 17.) Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä opetuksessa työskentelevät henkilöt voivat tehdä paljon nuoren kehityksen hyväksi. He voivat tunnistaa nuoren mielenterveysongelmat varhaisessa vaiheessa, hoitaa lievempiä häiriöitä sekä ohjata oikean avun piiriin. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 13.)

Mielenterveyspalveluissa nuorille tulisi painottaa aikaista puuttumista, ennakoivia palveluja sekä pääoireiden tunnistamista. Varhaisessa vaiheessa tunnistettujen oireiden kohdalla oikeanlainen oma-apu voi olla riittävää. Nuoren kannalta tärkeintä on pääsy tarvittavan avun piiriin sekä hoidon sisältö. Palvelujärjestelmä on nuoren kannalta muodostunut pirstaleiseksi, koska mielenterveysongelmista kärsivää nuorta pyritään auttamaan kunnallisessa sosiaali- ja terveyshuollossa, alueellisessa erikoissairaanhoidossa sekä yksityisten palveluntuottajien puolelta. Tämän järjestelmän on koettu yleisesti vaikeuttavan avun saamista nopeasti tai oikea-aikaisesti. Tähän on pyritty vaikuttamaan kehittämällä palvelujärjestelmää sekä erilaisilla hankkeilla. (Hedman ym., 2018, s. 6–7.)

Useat mielenterveyden häiriöt ja ongelmat tulevat esiin jo nuorena, mutta apua niihin haetaan vasta aikuisena. Mielenterveysongelmien kohdalla viive tunnistamisessa, hoidossa tai ennaltaehkäisyssä on tällöin liian pitkä. Tulevaisuudessa ongelmien ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat avainasemassa palvelu- ja hoitoketjuissa. (Bäckmand & Lönnqvist, 2009, s. 7.) Varhain saadulla tuella on huomattava merkitys nuorelle itselleen, hänen parisuhteelleen sekä tulevaisuudessa vanhemmuudelleen (Kinnunen, 2011, s. 96).

Kaikki mielenterveyshäiriöistä kärsivät nuoret eivät ole hoidon piirissä. Nuoret eivät hakeudu hoitoon, koska siihen liittyy häpeää, taloudellisia esteitä, oireiden vähättelyä sekä huoli siitä, mitä muut ajattelevat. Osa nuorista ei tunnista ongelmiaan ja he voivat kieltää ne. Nuoret ovat kuvanneet, miten ammattilaisten kohtaamiseen liittyy epäluottamusta, pelkoa juoruilusta, kykyjen aliarviointia, sääliä ja välttelyä. (Kinnunen, 2011, s. 33–34.)

2.4 Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisy

Mielenterveysongelmien ehkäisyssä on tärkeää keskittyä vahvistamaan asioita, jotka suojaavat nuoria mielenterveyshäiriöiltä. Sen lisäksi on tärkeää tunnistaa ja vähentää seikkoja, jotka lisäävät sairastumisen riskiä. Laajasti ajateltuna mielenterveysongelmien ehkäiseminen on kaikkea terveyttä tukevaa toimintaa. Yhteiskunnallisia rakenteita, kuten varhaiskasvatusta ja koulua, voidaan kehittää paremmin mielenterveyttä tukevaksi toiminnaksi lisäämällä sosiaalisten taitojen sekä ongelmanratkaisutaitojen opetusta nuorille. Mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäiseviä toimia voidaan suunnata riskiryhmiin, kuten psykiatrisista häiriöistä kärsivien aikuisten lapsiin. Vanhempien sosiaali- ja terveystaluuissa voidaan ottaa huomioon heidän perheeseensä kuuluvat lapset ja nuoret. Näin lapsia ja nuoria voidaan tukea ja pyrkiä ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä tulevaisuudessa. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 14.)

Yhteiskunnassa on tapahtunut asennemuutosta mielenterveysongelmiin suhtautumisessa. Mielenterveydestä puhutaan enemmän kuin aikaisemmin ja ongelmat tunnistetaan. Tarvitaan kuitenkin enemmän tietoa ja mielenterveystaitojen vahvistamista, jotta mielenterveydestä olisi yhtä helppoa puhua kuin muista terveyteen liittyvistä aiheista. Koronakriisi on kuormittanut nuoria, ja on tärkeää edelleen panostaa tuen ja avun tarjoamiseen sekä mielenterveyttä vahvistavaan työhön. (Mieli, 2021.)

Ehkäisevän mielenterveystyön kustannustehokkuudesta ja interventioiden hyödyistä on saatu näyttöä kansainvälisillä tutkimuksilla. Suorien vaikutusten lisäksi mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn taloudelliset hyödyt näkyvät epäsuorasti

yksilöiden ja perheiden elämänlaadun paranemisena, tuottavuuden kasvuna, haittojen vähenemisenä sekä tapaturmien ja kuolleisuuden laskuna. Ehkäisevä mielenterveystyö on siis tulevaisuuteen panostamista. (Stengård ym., 2009, s. 10.) Tukemalla jo lievästi oireilevaa nuorta voidaan ehkäistä mielenterveysongelmiin sairastumista. Ennalta ehkäisy on tärkeää mielenterveyshäiriöiden uusiutumisen ja häiriöistä aiheutuvien haittojen minimoinnin kannalta. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 14.)

3 MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ PALVELUJA

3.1 Järjestötoiminta osana mielenterveyspalveluja

Järjestön olemassaolo kertoo pyrkimyksestä vaikuttaa. Järjestön perustaminen heijastaa tiettyä yhteiskunnallista ongelmaa tai tarvetta ja usein se sisältää toiminta-ajatuksessaan ratkaisumahdollisuuksia ja keinoja kyseiseen ongelmaan. Järjestö on ryhmä ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita samasta asiasta ja työskentelevät tärkeiksi kokemiansa asioiden puolesta. Kun järjestö syntyy, järjestölle tärkeä asia saa julkisen muodon yhteiskunnassa. (Ilvonen, 2011, s. 35.) Suomessa toimii noin 10 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joissa on yhteensä 1,3 miljoonaa jäsentä ja puoli miljoonaa vapaaehtoista toimijaa (Haikari, 2020, s. 8).

Suomen hyvinvointiyhteiskunnan rakentamisessa järjestöillä ja seurakunnilla on ollut aina paikkansa. Niiden toiminta on moninaista ja ne aktiivisesti toimivat hyvinvoinnin tuottajina. Hyvinvointia vahvistetaan parhaiten yhteistyöllä, joten järjestöt ja seurakunnat eivät toimi vain yksin tai keskenään. (Hastrup ym., 2019, s. 6.) Järjestöt omaavat oman alansa asiantuntemusta, joka on merkittävin vaikuttavuuden tekijä niin valtakunnallisesti kuin paikallisesti (Ilvonen, 2011, s. 36).

Suomessa on monenlaisia järjestöjä, kuten jonkun erityisryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen keskittyviä järjestöjä sekä kansalaistoimintaan keskittyneitä järjestöjä. Järjestöjen yhteistyö ja verkostojen luominen on entistä

tärkeämpää, kun toimintaympäristöt muuttuvat ja tarpeet sekä ongelmat monimutkaistuvat. (Nevanperä & Järvisalo, 2020, s. 19.) Suomessa on vahva ja monipuolinen järjestökenttä, jonka toiminta sisältää vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa ja yleishyödyllisiä palveluja sekä markkinoille tuotettuja ja järjestölähtöisten yritysten tuottamia palveluja. Mielenterveyden edistämisessä järjestöjen toimintakenttä on mielenterveys- ja päihdetyön ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Linnaranta ym., 2022, s. 63–64.)

Suomessa on jo pitkään tehty edistystyötä mielenterveyden eteen hanke pohjaisesti, esimerkiksi järjestöissä (Rapeli ym., 2023, s. 7). Järjestöillä on mielenterveyttä edistävässä työssä sekä palveluiden kehittäjänä että niiden tuottajana merkittävä rooli (Vorma ym., 2020, s. 19; Linnaranta ym., 2022, s. 3). Saavutukseen yhteiset hyväksytyt arvot sekä tukeakseen lasten ja nuorten hyvää mielenterveyttä järjestöjen täytyy tehdä laajaa yhteistyötä kansalaisten ja hallinnonalojen kanssa (Vorma ym., 2020, s. 24). Järjestöt tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon perustason kanssa matalan kynnyksen palveluita, joihin ei tarvitse olemassa olevaa asiakkuutta tai lähetettä. Matalan kynnyksen palveluissa on mahdollista esimerkiksi saada vertaistukea, tavata henkilökuntaa tai saada tukea arjen hallintaan. (Linnaranta ym., 2022, s. 69.)

3.2 Ratkaisukeskeinen lyhytterapia

Ratkaisukeskeinen terapia on lyhytterapiaa, joka on tavoitteellista ja käytännönläheistä. Siinä keskitytään nuoren voimavaroihin, vahvuuksiin ja omiin ratkaisuihin. Lähtökohtana ratkaisukeskeisessä terapiassa on ihmisten kohtaaminen kunnioittavasti. (Lämsä, 2011, s. 109, s. 111.) Ratkaisukeskeisen lyhytterapian tärkeä näkökohta on yleisesti myönteinen, kunnioittava ja toiveikas asenne. Ratkaisukeskeisen lyhytterapian peruskokemus on, että useimmilla ihmisillä on voimaa, joustavuutta ja kokemusta, joilla vaikuttaa muutokseen. (De Shazer ym., 2021, s. 2–3.)

Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa terapeutin ensisijainen tehtävä on kannustaa asiakasta tekemään asioita, jotka jo toimivat, sekä tukea ongelman

ratkaisussa. Tämän jälkeen terapeutin rooli on auttaa asiakasta säilyttämään haluamansa muutokset. Kun tunnistetaan mikä asiakkaan kohdalla toimii, tämän toistaminen on mahdollista ja ratkaisu ongelmaan voi kehittyä. Jos kokeillut asiat eivät toimi, tulee yrittää jotakin uutta. Ihmisillä on taipumus jatkaa ongelman ratkaisua toistamalla samoja asioita, jotka eivät ole toimineet aiemmin. Ratkaisukeskeinen lyhytterapia voidaan ymmärtää lähestymistapana, jossa ratkaisun rakentaminen toteutetaan sarjalla pieniä ja hallittavia askeleita. Kun pieni muutos on tehty, se johtaa sarjaan lisämuutoksia, mikä vähitellen johtaa suurempaan systeemiseen muutokseen. Asiakas siirtyy asteittain saavuttamaan haluttuja muutoksia jokapäiväisessä elämässään. (De Shazer ym., 2021, s. 2.)

Ratkaisukeskeinen lyhytterapia on ennen kaikkea keskustelua. Siinä ammattilainen ohjaa keskustelun tilanteeseen, jossa keskustelun henki on rakentavaa, edistetään ratkaisuideoiden syntymistä ja lisätään ihmisten välistä yhteistyötä. Ilmapiiiristä rakentuu ratkaisukeskeinen, kun tuetaan puheenaiheita ja ajatusmaljeja, jotka rohkaisevat ihmisiä sekä lisäävät yhteistyötä, toiveikkuutta ja luovuutta. (Furman & Ahola, 2012, s. 7.) Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa hierarkia terapeutin ja asiakkaan välillä on yleensä tasa-arvoinen. Terapeutti johtaa istuntoa, mutta tekee sen lempeästi ja niin sanotusti yhden askeleen taaempana osoittaen asiakkaalle suuntia, joita hän voi harkita. (De Shazer ym., 2021, s. 2–3.)

Lyhytterapiassa hyödynnetään asiakkaan mukanaan tuomia asioita kuten ongelmakuvauksiaan, voimavarojaan ja tavoitteitaan. Lyhytterapialle ominaista on se, että terapiatapaamisia ei ole monta. Lyhytterapian ominaisuuksia ovat esimerkiksi keskittyminen rajattuihin tavoitteisiin, kompetenssien ja vahvuuksien korostaminen, asiakkaan tukeminen kohti uusia ajattelu- ja käyttäytymistapoja, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen keskittyminen sekä myönteinen nopeasti kehittyvä terapeutin allianssi. Tyypillistä on keskittyminen toimintatapoihin ja käyttäytymismalleihin sekä ajatus siitä, että tärkein areena on elämä eikä terapia. (Söderquist, 2023, s. 45–47.) Monia asiakkaita voi auttaa jo hyvin lyhyessä ajassa, koska noin kolmasosa terapia-asiakkaista saa tarvittavan avun viiden käynnin aikana. Lyhytterapiasta voisi hyötyä jopa neljä viidestä ahdistuneisuus- tai masennushäiriöstä kärsivistä. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 20.)

3.3 Yhden istunnon terapia

Yhden istunnon terapia (Single-Session Therapy) on työskentelymalli, jossa tavoitteena on saada jokaisesta yksittäisestä tapaamisesta mahdollisimman paljon hyötyä asiakkaalle. Terapiasta ei rakenneta pitkää prosessia vaan jokainen tapaaminen voi olla ainoa. Työskentelyn ajatuksena on, että yksikin tapaaminen voi olla riittävä. Yhden istunnon terapia on asiakaslähtöistä ja tapaamisen aikana puhutaan asioista, jotka asiakas kokee olennaisimmaksi. (Aarninsalo ym., 2019, s. 7—9.) Yhden istunnon terapiasta käytetään myös nimitystä käynti kerrallaan -terapia.

Yhden istunnon terapiassa käytetään samankaltaisia periaatteita kuin kognitiivis-behavioraalisisessa ja ratkaisukeskeisessä terapiassa, jotka molemmat on tarkoitettu auttamaan asiakasta ratkaisemaan itse ongelmansa. Tapaamisilla terapeutti keskittyy asiakkaan vahvuuksiin ja auttaa tunnistamaan sekä harjoittamaan asioita, joita asiakas voi tehdä päästäkseen irti jumiutuneesta tilanteesta. (DeMelo, 2018.) Yhden istunnon terapia sopii tilanteisiin, joissa ihmiset kohtaavat katastrofeja ja heidän jatkuvaluonteiseen traumahoitoonsa ei ole mahdollisuuksia tai aikaa. Käytävissä on vain yksi istunto. (Söderquist, 2023, s. 71–72.)

