



Janina Meriläinen
Saana Oikarinen
Sonja Vilkki

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö, 2024

WALK IN TERAPIAN NÄKYVYYDEN JA SAA- TAVUUDEN EDISTÄMINEN

TIIVISTELMÄ

Janina Meriläinen, Saana Oikarinen ja Sonja Vilkki
Walk in terapian näkyvyyden ja saatavuuden edistäminen
39 sivua, 2 liitettä
Kevät 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta. Tavoitteena oli tuottaa Lasten ja nuorten keskukselle tietoa, kuinka toimintaa voisi kehittää. Opinnäytetyössä kerättiin Walk in terapeuttien ja sen organisoijien näkemyksiä toiminnan kehittämistarpeista kyselyllä.

Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen. Tutkimusaineisto on toteutettu laadullisin menetelmin. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalulla. Kyselyssä oli yhdeksän avointa kysymystä ja kyselyyn vastasi 10 henkilöä Lasten ja nuorten keskuksen koordinoimista 14:sta eri toimipisteestä. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että asiakkaat löytävät Walk in terapiaan hoitokontaktien, Ohjaamoiden, kavereiden, läheisten ja sosiaalisen median kautta. Tuloksissa korostui sosiaalisen median ja markkinoinnin tärkeys. Suurimmaksi haasteeksi asiakaskunnan kasvattamisessa nousi evankelis-luterilaisen kirkon ja uskonnon vaikutus, sillä useat Walk in terapian toimipisteet ovat kirkon tai seurakuntien tiloissa. Tuloksissa ilmeni, että asiakkaat ovat tottuneet läheteperustaiseen avunhankintaan ja ajanvarauksettomaan terapiaan liittyä ennakkoluuloja. Walk in terapian mainostamisessa tulee pohtia kohderyhmää ja tapoja mainostaa kohderyhmälle. Walk in terapiaa mainostaessa tulee käydä ilmi, että Walk in terapia on kaikille avointa uskonnollisesta vakaumuksesta, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.

Walk in terapia on vielä tuore terapiamenetelmä ja jalansijan saaminen on kestänyt 1,5 vuotta. Ihmiset eivät ole vielä löytäneet Walk in terapiaa ja sen tarjoamaa preventiivistä hoitoa. On useita ratkaisuja edistää Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta, mutta ne tulevat näkyviin vasta ajan myötä.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyspalvelut, nuoret, ratkaisukeskeinen terapia, tukeminen

ABSTRACT

Janina Meriläinen, Saana Oikarinen and Sonja Vilkki
Promoting the visibility and availability of Walk in therapy
39 pages, 2 appendices
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's degree in social services
Bachelor of Social Service

The objective of the thesis was to map the visibility and availability of Walk in therapy. The purpose was to provide information for The Finnish Association for Children and Youth on how to develop Walk in therapy's operation. The thesis explored development needs through a survey based on the views of Walk in -therapists and organizers of Walk in -therapy.

The thesis is research oriented. The data used qualitative methods and the research material was collected through a Webropol survey and reporting platform. The survey had nine open questions and 10 people from 14 different offices of The Finnish Association for Children and Youth answered the survey. The research material was analysed using content analysis.

Results revealed that customers find Walk in- therapy through care contacts, One-Stop Guidance Center Ohjaamo, friends, loved ones and from social media. The results highlighted the importance of social media and marketing. The influence of the Evangelical Lutheran church and religion proved to be a significant challenge when increasing the clientele because several offices of Walk in -therapy are in the premises of churches and parishes. The results also showed that clients were used to referral-based help seeking and have prejudices about therapy that does not require an appointment. When advertising Walk in -therapy, it is necessary to ponder who is the target group for the demographic advertisement and how to advertise to them. When advertising Walk in -therapy, it must be stated that the therapy is open to everyone, regardless of religious belief, gender, or sexual orientation.

Walk in therapy is still a new therapy method and gaining a foothold has taken 1,5 years. People have not yet found the therapy and its preventive care. There are many solutions for improving visibility and availability, but they will become visible only with time.

Keywords: Adolescent, mental health, mental health services, solution-focused therapy, support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NUORTEN PSYYKKINEN HYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN	5
2.1 Nuorten psyykkinen hyvinvointi	5
2.2 Mielenterveysongelmien preventio	6
2.3 Mielenterveyden tukemisen palvelut	8
3 WALK IN ERAPIAN HISTORIA JA TAUSTA	10
3.1 Ratkaisukeskeisen terapian sekä käynti kerrallaan -terapian hyödyntäminen Walk in terapiassa	10
3.2 Ratkaisukeskeinen lyhytterapia	11
3.3 Käynti kerrallaan -terapia	14
3.4 Walk in terapia	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
4.1. Tarkoitus ja tavoitteet	17
4.2 Tutkimuskysymykset	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Lasten ja nuorten keskus	18
5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus	20
5.3 Tutkimuksen toteutus	21
5.4 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	24
6.1 Walk in terapian näkyvyyden ongelmat	24
6.2 Walk in terapian saatavuuden ongelmat	25
6.3 Vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi	26
7 POHDINTA	29
7.1 Pohdinta tuloksista	29
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	30
7.3 Ammatillinen kasvu	31
7.4. Jatkotutkimusideoita	33

LÄHTEET	35
LIITE 1. Saateteksti kyselyyn	39
LIITE 2. Terapeuttien kysely	39

1 JOHDANTO

Nykymaailmassa lasten ja nuorten mielenterveys on kasvava huolenaihe. Tutkimusten perusteella 20–25 % nykynuorista kärsii mielenterveyden ongelmista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Avun saaminen voi olla haastavaa, sillä mielenterveyspalveluiden avun piiriin pääseminen on pitkäkestoinen prosessi. Usein oikeanlaista apua ei ole saatavilla juuri suurimman tarpeen aikana ja palvelusta riippuen, odottaminen saattaa kestää jopa kaksi ja puoli vuotta (Sarmiento & Reid, 2022.).

Erilaisia ratkaisuja kehitetään mielenterveyspalvelujen huonon saatavuuden korjaamiseksi. Walk in terapian tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen lyhytaikainen käynti ammattihenkilön luona. Walk in terapia on nuorille ja nuorille aikuisille suunnattu uusi terapiamuoto, jossa hyödynnetään ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa. Toiminta on kertaluonteista, mutta asiakkaat voivat hyödyntää terapiamuotoa useammankin käynnin jälkeen. Walk in terapia on ennaltaehkäisevä ja ylläpitävä terapiamuoto, joka nähdään usein mielenterveyttä tukevana palveluna ennen sosiaali- ja terveysalan palvelujen piiriin pääsyä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, i.a.)

(Henkilökohtainen tiedonanto, 31.3.2023.) Walk in terapia on uusi terapiamuoto, joka on osasyynä pienelle asiakaskunnalle. Kyseessä on matalan kynnyksen mielenterveyden palvelu, jota ihmiset pääsevät hyödyntämään ilmaiseksi ja ylläpitämään omaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ennen tilanteen kriisiytymistä. Opinnäytetyössämme pyrimme etsimään ratkaisuja ja kehitysideoita Walk in terapian näkyvyyden ja saatavuuden edistämiseksi. Hyödynnämme Walk in terapeuttien ja sen organisoijien näkemyksiä toiminnan kehittämistarpeista. Vastauksia ja ideoita kehittämistarpeista kerätään kyselyn avulla.

Suuntaudumme omissa opinnoissamme lastensuojelun palveluihin, minkä vuoksi nuorten mielenterveyttä edistävät palvelut ovat olennaisia ja kiinnostavia omalle ammatillisuudellemme. Mielenterveyspalveluiden tarjoaminen on oleellinen osa

hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemisessa, minkä vuoksi palvelujen kehittämisen ja saatavuuden laajentamisen tulisi olla oleellinen osa palveluja suunniteltaessa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda tietoisuutta Walk in terapialle tutkimallisen näkyvyyttä ja saatavuutta, sillä kyseessä on uusi ja edullinen tapa edistää nuorten mielenterveyttä. Pyrimme nostamaan esiin ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja, joiden avulla terapian tietoisuus lisääntyisi ja asiakasmäärät kasvaisivat.

2 NUORTEN PSYKKINEN HYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN

2.1 Nuorten psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon kuuluu myös fyysinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Hyvinvointia voidaan kuvailla tasapainotilana voimavarojen ja haasteiden välillä. Jos ihmisellä ei ole riittäviä voimavaroja, ei ihminen kykene vastaamaan kohtaamiinsa haasteisiin. Tällöin ristiriidat ja niistä aiheutuva stressi heikentävät hyvinvointia. (Hoffman ym., 2017, s. 62.) Kehityspsykologian mukaan nuoruusiässä ilmaantuu runsaasti kehityksellisiä haasteita, etenkin sosiaalisissa suhteissa. Kehityshaasteiden lisäksi keskuhermostossa tapahtuu muutoksia, jotka vahvistavat elämänvaihetta, mutta myös haavoittavat sitä. Arvioiden mukaan vähintään joka viides nuori oireilee psyykkisesti niin, että voidaan puhua mielenterveydellisistä häiriöistä. Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan oireyhtymiä, joissa yksilöllä esiintyy psyykkisiä oireita, jotka heijastuvat toimintakyvyn laskussa. Nuoruusiässä ja varhaisessa aikuisiässä näitä häiriöitä esiintyy enemmän kuin muissa ikävaiheissa. Yleisimmät nuoruusiän mielenterveyshäiriöt ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja päihdehäiriöt sekä syömishäiriöt. Varhaisessa vaiheessa avun hakeminen ennaltaehkäisee tilanteen kriisiytymistä ja kroonistumista. Vaikka nuorten mielenterveyspalveluille on suurta kysyntää, on arvioitu, että esimerkiksi masentuneisuudesta kärsivillä nuorilla vain alle puolella on hoitokontakti. (Hoffman ym., 2016, s. 137–138.)