Yhden istunnon terapeutit käyttävät erilaisia teoreettisia malleja ja työskentelevät erilaisissa ympäristöissä, kuten klinikoilla, yksityisvastaanotoilla ja sairaalan konsultaatiokeskusteluissa. Yhteistä kuitenkin näille käytännöille on ajatus siitä, että on vain tämä hetki ja tämä yksi tapaaminen voi riittää, tai että tämä tapaaminen voi olla ainut mihin asiakas päättää osallistua. (Hoyt ym., 2018, s. 5.) Yhden istunnon terapia on toimintatapa, jossa henkilö saa mahdollisuuden tavata, haastatella, vierailta tai kohdata mielenterveysalan ammattilaisen kanssa. Tapaamisessa asiakkaana voi olla yksilö, pariskunta, perhe tai ryhmä. (Hoyt ym., 2018, s. 369–370.) Yhden istunnon terapiassa terapia on asiakkaille helposti saatavaa ja jonot ovat lyhyet (Söderquist, 2023, s. 67).

Laajat tutkimukset ja kliininen kokemus ovat osoittaneet, että monet ihmiset hyötyvät yhden istunnon terapiasta. Laaja valikoima teoreettisia lähestymistapoja on osoittautunut hyödylliseksi moniin ongelmiin, kuten ahdistukseen,

masennukseen, suruun, traumaperäiseen stressiin ja päihteiden väärinkäyttöön. (Hoyt ym., 2018, s. 11.) Yleensä yhden työskentelykerran vaikutus on hoidollisesti rajallinen. Tapaamisen vaikuttavuutta lisää luottamuksen nopea rakennus sekä asiakkaan ja työntekijän yhteinen sopimus siitä, mihin rajallinen aika käytetään. Yhden tapaamiskerran työskentelyssä olisi tärkeää rakentaa luottamuksellinen ja kohtaava suhde, hahmottaa asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti sekä realisoida odotukset ja tavoitteet. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 82–83.) Tapaamisissa on keskityttävä kaikkein tärkeimpään ja jätettävä muu pois, koska aikaa on vain vähän (Söderquist, 2023, s. 83).

Yhden istunnon terapiaa on kahden tyyppisiä: suunniteltu yhden istunnon terapia ja yhden istunnon terapia poisjäämisen takia. Yhden istunnon terapia on suunniteltu, kun terapeutti ja asiakas ovat kummatkin ennen terapiaistuntoa tietoisia ja yksimielisiä siitä, että terapiaistuntoja on vain yksi. Poisjäämisen takia ilmaantuu yhden istunnon terapiaa, jos asiakas yhden istunnon jälkeen peruuttaa tai ei tule toiseen terapiaistuntoon. Kun asiakas ei tule tai peruuttaa toisen terapiaistunnon, terapeutit näkevät asian negatiivisesti ja niin ettei asiakas ole saanut ollenkaan hyötyä terapiaistunnosta. Kuitenkin yllättäen nämä asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä istuntoon ja näkevät, että saivat etsimäänsä apua jo yhdestä istunnosta. (Dryden, 2019, s. 5–6.)

Yhden istunnon terapia ei ole kaikille sopivaa. Tämä pätee sekä terapeuteihin että asiakkaisiin. Monet asiakkaat kokevat, että tarvitsevat useamman tapaamisen, koska heidän ongelmiaan ei ole mahdollista käydä läpi yhden tapaamisen aikana. Asiakkaan ongelmat voivat olla heidän mielestään liian vakavia ja vaativat pidempää terapiaa. (Söderquist, 2023, s. 83, s. 90.)

3.4 Walk in terapia

Walk in terapia on päivystysperiaatteella toimivaa eli hoitopaikkoihin ei tarvitse varata aikaa vaan voi suoraan kävellä sisään (Aarninsalo ym., 2019, s. 9). Vastaanotolle voi ilmestyä paikalle ilman esitietojen antamista, alkuhaastattelua ja suunniteltua seuranta-aikaa. Palvelu on asiakkaille mahdollisimman helposti saatavilla

oleva matalan kynnyksen palvelu. (Söderquist, 2023, s. 66.) Jonotusaikana tehtävänä on täyttää ennakkotietopapereita. Klinikoiden ideana on vain yksi tapaaminen, mutta paikanpäälle voi tulla uudestaan milloin vain. (Aarninsalo ym., 2019, s. 9.) Täytettyään ennakkotietolomakkeen asiakkaat pääsevät näkemään terapeutin välittömästi tai pienen tauon jälkeen. Kun Walk in terapiaan on avoinna jatkoistuntoja, ihmiset eivät usein palaa jatkohoitoon. (Dryden, 2019, s. 6.)

Walk in terapia on kehitetty parantamaan mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Sen ansiosta asiakkaat voivat tavata mielenterveyden ammattilaista silloin, kun he haluavat. Walk in terapiassa ei ole muodollista arviointia tai diagnoosiprosessia, eikä jonotuslistaa tai odottelua. Kyseessä on tunti terapiaa, jossa keskitytään asiakkaan haluamiin asioihin. (Hoyt ym., 2018, s. 6.)

Walk in terapia on erittäin palkitsevaa ammattilaisille, kun suurin osa asiakkaista ovat motivoituneita. Se johtuu esimerkiksi siitä, että asiakkaat voivat käyttää palvelua haluamallaan hetkellä ilman, että on monia esteitä kohdattavana. Walk in terapiassa tehokkuutta lisää myös se, ettei siellä jää tapaamisia välistä tai ole tapaamisten peruuntumisia. (Hoyt ym., 2018, s. 6.)

Lasten ja nuorten keskuksen koordinoimassa Walk in terapiassa asiakkailta ei kerätä henkilötietoja tai tehdä kirjauksia. Terapeutti voi tapaamisen aikana tehdä muistiinpanoja tapaamisen tuotoksista. Muistiinpanot eivät sisällä tietoja asiakkaasta vaan niihin kirjataan muun muassa voimavaroja, näkökulmia, keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ja ohjeita harjoituksiin. Halutessaan asiakas voi ottaa muistiinpanot mukaansa tukemaan hänen muutostyötään. Työskentely on käytännönläheistä ja siinä pyritään konkreettisesti toteuttamaan asioita, joita asiakas tapaamiselta toivoo. Terapeutti voi auttaa asiakasta rajaamaan tai valitsemaan käsiteltävän näkökulman. Tavoitteena tapaamisen loputtua on, että asiakkaalle on muodostunut suunnitelma siitä, miten hän jatkaa eteenpäin ja että hän on tietoinen omaamistaan taidoista, resursseista ja voimavaroista. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-c).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia Walk in terapiakäynnin merkitystä asiakkaille, heidän oman kokemuksensa kautta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Lasten ja nuorten keskukselle tietoa Walk in terapian merkityksestä asiakkaille. Toteutimme kyselytutkimuksen seurakuntien organisoimissa Walk in terapiatoimipisteissä. Opinnäytetyömme idea syntyi työelämäkumppanimme tarpeesta. Idean avulla muodostimme opinnäytetyön aiheen sopivaan muotoon. Olemme olleet yhteydessä Walk in terapian hanketyöntekijään koko prosessin ajan. Yhteistyö työelämäkumppanimme kanssa on tapahtunut sähköpostien sekä Teams-tapaamisten välityksellä. Toukokuussa 2023 osallistuimme työelämäkumppanimme valtakunnalliseen Walk in terapiatyöntekijöiden Teams-tapaamiseen, jossa esittelimme opinnäytetyömme idean kaikille paikalla olleille toimipisteille. Tapaamisessa pääsimme kertomaan, mitä tutkimuksemme toteuttaminen vaatii toimipisteiden työntekijöiltä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada lisää tietoa Walk in terapia asiakkaiden terapiakäyntikokemuksesta. Tarkoituksena oli tarjota työelämäkumppanillemme tietoa asiakkaiden kokemuksesta, jota he eivät ole aikaisemmin laajemmin tutkineet. Näin he saavat mahdollisuuden tarkastella ja kehittää toimintaansa asiakkaiden kokemuksen perusteella. Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa tutkimukseemme osallistuvilta Walk in terapia toimipisteiltä kyselylomakkeen avulla. Saimme tuloksia valtakunnallisesti ja sen avulla työelämäkumppanimme voi toteuttaa vertailua toimipisteiden välillä.

Opinnäytetyömme tavoite oli ideavaiheesta asti selkeä, mutta se tarkentui vielä prosessin aikana. Tavoittelimme tutkimuksellamme laadukasta tietoa, josta on työelämäkumppanillemme hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen sekä kiinnostava. Tavoitteenamme prosessin aikana oli myös oma ammatillinen kehittyminen.

Tavoittelimme ammatillisen kehittymisen näkökulmasta perehtyvämme perusteellisesti nuoruuteen elämän vaiheena sekä Walk in terapiaan matalan

kynnyksen mielenterveyspalveluna. Tavoitteenamme oli saada monipuolista tietoa, jota hankimme eri kirjallisuuslähteistä. Opinnäytetyömme avulla opimme Lasten ja nuorten keskuksen toiminnasta sekä järjestötoiminnasta Suomessa. Sosionomin kompetensseihin kuuluu esimerkiksi eettinen perusteltu reflektio omasta ja ammattialan toiminnasta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2017, s. 10). Tavoittelimme opinnäytetyömme aikana, että pystymme refleктоimaan omaa tutkimusprosessiamme eettisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin asiakkaat kokevat saaneensa hyötyä Walk in terapiasta?
2. Kuinka hyödylliseksi asiakkaat kokevat Walk in terapian?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Työelämäkumppani

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina toimii Lasten ja nuorten keskus. Lasten ja nuorten keskus toimii valtakunnallisesti yhdessä lähes 300 jäsenseurakunnan kanssa. Keskus tekee yhteistyötä järjestöjen ja kuntien kanssa ympäri Suomen. Lasten ja nuorten keskuksen päätavoitteena on ulkopuolisuuden ehkäiseminen, joka on yksi Suomen suurimmista ongelmista. Ulkopuolisuus lisää yksinäisyyttä ja voi aiheuttaa syrjäytymistä. Lasten ja nuorten keskuksen tavoitteena on lapsilähtöinen Suomi, jossa jokaisella lapsella on turvallinen aikuinen elämässään. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-d.)

Lasten ja nuorten keskus koordinoi monenlaista toimintaa lapsille ja nuorille sekä vanhemmille. Saapas-palveluoperaatio auttaa vapaaehtoisten avulla nuoria kaduilla ja netissä, kun taas Moottoripajoissa tuetaan varsinkin nuoria, jotka ovat vaarassa joutua työ- ja koulutuspalveluiden ulkopuolelle. Jalkautuvaa tukea perheiden koteihin tarjoaa Perheystävämalli. Lasten ja nuorten keskus koordinoi

nuorisotyötä, jossa liikuntaa lisää matalan kynnyksen Liikuntainnostajat. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-d.)

Lasten ja nuorten keskuksen tavoitteena on, että lapset ja nuoret voivat vaikuttaa asioihin, jotka koskettavat heitä itseään. Tukea vaikuttamistoimintaan annetaan Nuorten tulevaisuusseminaarissa, vaikuttamisryhmä NAVI:ssa sekä seurakunta-vaaleissa. Lasten ja nuorten keskus järjestää yhdessä seurakuntien kanssa lapsille, nuorille ja perheille leirejä sekä retkiä. Suomen Lähetysseuran kanssa yhdessä järjestetyt kansainväliset rippikoulut tuovat yhteen nuoria ympäri maailman. Lasten mediakasvatus ja mediatuotannon tukeminen ovat osa Lasten ja nuorten keskuksen toimintaa, ja he julkaisevat ammattilehtiä varhaiskasvatukseen ja nuorisotyöhön. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-d.)

Lasten ja nuorten keskuksen koordinoima Walk in terapia on alle 29-vuotiaille suunnattua, anonymia ja ilmaista mielen hyvinvointia tukevaa toimintaa. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-b.) Järjestön mukaan toiminta on suunnattu erityisesti alle 29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, mutta toiminnalle ei ole linjattu vielä tiettyä alaikärajaa. Walk in terapiatoimipisteet on organisoitu paikallisesti sopivalla tavalla, joten erilaisia kohderyhmäpilotointeja on tehty. Osalla paikkakunnista kohderyhmä on 16–29-vuotiaat, Hämeenlinnassa toimintaa on pilotoitu yläkouluikäisille ja Lahdessa yli 30-vuotiaille. Palvelu ei ole siis tarkoitettu lapsille, koska Walk in terapia vaatii muun muassa asiakkaalta itseohjautuvuutta, jota lapsilta ei voi edellyttää. (Elina Plihtari, suunnittelija, Walk in terapia, henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2024.)

Walk in terapiatoiminta on matalan kynnyksen mielenterveysapua, jossa on kyse yksittäisestä terapiatapaamisesta. Tapaamisen aikana käsitellään asioita, joista asiakas haluaa puhua. Lasten ja nuorten keskus on järjestänyt Walk in terapiaa syksystä 2021 ja ensimmäiset kokemukset toiminnan hyödyistä ovat olleet rohkaisevia. Maaliskuussa 2024 Walk in terapiaa tarjotaan yli kymmenellä paikkakunnalla ja yli 20:ssä toimipisteessä. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-b.) Walk in terapian terapeuteilla tulee olla soveltuva pohjakoulutus, kuten nuorisotyönohjaaja, diakoni, teologian maisteri, sosiaali- ja terveysalan tai kasvatustieteen ammattitutkinto. Pohjakoulutuksen lisäksi terapeutilla tulee olla lyhytterapeutin tai

psykoterapeutin koulutus. Terapeuttien pätevyysvaatimuksista ja paikallisen toiminnan organisoinnista vastaa toimintaa organisoiva taho. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-a.)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kyselylomakkeen, koska se on tehokas tapa tutkia Walk in terapian merkitystä asiakkaille. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto sekä sen tehokkuutta, koska se voidaan toteuttaa useassa paikassa saman aikaisesti. Kyselytutkimus säästää tutkijan aikaa ja sen täyttäminen on nopeaa. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 190.)

Työelämäkumppanimme tarjosi mahdollisuuden kerätä kyselylomakkeilla tietoa valtakunnallisesti Walk in terapiatoimipisteiltä tai yksittäiseltä toimipisteeltä. Päädyimme keräämään kyselylomakkeilla tietoa valtakunnallisesti, koska tavoitteenamme oli saada kattava ja luotettava tutkimustulos. Keräämällä kyselylomakkeilla tietoa usealta toimipisteeltä pystymme mahdollistamaan työelämäkumppanillemme toimipisteiden välisen vertailun. Päätöstämme helpotti, että moni toimipiste oli kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen.

Lasten ja nuorten keskus on aikaisemmin toteuttanut Walk in terapiatoiminnasta palautekyselyn (Liite 1), joka lähetettiin sähköpostitse asiakkaille tapaamisen jälkeen. Käytimme palautekyselyä pohjana muodostaessamme kyselylomakettamme. Palautekyselyjä lähetettiin 100 kappaletta ja vastauksia saatiin 6 kappaletta. Pohdimme kyselylomakkeen toteuttamista QR-koodin kautta sähköisesti täytettävänä sekä sen toteuttamista paperisen lomakkeen lisäksi Lasten ja nuorten keskuksen sivuilla olevan linkin kautta. Päädyimme paperisen kyselylomakkeen toteuttamiseen, koska uskoimme, että sen vastausprosentti on suurin. Emme kokeneet nettisivuilla olevan linkin selkeästi lisäävän vastausten määrää, joten katsoimme sen olevan tarpeetonta tutkimuksen kannalta.

Käytimme aikaisemmin toteutetun palautelomakkeen kysymyksiä mallina omassa kyselylomakkeessamme (Liite 2) työelämäkumppanimme toiveesta.

Muutimme palautelomakkeen kysymyksiä ja lisäsimme uusia kysymyksiä, koska tavoittelimme laajempia tuloksia. Käytimme lomakkeessa jana- sekä ympyröintivastausvaihtoehtoja, jotta kyselylomakkeemme oli mahdollisimman helposti ymmärrettävä ja täytettävä. Jana- sekä ympyröintivastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä nimitetään asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaksi kysymystyyppiä. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä vastaaja valitsee, kuinka vahvasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Asteikot voivat olla erilaisia. Asteikkoihin perustuvat vastaukset tuottavat vertailtavaa materiaalia, jota on helpompi analysoida. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 193–196.)

Lähdimme rakentamaan kysymyksiä kyselylomakkeeseen aikaisemman palautekyselylomakkeen pohjalta, työelämäkumppanin kanssa keskustellen sekä muita anonyymejä kyselylomakkeita tarkastellen. Päädyimme muodostamaan kuusi kysymystä, joista puolet oli jनावastausvaihtoehtoja ja puolet ympyröintivastausvaihtoehtoja. Tarkoituksena oli pitää kysely mahdollisimman yksinkertaisena ja lyhyenä, minkä vuoksi päädyimme muodostamaan vain kuusi kysymystä. Työelämäkumppanimme oli aikaisemmalla palautelomakkeella saanut vähän vastauksia, joten kyselyyn vastaamisen helppous oli meille tärkeää vastausten saamisen kannalta. Päätimme toteuttaa kyselylomakkeen täysin anonyyminä, koska Walk in terapia on asiakkaille lähtökohtaisesti anonyymiä ja tilanne voi olla asiakkaalle sensitiivinen. Keskustelimme työelämäkumppanimme kanssa, että kyselylomakkeen anonymiteetti voi lisätä vastaajamääriä ja kyselyn toteuttaminen on asiakkaille tietoturvasempaa. Jos olisimme keränneet kyselylomakkeessa asiakkaista tietoja ja vastauksia tulisi vähän, on vaarana, että henkilöt ovat tunnistettavissa. Kyselylomakkeisiin kerättiin vain tieto toimipisteen paikkakunnasta, jossa kyselylomake on täytetty. Tämän tiedon keräämisellä mahdollistimme työelämäkumppanillemme tulosten vertailun paikkakuntien välillä.

Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeintä on selkeys eli pätevien tulosten saamiseksi tulee kysymysten merkitä kaikille vastaajille samaa. Lyhyitä ja spesifejä kysymyksiä pidetään parempina, koska ne ovat helpommin ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen laadinnassa tulee harkita myös kysymysten määrää ja järjestystä. (Hirsjärvi ym., 2007, s.197–198.) Luodessamme kyselylomakkeen kysymyksiä kiinnitimme huomiota sanavalintoihin sekä kysymysten selkeyteen. Kysymysten

riskinä voi olla niiden mahdollinen johdattelevuus, jota olemme välttäneet (Hirsjärvi ym., 2007, s.197–198). Kyselylomakkeen alkuun avasimme lyhyesti kyselyn tarkoituksesta sekä sen toteuttajista, jotta asiakkaat tiesivät mihin olivat vastaamassa. Kerromme alussa myös mistä valmiin opinnäytetyön voi löytää. Toteutimme kyselyn muutamalla testivastaajalla ennen kyselylomakkeiden lähettämistä.

Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään muun muassa epävarmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. Sen lisäksi ei ole varmuutta miten toimivia vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Kyselytutkimuksen kato eli vastaamattomuus vaikuttaa myös tulosten laajuuteen. (Hirsjärvi ym., 2007, s.190.) Tutkimuksessa pyysimme toimipaikkojen työntekijöitä merkitsemään ylös, jos asiakas kieltäytyy vastaamasta kyselyyn. Lähetimme sähköpostissa kyselylomakkeen lisäksi lomakkeen, johon vastaamisesta kieltäytyneiden asiakkaiden määrä kirjataan ylös (Liite 3). Lomake palautettiin postitse täytettyjen kyselylomakkeiden kanssa tutkimuksen päätyttyä. Näin saimme kerättyä tilastoa vastaamisesta kieltäytyneiden määrästä. On mahdollista, että kaikki asiakkaat eivät halua vastata kyselylomakkeeseen. Vastaamattomuus voi liittyä yksittäisiin kysymyksiin, vastausten epäselvyyteen tai kysymysten ymmärrettävyyteen (Vilkkä, 2021, s. 136–137). Ennen tutkimuksen toteuttamista ajattelimme, että mahdollista katoa tutkimuksessamme voi aiheutua myös siitä, jos työntekijät unohtavat tarjota kyselylomakkeita asiakkaille.

5.3 Aineistonkeruu

Kevään 2023 aikana selvitimme kyselytutkimuksemme tutkimuslupaa koskevia asioita Lasten ja nuorten keskuksen sekä seurakuntien kanssa. Hankimme opinnäytetyömme tutkimusluvan elokuussa 2023, jotta pystyimme toteuttamaan aineistonkeruun syksyn aikana. Suunnitelmanamme oli aloittaa kyselylomakkeiden keruu jo elokuussa, mutta tutkimusluvan saamisen vuoksi aloittaminen siirtyi syyskuuhun. Toteutimme kyselylomakkeiden keruun syyskuusta marraskuuhun. Kyselylomakkeisiin kerättiin vastauksia kolme kuukautta, jona aikana uskoimme saavuttavamme kattavan määrän vastauksia. Tavoitteenamme oli saada

vastauksia yhteensä noin 300 kappaletta. Kappalemäärään laskettiin vastaukset kaikista toimipisteistä. Keväällä 2023 suunnittelimme, että tutkimukseen osallistuisi 15 toimipistettä, joten tavoitteena oli saada noin 20 täytettyä kyselylomaketta jokaisesta toimipisteestä. Toivoimme vastauksia kaikista toimipisteistä tasaisesti, mutta tiedostimme, että pääkaupunkiseudun toimipaikoissa asiakasmäärät olivat olleet suurempia ja kävijämäärissä oli vaihtelevuutta.

Toimitimme kyselylomakkeen sähköisesti Walk in terapian toimipisteisiin. Käytämme tutkimuksessamme toimipisteistä nimeä niiden sijainnin mukaan. Toimipisteitä ovat Helsinki, Korso, Tikkurila, Vantaankoski, Espoo, Kerava, Järvenpää, Lahti, Hämeenlinna, Valkeakoski, Tampere, Jyväskylä, Ylivieska, Kempele ja Oulu. Toimipisteet saivat kyselylomakepohjan, joihin oli sähköisesti kirjoitettu toimipisteen paikkakunta, ja he tulostivat niitä asiakkaille tarjottavaksi. Jokaisessa toimipisteessä oli yksi henkilö, johon olimme yhteydessä koskien tutkimuksen toteuttamista. Olimme yhteyksissä sähköpostitse, jonka kautta lähetimme myös kyselylomakepohjan.

Toimipisteissä kyselylomakkeet tulostettiin ja annettiin asiakastapaamisten lopussa tai sen jälkeen paperisena asiakkaille. Kyselylomakkeiden lisäksi toimipisteisiin lähetettiin ohje kyselyn toteuttamisesta työntekijöille. Ohjeessa kerrottiin kyselylomakkeiden säilyttämisestä, niiden asiakkaille tarjoamisesta sekä kyselylomakkeista kieltäytyneiden asiakkaiden määrän laskemisesta (Liite 4). Sen lisäksi toimipisteisiin lähetettiin infokirje asiakkaille kyselyyn osallistumisesta (Liite 5). Työntekijöillä oli mahdollisuus näyttää asiakkaille infokirjettä kyselylomakkeesta tapaamisen yhteydessä.

Valtakunnallisessa Teams-tapaamisessa keskustelimme toimipisteiden työntekijöiden kanssa tutkimuksen toteuttamisesta. Keskustelussa nousivat esiin toimipisteiden erilaiset toimintatavat kyselylomakkeiden keräämisessä. Toteutustavoista esiin nousi kyselylomakkeen tarjoaminen tapaamisen lopussa sekä sen tarjoaminen terapiakäynnin jälkeen esimerkiksi aulassa. Tästä syystä emme ohjeessa määritelleet tarkemmin kyselyn toteuttamisen toimintatapoja. Toimipisteiden työntekijät keräsivät täytetyt kyselylomakkeet yhteen ja ne palautettiin postitse ohjeessa kertomaamme osoitteeseen. Toimipisteet kustansivat postituksen

itse. Kun saimme täytetyt kyselylomakkeet takaisin, aloitimme vastausten analysoinnin. Olimme varanneet vastausten analysointiin aikaa noin kaksi kuukautta.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyömme tutkimuksen aineisto säilytettiin toisen opinnäytetyön tekijän kotona ja kyselylomakkeet hävitettiin asian mukaisesti analysoinnin jälkeen. Saimme kyselylomakkeet takaisin joulukuun 2023 aikana, jolloin aloitimme aineiston käsittelyn ja analysoinnin. Tutkimuksessa aineiston käsittely tarkoittaa sitä, että saatu aineisto tarkistetaan kyselylomake kerrallaan. Aineiston tarkistuksen aikana poistetaan tyhjä ja asiattomat kyselylomakkeet sekä arvioidaan vastausten laatua. Tarkistuksen jälkeen kaikki lomakkeilla saadut tiedot kirjataan taulukkoon. Tallennusvirheet ovat yleisiä, joten tietojen syöttämisessä tulee olla huolellinen. (Vilkkä, 2021, s. 135–136, s. 138–139.) Kirjatessa kyselylomakkeita työskentelimme huolellisesti välttääksemme tallennusvirheet.

Kirjasimme täytetyt kyselylomakkeet sähköiseen Webropol-tietokoneohjelmaan. Saimme tietokoneohjelman avulla yhteisen perusraportin sekä perusraportin jokaisen toimipisteen vastauksista. Perusraportin avulla olemme muodostaneet jokaisen kysymyksen vastauksista kuvion. Lisäksi olemme muodostaneet taulukot ”Jokin muu, mikä?” sekä ”Muu” -vastausvaihtoehtojen vastauksille. Olemme toimittaneet toimipisteille sekä hanketyöntekijällemme toimipisteiden omat perusraportit, joiden avulla he voivat suorittaa Walk in terapiatoiminnan tarkastelua ja kehittämistä. Perusraportit mahdollistavat työelämäkumppanillemme myös vertailun toimipisteiden tulosten välillä.

Kyselylomakkeemme janakysymyksistä haimme mediaania. Mediaani tarkoittaa vastausten keskilukua (Vilkkä, 2021, s. 142–143). Sen avulla voimme analysoida, miten vastaukset painottuvat. Ympyröintikysymyksissä tutkimme vastausten hajaantumista sekä vastausvaihtoehtoa, jota on vastattu eniten. Kyselylomakkeemme ympyröintikysymykset ovat monivalintakysymyksiä, joten jatkossa käytämme kysymyksistä tätä termiä. Monivalintakysymyksissämme on vastausvaihtoehtona ”Jokin muu, mikä?” sekä ”Muu”, joihin vastatessaan asiakas kirjoittaa

oman vastauksensa. Kirjoitetut vastaukset olemme taulukoineet erikseen analysoidessamme kyselylomakkeiden vastauksia. Täysin avoimia kysymyksiä on suositeltavaa käyttää kyselylomakkeissa harkiten. Avoimet kysymykset voivat vähentää vastaajien määrää ja vastaustavat vaihtelevat, joten vastauksista saatu informaatio ei täytä aina odotuksia. (Tietoarkisto, i.a.) Tämän takia emme käyttäneet kyselylomakkeessamme avoimia kysymyksiä.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajajoukon kartoitus ja poikkeavat havainnot

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistui kymmenen toimipistettä ympäri Suomea. Otimme opinnäytetyöprojektin alkaessa yhteyttä 15 toimipisteeseen. Vantaankosken, Valkeakosken, Ylivieskan ja Kempeleen toimipisteet eivät osallistuneet tutkimukseemme, koska heillä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa kyselylomakkeiden keräämistä tai Walk in terapiatoimintaa ei siellä järjestetty syksyn aikana. Korson toimipiste ei ollut ottanut käyttöönsä kyselylomakettamme, mutta he olivat keränneet syksyn ajan omaa palautelomakettaan. Toimipisteen palautelomakkeessa oli yhteneviä kysymyksiä kyselylomakkeemme kanssa ja he antoivat meille mahdollisuuden käyttää keräämäänsä materiaalia tutkimuksessamme. Teimme päätöksen olla ottamatta materiaalia mukaan tutkimukseen, koska esille nousi eettisiä kysymyksiä. Avaamme lisää pohdintaamme aiheesta Eettiset näkökohdat ja luotettavuus -luvussa.