Suomalaisten terveys ja etenkin hyvinvointi on korkealla tasolla monien mittarien mukaan, mutta merkittäviä hyvinvointieroja on havaittavissa esimerkiksi sosio-ekonomisessa asemassa, sukupuolessa, etnisessä taustassa sekä iässä. Tutkimusten mukaan nuoret, joihin lukeutuvat 16–29-vuotiaat kärsivät yhä enemmän terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista, ja hyödyntävät monia sosiaali- ja terveyspalveluita. Kuitenkin Suomalaisten hyvinvointi 2018-tutkimustulokset osoittavat nuorten keskuudessa palveluihin kohdistuvaa tyytymättömyyttä tarpeeseen nähden. Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuudesta ovat heikot. Saavutettavuus palveluiden tarjoamisessa tarkoittaa palveluiden olemassa olemisen tiedostamista, mitä asiakas voi hyödyntää tarpeeseensa. Näkökulman mukaan palvelujen saavutettavuuteen voi vaikuttaa tiedon tarjoamisella palvelusta, oikeuksista palvelujen käytöstä ja niiden oletetuista vaikutuksista. Kysyntään sen sijaan vaikuttavat muun muassa nuoren asenteet, uskomukset ja tieto omien ongelmien syistä, tuen tarpeesta ja sen taustatekijöistä. (Kestilä & Karvonen, 2018, s. 228–229.)

Nuorten osalta mielenterveyspalveluiden läheteiden määrä on lisääntynyt Suomessa. Tampereella 9. luokkalaisille tehty aikasarja-analyysi suoritettiin kolmella ajanjaksolla: 2002–2003, 2012–2013 ja 2018–2019. Tutkimuksen otosluku oli 4162. Ulkoiset oireet vähenivät vuosina 2012–2013 sekä vuosina 2018–2019, mutta sisäiset oireet lisääntyivät vuosina 2018–2019. Lisääntyneitä sisäisiä oireita olivat: masennus, ahdistuneisuus, subjektiivisen terveyden heikentyminen, stressioireet ja heikentynyt itsetunto. Oireilun kasvu oli selvempää tyttöjen kuin poikien keskuudessa. (Knaappila ym., 2021.)

2.2 Mielenterveysongelmien preventio

Jopa 75 prosenttia mielenterveysongelmista havaitaan ennen 25 vuoden ikää, tästä huolimatta 12–25-vuotiailla on ollut vuosia heikoimmat mahdollisuudet saada mielenterveyspalveluita. Terveystieteiden perusperiaatteena on varhainen puuttuminen, joka on viimeisen kahden vuosikymmenen aikana otettu käytäntöön myös mielenterveyspalveluissa. Mielenterveyspalvelut on nähty pääasiallisesti reaktiivisena ja lievittävänä palveluna aikuisille siitä huolimatta, että

akuutit sairaudet ovat lisääntyneet mielenterveyden haasteista kärsivillä. Tämän ajatusmallin takia nuorille suunnatut preventiiviset palvelut ovat jääneet huomiotta, ja nuoret ovat joutuneet hyödyntämään palveluita, jotka ovat suunnattu aikuisille tai lapsille. Näiden edistysaskeleiden myötä on ymmärretty, etteivät perinteisten palvelumallien ja resurssien kohdentaminen ole linjassa aikuisiällä ilmaantuneiden mielenterveysongelmien kanssa. Mielenterveysongelmien esiintyminen kasvaa nuoruusiässä, mikä tekee tästä kriittisen ajanjakson, jolloin mielenterveyden haasteet voivat kriisiytyä mielenterveydellisiin pitkäaikaissairauksiin, jos preventiivisiä mielenterveyspalveluita ei ole tarjolla. (McGorry & Mei, 2018.)

Vuonna 2018 julkaistu satunnaistettu kliininen tutkimus osoitti, että preventiiviset terveyspalvelut psykoosin varhaisvaiheessa tuottavat parempia hoitotuloksia kuin akuuttihoitotyö. Tämä tukee argumenttia preventiivisen hoidon rahoittamista sekä käyttöä mielenterveyspalveluissa. (Correll ym., 2018.) Vaikka positiivista näyttöä on preventiivisestä hoitotyöstä mielenterveyspalveluiden osalta, palveluiden saanti nuorten keskuudessa on heikompaa verrattuna muihin ikäryhmiin. Syitä nuorten heikolle palvelun saannille on monia, kuten stigmatisoituminen, mielenterveystiedon heikkous, asianmukaisten palveluiden suppea tarjonta sekä riittämättömät terveydenhuoltojärjestelmän rakenteet. Mielenterveyspalveluiden vähäinen hyödyntäminen nuoruusiän ikävaiheessa on hälyttävää, sillä varhainen havainnointi ehkäisee mielenterveysongelmien kriisiytymistä sekä vähentää enenaikaisia kuolemia sekä pitkäaikaissairauksia. (McGorry & Mei, 2018.)

Nuoruusiässä esiintyvien mielenterveydellisten haasteiden yleisyydestä huolimatta ammattiavun hakeminen on vähäistä. Nuorten keskuudessa suurin kynnys avun hakemiselle on ajatus siitä, että omat voimavarat ovat riittävät eikä ammattiapua tarvitse. Avunhakuprosessia edistää nuorten aiemmat positiiviset kokemukset, sosiaalinen tuki ja rohkaisu, mutta tämän lisäksi olisi tärkeää lisätä mielenterveystietoa ja vähentää stigmaa mielenterveyskeskustelussa. (Gulliver ym., 2010.)

Mielenterveyspalveluiden järjestelmän heikkoudet luovat esteen nuorille mielenterveysshuollossa, minkä vuoksi preventiivistä hoitoa tulisi lisätä. Kehitysaskeleita

on ollut huomattavissa julkisessa keskustelussa, sekä mielenterveyspalveluiden kehittämisessä sekä niiden lisääntymisessä.

2.3 Mielenterveyden tukemisen palvelut

Mielenterveyttä tuetaan erilaisilla palveluilla. Palveluiden tavoitteena on ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa mielenterveysongelmista kärsiviä. Palveluita saa sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa mielenterveyttä hoidetaan mieltä tukevien palveluiden avulla. Palvelut voivat olla niin itse asiakasta tukevia kuin myös asiakkaan läheisiä tukevia. Mielenterveyttä edistäviä palveluita on esimerkiksi mielenterveystyön palvelut, asumispalvelut ja päihteiden käyttäjille päihdetyön palvelut. Mielenterveyttä voi tukea myös esimerkiksi tukemalla omaa perhettä kasvatus- ja perheneuvonnan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Sosiaalihuollossa mielenterveyteen on tarjolla palveluita monitasoisesti ja terveydenhuollossa palveluita voidaan jakaa eri tasojen perusteella: perustaso, erityistaso ja kuntoutus. Lisäksi mielenterveyteen on omahoitoa, joka on yksilöllistä työstämistä oman mielenterveyden parantamiseksi. Omahoitoa pystyy tekemään kotona tutkimalla oirearvioita sekä omahoito-ohjelmia. Erityistason palveluita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoido, psykoterapia, verkkoterapia ja ylipäättänsä hoidon laadun seuranta. Erityistason palveluun pääsyyn vaikuttaa se, onko asiakas hakenut jo apua ja onko hänet tutkittu perustason palveluissa. Usein asiakkaalle on suunniteltu hoitotarpeet ja mahdollinen lääkehoito. Terveyskeskuksissa toimivat lääkärit, opiskeluterveydenhuolto ja työterveys kuuluvat perustason terveydenhuoltoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Perustason palvelut ovat helposti saatavissa, ja hoitosuunnitelma asiakkaalle on usein lyhyempi. Perustason palveluihin hakeutuminen on myös helpompaa ja palvelua saa nopeammin. Kuitenkin asiakkaan pitkäaikainen seuranta kuuluu myös näihin palveluihin. Perustason palveluihin liitetään myös kynnyksettömät olohuoneet ja matalan kynnyksen palvelut, joiden tarkoituksena on olla mahdollisimman pienen aloitteen vaativa kohtaamispaikka. (Wahlbeck ym., 2018.) Walk

in terapia lukeutuu matalan kynnyksen palveluihin. Walk in terapia nähdään, nopean avun saannin, pienen aloitteen vaativana ja asiakaslähtöisenä kohtaamispaikkana. Walk in terapia on perustasoon kuuluva mielenterveyttä edistävä palvelu. Walk in terapiaa käytetään myös välipalveluna, eli aikana kun asiakas odottaa palvelun saantia erityistason palveluun. Tällä tavoin voidaan ehkäistä mielenterveysongelman pahenemista ja mahdollisesti edistää jo alkavaa toipumista. (Hanketyöntekijä, henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2023.)

Kolmannella sektorilla on tärkeä rooli mielenterveyden edistämisen kannalta. Mielenterveyspalvelut rakentuvat julkisia palveluja täydentävien järjestöjen palveluja hyödyntäen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa onkin tärkeä muistaa kolmannen sektorin palveluiden olemassaolo ja tarvittaessa myös ohjata sinne. Voidaan puhua sektoreiden välisestä yhteistyöstä. Mielenterveysongelmien hoidossa tärkeässä osassa ovat etsivä, jalkautuva ja paikallinen työ, arjessa, verkostoissa sekä kynnyksettömien kohtaamispaikkojen kautta. Asiantuntijahaastattelun perusteella korostuu kolmannen sektorin, seurakuntien ja muiden ruohonjuuritason toimijoiden tärkeys. Järjestökentän monipuolinen asiantuntijuus ja erityisosaaminen tuovatkin uusia hyödyllisiä näkökulmia. Matalan kynnyksen palvelut ovatkin äärimmäisen tärkeitä vakavien mielenterveysongelmien preventioissa. (Hietala ym., 2018, s. 13, s. 55 & s.67.)