Kyselylomakkeemme jaettiin asiakkaille paperisena, mutta Oulun toimipisteen toiveesta heidän kanssaan sovittiin sähköisen kyselylomakkeen toteuttamisesta. Lähetimme Ouluun sähköpostitse paperisen version kyselylomakkeestamme, jonka he muuttivat sähköiseen muotoon. Saimme sähköisen version tarkistettavaksi ennen sen käyttöönottoa. Oulun toimipiste on aikaisemmin kerännyt omaa palautelomakettaan sähköisesti, joten kyselylomakkeemme muuttaminen

sähköiseen muotoon ja sen kerääminen oli toimipisteelle tuttua. Oulun toimipisteen tulokset saimme kyselylomakkeen keräämisen päätyttyä sähköpostitse.

Tavoitteenamme oli saada kyselylomakkeellamme noin 300 kappaletta vastauksia, koska tutkimukseen oli osallistumassa 15 toimipistettä. Täytettyjä kyselylomakkeita saimme kymmeneltä toimipisteeltä yhteensä 170 kappaletta. Toimipisteiden täytettyjen kyselylomakkeiden määrissä oli huomattavia eroja. Eniten vastauksia saimme Helsingistä – 49 – ja vähiten Tikkurilasta – 2 kappaletta. Muista toimipisteistä saimme vastauksia seuraavasti: Oulusta 45, Hämeenlinnasta 29, Lahdesta 10, Jyväskylästä 9, Espoosta 8, Tampereelta 8, Järvenpäästä 5 ja Keravalta 5 kappaletta.

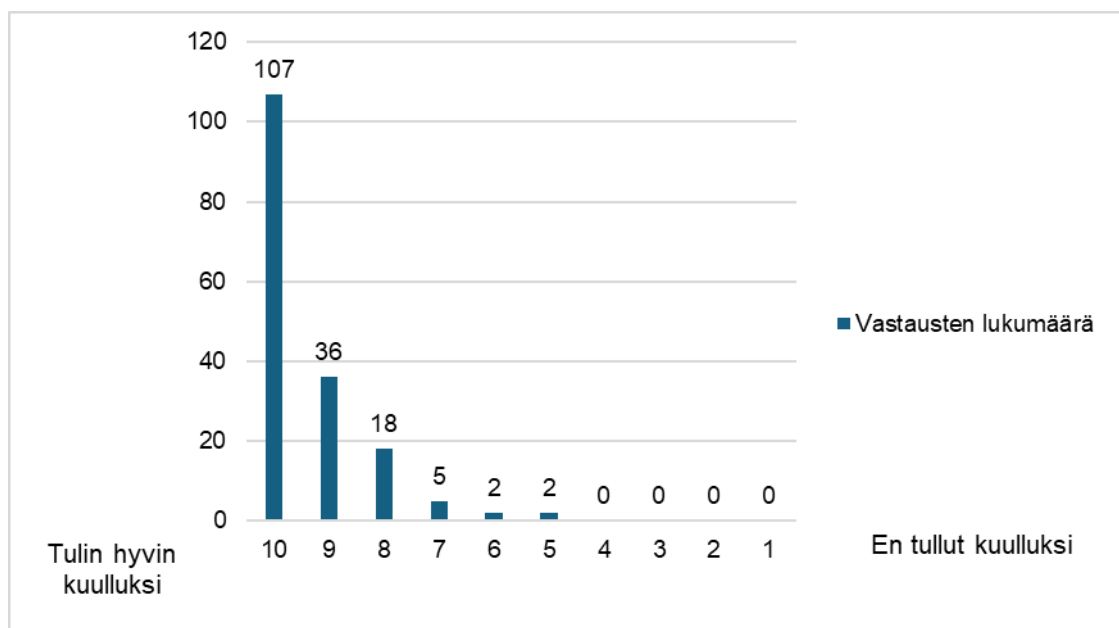
Kyselylomakkeen lisäksi toimipisteisiin lähetettiin lomake vastaamisesta kieltäytyneiden määrästä. Pyysimme toimipisteitä laskemaan vastaamisesta kieltäytyneiden määrän ja merkitsemään sen lomakkeeseen. Saimme lomakkeita takaisin kuudelta toimipisteeltä. Saatujen lomakkeiden mukaan kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyi yhteensä 67 asiakasta. Yksi toimipisteistä kertoi lomakkeessa jakaneensa 22 kappaletta väärää kyselylomaketta, joita emme kuitenkaan laskeneet vastaamisesta kieltäytyneiden määrään. Toinen toimipiste kertoi, että usealle asiakkaalle jäi tarjoamatta kyselylomake tai asiakas ei malttanut jäädä vastaamaan. Kyseisestä toimipisteestä ei saatu siis tarkkaa lukumäärää vastaamisesta kieltäytyneiden määrästä.

6.2 Asiakkaiden kokemus terapiakäynnistä

Kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 170 kappaletta (Kuvio 1). Vastausten perusteella asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi käyntinsä aikana. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat asteikolla luvut 1–10, joista 1 kuvasi vastausta ”En tullut kuulluksi” kun taas luku 10 kuvasi vastausta ”Tulin hyvin kuulluksi”. Kysymyksen vastausten mediaani on kymmenen, jota oli vastattu 107 kappaletta (62,9 %). Joka viides asiakas oli valinnut vastausvaihtoehto yhdeksän (21,2 %), kun taas joka kymmenes oli valinnut vastausvaihtoehto kahdeksan (10,6 %). Aarnisalonen ym. (2019, s. 7–9) mukaan asiakkaan kokemus

kuulluksi tulemisesta voi kertoa terapian asiakaslähtöisyydestä ja että sen aikana on keskusteltu asiakkaille olennaisista asioista.

Vastausvaihtoehtoja seitsemän, kuusi ja viisi oli vastattu huomattavasti vähemmän, yhteensä 9 kappaletta (5,3 %). Kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen tuli arviointiasteikon matalia arvoja vähän. Asiakkaiden vastausten perusteella voimme päätellä, että Walk in terapiatyöntekijät ovat usein pystyneet luomaan keskustelutilanteen, jossa asiakas on kokenut tullessa kuulluksi. Lämsän (2011, s. 109, s. 111) ja De Shazerin ym. (2021, s. 2–3) mukaan Walk in terapian lähtökohtana on asiakkaan kunnioittava kohtaaminen sekä myönteinen asenne, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta.

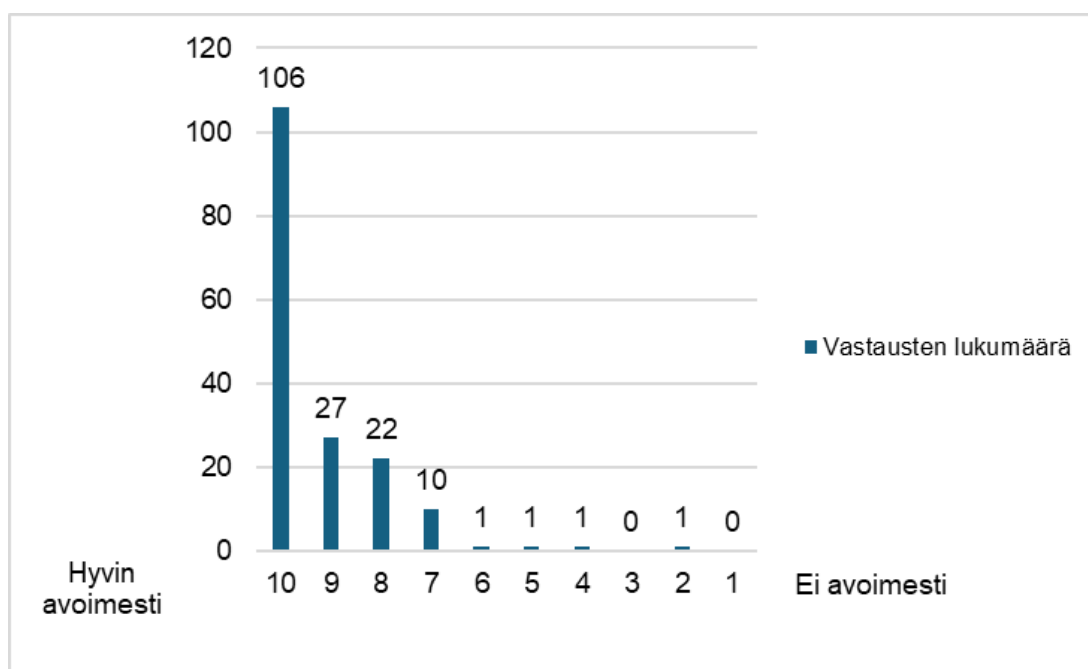


Kuvio 1. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta terapiakäynnin aikana

Kyselylomakkeen toiseen kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 169 kappaletta (Kuvio 2). Suurin osa asiakkaista pystyi omasta mielestään puhumaan avoimesti terapiatyöntekijälle. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat luvut 1–10, joista 1 kuvasi vastausta “Ei avoimesti” kun taas luku 10 kuvasi vastausta “Hyvin avoimesti”. Kysymyksen vastausten mediaani on kymmenen, jota oli vastattu 106 kappaletta (62,7 %). Vastausvaihtoehto yhdeksää oli vastattu 27 kappaletta (16

%), kun taas vastausvaihtoehto kahdeksaa 22 kappaletta (13 %). De Shazerin ym. (2021, s. 2–3) mukaan Walk in terapiassa tavoitteena on, että terapiatyöntekijän ja asiakkaan hierarkia on tasa-arvoinen, mutta terapiatyöntekijällä on vastuu tapaamisen johtamisesta. Tasa-arvoinen asema on voinut opinnäytetyömme kyselyssä lisätä asiakkaan avoimuutta tapaamisen aikana.

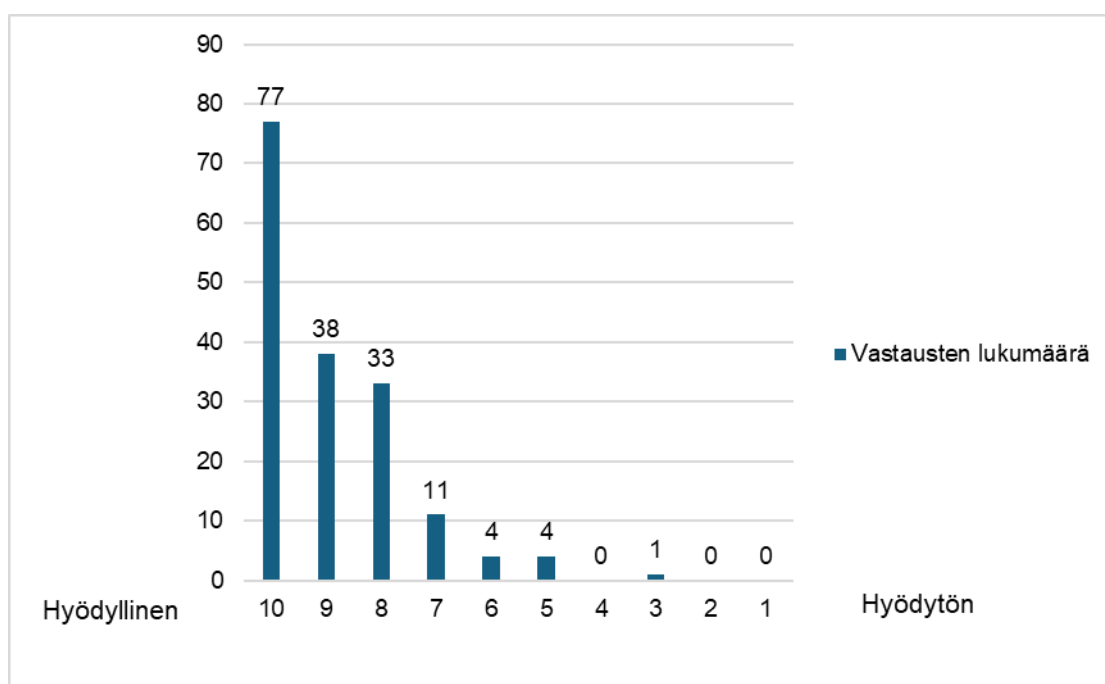
Vastausvaihtoehto seitsemää oli vastattu 10 kappaletta (5,9 %). Vastausvaihtoehtoja kuusi, viisi, neljä ja kaksi oli kaikkia vastattu yhden kerran eli yhteensä 4 kappaletta (2,4 %). Matalia vastausvaihtoehtoja oli valittu muutamia kappaleita, joka kertoo avoimuuden olleen asiakkaille myös haastavaa. Kinnusen (2011, s. 33–34) mukaan terapiatyöntekijän kohtaaminen voi herättää nuorella epäluottamuksen tunteita sekä kokemuksen siitä, että terapiatyöntekijä säälii tai aliarvioi häntä. Marttusen ja Kaltialan (2023-a, Nuoruuden alku) mukaan nuoruuden aikana välit vanhempiin muuttuvat ja vanhempien kanssa keskustelu voi olla haastavaa. Walk in terapiatapaamisella nuori voi keskustella anonyymisti luotettavan aikuisen kanssa.



Kuvio 2. Asiakkaan kokemus avoimuudestaan terapiakäynnin aikana

Kyselylomakkeen kolmanteen kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 168 kappaletta (Kuvio 3). Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat luvut 1–10, joista 1 kuvasi vastausta “Hyödytön” kun taas luku 10 kuvasi vastausta “Hyödyllinen”. Kysymysten vastausten mediaani on yhdeksän, jota oli vastattu 38 kappaletta (22,6 %). Lähes puolet vastaajista olivat valinneet vastausvaihtoehto kymmenen (45,8 %). Hoytin ym. (2018, s. 11) mukaan aikaisempien tutkimuksien perusteella monet asiakkaat ovat hyötynneet yhden istunnon terapiasta. Kolmannen kysymyksen tulos tukee tätä tietoa. Vastausvaihtoehto kahdeksaa oli vastattu 33 kappaletta (19,6 %), kun taas seitsemää oli vastattu 11 kappaletta (6,6 %). Arviointiasteikon matalia arvoja kuusi, viisi ja kolme oli vastattu yhteensä vain 9 kappaletta (5,4 %).