3 WALK IN TERAPIAN TAUSTA

3.1 Ratkaisukeskeisen terapian sekä käynti kerrallaan -terapian hyödyntäminen Walk in terapiassa

Lasten ja nuorten keskuksen koordinoima Walk in terapia on maksutonta, anonyymia ja ilman ajanvarausta toteutettavaa ammatillista keskusteluapua. Kyseessä on matalan kynnyksen mielenterveysapu, joka on suunnattu alle 29-vuotiaille nuorille. Toiminnan tarkoitus on olla kertaluontoista, mutta asiakas voi halutessaan käydä keskustelemassa useamman kerran. Terapiasuuntaus on ratkaisukeskeistä eli myönteiseen muutokseen tähtäävää, käytännönläheistä ja tavoitteellista. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.) Suomessa ensimmäinen Walk in terapian toimipiste aloitti syyskuussa 2021. Kyseessä on suhteellisen tuore mielenterveysapua tuottava terapiamalli, mutta sen perustana toimii hyvinkin laajalti tutkittu ratkaisukeskeinen terapia sekä käynti kerrallaan -terapia.

Kanadasta lähtöisin oleva Walk in terapia toimii tiiviisti ratkaisukeskeisen lyhytterapian ja käynti kerrallaan terapiamallin mukaisesti. Walk in terapia tarjoaa keskusteluapua elämän erilaisiin haastaviin vaiheisiin, kriiseihin sekä itsensä kehittämiseen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä mielen oireilua ennen kuin tilanne kriisiytyy tai kroonistuu. Asiakas säästää voimavarojaan, kun vastaanotolle pääsy on nopeaa eikä vaadi diagnoosia tai lääkärin lähetettä. (Valitseterapia, i.a.) Walk in terapia on asiakasystävällistä nopean ja helpon saatavuuden vuoksi. Walk in terapian hanketyöntekijän mukaan (Henkilökohtainen tiedonanto 16.4. 2023) Suomessa Lasten ja nuorten keskuksen koordinoima Walk in terapia on kärsinyt palvelun vähäisestä hyödyntämisestä, vaikka tarve on suuri. Walk in terapian lyhyen historian takia, teoreettisessa tarkastelussa on Walk in terapiaa ohjaavat menetelmät ratkaisukeskeisen lyhytterapian sekä käynti kerrallaan -terapian näkökulmasta.

3.2 Ratkaisukeskeinen lyhytterapia

Lyhytterapian juuret ovat Yhdysvalloista, jossa psykiatri Milton H. Erickson tutki uransa aikana hypnoterapiaa ja perheterapiaa. Ericksonia pidetään yhtenä lyhytterapian edelläkävijöistä ja hänen oppejaan on hyödynnetty ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa. Lyhytterapia sai alkunsa Ericksonin vaikutuspiirissä olleista terapeuteista 1960-luvulla, kun he perustivat MRI (Mental Research Institute) -tutkimuslaitoksen, joka tarjoaa edelleen psykoterapiapalveluita. MRI:n terapeutit alkoivat tarjoamaan asiakkaille kymmenestä hoitokerrasta koostuvaa määrämittaista terapiaa, jota tarjottiin yksilöille, pariskunnille ja perheille. Jokainen istunto päättyi asiakkaalle annettavaan kotitehtävään, jonka tarkoituksena oli auttaa asiakasta ratkaisemaan ongelmansa. (Furman & Ahola, 2012, s. 132.)

Lähtökohtaisesti lyhytterapia pyrkii ymmärtämään, mistä ihmisen ongelmat johtuvat eli taustasyitä esimerkiksi masennukselle. Ammatilainen näin pyrkii hahmottamaan syy-seuraussuhdetta. Walk in terapiassa lyhytterapia on ratkaisukeskeistä ja siinä keskitytään ihmisen vahvuuksiin ja voimavaroihin. Tavoitteena on vahvistaa selviytymistaitoja ja keskustelun painopiste on tulevaisuudessa eikä siinä, mistä ongelmien ajatellaan johtuvan. Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa ongelmia ratkoessa menneisyyttä tulisi käsitellä auttajana ja voimavarana eikä ongelmien lähteenä. Ammatilaisen tapa ajatella ongelmien välisistä syy-seuraussuhteista, vaikuttaa tapaan, kuinka ongelmaa pyritään ratkaista. Kun ongelmia pidetään erillisinä eikä toisistaan johtuvina, on ammatilaisen mahdollista alkaa ratkomaan asiakkaan esittämiä ongelmia suoraan sen sijaan, että ammatilainen ryhtyisi kartoittamaan asiakkaan muita mahdollisia ongelmia. Tämän kaltaisen työskentely antaa arvoa asiakkaan kokemuksille, jolloin keskinäinen yhteistyö on mahdollista. (Furman & Ahola, 2012, s. 6–37.)

Länsimaisessa kulttuurissa on yleistä syyttää ongelmista itseään tai jotakuta toista henkilöä. Jos itse kokee olevansa vastuussa elämän solmuista, usein tunne syyllisyydestä ja epäoikeudenmukaisuudesta ovat läsnä. Ajattelutapa, jossa syyllistetään jotakuta henkilöä tai menneisyyttä ongelmista, on epäedullista ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa, sillä keskustelun painopiste on tulevaisuudessa eikä siinä, mistä ongelmien ajatellaan johtuvan. Vaikka ratkaisukeskeinen

lyhytterapia on tulevaisuuteen tähtäävää, menneisyydestä on hyvä puhua, sillä sitä voidaan tarkastella kasvattavana sekä opettavaisen kokemuksena. Menneisyyden muuttaminen voimavaraksi ja syyllisyyden tunteen häviäminen vie aikaa, mutta kyseessä on prosessi, jossa ammattilainen on tukena. (Furman & Ahola, 2012, s. 64–65.)

Taulukko 1. Ratkaisukeskeinen lyhytterapia

Kehittäjä	Steve De Shazer & Insoo Kim Berg
Malli	Ratkaisukeskeinen lyhytterapia (Solution Focused Brief Therapy, SFBT).
Ongelman määritelmä	Ei ongelmiin liittyviä ideoita, pragmaattinen malli.
Muutoksen määritelmä	Luodaan kuvauksia asiakkaiden tavoitteista ja odotuksista, kehitetään ratkaisuja.
Terapeutin rooli	Ei-tietämisen tila, oppija.

Ongelmalähtöisessä ajattelutavassa etsitään syytä ongelmille samankaltaisella tavalla kuin lääketieteessä – oireet kielivät jostakin sairaudesta. Lääketieteessä tunnusomaista on lähestyä ongelmaa niin, että kyseessä on objektiivisesti olemassa oleva ja pysyvä ongelma. Ratkaisukeskeisessä terapiassa tätä asettelua vältellään, ja asiakkaan ongelmat nähdään heidän nykyisten todellisuustulkintojen tuotteina, joita ammattilainen tarkkailee niin sanotun ei-tietämisen tilassa. Ei-tietämisen tilalla tarkoitetaan, että ammattilainen ei pohdi asiakkaan ongelmien taustalla olevia syitä, ja miksi asiakas asettaa terapialleen tietynlaisia tavoitteita. Terapeutti tällöin asettuu oppijan rooliin, joka edistää ratkaisukeskeisen terapian tavoitteita. (De Jong & Kim Berg, 2020, s. 403–408.)

Kun epäedullisesta ajatusmallista luovutaan, jossa ongelmien ajatellaan johtuvan menneisyydestä tai henkilöistä alkaa asiakas havaitsemaan merkkejä muutoksesta. Myönteinen mielikuva tulevaisuudesta auttaa asiakasta havaitsemaan niitä toimintamalleja, joiden asiakas uskoo olevan hyödyllisiä. Tällöin esimerkiksi entuudestaan nähdyt rasitteet voivat muuttua voimavaroiksi. Tulevaisuudesta puhuminen ja sen pohtiminen on tärkeä voimavara, sillä kyseessä on niin sanottu

ei kenenkään maa, jossa kaikenlaiset ajatukset sekä kuvitelmat ovat sallittuja. (Furman & Ahola, 2012, s. 82–87.)

Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa usein myönteinen muutos ja hahmotus omista voimavaroista on käynnistynyt asiakkaalla jo ensimmäisellä keskustelukerralla ammattilaisen kanssa. (Furman & Ahola, 2012, s. 88.) Resursseja, joita käytetään mielenterveys- ja sosiaalityössä ongelmien selvittelyyn, tutkimiseen, arvioimiseen, diagnosointiin sekä näiden menetelmien opettamiseen alan opiskelijoille, on valtava. Tätä resurssikuormitusta voisi keventää terapeuttisessa työskentelyssä siten, että hoidon keskiössä on asiakkaan voimavarat, asiakkaan diagnoosin sijaan. Tämän myötä asiakkaat pystyvät hahmottamaan omia vahvuuksiaan ja ulkopuolisia voimavarojaan elämän kriisitilanteissa. Jos ratkaisujen rakentamisen keinot ovat yhtä lailla tehokkaita riippumatta asiakkaan ongelmista, terapeutin koulutuksen kesto saattaisi lyhentyä ja helpottaa laaja-alaisesti monimutkaista ja vaativaa koulutusta ja sen lisäksi nostaa alan opiskelijoiden määrää. (De Jong & Kim Berg, 2020, s. 409–412.)

Ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa on tutkittu maailmanlaajuisesti preventiivisenä hoitomenetelmänä. Beyebach ym. (2021) tutkivat bibliometrisiä eroja WEIRD-maiden (western, educated, industrialized, rich and democratic) ja Non-WEIRD-maiden välillä ratkaisukeskeisen lyhytterapian tutkimisesta. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa on tutkittu laajalti ja sitä on hyödynnetty toimivana preventiivisenä hoitomenetelmänä WEIRD-maissa sekä Non-WEIRD-maissa.