Tuloksista voi päätellä, että Walk in terapiakäynnistä on ollut hyötyä suurimmalle osalle asiakkaista, mutta vastauksissa oli enemmän hajontaa kuin aikaisemmissa kysymyksissä. Kannisen ja Uusitalo-Arolan (2019, s. 82–83) mukaan asiakkaan ja terapeutin luottamuksen nopea rakentuminen sekä rajallisen ajan käyttäminen yhdessä sovittuun teemaan voivat lisätä asiakkaiden kokemusta tapaamisen hyödyllisyydestä.

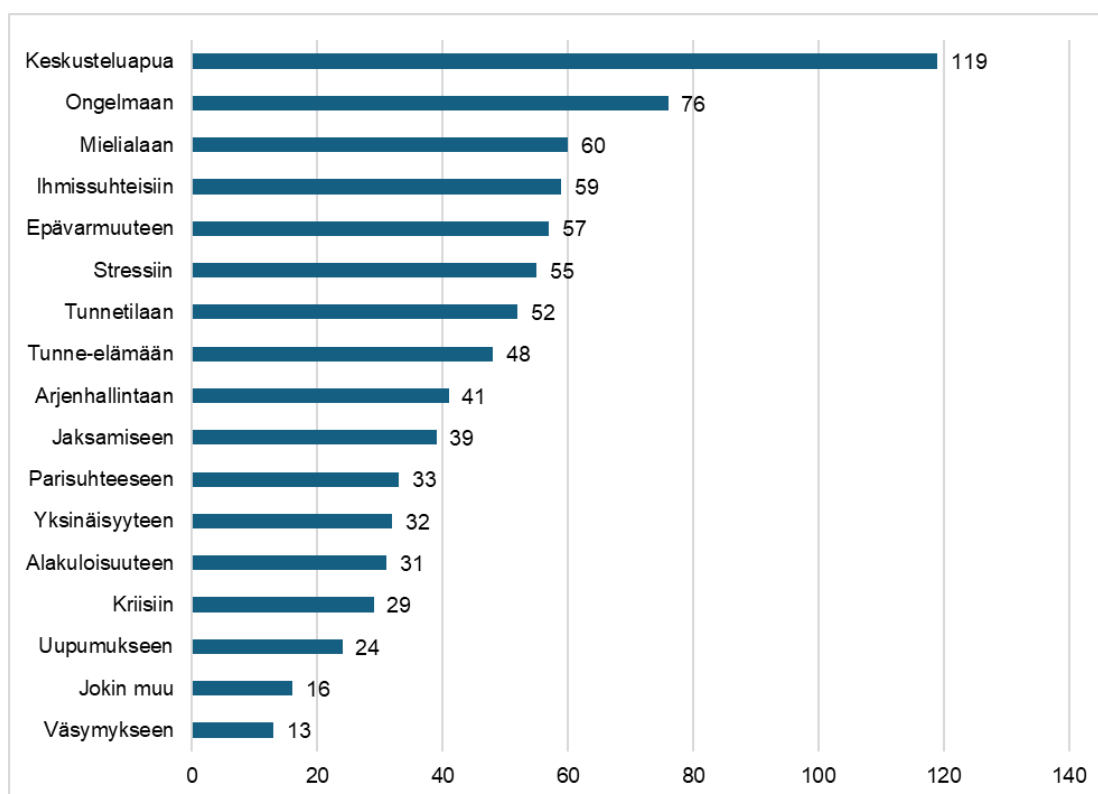


Kuvio 3. Asiakkaan kokemus terapiakäynnin hyödyllisyydestä

6.3 Asiakkaiden kokema tunnetila terapiakäynnin jälkeen

Kyselylomakkeen neljäs kysymys on monivalintakysymys, jonka vastaajien lukumäärä oli 165 kappaletta. Valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 784 kappaletta (Kuvio 4). Tuloksista voidaan todeta, että asiakkaat valitsivat enemmän kuin yhden vastausvaihtoehdon. Asiakkaat kokivat saaneensa hyötyä käynniltä useampaan kuin yhteen asiaan. Useimmat vastaajat mainitsivat saaneensa käynniltä keskusteluapua (15,2 %). Lähes joka kymmenes vastaaja mainitsi saaneensa apua ongelmaan (9,7 %) tai epävarmuuteen (7,3 %). Vorman ym. (2020, s. 22–23) mukaan nuoret kohtaavat epävarmuutta tulevaisuudessa esimerkiksi opintojen ja työmarkkinoiden kohdalla, mikä on nähtävissä myös tutkimustuloksista.

Useat asiakkaat saapuvat terapiatapaamiselle ongelman tai kriisin kanssa, johon he tulosten mukaan ovat tapaamisen aikana saaneet apua. Vähiten valittuja vastauksia oli vaihtoehdossa ”Väsämykseen” – 13 kappaletta (1,7 %). ”Jokin muu” - vastausvaihtoehtoon kirjoitetut kommentit löytyvät Taulukosta 1. Vastausvaihtoehtoja oli valittu tasaisesti, joten asiakkaat kokivat saaneensa hyötyä samoihin asioihin.



Kuvio 4. Asiakkaan kokema hyöty terapiakäynnistä

Vastausvaihtoehtoa ”Jokin muu, mikä?” valittiin yhteensä 16 kappaletta, mutta yhteen vastauksista oli kirjoitettu useampi termi (Taulukko 1). Eniten vastausvaihtoehtoon oli kirjoitettu, että asiakkaat saivat käynniltä hyötyä ”Ahdistukseen” (3 kappaletta). Hoytin ym. (2018, s. 11) mukaan Walk in terapiassa käytetään laajoja teoreettisia lähestymistapoja, joista asiakkaat ovat kokeneet saaneensa hyötyä moniin ongelmiin, kuten ahdistukseen, suruun ja päihteiden väärinkäyttöön. Muita kirjoitettuja termejä olivat esimerkiksi ”Uskoon”, ”Työ tuki”, ”Kouluun” ja ”Itsetuntoon”.

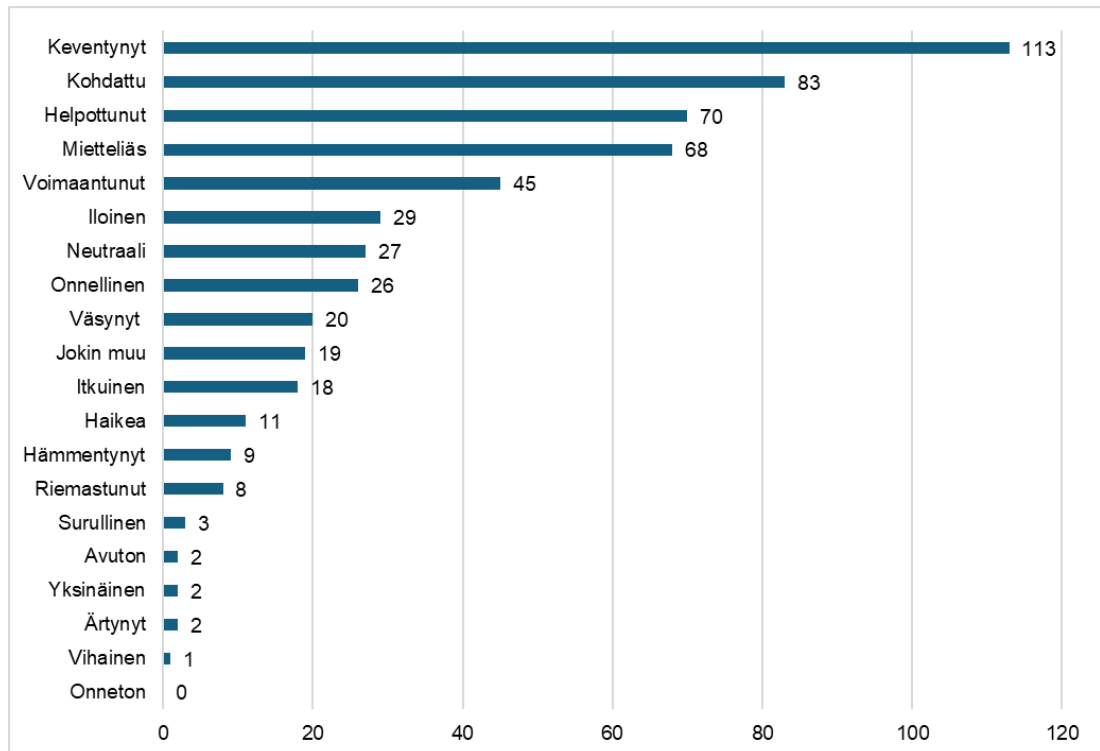
Kyselylomakkeen neljännessä kysymyksessä ”Jokin muu, mikä?” -vastausvaihtoehtoon kirjoitettiin useita terapiatapaamisesta saatuja hyötyjä kuvaavia termejä, kuten ”Tyttyöstävä asiaan”, ”Päihdehimoon” ja ”Itsetuhoisuuteen” (Taulukko 1). Vorman ym. (2020, s. 23) mukaan vastausvaihtoehtoon kirjoitetut termit painottuvat pääosin nuorille yleisiin mielenterveyden haasteisiin sekä mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin.

Taulukko 1. Asiakkaiden avoimet vastaukset terapiakäynnillä kokemasta hyödyistä

Jokin muu, mikä?	
Ahdistukseen	3 kpl
Uskoon	1 kpl
Työ tuki	1 kpl
Kouluun	1 kpl
Itsetuntoon	1 kpl
Ratkaisujen löytämiseen	1 kpl
Tyttöystävä asiaan	1 kpl
Päihdehimoon	1 kpl
Suunnitelmiin	1 kpl
Helpotti elämää	1 kpl
Mun ajatuksiin, joita ei yleensä kuunnella	1 kpl
Oman tunne-elämän hallintaan	1 kpl
Itsetuhoisuuteen	1 kpl
Valehteluun	1 kpl
Pelkoon	1 kpl

Kyselylomakkeen viides kysymys kuvasi asiakkaiden tunnetilaa terapiakäynnistä. Vastaajien lukumäärä oli 167 kappaletta ja valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 556 kappaletta (Kuvio 5). Asiakkaat olivat valinneet enemmän kuin yhden vastausvaihtoehdon, joka on pääteltävissä vastausten määrästä. Eniten valittu vastausvaihtoehto oli ”Keventynyt”, jonka oli valinnut joka viides vastaaja (20,3 %). Asiakkaat olivat kokeneet tulleen myös kohdatuksi (14,9 %) sekä tunnetilansa helpottuneen (12,6 %). Asiakkaiden vastauksissa korostuivat vastausvaihtoehdot, jotka kuvaavat terapiatapaamisen positiivisia vaikutuksia.

Terapiatapaamisen jälkeen useat asiakkaat kokivat tunnetilansa helpottuneen, mikä kertoo Walk in terapian hyödyllisyydestä. Negatiivisia tunteita kuvaavia vastausvaihtoehtoja ”Ärtynyt” sekä ”Vihainen” oli vastattu yhteensä vain muutaman kerran ja vastausvaihtoehtoa ”Onneton” ei vastattu kertaakaan. ”Jokin muu, mikä?” -vastausvaihtoehtoon kirjoitetut kommentit löytyvät Taulukosta 2. Vastauksissa oli enemmän hajontaa kuin edellisessä monivalintakysymyksessä.



Kuvio 5. Asiakkaan kuvaama tunnetila terapiakäynnistä

Vastausvaihtoehtoon “Jokin muu, mikä?” tuli vastauksia yhteensä 19 kappaletta, mutta osaan vastauksista oli kirjoitettu useampi termi (Taulukko 2). Vastausten määrä oli lähes sama kuin ensimmäisessä monivalintakysymyksessä. Asiakkaat olivat kuvanneet tunnetilaa terapiaistunnon jälkeen rauhalliseksi (4 kappaletta) sekä kiitolliseksi (2 kappaletta). Muita kirjoitettuja termejä olivat esimerkiksi “Rakastettu”, “Onnekas ammattilaisesta” ja “Ahdistunut”. Aalto-Setälän ym. (2021, s. 4) mukaan nuoret ovat kertoneet mieliala- ja ahdistusoireilun sekä yksinäisyyden lisääntyneen koronapandemian aikana. Suurin osa opinnäytetyön tutkimuksessa tähän vastausvaihtoehtoon kirjoitetuista termeistä oli sävyiltään positiivisia.