On tärkeää huomioida, että ratkaisukeskeinen lyhytterapia ei sovi kaikille. Tapaukset, joissa asiakas on kokenut esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä, vakavaa laiminlyöntiä tai muita rankkoja traumoja, toinen terapiamuoto voi olla parempi. Näissä esimerkkitapauksissa asiakkailla voi olla suuri halu tutkia perusteellisesti menneisyyden tapahtumia ja luoda niiden kautta ymmärrystä nykykäyttäytymiseensä ja ajatteluunsa, joten tällöin ratkaisukeskeinen lyhytterapia ei sovi asiakkaalle. (Mehiläinen, i.a.)

3.3 Käynti kerrallaan -terapia

Walk in terapiassa lähestymistapa mukailee One at a time eli käynti kerrallaan -ajattelutapaa. OAAT-kertaterapia (*One at a time therapy*) toiselta nimeltä käynti kerrallaan -terapia (*KKT*) on uusi ajattelutapa ja käytäntö, missä jokainen terapiatapaaminen on uusi ja lähtökohtaisesti ainoa. Vaikka lähtökohtana on, että terapiatapaamisia on yksi, on asiakas tervetullut uudelle tapaamiselle, mutta tällöin asiakkaan kanssa on uudet ongelmat ja uudet mahdollisuudet. Lähestymistapaa tukee tutkimukset ja seurannat vuosien ajalta yleisellä tasolla, jossa on käynyt ilmi, että yleisin tapaamiskertojen määrä terapiassa on yksi ja toiseksi yleisin on kaksi. Osittain ilmiötä selittää asiakkaiden halu ja motivaatio pitää hoitosuhteet lyhyinä, ja saada ratkaisuja nopeasti ongelmiinsa. (Söderquist, 2023, s. 1–5.)

OAAT-kertaterapiassa tarkoituksena on, että asiakas ottaa apua vastaan niin, että toiminnassa tai asennoitumisessa tapahtuu muutoksia. Tapaamismalli perustuu oletukseen, että asiakas on asiantuntijan roolissa, määrittellen itse tavoitteensa, ja tämän kautta on motivoitunut muutokseen, mitä elämä vaatii. Teoreettinen tausta OAAT-kertaterapiassa on lyhytterapiassa ja etenkin Ericksonin työssä ja hänen käyttämässään hyödyntämisen periaatteessa. Hyödyntämisen periaatteen mukaisesti asiakkaan auttamisessa hyödynnetään niitä asioita, joita asiakas tuo mukanaan tapaamiseen – voimavarat, ongelmakuvaukset ja tavoitteet. (Söderquist, 2023, s. 26–47.)

Taulukko 2. Käynti kerrallaan -terapia

Kehittäjä	Michael F. Hoyt, Moshe Talmon & Bob Rosenbaum.
Tapaamismalli	Käyntikerrallaan -terapia (One at a time therapy, OAAT)
Ongelman määritelmä	Jokainen tapaaminen on uusi/jokainen ongelma on uusi.
Muutoksen määritelmä	Ideoita, kuinka voi käsitellä tilannetta/ongelmia. Toivoa tulevaisuudesta.
Terapeutin rooli	Nöyrä – golfaajien/asiakkaiden mailapoikia.

OAAT-kertaterapia on tapaamismalli, eikä välttämättä kyse ole lainkaan terapiasta, mutta tapaaminen voi olla terapeutin. OAAT-kertaterapia ei ole kytköksissä yhteen tiettyyn terapiamalliin, vaan OAAT-kertaterapiassa voi hyödyntää useita lyhyitä terapiamalleja, esimerkiksi ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa. Tapaamismalli on suunniteltu asiakkaille, jotka haluavat tavata terapeutin yhdestä muutama kertaan. Alkuasetelmassa tapaaminen nähdään kertaluontoisena, mutta tapaamisia voidaan jatkaa asiakkaan tarpeiden mukaan. OAAT-kertaterapiatapaaminen ei välttämättä ratkaise asiakkaan kaikkia ongelmia, mutta se luo pohjaa asiakkaan elämässä muun muassa ongelmien käsittelyyn, ratkaisuun ja voimavarojen löytämiseen. (Söderquist, 2023, s. 64–87.)

OAAT-kertaterapian terapiamalli on täysin sama kuin SST-kertaterapian (*single-session therapy*), jossa terapeutti ja asiakas yhdessä asettavat tavoitteet terapialle ajatuksena, että asiakasta autetaan yhdessä istunnossa. Samalla kuitenkin molemmat tiedostavat, että istuntojen määrää voidaan lisätä. Ajanvaraukseton kertaterapia (*single-session walk-in*) monipuolistaa kertaterapiaa, kun ajanvarauksesta ei vaadita, minkä myötä hoidon piiriin pääsy on saavutettavampaa. Ajanvaraukseton kertaterapia (walk in –kertaterapia) on lähtöisin Kanadasta psykologi Arnold Sliven tekemästä työstä. Slive ja Monte (2018) kuvailivat yksityiskohtaisesti, kuinka ajanvarauksetonta terapiaa voidaan toteuttaa. Luotu malli ajanvarauksettomasta terapiamallista osoittautui hyödylliseksi ja sitä alettiin soveltaamaan terapiatyöskentelyssä maailmanlaajuisesti. (Söderquist, 2023, s. 64–69.)

3.4 Walk in terapia

Slive (2018) kuvailee Walk in terapian synonyymiksi SST-kertaterapiaa, jossa keskiössä on saatavuus. Walk in terapia on kehitetty tarjoamaan paremmalla saatavuudella mielenterveyspalveluita, tarjoten mielenterveysalan ammattilaisilta keskusteluapua asiakkaiden valitsemallaan hetkellä. Tunnusomaisia piirteitä ovat tavat toimia ilman ajanvarausta, lähetettä, jonotusta, diagnostiikkaprosessia sekä kertaluonteisuus. Yksinkertaisesti ideana on tarjota vain tunti terapiaa, joka keskittyy asiakkaiden toiveisiin istunnon rakenteesta. Tämän ajatuksen perusteella lyhyt hoitosuhde on ammattilaisen näkökulmasta tehokasta, mutta myös

tutkimukset ovat osoittaneet, että lyhyt hoitosuhde nostattaa asiakkaiden motivaatiota. Walk in terapian tehokkuutta myös lisää se, ettei istunnoilta voi myöhästyä tai niitä perua. (Hoyt ym., 2018, s. 3–6.) Walk in terapia on nopeasti saatavilla oleva apu, joka on myös kustannuskannalta hyvin helposti lähestyttävä, sillä se ei maksa asiakkaalle mitään. Sen avulla asiakkaat voivat hakeutua avun piiriin missä elämäntilanteessa vain. Terapian avulla pyritään etsimään voimavaroja, ja auttamaan asiakasta, heidän välittömissä huolenaiheissansa. (Lamsal ym., 2017.)

Opinnäytetyömme yhteistyöhenkilön (Henkilökohtainen tiedonanto 24.1.2024) mukaan Walk in vastaanottopisteillä työskentelevien terapeuttien on mahdollista käydä Walk in Kertaterapia-koulutus, joka on laajuudeltaan 20 opintopistettä. Kertaterapian menetelmällinen koulutus noudattaa IASTI:n asettamia ensimmäisen tason vaatimuksia. Keväällä 2023 aloittivat kaksi koulutusryhmää, ja koulutuksen sisällöstä huolehtii Lyhytterapiainstituutti. Lähiopetus järjestettiin yksityisen ammattioppilaitoksen, kansanopiston ja opintokeskuksen STEP-koulutuksen Järvenpään kampuksella. Koulutus kestää noin 1,5 vuotta ja se antaa valmiudet hyödyntävät asiakastyössä kertaterapeuttisia menetelmiä. Koulutuksen jälkeen opiskelija ymmärtää kertaterapiatyöhön sopivan ratkaisukeskeisen lyhytterapian taustafilosofian ja periaatteet. Koulutuksen avulla opitaan tuntemaan kertaterapeutin työskentelyn rakenne sekä osataan hyödyntää kertaterapeutista työtettä asiakastyössä. Tämän lisäksi opiskelija tunnistaa kertaterapeuttiseen työskentelyyn liittyvät haasteet asiakastyön ja ammatillisen yhteistyön osalta, ja osaa vastata niihin.

Yhteistyökumppanimme hanketyöntekijän (henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2023) mukaan terapeutiksi kouluttautuminen vie lähelle Walk in terapiaa, sillä opiskelijat pääsevät usein harjoitteluihin tai työskentelemään vapaaehtoisina Walk in terapiapaikoissa. Tällä tavoin terapeutteja on saatavilla myös vapaaehtoisina. Walk in terapia on nouseva terapiamuoto, jota Lasten ja nuorten keskus koordinoi ja organisoinnista paikkakuntaakohtaisesti vastaavat esimerkiksi seurakunnat, kunnat ja kaupungit. Terapiamuodon tutkittavuus on vielä vähäistä sen uutuuden vuoksi, joten tarkkoja kävijämääriä tai asiakastytyvyyttä ei ole

pystytty täysin vielä tutkimaan koko maan osalta. Kuitenkin kaupunkikohtaisia pienempiä kyselyitä on pystytty tekemään.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1. Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta. Tavoitteena on tuottaa Lasten ja nuorten keskukselle tietoa, kuinka toimintaa voisi kehittää. Keräämme tietoa toiminnasta ja kehitystarpeista kyselyllä, joka on tarkoitettu Walk in terapeuteille ja toiminnan organisoijille. Terapeutit työskentelevät muun muassa seurakuntien ja kaupunkien Ohjaamoiden tiloissa, joita on 12:ssa eri kaupungissa (Lasten ja nuorten keskus, i.a. -c).