Taulukko 2. Asiakkaan avoimessa vastauksessaan kuvaama tunnetila terapia-käynnistä

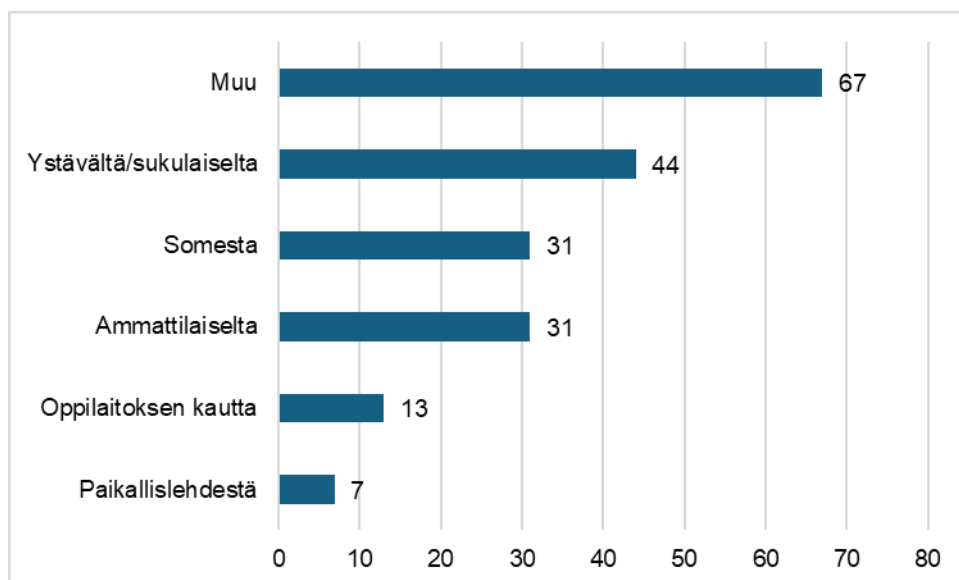
Jokin muu, mikä?	
Rauhallinen	4 kpl
Kiitollinen	2 kpl
Ymmärretty	2 kpl
Välitetty	2 kpl
Rakastettu	1 kpl
Onnekas ammattilaisesta	1 kpl
Ahdistunut	1 kpl
Hyvää	1 kpl
Nähty	1 kpl
Rohkaistu	1 kpl
Valaistunut	1 kpl
Hypnoottinen	1 kpl
Inspiroitunut	1 kpl
Valheellinen olo	1 kpl
Hyödyllinen	1 kpl
Pirskahdeleva	1 kpl
Kuultu & nähty	1 kpl
Raukea	1 kpl

6.4 Miten asiakkaat ovat löytäneet Walk in terapiakäynnille

Kyselylomakkeen kuudes kysymys kartoittaa mistä Walk in terapian asiakkaat ovat kuulleet toiminnasta. Kysymyksen vastaajien lukumäärä oli 164 kappaletta ja valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 193 kappaletta (Kuvio 6). Osa asiakkaista valitsi useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. 41 prosenttia asiakkaista oli valinnut vastausvaihtoehdon ”Muu” (67 kappaletta). ”Muu” -vastausvaihtoehtoon kirjoitetut kommentit löytyvät Taulukosta 3. Noin joka neljäs asiakas vastasi kuulleensa toiminnasta ”Ystävältä/sukulaiselta” (26,8 %).

Vähiten valitut vastausvaihtoehdot olivat ”Oppilaitoksen kautta” (7,9 %) sekä ”Paikallislehdestä” (4,3 %). Asiakkaat olivat vastanneet yhtä usein kuulleensa toiminnasta ”Somesta” tai ”Ammattilaiselta”. Jokaiseen vastausvaihtoehtoon tuli vastauksia, mistä voi päätellä, että asiakkaat ovat löytäneet Walk in terapiatoiminnan pariin monen reitin kautta. Tulosten perusteella työelämäkumppanimme

on mahdollista arvioida, missä palveluissa heidän kannattaa jatkossa lisätä tietoa toiminnastaan ja missä se on toiminut.



Kuvio 6. Mistä asiakas on kuullut Walk in terapiasta

Vastausvaihtoehtoa ”Muu” valittiin yhteensä 67 kappaletta (Taulukko 3). Eniten vastausvaihtoehtoon oli kirjoitettu ”Olen käynyt aikaisemmin” (13 kappaletta) sekä ”Ohjaamosta” (11 kappaletta). Termejä ”Äidiltä” ja ”Netistä” oli kumpaakin vastattu 6 kappaletta, kun taas termiä ”Perheneuvonta” 4 kappaletta. Muita kirjoitettuja termejä olivat esimerkiksi ”Näin mainoksen”, ”Julisteesta nutalta” ja ”Tukihenkilöltä”. Kirjoitetuista vastausvaihtoehdoista voi huomata, että asiakkaita on ohjattu Walk in terapiatoiminnan pariin eri ammattilaisten kautta. Asiakkaat olivat kuulleet toiminnasta esimerkiksi ”Ohjaamosta”, ”Tukihenkilöltä”, ”Helsingin kirkon parineuvonnasta” sekä ”Lukiopajan työntekijältä”.

Vastauksesta ”Olen käynyt aikaisemmin” voimme päätellä, että Walk in terapian asiakkaat tulevat terapiakäynnille uudestaan. Vastauksiin oli kirjoitettu ”Tulin paikalle”, ”Kävelin ohii” sekä ”Kyltti/mainos pihalla”, tämä vahvistaa jo aiemmista tutkimuksista saatua tulosta. Söderquistin (2023, s. 66) ja Aarninsalon ym. (2019, s. 9) mukaan Walk in terapia on asiakkaille mahdollisimman helposti saatavilla ja sisään voi kävellä ilman ajanvarausta. Pitkänen ym. (2022, s. 16–17) korostaa,

että nuorilla ei usein ole tietämystä palvelurakenteesta tai resursseja hakea apua, joten matalan kynnyksen palvelut ovat heille sopivia.

Taulukko 3. Mistä asiakas on kuullut Walk in terapiasta

Muu:	
Olen käynyt aikaisemmin	13 kpl
Ohjaamosta	11 kpl
Äidiltä	6 kpl
Netistä	6 kpl
Perheneuvonta	4 kpl
Näin mainoksen	3 kpl
Kyltti/mainos pihalla	3 kpl
Tulin paikalle	2 kpl
Helsingin kirkon parineuvonnasta	2 kpl
Mainoslappu Ohjaamolla	1 kpl
Kävelin ohi	1 kpl
Church	1 kpl
Entinen asiakkuus	1 kpl
Mainoslehtiöstä	1 kpl
Triplasta	1 kpl
Tukihenkilöltä	1 kpl
En muista	1 kpl
Hämeenlinnan 4H yhdistykseltä	1 kpl
Lehdestä	1 kpl
Julisteesta nutalta	1 kpl
Kirjastosta ja uutisista	1 kpl
Hyvinvointikeskuksen ilmoitustaulu	1 kpl
Lukiopajan työntekijältä	1 kpl
Vamos	1 kpl
Kirkko ja kaupunki -lehdestä	1 kpl
Ahdistus, pakko-oireilu, yksinäinen	1 kpl

6.5 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat kokeneet saaneensa hyötyä Walk in terapiasta. Kyselylomakkeen kolmanteen kysymykseen, jossa pyydetään asiakasta arvioimaan Walk in terapiatapaamisen hyödyllisyyttä, lähes puolet (45,8 %) vastaajista oli valinnut arviointiasteikon korkeimman arvosanan.

Asiakkaat ovat kokeneet saaneensa käynniltä keskusteluapua, ja tunnetila on ollut tapaamisen jälkeen keventynyt. Asiakkaat ovat kokeneet tulleen kohdatuksi ja saaneet apua ongelmaansa. Asiakkaat ovat vastanneet olevansa tapaamisen jälkeen helpottuneita ja mielteliäitä. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan terapia-käynnin aikana asiakkaat ovat saaneet apua sosiaalisiin suhteisiin ja stressiin. Kannisen ja Uusitalo-Arolan (2019, s. 20) mukaan masennus- tai ahdistushäiriöistä kärsivistä jopa neljä viidestä voisi hyötyä lyhytterapiasta, ja tätä myös tutkimustuloksemme tukevat.

Tutkimustuloksemme osoittavat Walk in terapian hyödyllisyyttä asiakkaille. Useat asiakkaat kokivat saaneensa tukea haasteisiinsa ja olonsa helpottuneen. Kirjoitetuissa vastauksissa painottuivat tapaamisen positiiviset vaikutukset asiakkaille. Tulosten perusteella voimme päätellä, että asiakkaat ovat kokeneet tulleen kuulluksi terapiatapaamisen aikana. Walk in terapiatyöntekijät ovat usein onnistuneet luomaan keskustelutilanteen, jossa asiakas on pystynyt keskustelemaan avoimesti. Vaikka tutkimustuloksemme korostavat Walk in terapian hyödyllisyyttä, yhden istunnon terapia ei sovi kaikille. Söderquistin (2023, s. 83, s. 90) mukaan asiakkaat voivat kokea ongelmansa niin haastaviksi, että he tarvitsevat useamman istunnon. Opinnäytetyömme kyselylomakkeen vastauksista voimme päätellä, että osa asiakkaista on käynyt Walk in terapiassa myös aikaisemmin.

7 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Toteutimme opinnäytetyöprosessimme ammattikorkeakouluille laadittujen suositusten mukaisesti. Suositusten tavoitteena on kohentaa opinnäytetöiden laatua, ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä näin yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia. Suositukset ovat muistilista siitä, mitä tutkimuseettisiä kysymyksiä opinnäytetöihin voi liittyä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 4.) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin sisältyvät henkilötietojen käsittely ja yksityisyyden suoja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 9). Tutkimuksessamme tämä toteutui, koska emme keränneet henkilötietoja tutkittavilta. Tutkituille kerrottiin tutkimuksen tavoitteista sekä tutkimusaineiston käytöstä.

Täytettyjen kyselylomakkeiden eettinen säilytys on tärkeää vastaajien yksityisyyden suojelemiseksi sekä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin Walk in terapian työntekijöiden sekä meidän välillämme. Täytetyt kyselylomakkeet lähetettiin toimipaikoista suoraan meille kirje- tai sähköpostina. Säilytimme kyselylomakkeita analysoinnin ajan toisen opinnäytetyön tekijän kotona niin, että ne eivät olleet muiden saatavilla. Kyselylomakkeita säilytettiin vain niin kauan kuin se oli tarpeen tutkimuksen kannalta ja analysoinnin jälkeen hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden hävittäminen tapahtui paperisilppurilla helmikuussa 2024. Kerroimme Walk in terapian työntekijöille keväällä 2023 järjestettävässä valtakunnallisessa tapaamisessa opinnäytetyöstämme sekä kyselylomakkeiden toteutuksesta ja tarkoituksesta, jotta he ovat tietoisia tutkimuksen eettisistä periaatteista.

Kyselylomakkeen helppous vaikuttaa luotettavuuteen ja mahdollistaa laajemman otannan saamisen. Luotettavuuteen liittyy aineiston koko ja valtakunnallisuus. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 226.) Pohdimme vaihtoehtona kyselyn järjestämistä vain tietyissä toimipaikoissa. Työelämäkumppanimme avulla järjestimme kyselyn valtakunnallisesti ja saimme näin luotettavamman tuloksen. Nuorille kyselyihin vastaaminen ei välttämättä ole mielekästä tai kiinnostavaa ja se voi tuntua myös

haastavalta. Kyselymme oli mahdollisimman lyhyt, jotta kohderyhmä vastaisi kysymyksiin ajatuksella. Lyhyempään kyselyyn vastaajan on helpompi keskittyä ja vastata tarkemmin. Lyhyt kysely myös vähentää riskiä kyselyn keskeyttämiseen. Kysymykset muodostettiin mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi varmistamalla kysymysten muodot myös yhteistyökumppanilta. Kyselyyn vastaajien tulee ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja tämä edellyttää yksinkertaista sekä tarkoituksenmukaista kieltä kysymysten laadinnassa. Hyvä kysymys on kohtuullinen, mikä edesauttaa kyselyn yksinkertaisuutta. (Tietoaristo, i.a.) Vastaamista helpotettiin valmiilla janoilla sekä ympäröivillä sanoilla. Kyselyyn vastaaminen oli nuorille vapaaehtoista ja sen avulla varmistimme, että vastaajan hyvinvointi on etusijalla.

Kun tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata, on tutkimus validi. On mahdollista, että menetelmät eivät aina tarkoita vastaajalle samaa kuin tutkija on kuvitellut tutkivansa. (Hirsjärvi ym., 2007, s. 226.) Pyrimme saamaan tutkimuksestamme validin. Kyselylomakkeemme kysymykset pyrittiin muodostamaan mahdollisimman yksinkertaisiksi, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Käytimme kyselyssämme eri kyselymuotoja validiuiden tarkentamiseksi.

Korson toimipiste keräsi syksyn 2023 aikana omaa palautelomakettaan, jonka päätimme jättää tutkimuksestamme ulkopuolelle. Palautelomakkeessa oli yhteisiä kysymyksiä kyselylomakkeemme kanssa, ja pohdimme sen takia pitkään, voisimmeko ottaa vastaukset tutkimukseemme mukaan. Päätökseemme olla ottamatta Korsoa mukaan tutkimukseen vaikutti se, että emme tienneet olivatko asiakkaat tulkinneet kysymykset samoin kuin omassa kyselylomakkeessamme. Asiakkaat eivät ole palautelomaketta täyttäessään olleet tietoisia siitä, että sitä käytettäisiin tutkimuksessamme, joten heillä ei ole ollut valinnanvaraa kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön. Saimme Korson toimipisteeltä koonnin heidän palautelomakkeensa tuloksista, joten emme nähneet palautelomaketta. Tutkimukseemme kannalta olisi ollut tärkeää nähdä koko palautelomake ja kuinka se on rakennettu.

Tavoitteenamme oli saada täytettyjä lomakkeita 300 kappaletta, mutta saimme niitä 170 (kappaletta). Täytettyjen lomakkeiden määrä jäi huomattavasti alle

tavoitteemme, mutta saaduilla vastauksilla on mahdollisuus luotettavaan tutkimukseen. Tulosten tarkasteluun täytettyjä lomakkeita on tarpeeksi, mutta toimipisteiden välinen vertailu voi olla hankalaa. Toimipisteiden täytettyjen lomakkeiden erilaiset määrät hankaloittavat vertailua keskenään.

Monivalintakysymyksiin määrittelemämme vastausvaihtoehdot ovat voineet sisältää muitakin asioita, joihin asiakkaat ovat saaneet apua. Esimerkiksi asiakkaat tulkitsevat tunnetiloja eri tavoin, kuin se on kyselylomakkeessa tarkoitettu. Asiakkaat ovat voineet jättää huomioimatta jonkun tunnettaan kuvaavan termin, koska sitä ei löytynyt vastausvaihtoehdoista. Lisäsimme monivalintakysymystemme vastausvaihtoehdoskaalan loppuun “Jokin muu, mikä?” ja “Muu” -vaihtoehdot, jotka antavat vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa vaihtoehdoista puuttuvan vastauksen. Asiakas on voinut kuitenkin jättää kirjoittamatta tunnettaan kuvaavan termin, koska on valinnut joitain muita termejä valmiiksi määritetyistä. Tutkimuksen analyysivaiheessa olemme yhtenäistäneet monivalintakysymyksien vastausvaihtoehtojen “Jokin muu, mikä?” ja “Muu” asiakkaiden kirjoittamia vastauksia, koska olemme tulkinneet niiden tarkoittavan samaa asiaa.