Walk in terapian näkyvyys ja sen saatavuus on heikkoa Suomessa, sillä kyseessä on uusi tapa tuottaa mielenterveysapua. Tämä on osasyynä, miksi se ei ole tullut vielä täysin ihmisten tietoisuuteen. Lisäksi terapiaa ei ole markkinoitu tarpeeksi tai näkyvillä paikoilla, jotta ihmiset olisivat sen löytäneet. Isona huomiona näkyvyyden ja saatavuuden heikkoutena on se, että sitä järjestetään pienissä syrjäisissä tiloissa tai kirkoissa, jonne ihmisillä voi olla korkea kynnyks mennä.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksillämme haluamme tutkia walk in terapiaan vaikuttavia asioita, sekä miten näkyvyys ja saatavuus esiintyy. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä walk in terapian näkyvyyteen?
2. Millaista on Walk in terapioiden saatavuus?
3. Miten Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta voitaisiin edistää?

Walk in terapian asiakaskunta on vähäistä verrattuna terapian tarpeeseen. Tärkeää onkin selvittää syitä, miksi asiakaskunta on niin vähäistä, kun matalan kynnyksen mielenterveyspalveluille on kuitenkin tarvetta. Kun saamme selville syitä miksi Walk in terapian asiakaskunta on niin vähäistä, niin pystymme vastaamaan myös toiseen tutkimuskysymykseen.

Toisena kysymyksenä selvitämme, mitä ongelmia on Walk in terapian saatavuudesta ja näkyvyydessä. Kun saamme kyselyn kautta selville, mitä ongelmia Walk in terapian saatavuuteen ja näkyvyyteen liittyy, pystytään myös edistämään Walk in terapian saatavuutta ja näkyvyyttä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä meillä on, miten Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta voitaisiin edistää. Tähän kysymykseen on tarkoitus saada vastauksia kyselylomakkeen avulla, jossa on avoimia kysymyksiä Walk in terapeuteille (Liite 2.) Kyselystä saatujen vastausten perusteella Walk in terapiaa pystytään kehittämään entistä näkyvämmäksi ja saatavammaksi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Lasten ja nuorten keskus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Lasten ja nuorten keskus. Lasten ja nuorten keskus on kokenut 130 vuoden historiassaan monia organisaatiouudistuksia. Vuonna 2017 Nuori Kirkko ry ja Lasten keskus yhdistyivät ja vuonna 2020 Nuori kirkko ry vaihtoi nimensä Lasten ja nuorten keskuksi. Keskuksella on noin 300 jäsen seurakuntaa, jotka sijoittuvat ympäri Suomea. Lisäksi he tekevät yhteistyötä useiden kuntien ja järjestöjen kanssa. Lasten ja nuorten keskuksella on useita eri toimintoja, joiden avulla he auttavat lapsia ja nuoria. Toimintoja löytyy niin mediaan, osallisuuteen, musiikkiin sekä liikuntaan liittyen (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-a.)

Lasten ja nuorten keskuksen tärkein sanoma on ulkopuolisuuden tunteen vähentäminen. Tavoitteena on tehdä Suomesta lapsilähtöinen, jotta lasten ja nuorten ääni tulisi kuuluviin. Samalla halutaan tuoda turvallisuuden tunnetta turvallisen aikuisen läsnäololla. Toimintoja löytyy esimerkiksi Walk in terapiassa, jota järjestetään nuorille ja nuorille aikuisille. Toinen merkittävä Lasten ja nuorten koordinoima palvelu on Saapas-toiminta, jonka tarkoituksena on tuoda esiin vapaaehtoisia päivystäjiä, jotka ovat läsnä nuorille arjessa sekä julkisilla paikoilla kuten kaduilla tai puistoissa. Lasten ja nuorten keskukselta löytyy myös moottoripajoja, perheystäviä sekä seksuaalikasvatukseen liittyvää apua. Toiminta on laajaa, millä pyritään helpottamaan lasten ja nuorten hakeutumista avun piiriin ja täten madaltaa kynnyksiä (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-b.)

Walk in terapian -vastaanottopisteitä on 14, jotka sijaitsevat 12:lla eri paikkakunnalla. Useimmat näistä ovat suuria kaupunkeja kuten Helsinki, Tampere tai Jyväskylä (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-c.) Yhteistyökumppanimme hanketyöntekijä kertoi (henkilökohtainen tiedonanto 5.6.2023), miten Lasten ja nuorten keskus ei ylläpidä Walk in terapian toimipisteitä, mutta koordinoivat toimintaa. Luottujen toimintamallien kautta Lasten ja nuorten keskus tekee yhteistyötä eri kaupunkien ja seurakuntien kanssa, jotka mahdollistavat tiloja Walk in terapian toiminnalle.

Lasten ja nuorten keskus on markkinoinut Walk in terapiaa sosiaalisessa mediassa sekä internetissä. Lasten ja nuorten keskuksella on hyvin kattavat verkkosivut, joiden avulla saa nopeasti ja selkeästi tietoa Walk in terapiasta, ja mistä sitä voi saada. Lisäksi Lasten ja nuorten keskuksen verkkosivuilta löytyy tietoja heidän muistakin palveluista. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.-a.) Markkinointia tapahtuu seurakuntien nettisivuilla ja tiedotteissa, Instagramissa, sekä tapahtumakalentereissa. Terapiaa on mainostettu myös erilaisilla viestintäsivustoilla kuten Jodel ja Discord. Kauppojen sekä koulujen ilmoitustauluilla on ollut ilmoituksia Walk in terapiasta. Terapiasta on käyty kertomassa myös koulutuspäivillä sekä siitä pyritään kertomaan mielenterveyspalveluita tarjoavissa yksiköissä.

Opinnäytetyön aihe rakentui yhteistyökumppanin hanketyöntekijän (henkilökohdainen tiedonanto 15.5.2023.) esiintuomista ongelmista. Walk in terapia on suhteellisen tuore tapa Suomessa tuottaa matalan kynnyksen mielenterveysapua, ja sen markkinointi ei ole vielä ollut tarpeeksi kattavaa, minkä vuoksi näkyvyys on ollut heikkoa. Lisäksi terapiaan liittyvä tietämättömyys ei tuota asiakkaita ja terapeuttien päivät voivat olla tyhjiä. Yhteistyökumppani kaipasi pohdintaa, mitkä asiat vaikuttavat näihin ongelmiin ja millaisia ratkaisuja on saatavilla. Päädyimme tekemään kyselyn Walk in terapia -vastaanottopisteiden terapeuteille ja tutki-
maan ongelmiin liittyviä aiheita.

5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa käytämme tutkimusmenetelmänä kyselyä. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin, miten, miksi ja milloin. Tutkimusaineisto kerätään meidän suunnittelemamme ja tuottaman kyselyn avulla, jonka yhteistyöhenkilömme on lähettänyt terapeuteille vastattavaksi. Laadullinen tutkimus sopi opinnäytetyöhömme, sillä sen tavoitteena on ymmärtää ai-
hetta ja pohtia sen ratkaisuja eikä selvittää tarkkoja määriä aiheesta. Laadullinen tutkimus sopii juuri erilaisten toimintojen kehittämiseksi tai ongelmien tutkimiseksi. (Heikkilä, 2014, s. 15.)

Menetelmänä on kysely (Liite 2), joka on luotu Walk in terapeuteille. Kyselylo-
make on helppo ja yksinkertainen, joka on luonteva tapa ihmisille vastata erilaisiin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Pohdimme alkuun tutkimusmenetelmäksi haastattelua, sillä sen avulla pystyisimme saamaan laadukkaita vastauksia, sekä avaamaan kysymyksiä ja vastauksia enemmän. Päädyimme kuitenkin tietotur-
vastyistä kyselyyn, sillä se tuottaa enemmän vastausmääriä ja anonyyminä vas-
taaminen on usein iso vaikuttava tekijä kyselyyn osallistujalla. Kysely toteutetaan sähköisenä kyselyinä, jonka yhteistyöhenkilömme lähettää sähköpostien kautta terapeuteille. Tällöin kyselyn voi tehdä milloin ja missä haluaa, mikä mahdollisesti lisää osallistujien määrää. Lisäksi sähköisellä kyselyllä pystymme keräämään selkeämpää aineistoa heti vastausten saavuttua.

Kyselylomakkeiden avulla pystytään tutkimaan hyvin konkreettisia aiheita (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Kyselylomaketta kootessa täytyy olla tarkka, miten kysymykset tulee muotoilla, jotta ne ovat selkeästi ymmärrettävissä, eivätkä ole epä-määräisiä. Kysymysten ei tule olla johdattelevia vaan avoimia, joihin vastaaja voi itse vastata. (Valli & Aarnos, 2018, s. 80–89.) Tärkeää on pohtia sanoja ja niiden merkitystä, sillä yhdelläkin sanalla voi olla johdattelevia vaikutuksia kyselyn vastauksiin liittyen, ja nämä voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi negatiivissävytteisten sanojen käyttöä on myös tärkeä pohtia. Kysymysten pitää olla valideja työhön liittyen, eikä turhia kysymyksiä kannata olla. (Bourke ym., 2016.) Kävimme yhdessä läpi kyselyn kysymykset ja pyrimme muotoilemaan niitä niin, että ne ovat helposti ymmärrettävissä ja niihin vastaaminen olisi mahdollisimman selkeää. Vastaustapoja on kahdenlaisia: toinen oli kyllä ja ei –vastausmahdollisuus, ja toinen oli avoin kirjallinen vastausmahdollisuus. Erilaisten vastausvaihtoehtojen avulla pystyy pitämään kyselyn mielenkiintoisena sekä tuottamaan tarkempaa aineistoa kyselyistä. Selkeät ja lyhyet kysymykset ovat mieluisampia vastata kuin pitkät, minkä vuoksi emme halunneet myöskään liikaa kysymyksiä. Tärkeää on miettiä koehenkilön mahdollisuutta keskittyä ja vastata kyselyyn. Jos lomake on liian pitkä, voi mielenkiinto kyselyyn vastaamiseen lopahtaa. (Valli & Aarnos, 2018, s. 80–89.)

Halusimme tutkia kysymysten avulla, miten paljon työntekijät työskentelevät vapaaehtoisesti ja millaisella koulutuksella. Koimme tämän näyttäytyvän siinä, miten paljon työntekijöitä on terapiakertaa kohden. Oli myös mielenkiintoista tietää, mistä eri paikkakunnista oli mielenkiintoa osallistua opinnäytetyömme kyselyyn. Kyselyn kysymyksillä pyrimme kysymään terapiakerroista ja asiakaskunnista, sillä näiden avulla tuodaan esille asiakasmäärät, määriin vaikuttavat ongelmat, sekä mahdolliset vaikuttavat tekijät. Lopuksi halusimme kuulla terapeuttien omia ideoita aiheeseen liittyen.

5.3 Tutkimuksen toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme tapaamalla Lasten ja nuorten keskuksen yhteyshenkilöä syksyllä 2022. Pohdimme opinnäytetyön aihetta ja Walk in terapiaan liittyviä

ongelmia. Nopeasti aiheeksi nousi näkyvyyteen ja saatavuuteen liittyvät ongelmat, joita päätimme lähteä tutkimaan. Aikataulutimme yhdessä yhteyshenkilön kanssa opinnäytetyötämme. Tutkimusluvan hankimme ensin suullisesti etätaapaamisessa, jonka jälkeen pyysimme vielä sähköpostin kautta erikseen tutkimusluvan kirjallisena. Kun tutkimuslupa oli hyväksytty, aloitimme tutkimustyön kartoittamisen keväällä 2023. Keväällä 2023 pääsimme osallistumaan Lasten ja nuorten keskuksen Walk in terapeuttien yhteiseen tapaamiseen, joka järjestettiin etätaapaamisena Teams-sovellusta käyttäen. Tapaamiseen osallistui terapeutteja, jotka työskentelevät Walk in terapian parissa. Tapaamisessa esittelimme aiheemme, ja kerroimme opinnäytetyöstämme sekä mahdollisuudesta osallistua siihen. Kerroimme, että tutkimusmenetelmänä on haastattelu, jonka mahdollistamiseksi se tehtäisiin etäyhteyksin. Lisäksi toimme esille, ettemme julkaise nimiä opinnäytetyössämme vaan vastaukset haastattelussa annetaan anonymisti. Kuitenkin tietosuojasyistä syksyllä 2023 vaihdoimme tutkimusmenetelmäksi kyselyn, emmekä järjestäneet haastatteluja.

Tutkimusaineiston keruun aloitimme syksyllä 2023 saatuaamme yhteistyötaholta tutkimusluvan sähköpostitse. Suunnittelimme kyselyn Webropol-sovelluksen avulla, sillä se on koulumme suosittelema turvallinen kyselynluontisivusto. Kyselyyn suunnittelimme yhdeksän kysymystä. Kyselyssä oli niin monivalintakysymyksiä kuin myös avoimia, joihin vastaajat ovat pystyneet itse kirjoittamaan. Kirjoitimme Walk in terapeuteille sähköpostin, jossa oli saateteksti sekä linkki kyselyyn (Liite 1.) Lähetimme sähköpostin Lasten ja nuorten keskuksen yhteistyöhenkilölle, joka lähetti meidän kirjoittaman sähköpostin 14 toimipisteelle eri puolille Suomea. Kyselyn linkki saavutti 22 sähköpostiosoitetta, mutta varmuutta ei ole saavuttiko kysely kaikki Walk in terapeutit. Arviolta työntekijöitä ja vapaaehtoisia on noin 70-80. Kysely oli auki puolitoista viikkoa tammikuussa 2024. Koimme, että tuossa ajassa mahdollisimman moni ehtii vastata kyselyyn. Aikataulusyistä emme myöskään voineet pitää kyselyä pidempään auki. Kyselyyn tässä ajassa vastasi 10 henkilöä, jotka olivat Walk in terapeutteja tai toimintaa organisoivia henkilöitä. Opinnäytetyöprosessin jälkeen poistamme kyselyn sekä kyselyn vastaukset Webropol-alustalta. Tällöin turvaamme tutkimuksen tietoturvallisuuden.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Analysoimme tuloksiamme laadullisella sisältöanalyysillä. Siinä keskitytään mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo. Sisältöanalyysissä tulee ilmi, mistä kyselyyn vastanneet ovat puhuneet. Tämä sopii hyvin esimerkiksi kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, nauhoitetun puheen sekä ääntä, kuvaa ja tekstiä sisältävien aineistojen analyysiin. Sisältöanalyysi perustuu tutkijan tekemälle koodaukselle. Siinä tutkija tunnistaa ja nimeää aineistosta löytämiään sisältöelementtejä. Analyysin tavoitteena on tiivis, mutta selkeytetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää on muistaa, että se tuo esiin informaatiota, jonka avulla voidaan tulkita aihetta. (Tietoarkisto, i.a.)

Poimimme kyselystä erilliselle tiedostolle aihekokonaisuuksia, jotka toistuivat kyselyissä. Näiden aihekokonaisuuksien perusteella pystyimme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme ja kirjoittamaan vastaukset lopulliseen muotoonsa. Analyysisivuihin nousi noin 5 aihetta, joissa keskiössä oli Walk in terapian vastaanottopisteiden tilat sekä Walk in terapian markkinointi. Sivuja tuli yhteensä noin 7 kappaletta, joissa nostimme erilaisin ranskalaisin viivoin, ajatuskarttojen ja aihealueiden avulla ongelmia ja näkökulmia. Näiden jälkeen lähdimme pohtimaan ratkaisumahdollisuuksia, lukemaan kyselyyn tulleita ideointeja ja tutkimaan löytyykö yhtäläisyyksiä. Analyysisivut aiomme hävittää, kun opinnäytetyömme on valmis.

6 TULOKSET

6.1 Walk in terapian näkyvyyden ongelmat

Opinnäytetyömme ensimmäisenä kysymyksenä pohditaan tekijöitä, jotka vaikuttavat walk in terapiaan. Kyselyssä nousi esiin hyvin samankaltaisia tekijöitä. Kyselyssä painotettiin Walk in terapian ongelmia, jotka liittyvät näkyvyyteen ja saatavuuteen. Vastauksissa ilmeni terapiamenetelmän tuoreus preventiivisenä hoitomenetelmänä, minkä vuoksi asiakkaat eivät välttämättä ole palvelusta tietoisia. Kyselyssä halusimme kartoittaa asiakaskuntaa ja asiakasmäärää. Kyselyn vastauksissa ikähaarukaksi määräytyi 13–30-vuotiaat. Myös vastanneet sekä yhteistyökumppanimme toivat esille sen, että työpäivät voivat olla hyvin hiljaisia ja että asiakkaita voi olla hyvin vähän. Kuitenkin kyselyn vastauksissa kävi ilmi, että 1–4 asiakasta yhdellä käyntikerralla on yleistä. Tämä näyttäytyy hyvin vähäisenä, sillä vastauksissa painotettiin, miten avun tarve ihmisten mielenterveysongelmiinsa on todella suuri. Terapeutit ovat usein maksullisia, minkä vuoksi kaikilla ihmisillä ei ole varaa päästä heidän avunpiiriinsä. Lisäksi kysyimme työntekijämäärästä yhtä terapiakertaa kohden, mihin kyselyn vastanneet kertoivat sen olevan 1–3 työntekijää. Tätä määrää pidettiin riittävänä tämänhetkiseen asiakasmäärään. Kuitenkin vastauksissa kerrottiin, miten on ollut kertoja, jolloin ei ole ollut yhtään asiakasta, ja terapeutit ovat odottaneet paikan päällä asiakkaita. Terapeutteja koulutetaan jatkuvasti lisää, jonka vuoksi asiakkaiden tietoisuutta tulisi lisätä.

Kyselyssä halusimme tietää, kuinka terapiaa oli markkinoitu ja miten asiakkaat olivat kuulleet palvelusta. Yleisimpiä vastauksia olivat hoitokontaktit, Ohjaamot ja muut vastaavat palvelut, kaverit tai läheiset sekä erilaisten sosiaalisten medioiden kautta. Markkinointia tapahtui sosiaalisessa mediassa, paikallislehdissä ja mainostauluilla. Markkinointikanavia siis käytetään, mutta sosiaalisessa mediasakin vaikuttavana asiana on näkyvyys. Tärkeänä markkinoinnissa on se kenelle ja miten aihetta mainostetaan. Lisäksi mainoslehtiset tai lehtimainokset eivät

välttämättä kohdistu mainostustavallaan ikäluokkaan, joka Walk in terapiassa on. Kyselyyn vastannut kirjoitti seuraavasti asiakkaiden löytämisestä terapiaan:

Toiminnan alussa asiakkaat eivät vielä löytäneet palvelua, mutta nyt kävijöitä on runsaasti. Jalansijan saaminen asiakaskunnassa on vienyt n. 1,5 vuotta. Moni nuori kertoo miettineensä tuloa pitkään eli kynnys on korkea.

6.2 Walk in terapian saatavuuden ongelmat

Saatavuuden ongelmat näkyvät usein siinä, etteivät ihmiset löydä terapian piiriin. Kyselyssä suurimmaksi saatavuuden ongelmaksi nousi kirkon ja seurakuntien tilassa toimiminen. Kirkko voi olla usealla ihmiselle tabu, jonka vuoksi ihminen on arempi hakemaan apua. Kirkon tila vaikuttaa siihen, että ihminen voi luulla terapiaan kuuluvan kirkollista ja hengellistä sisältöä. Terapian aiheet tulevat asiakailta itseltään, eikä kirkko tuota sen sisältöön muuta kuin tilat työskennellä. Lisäksi ihmisten eri uskonnollisten syiden vuoksi voi olla vaikeaa astua kirkon tiloihin, vaikka terapia on tarkoitettu jokaiselle uskonnollisesta vakaumuksesta, sukupuoli- tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.