Joihinkin lomakkeisiin oli vastannut pariskunta yhdessä. Pariskunta on voinut olla eri mieltä vastauksista tai jompikumpi tai kumpikaan ei ole uskaltanut sanoa oikeaa tuntemustaan, mikä voi vääristää vastausta. Pariskunnilla tai yksittäisillä vastaajilla ovat vastaustilanteeseen voineet vaikuttaa ulkopuoliset tekijät, kuten kiire, vaikeus keskittyä vastaamiseen tai mahdollisesti käyty rankka keskustelu. Ulkoisten tekijöiden takia voi olla, ettei kyselylomakkeeseen ei ole keskitytty tarpeeksi tai vastauksia ei ole mietitty tarkasti.

Emme määritelleet toimipisteisiin lähetetyssä ohjeessa kyselyn totuttamisen toimintatapoja tarkemmin. Toimipisteet ovat tarjonneet kyselylomakkeita asiakkaille eri tavoin, joka tulee ottaa huomioon luotettavuutta arvioidessa. Asiakkaat ovat voineet vastata kyselylomakkeeseen eri tavoilla riippuen siitä, missä tilanteessa kyselylomakkeita on heille tarjottu.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada lisää tietoa anonyymin Walk in terapian merkityksestä asiakkaille. Kyselylomakkeen avulla tuotimme tietoa asiakkaiden terapiakäyntikokemuksesta työelämäkumppanillemme ja mahdollistimme heille toimipisteiden välisen vertailun. Työelämäkumppanimme voi hyödyntää tuloksia esimerkiksi perustellessaan rahoittajille Walk in terapiatoiminnan vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä. Saimme kyselylomakkeiden avulla kattavan tutkimusotannon, koska täytettyjä kyselylomakkeita oli 170.

Tutkimustulostemme mukaan Walk in terapiatoiminta on nuorille hyödyllistä. Toiminnalla on mahdollisuus purkaa mielenterveyspalveluiden pitkiä jonoja (Valtion nuorisoneuvosto, 2023, s. 10–12). Nuorten mielenterveyspalveluiden käytön ja kysynnän voimakasta lisääntymistä voivat selittää esimerkiksi tarjonnan lisääntyminen, leimatuksi tulemisen pelon vähentyminen sekä parempi tietoisuus mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidoista (Marttunen & Kaltiala, 2023-d, Ovatko nuorten mielenterveyshäiriöt yleistyneet?).

Nuoret tarvitsevat paljon apua myös asioihin, jotka eivät liity varsinaisiin mielenterveyden häiriöihin. Monet nuoret tarvitsevat tukea sosiaalisiin suhteisiin sekä elämänhallintaan. (Huttu, 2021, s. 16.) Walk in terapia voi auttaa nuoria tukemalla heitä elämänhallinnassa ja sosiaalisissa suhteissa. Kyselytutkimuksemme tuloksista voimme huomata, että monet ovat saaneet terapiakäynnistä hyötyä ihmisuhteisiin, parisuhteeseen sekä arjenhallintaan.

Pyysimme tutkimukseen osallistuvia toimipisteitä keräämään vastaamisesta kieltäytyneiden määrän lomakkeelle, joka heidän oli tarkoituksena palauttaa yhdessä täytettyjen kyselylomakkeiden kanssa. Saimme lomakkeita takaisin vain kuudelta toimipisteeltä, joten vastaamisesta kieltäytyneiden määrän tarkastelu ei ollut kannattavaa. Saamamme lomakkeiden määrän ollessa vähäinen, emme saavuttaneet luotettavaa tulosta vastaamisesta kieltäytyneiden määrästä.

Monivalintakysymyksissä vain muutamaa vastausvaihtoehtoa ei vastattu lainkaan, josta voimme päätellä, että kysymyksiin valitsemamme vastausvaihtoehdot olivat tilanteeseen sopivia. Monivalintakysymyksien “Jokin muu, mikä?” -vastausvaihtoehtoon asiakkaiden kirjoittamat termit olivat tarkentavia lisäyksiä jo valmiina oleviin vastausvaihtoehtoihin. Kirjoitetuissa termeissä nousi esiin vaihtoehtoja, joita olisimme voineet valita kysymyksien vastausvaihtoehdoiksi. Myös viimeisen kysymyksen vastausvaihtoehtoon “Muu” oli kirjoitettu kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja tarkentavia asioita. Nämä vastaukset lisäsivät tietoa ammatillisista, jotka ovat olleet tietoisia Walk in terapiatoiminnasta ja ohjanneet asiakkaita palvelun pariin.

Jäimme pohtimaan, vaikuttiko tilanne, jossa asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen, heidän vastauksiinsa. Vastaustilanteet ovat voineet olla hyvin erilaisia emmekä olleet itse paikalla tilanteissa. Emme myöskään pyytäneet toimipisteiltä palautetta tutkimuksen toteuttamisesta tai lisätietoja minkälaisissa tilanteissa asiakkaat ovat vastanneet kyselylomakkeeseen. Asiakkaiden kokemukseen avoimuudesta Walk in terapiakäynnin aikana on voinut vaikuttaa heidän oma avoimuutensa keskustella tilanteessa. Lyhyessä ajassa asiakkaan ja terapiatyöntekijän välille ei ehdi muodostua luottamuksellista suhdetta, mikä voi vaikuttaa käynnin onnistumiseen.

Tarkoituksenamme oli pitää kysely anonyyminä, jotta tutkimus tulisi toteutettua mahdollisimman eettisesti ja asiakkailla olisi luottavainen olo vastata kyselyyn todenmukaisesti. Muodostimme kyselylomakkeeseen useita negatiivisia tunteita kuvaavia vastausvaihtoehtoja, jotta asiakkaiden olisi mahdollista kertoa ajatuksistaan todenmukaisesti. Asiakkaiden voi kuitenkin olla vaikeampaa antaa kriittistä palautetta, joten aineisto on voinut vinoutua. Pohdimme prosessin aikana, olisimmeko voineet saada tarkempaa tietoa kysymällä esimerkiksi vastaajien ikää tai muuta tarkentavaa tietoa heidän taustastaan.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella päätelimme Walk in terapian asiakkaiden hakevan apua erilaisiin ongelmiin. Esimerkiksi osa asiakkaista saapui terapiakäynnille hakien apua parisuhdeongelmaan, kun taas osalla asiakkaista on monia päällekkäisiä haasteita elämässään. Terapiatyöntekijän tulee osata kohdata asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa.

Opinnäytetyömme tutkimuksen perusteella Walk in terapiatoimipisteiden asiakasmäärät vaihtelivat huomattavasti. Tutkimuksemme on osoittanut toiminnan hyödyllisyyden asiakkaille, joten pohdimme toiminnan näkyvyyttä nuorille. Laajemmalla näkyvyydellä Walk in terapiatoiminnalla olisi mahdollisuus auttaa monia nuoria. Toivomme lisäävämmä tietoisuutta Walk in terapiasta opinnäytetyömme avulla.

Hallitus on tehnyt päätöksen leikata sosiaali- ja terveysjärjestöiltä yhteensä 130 miljoonaa. Järjestöiltä tehtävä leikkaus osuu usein haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin. Leikkaukset aiheuttavat haittaa tuelle, jota näille ihmisille annetaan sekä järjestöjen ennaltaehkäisevälle työlle. (Soste, 2024.) Kuten opinnäytetyömme tutkimuksessa olemme huomanneet järjestöiden tekemällä toiminnalla, on hyötyä asiakkaille. Leikkaamalla järjestöiltä ja tällä tavoin vähentämällä järjestötoimintaa vaikutetaan asiakkaisiin, jotka ovat haavoittuvassa asemassa. Järjestöjen palveluiden vähentyessä asiakkaat hakeutuvat jäljellä oleviin palveluihin, joissa resurssit eivät vastaa asiakasmääriä. Ilman järjestöjen kattavaa palvelutarjontaa yhä useampi asiakas voi jäädä ilman ammattilaisen apua.

Lasten ja nuorten keskus on aloittamassa pilotoinnin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Nuortenlinkin kanssa verkossa toteutettavasta Walk in terapiasta (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-e). Jatkotutkimuksena voisi tutkia verkossa toteutettavan Walk in terapian hyödyllisyyttä sekä asiakkaiden kokemuksista. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista tutkia myös, miten asiakkaiden kokemukset eroavat verkossa ja paikan päällä toimipisteissä olevien Walk in terapioiden välillä.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys, jossa kartoitimme sitä, mistä asiakkaat ovat kuulleet Walk in terapiatoiminnasta, valittiin lomakkeeseen työelämäkumppanimme toiveesta. Kysymyksen tulosten avulla saimme tietoa siitä, mihin tietoa toiminnasta voisi vielä lisätä ja mistä asiakkaat ovat kuulleet toiminnasta. Tulosten avulla huomasimme, että monet Walk in terapian asiakkaista olivat kuulleet toiminnasta ammattilaisilta. Olisi tärkeää, että eri alojen ammattilaiset tietävät ohjata asiakkaita Walk in terapiaan. Lisäämällä ammattilaisten tietoisuutta toiminnasta ja sen hyödyistä, mahdollisimman moni asiakas voisi löytää toiminnan pariin.

Asiakkaiden haastattelu kasvokkain olisi voinut menetelmänä antaa enemmän ja monipuolisempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista Walk in terapiakäynnistä. Haastattelu olisi kuitenkin voinut olla vaikea toteuttaa, koska anonymiteetin takia asiakkaat eivät välttämättä haluaisi tähän osallistua. Haastattelu voi myös olla liian raskas asiakkaille, jotka ovat ennen tätä olleet terapiakäynnillä ja mahdollisesti käsitelleet siellä rankkoja aiheita. Jatkotutkimuksena haastattelua tutkimusmenetelmänä voisi harkita, mutta tulee ottaa huomioon sen eettiset näkökulmat.

Jatkotutkimuksen kohdalla pohdimme, että vastaavaa tutkimusta toteutettaessa yhteyshenkilö tutkimuksen tekijöiden ja toimipisteiden välillä helpottaisi kommunikointia huomattavasti. Huomasimme, että oli haastavaa olla yhteydessä moneen toimipisteeseen useasti pidemmällä aikavälillä. Käytimme yhteydenpitoon paljon aikaa, jonka ottaisimme paremmin huomioon tulevaisuudessa.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö oli ammatillisen kehittymisemme kannalta monipuolinen prosessi. Jouduimme tekemään prosessin aikana kompromisseja ja pohtimaan valintojamme eri näkökulmien kautta. Jokainen vaihe ei toteutunut suunnitelmamme mukaisesti, joten olemme joutuneet luomaan vaihtoehtoisia toimintatapoja. Jousitimme syksyn 2023 aikana muun muassa suunnittelemastamme aikataulusta.

Etsimme aiheesta aikaisempaa kirjallisuutta eri tietokannoista. Saimme vinkkejä kirjallisuuteen myös työelämäkumppaniltamme. Aiheeseemme sopivaa ja ajankohtaista tietoa oli välillä haastavaa löytää, mutta opimme käyttämään monipuolisesti eri tietokantoja sekä hakusanoja. Opimme myös tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Opinnäytetyö opetti ammatillisen kasvumme kannalta paljon nuoruudesta elämänvaiheena sekä Walk in terapiasta matalan kynnyksen mielenterveyspalveluna. Yhteistyö Lasten ja nuorten keskuksen kanssa on opettanut meille paljon heidän toiminnastaan sekä yleisesti järjestötoiminnasta Suomessa.

Pohdimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Saimme tutkimuksen tekemisestä arvokasta kokemusta. Walk in terapia oli meille menetelmänä uusi asia, johon lähdimme perehtymään mielenkiinnolla. Olemme tyytyväisiä saavuttamaamme tietopohjaan aiheista, joita pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa opinnoissamme sekä työelämässä. Koemme arvokkaaksi saamamme opin kyselytutkimuksen toteuttamisesta ja Walk in terapiatoimipisteiden sekä Lasten ja nuorten keskusten tekemästä työstä.

Sosionomin kompetensseihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen, tilanteeseen sopivan työmenetelmän valitseminen, työn tulosten, laadun ja vaikutusten arviointi sekä tutkitun tiedon käyttäminen, jakaminen, tuottaminen ja tulkitseminen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2017, s. 10). Opintojen edetessä ammatillinen osaamisemme on vahvistunut. Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen yhdessä parin kanssa kehitti reflektointia, kompromissien tekoa, ajanhallintaa ja on vahvistanut ammatillista kehitystämme sosiaalialan ammattilaisiksi. Opinnäytetyöparin kanssa dialogisuus oli läsnä koko prosessin ajan. Vuorovaikutuksemme on ollut rakentavaa, avointa ja luottamuksellista. Olemme oppineet tekemään yhteistyötä ja joustamaan vuorotellen, mistä on hyötyä sosionomin työelämässä.

Nuoret asiakasryhmänä ovat haavoittuvassa asemassa ja meidän tulee ammatillisina toiminnallamme pyrkiä edistämään heidän tasa-arvoaan sekä yhdenvertaisuutta. Koemme yhdenvertaisuuden tärkeäksi arvoksi, minkä vuoksi pyrimme saamaan nuorten kokemukset heille suunnatusta palvelusta näkyville.

Opinnäytetyöprosessin kulku aiheen parissa vahvisti ammatillista kasvuamme. Työelämässä osaamme paremmin kohdata nuoria ja tarjota heille sopivia palveluja.