Kyselyssä kysimme, kuinka monta henkilöä yhtä terapiakertaa kohden työskentelee. Vastaukset vaihtelivat 1–4 terapeutin välillä. Lisäksi vastauksissa nousi esiin aulahenkilö. Aulahenkilön tarkoituksena on ottaa vastaan asiakkaita ja toivottaa heidät tervetulleeksi. Pohdimme, miten aulahenkilö on myös tärkeä osa, sillä hänen läsnäolonsa voi olla kriittinen tekijä pelokkaalle tai ujolle asiakkaalle. Aulahenkilö lisää turvallisuuden tunnetta, kun vastassa on heti ammattitaitoinen henkilö jo ennen itse terapiaistuntoa. Tämä lisää luotettavuutta ammattilaisen ja asiakkaan suhteeseen, jolloin itse terapiaistunto voi keskittyä itse asiakkaan ongelmaan. Aulahenkilö voi olla ratkaiseva tekijä, jos asiakas astuu sisään terapiatilaa, muttei näe ketään ympärillään.

Asiakaskuntaan liittyen on huomioitava, että asiakkaita on saatu myös hoitotahojen kautta. Vastauksien mukaan esimerkiksi Ohjaamot ja nuorisotilat olivat ohjanneet nuoria Walk in terapian piiriin. Kyselyyn vastanneet nostivat kuitenkin esille,

että esimerkiksi lukiolaiset nuoret olivat selvästi vähemmän olleet asiakkaina. Lisäksi kouluissa tapahtuva mainonta on ollut muutenkin hieman vähäisempää. Nuorten, varsinkin alle 20-vuotiaiden, löytäminen Walk in terapian piiriin on vähäistä. Kouluissa tapahtuva mainonta ei välttämättä kannata tarpeeksi nuorten luokse. Koulussa on voitu mainostaa terapiaa esimerkiksi huoltajille lähetettävillä viesteillä. Tämä kuitenkin tekee huoltajista välikäden viestinnässä, jolloin matalan kynnyksen palvelut saattavat jäädä taka-alalle.

Lisäksi kyselyyn vastanneet nostivat ihmisten tottumuksia lähetepерusteiseen avunhankintaan. Lähetteen avulla hankitaan palvelupyyntö johonkin sosiaali- tai terveystalteen tuottajalle (Terveyskirjasto, 2023). Walk in terapian toiminta perustuu kuitenkin siihen, että paikan päällä on lähes heti saatavilla terapeutin apua ilman lähetettä. Onko kuitenkin ihmisille turvallisempi tapa hakeutua tietyn ajan mukaan tapaamisille kuin vain ilmaantamalla? Vaikka terapia onkin anonymiä mahdollista, sekä terapeuteilla on vaitiolovelvollisuus, voi usealle henkilölle itse paikan päälle pääseminen olla myös haastavaa. Useat henkilöt saattavat esimerkiksi kokea ahdistusta sosiaalisesta kanssakäymisestä tai vieraasta ympäristöstä, jonka vuoksi kyselyssä tuotiin esille myös etäpalveluiden lisäämisen tarve.

6.3 Vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi

Walk in terapian saatavuuden ja näkyvyyden eteen on tehty koko ajan työtä ja toimintaa on pyritty saamaan esille enemmän. Sosiaalinen media on nykypäivän mainostamisen kantava voima ja hyvin tarpeellinen (Butow ym., 2020). Tämän vuoksi Walk in terapian markkinointia voisi kehittää. Yhtenä esimerkkinä tästä on kampanja sosiaalisen median kanavilla, esimerkiksi TikTok-sovelluksessa, Facebookissa tai Instagramissa. Kampanja voisi olla koko Suomen laajuinen ja nostattaa esille terapiamuotoa ja sen tärkeyttä. TikTok-sovelluksessa on mahdollista tuottaa kampanja, jonka avulla kerrot mitä mainostat, kenelle ja miten. Mainos kohdennetaan aihealueen mukaan ja siinä voi ohjata esimerkiksi omille verkkosivuilleen jälkepäin. TikTok-mainonta on tällä hetkellä yksi helpoimmista tavoista markkinoida palveluita. Se on lisäksi suosittu sovellus nuorten

keskuudessa, jonka vuoksi nuorten tavoittaminen sovelluksessa on vaivatonta. (Röksä, 2022.) Tällainen mainonta voisi olla niin yleinen Walk in terapiaa kohtaan kuin myös esimerkiksi yhteistyökumppanimme Lasten ja nuorten keskuksen sisällön kannalta. Sosiaalisen median kautta voitaisiin myös hyödyntää julkisuuden henkilöitä ja heidän luomia sosiaalisen median alustoja. Yleisesti suomalaisten mielenterveys on paljon esillä ja julkisuuden henkilöt ottavat näihin kantaa. Jos heidän kanssaan saisi mahdollisuuden kampanjoida, voisi näkyvyys lisääntyä terapiaa kohtaan. Heidän seuraajamääränsä ansiosta ihmisiä voisi löytää terapian piiriin nopeammin, ja kiinnostus tutkia aihetta lisää saattaisi lisääntyä.

Radiossa, sanomalehdissä sekä erilaisissa ilmoitustauluissa voitaisiin mainostaa Walk in terapiaa. Mainostaminen voisi näkyä juuri linja-autopysäkeillä tai koulujen auloissa olevissa esitteissä. Kyselyssä yhtenä kysymyksenä oli terapeuttien omia ideoita siihen, miten näkyvyyttä ja saatavuutta voitaisiin parantaa. Tärkeinä aiheina pidettiin juuri sosiaalisen median näkyvyyttä ja sen mainostamista, ja esiin tuotiin se, että mainostamisesta olisi hyvä luoda jokaiselle ihmiselle kohdennettua. Mainostamisessa tulisi ilmi se, että terapia on kaikille tarkoitettu uskonnollisesta vakaumuksesta, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Kiteytetysti; kaikki ovat tervetulleita. Vastaajat toivat esille myös fyysisen näkyvyyden. Terapeutit ja Walk in terapian organisoijat voisivat käydä puhumassa aiheesta kouluissa, jolloin terapia tulisi näkyväksi myös konkreettisesti terapeuttien kautta. Kohtaaminen mahdollisten asiakkaiden kanssa on tärkeää ja madaltaisi kynnystä osallistua terapiaan.

Tärkeää olisi tuoda Walk in terapiaa ammattilaisten tietoisuuteen, esimerkiksi opettajien, kouluterveydenhuollon tai muiden sosiaalialan- ja terveysalan ammattilaisten. Olisi myös tärkeää kertoa, mitä Walk in terapia on, sillä moni ihminen kokee vaikeuksia suostua tähän avunantomuotoon, koska kyse on terapiasta. Kyse on lyhytaikaisesta, mahdollisesti vain kerran olevasta käynnistä, jossa pääsisi puhumaan ammattilaisen kanssa pahasta olostaan. Tärkeää olisi tuoda esille, että tämä ei tuo ihmiselle leimaa sairaudesta, vaan kyseessä on erittäin hyvä tapa helpottaa pahaa oloa. Ammattilaiset pystyisivät ohjaamaan

asiakkaitaan jo hyvin pienellä tuen tarpeella Walk in terapiaan, kun olisivat kunnolla tietoisia sen mahdollisuuksista.

Saatavuuteen olisi mahdollista vaikuttaa terapian toimintapaikoilla ja niiden määrällä. Mitä enemmän terapiapaikkoja on, sitä enemmän ihmiset voisivat hakeutua terapian piiriin. Hyvin yleisenä ongelmana pidettiin kirkon liittymistä Walk in terapiaan. Vaikka kirkko vain tarjoaa työskentelypaikan terapialle, on se iso kynnyks monelle osallistua tähän. Tämän vuoksi olisi tärkeä saada Walk in terapiaa myös muihin tiloihin nuorille saataville. Esimerkkejä voisi olla nuorisotilat tai kauppakeskuksissa olevat tilat, jossa nuorilla olisi helppo päästä nopeasti avun piiriin. Terapiapaikkoja voisi suunnata myös urheiluhallien läheisyyteen tai koulujen tiloihin. Kirkon tilat vaikuttavat myös siihen, että eri uskontokuntaan kuuluva ei välttämättä koe itseään hyväksytyksi toisen uskonnon tiloissa. Tilojen monipuolisuus ja sijoittelu vaikuttavat asiakasmääriin.

Usein myös pohditaan sitä, miten voisi osallistua terapiaan ilman oman henkilöllisyyden paljastumista. Tämä voisi mahdollistaa etätapaamiset esimerkiksi jonkinlaisen sovelluksen kautta. Erilaisia anonyymeja matalan kynnyksen keskustelupalstoja mielenterveyteen on jo saatavilla. Esimerkiksi Sekaisinchatin (i.a.) tarkoituksena on olla nuorille nopea ja anonyymi mielenterveyden apu. Etäyhteyksien tai varausaikojen mahdollistamalla, voisi ihmisille tulla myös turvallinen olo siitä, että aika on varattu vain hänelle ja hän pääsee paikanpäälle silloin. Kuitenkin pohdimme, että meneekö Walk in terapian idea siinä, että ajanvaraus mahdollistettaisiin. Voisiko olla muutamia aikoja varattavissa ja myös paikan päällä saatavia Walk in -mahdollisuuksia. Etäyhteyksien mahdollistuva Walk in terapia mahdollistaisi lyhytmuotoisten terapiatapaamisten saamisen internetin välityksellä.