Opinnäytetyöprosessimme aikana kommunikoimme Lasten ja nuorten keskuksen kanssa sekä Walk in terapiaa järjestävien toimipisteiden kanssa. Opimme ammatillisesta kommunikoinnista lisää ja siitä, minkälaisia resursseja vaaditaan, kun kommunikoi eri toimijoiden kanssa yhtä aikaa. Opimme kertomaan viestien ja keskustelun aikana selkeästi haluamamme asian. Selkeästä kommunikaatiosta on sosionomina hyötyä. Opimme käyttämään Webropol-tietokoneohjelmaa, jolla muodostimme yhteisen perusraportin sekä perusraportin toimipisteittäin. Käytimme kuvioiden ja taulukoiden muodostamiseen Excel-tietokoneohjelmaa. Työelämässä tietokonesovellusten osaaminen on tärkeää, koska niitä käytetään paljon.

Opinnäytetyömme aikana opimme Walk in terapiasta ja yhden istunnon terapiasta ja sen hyödyllisyydestä. Tulevina ammattilaisina osaamme kertoa ja tarjota asiakkaille mahdollisuutta käyttää erilaisia terapiamuotoja. Osaamme myös kertoa asiakkaille, mihin monet ovat kokeneet saaneensa Walk in terapiasta apua. Sosionomina on hyvä tuntea erilaisia palveluita, joita voi tarjota asiakkaille, sekä tietää, minkälainen kokemus asiakkailla on näistä palveluista.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., & Peltola, K. (2023). *Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146421/URN_ISBN_978-952-408-070-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kiviruuu, O. (2021). *Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aarninsalo, P., Virta, P., & Alakahri, E. (2019). Käynti kerrallaan -terapia mullistaa mielenterveyspalvelut. *Ratkes*, (3–4), 7–10.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä*. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bäckmand, H., & Lönnqvist, J. (2009). Johdanto. Teoksessa M. Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A.

- Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö, & M. Vuorilehto (toim.), *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille* (s. 7–10). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- DeMelo, J. (2018). Can you solve all your problems in a single session of therapy? O, The Oprah Magazine. https://www.oprah.com/health_wellness/what-is-single-session-therapy
- Dryden, W. (toim.). (2019). *Single-Session Therapy: Distinctive Features*. Routledge.
- Furman, B., & Ahola, T. (2012). *Ongelmista ratkaisuihin: Lyhytterapian perusteet*. (uud. p.). Tammi.
- Haikari, J. (2020). *Järjestötieto sote-uudistuksessa. Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat*. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-SOSTE-julkaisu-Jarjestot-mukana-muutoksessa-Jarjestotieto-sote-uudistuksessa.pdf>
- Hastrup, A., Hakkarainen, P., Heinonen, H., Hyytinen, R., Ihanus, M., Kerppola, J., Kokkonen, J., Lampinen, P., Martikainen, A., Paju, P., Rapeli, T., Saaristo, A.-M., Sairisalo, H., Satuli-Kukkonen, T., Suomu, K., Särkelä, R., Tuominen, M., & Willman, A. (2019). *Lasten ja perheiden palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa: toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt*. Työpaperi 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN_ISBN_978-952-343-284-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hedman, J., Vastamäki, M., & Grigori, J. (2018). Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55, 5–21. <https://journal.fi/sla/article/view/69221>

- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. uud. p.). Otava.
- Hoyt, M. F., Bobele, M., Slive, A., Young, J., & Talmon, M. (2018). *Single-session therapy by walk-in or appointment: administrative, clinical, and supervisory aspects of one-at-a-time services*. Routledge.
- Huttu, T. (2021). Kun nuorella on huoli, avun täytyy olla lähellä. *Kasvun tuki*, 1(2), 15–17. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/127609>
- Ilvonen, A. (2011). *Miten vaikutan. Kansalaistoimijan vaikuttamisopas*. Opinto- toiminnan keskusliitto.
- Kanninen, K., & Uusitalo-Arola, L. (2019). *Lyhytterapeuttinen työote*. (3. p.). PS-kustannus.
- Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kiuru, N. (2023). Nuoruus. Teoksessa L. Pulkkinen, & I. Ruoppila (toim.), *Ihmissen psykologinen kehitys*. PS-kustannus. <https://diak.finna.fi/Record/diana.107539?sid=4047139022>
- L 1285/2016. Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-a). *Walk in terapian periaatteet*. Saatavilla 8.5.2024 <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/walk-in-terapia-2/walk-in-terapian-periaatteet/>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-b). *Walk in terapia*. Saatavilla 15.2.2024 <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/walk-in-terapia-2/>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-c). *Walk in -istunnon eteneminen*. Saatavilla 10.5.2024 <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/walk-in-terapia-2/walk-in-istunnon-eteneminen/>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-d). *Tietoa meistä*. Saatavilla 15.2.2024 <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/meista/tietoa-meista/>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-e). *Walk in terapia verkossa*. Saatavilla 8.5.2024 <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/walk-in-terapia-2/walk-in-terapia-verkossa/>
- Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T., & Solin, P. (2022). *Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset*

vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lämsä, A.-L. (toim.). (2011). *Mieli maasta: Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. PS-kustannus.
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (8.12.2023-a). Nuoruusikä. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (8.12.2023-b). Nuoruuden mielenterveyshäiriöiden epidemiologia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (8.12.2023-c). Nuorten mielenterveyspalvelut. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (8.12.2023-d). Ovatko nuorten mielenterveyshäiriöt yleistyneet? Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>
- Marttunen, M., & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, & R. Viialainen (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 7–13). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mieli. (2.7.2021). *Korona-aika kuormittaa nuorten aikuisten hyvinvointia*. <https://mieli.fi/uutiset/korona-aika-kuormittaa-nuorten-aikuisten-hyvinvointia/>
- Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Berg, N., Aro, H., & Marttunen, M. (2013). *Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114509/URN_ISBN_978-952-245-962-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nevanperä, T., & Järvisalo, T. (toim.). (2020). *Soteresepti. Kehittämävinkkejä ketterille järjestöille*. XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/323988/XAMK_kehittaa_106_verkkoversio_17022020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). *Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 65. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164402/VNTEAS_2022_65.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T. T., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T., & Marttunen, M. (2018). *Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle*. Valtioneuvoston kanslia. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus,+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0&t=1518158860000>
- Rapeli, S., Linnaranta, O., & Haag, C. (2023). *Toimintamalleja mielenterveysosaamisen vahvistamiseen kunnissa – Mielenterveysstrategian hankekokonaisuuden tuloksia (2021–2023)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147930/URN_ISBN_978-952-408-237-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soste. (18.4.2024). *SOSTEn valtuusto: Kolmanneksen leikkaus järjestöiltä tekee karmeaa jälkeä*. <https://www.soste.fi/uutiset/sosten-valtuusto-kolmanneksen-leikkaus-jarjestoilta-tekee-karmeaa-jalkea/>
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M., & Nordling, E. (2009). *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi*. Gummerus Kirjapaino Oy.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. (i.a.). *Nuorten Walk in -terapia tarjoaa apua ilman ajanvarausta*. Saatavilla 16.5.2023 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/walk-in-terapia-nuorille>
- Söderquist, M. (2023). *Single session one at a time: Kertaterapeuttinen työskentely parien kanssa*. Lyhytterapiainstituutti.
- Tietoarkisto. (i.a.). *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla 9.2.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Vaalavuo, M., Haula, T., & Bakkum, B. (2020). *Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139143/URN_ISBN_978-952-343-454-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtion nuorisoneuvosto. (2023). *Katsaus nuorten hyvinvointiin 2023*. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, numero 70. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2023/03/hyvinvointikatsaus_saavutettava.pdf
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

LIITE 1. Aikaisemmin toteutettu palautekysely

WALK IN – PALAUTEKYSELY

1. Walk in –terapiaistunto oli minulle...

hyödytön 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hyödyllinen

2. Koen, että tulin kuulluksi walk in –terapiassa...

huonosti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hyvin

3. Mikä tunnetila kuvastaa oloasi parhaiten? Ympyröi sopivin/sopivimmat vaihtoehdot.

Keventynyt Helpottunut Ärtynyt Mietteliäs

Hämmmentynyt Voimaantunut

Neutraali Onneton Vihainen Iloinen Onnellinen

Avuton Yksinäinen

Surullinen Itkuinen Haikea Riemastunut Kohdattu Väsynyt

Jokin muu, mikä? _____

4. Mistä kuulit walk in -terapiasta?

LIITE 2. Tutkimuksen kyselylomake

Paikkakunta:

Olette vastaamassa Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyön kyselylomakkeeseen, joka on toteutettu yhdessä Lasten ja nuorten keskuksen kanssa. Kyselylomakkeella tutkitaan Walk in –terapian merkitystä asiakkaille anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Valmiin opinnäytetyön voit löytää www.theseus.fi keväällä 2024.

1. Kuinka hyvin koit tullessi kuulluksi käyntisi aikana tänään? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

En tullut kuulluksi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tulin hyvin kuulluksi

2. Kuinka avoimesti koit voivasi keskustella käyntisi aikana? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

Ei avoimesti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin avoimesti

3. Kuinka hyödylliseksi koit käyntisi tänään? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

Hyödytön 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyödyllinen

4. Mihin koit saavasi hyötyä käynniltäsi? Ympyröi sopivin/sopivimmat vaihtoehdot.

Stressiin Uupumukseen Väsymykseen Keskustelu-
 apua Alakuloisuuteen Yksinäisyyteen

Ongelmaan Epävarmuuteen Jaksamiseen Arjenhallintaan Mielialaan
 Kriisiin

Ihmissuhteisiin Tunne-elämään Tunnetilaan Parisuhteeseen

Jokin muu, mikä? _____

5. Mitkä sanat kuvaavat tunnetilaasi terapiaistunnosta tällä hetkellä? Ympyröi sopivin/sopivimmat vaihtoehdot.

Keventynyt Helpottunut Ärtynyt Mietteliäs Hämmentynyt
 Voimaantunut

Neutraali ton	Onneton Yksinäinen	Vihainen	Iloinen	Onnellinen	Avu-
Surullinen synyt	Itkuinen	Haikea	Riemastunut	Kohdattu	Vä-

Jokin muu, mikä? _____

6. Mistä kuulit Walk in –terapiasta?

Somesta	Paikallislehdestä	Ammattilaiselta	Oppilaitoksen kautta	Ystä-
vältä/sukulaiselta				

Muu: _____

LIITE 3. Kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyneiden määrä

Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyö Walk in –
terapian merkityksestä asiakkaille.

Merkitse tähän alle kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyneiden määrä
koko tutkimuksen ajalta toimipisteessänne.

Paikkakunta:

Kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyneiden määrä:

LIITE 4. Ohje kyselylomakkeen toteuttamisesta Walk in -terapia toimipisteisiin

Olette toteuttamassa Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyön tutkimusta Walk in –terapian merkityksestä asiakkaille yhdessä Lasten ja nuorten keskuksen kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia Walk in –terapian merkitystä asiakkaille. Toiveenamme on, että tarjoatte kyselylomaketta jokaiselle Walk in –terapian asiakkaalle. Kyselylomakkeisiin kerätään vastauksia 1.9.–30.11.2023. Kyselylomake on liitteenä saamassanne sähköpostissa. Alla lista huomioitavista asioista koskien tutkimuksen toteuttamista:

- Kirjoita kyselylomakepohjaan toimipisteen paikkakunta ennen tulostamista.
- Tulosta kyselylomakkeita riittävästi asiakkaille.
- Tarjoa kyselylomaketta jokaiselle asiakkaalle tapaamisen lopussa tai sen jälkeen toimipisteellenne sopivalla tavalla.
- Kyselyn täyttäminen vie asiakkaalta noin 3 minuuttia.
- Huomioikaa, että asiakkaalla on tiedossa henkilö tai paikka, johon kyselylomake palautetaan.
- Kirjaa ylös kyselylomakkeeseen vastaamisesta kieltäytyneiden määrä.
- Kieltäytyneiden määrä lähetetään opiskelijoille kyselyn päätyttyä vastauslomakkeiden mukana. Lomake löytyy liitteenä saamastanne sähköpostista.
- Asiakkaille voi kertoa kyselylomakkeen anonyymiydestä, helppoudesta sekä vapaaehtoisuudesta.
- Asiakkaille voi kertoa, että vain Walk in –terapian toimipisteen työntekijät ja opiskelijat käsittelevät täytettyjä kyselylomakkeita.
- Asiakkaille voi näyttää heille tarkoitettua infokirjettä kyselylomakkeesta, joka löytyy sähköpostissa liitteenä. Tulosta infokirjeitä kyselylomakkeiden lisäksi.
- Toivomme, että asiakkaat täyttävät kyselylomakkeen vain, jos se tuntuu heille miellyttävältä.
- Kyselylomakkeet tulee säilyttää huolellisesti tietoturvan takaamiseksi.
- Kyselyn päätyttyä täytetyt kyselylomakkeet postitetaan takaisin osoitteeseen:

Lisätietoa opinnäytetyöstä sekä kysymykset kyselyn toteuttamisesta osoitteen saana.sinisalo@student.diak.fi tai annamari.tammelander@student.diak.fi

Valmiin opinnäytetyön voit löytää Theseuksesta keväällä 2024.

<https://www.theseus.fi/>

LIITE 5. Infokirje asiakkaille

Olet vastaamassa Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyön kyselylomakkeeseen Walk in –terapian merkityksestä asiakkaille. Tutkimus on toteutettu yhdessä Lasten ja nuorten keskuksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden terapiakäynti kokemuksesta. Tällä tiedolla Lasten ja nuorten keskus voi kehittää Walk in –terapiatoimintaa.

- Kyselyyn vastaaminen on anonyymiä.
- Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.
- Vastaa kyselylomakkeeseen vain, jos se tuntuu miellyttävältä.
- Kyselyyn vastaaminen vie noin 3 minuuttia.
- Palauta kyselylomake sinulle kerrottuun paikkaan/henkilölle.
- Täytettyjä vastauslomakkeita käsittelevät vain Walk in –terapian toimipisteen työntekijät sekä opiskelijat.

Lisätietoa opinnäytetyöstä sekä kysymykset kyselyn toteuttamisesta osoitteeseen saana.sinisalo@student.diak.fi tai annamari.tammelander@student.diak.fi

Valmiin opinnäytetyön voit löytää Theseuksesta keväällä 2024.

<https://www.theseus.fi/>