7 POHDINTA

7.1 Pohdinta tuloksista

Keskustellessamme aiheista, joita nousi kyselyn vastauksista, huomasimme, että vaikka ratkaisuvaihtoehtoja ja mahdollisuuksia on monia, ei niiden vaikutus tulisi näkymään heti. Näkyvyyden ja saatavuuden vaikutukset ovat ajan kanssa toimivia ja yleinen jatkuvuus esimerkiksi mainostamisessa on tärkeää. Aiheesta löytyvän tiedon etsiminen oli alkuun hyvin haasteellista, sillä suomalaista tutkimusta aiheesta ei juurikaan ole tehty ja jouduimme tämän vuoksi tarkastelemaan useamman eri tietolähteen kautta Walk in terapiaa. Vaikka opinnäytetyössä hyödynnetty teoreettinen pohja on useammasta eri terapiamallista, hyödynnetään niitä jokaista Lasten ja nuorten koordinoimassa Walk in terapiassa.

Kyselyn vastausten yleinen ongelma on ihmisten ennakkoluulot. Walk in terapia nähdään uutena ja epävarmana terapiatapana, jonka ei välttämättä uskota toimivan. Usein ihmiset ajattelevat, että he eivät tarvitse ollenkaan tukea mielenterveyteensä tai ovat joutuneet jo syvemmälle ongelman kanssa, jolloin terapian tarvitseminen on jo korkeampi, eikä uskota nopean lyhytkestoisen terapian olevan tarpeen. Mielenterveysongelmia on tuotu esille ja puheeksi viime vuosina paljon enemmän. Hyvänä esimerkkinä on vuonna 2020 alkanut koronapandemia, jonka aikana nuorten mielenterveysongelmat nousivat suuresti otsikoihin ja ihmiset alkoivat pohtimaan, miten nuoria pystytään auttamaan. Koronapandemian aikana nuorilla oli vaikeuksia päästä mielenterveyspalveluiden piiriin, joka lisäsi mielenterveysongelmia. (Kekkonen ym. 2022.) Lisäksi virastot tai terveyspalvelut eivät voineet tarjota kasvokkain tapahtuneita terapiakäyntejä, vaan ne siirtyivät etäyhteyksiin. Tällöin terapiakäyntien määrä väheni ja ihmisille nousi kynnys lähteä hoitamaan mielenterveyttään. (Sarmiento & Reid, 2022.) Tämänkaltaisen ajanjakson jälkeen on normaalia suurempi tarve Walk in terapian kaltaiselle matalan kynnyksen palvelulle, jossa ihmiset voisivat purkaa pahaa oloaan jo heti alkuhetkistä lähtien.

Lisäksi nykymaailmassa näkyvä sosiaalinen media nostaa päätään myös terapiassa. Sen vaikutukset ihmisten ajatusmaailmaan ovat suuria. Ihmisten joutuvat kyseenalaistamaan omia mielipiteitään ja ulkonäköään enemmän tämän takia, on ymmärrettävää, että tällainen vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen. Kuitenkin sosiaalisella medially on suuri tarve sen tuoman vaikuttavuuden vuoksi. Ihmisiä voidaan kannustaa terapian piiriin enemmän, sekä opastaa ja ohjata hankkimaan apua mielenterveyteen. Useampi ihminen varmasti löytää Walk in terapiaan esimerkiksi mainosten, sosiaalisen median tai erilaisten ihmisverkostojen avulla.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkiessamme Walk in terapian näkyvyyttä ja saatavuutta täytyy ottaa huomioon myös eettisyys ja luotettavuus. Näitä näkökulmia syntyy jo tutkimusaiheen sekä -tavan valinnassa. Walk in terapia on harvinainen terapiamenetelmä, jonka vuoksi siitä ei löydy vielä materiaalia paljon, jota voisi käyttää tiedon hankinnassa. Materiaalin saamiseksi on täytynyt osata yhdistellä erilaisia terapiamenetelmiä ja etsiä aiheita, jotka liittyvät Walk in terapiaan.

Tutkimusmenetelmänä kysely tuottaa pohdintaa eettisyyteen ja luotettavuuden kanssa. Kysely tehdään etämahdollisuuksin, jolloin vastausten laatu voi vaihdella hyvinkin paljon. Kysely voidaan tuottaa joko valvotusti tai esimerkiksi omalla ajalla tehtynä. Kyselyn vastausmäärä voi myös vaihdella, joka vaikuttaa luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Useampi ihminen voi käydä avaamassa ja tutkimassa kyselyä, kuitenkin siihen vastaamatta. Kysely lähetettiin 22 sähköpostiosoitteeseen, mutta tämän jälkeen tapahtuva jakaminen on voinut lisätä vastausmäärää 70-80 henkilöön. Kuitenkin tämä lukumäärä ei ole täysin varma, jonka vuoksi se ei lisää työmme luotettavuutta. On tärkeä tutkia vastausmäärää juuri tällaisen tilanteen takia. Koimme itse kyselyn olevan matala kynnyksinen ja anonyymi vastausmahdollisuus lisää usein ihmisten mielenkiintoa vastata kyselyihin. Tällöin tutkimusmateriaali lisääntyy ja tämä lisää työn luotettavuutta. Mitä enemmän saamme vastauksia ja näkökulmia kyselyyn, sitä luotettavampi tutkimusmateriaalista tulee.

Tietenkin kyselyyn vaikuttaa myös se, että emme pääse tekemään aktiivista työtä vastanneiden kanssa kasvotusten. Emme pysty näkemään ja lukemaan ihmisten kehonkieltä, kun he vastaavat kysymykseen. Ihmiset voivat kokea kyselyn hyvin monin eri tavoin, jota emme pysty tulkitsemaan, sillä kysely lähetetään kaikille sähköisesti. Sähköinen kyselyn avulla pystymme nostattamaan myös kyselyn-vastaajien määrää. Pystymme asettamaan aikarajoja, joidenka sisällä ihmiset aktiivisesti vastaavat.

Yhteistyökumppanimme lähetti kyselyn eteenpäin, jolla varmistettiin se, että pidämme turvallisuudesta ja eettisyydestä kiinni työskennellessämme. Näin emme saa kenenkään henkilötietoja käyttöön, vaan pidämme kyselyn anonyyminä. Näin luotettavuus meidän ja vastaajien välillä myös pysyy. Eettinen puoli on tärkeä muistaa esimerkkeinä kuten vapaaehtoisuutena, kenenkään terveyden vaarantamattomuudella ja arvostuksella. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2023.) Eettisestä näkökulmasta kysely on täysin vapaaehtoinen. Ketään ei pakoteta siihen vastaamaan tai kenenkään henkilötietoja ei kyselyssä kysytä tai käytetä. Kenenkään terveyttä ei kyselyllä vaaranneta. Lisäksi pidämme yhteistyökumppanimme kohtaan arvokkaan ja yhteisöllisen työskentelytavan koko opin- näytetyöprosessin ajan. Tällä tavoin takaamme sen, että materiaalien hankkiminen on yhteistyön avulla tehtyä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut useamman työuurastuksen tulos. Yhteistyöryhmämme jäsenten kanssa on ollut luontevaa ja jokainen kokee työn olleen mutkatonta. Tutkiessamme sosionomin kompetensseja, oli meille muutama selkeä aihe, joissa itse halusimme ammatillisesti kehittyä opinnäytetyön avulla. Näitä oli esimerkiksi sosiaalialan palvelujärjestelmänosaaminen ja sen ymmärtäminen, tutkimuksellinen kehittäminen- ja innovaatio-osaaminen. Myös työyhteisössä työskentely ja eri työskentelypaikkojen harjoittaminen, kuten tietyn aiheen johtaminen opinnäytetyössämme. (sosiaalialanamkverkosto, 2023.)

Opinnäytetyön vaikutus ammatillisessa kasvussa on ollut valtava. Työskentelemme kaikki lastensuojelussa, jossa nuorten mielenterveys on näkyvillä joka päivä. On tärkeää tiedostaa mielenterveyspalveluiden pariin pääsyn haasteet ja löytyy ratkaisuja ja mahdollisuuksia lapsille ja nuorille, mistä nopeaa matalan kynnyksen apua on saatavilla. Opinnäytetyömme myötä tietoisuus matalan kynnyksen avusta on lisääntynyt.

Aikataulutuksen kanssa on ilmennyt eniten ongelmia, sillä jokaisella on ollut samalla käynnissä useita kursseja sekä muita harjoitteluita. Kuitenkin jokainen jäsenen on tehnyt työtä tasapainoisesti ja erimielisyydet on otettu esille asianmukaisesti. Työnteon jakaminen on ollut luontevaa, sillä jokaisella on omia vahvuuksia, joita olemme halunneet käyttää työssämme. Olemme pyrkineet jakamaan vastuuta tasaisesti ja ottamaan huomioon jokaisen tarpeet ja aikataulut niin, ettei kenellekään tule ylikuormitusta. Koimme kaikki epävarmuutta työtämme kohtaan työmme alussa. Pyrimmekin aina kehuaan ja nostattamaan hyvin tehtyä työtä sanoittamalla sitä toisillemme. Kannustavalla ja positiivisella yhteishengellä olemme pystyneet tukemaan toisiamme työskentelyn aikana.

Yhteistyömme Lasten ja nuorten keskuksen kanssa on ollut todella luontevaa. Yhteyshenkilömme on ollut avulias ja tavannut meitä aina sopivin väliajoin, jotta he ovat olleet tietoisia aikataulustamme. Olemme pitäneet yhteyttä yhteyshenkilön kanssa etäyhteyksin, sillä se on ollut luontevin tapa. Tapaamiset ovat tapahtuneet Teams -sovelluksen avulla aina sovitusti. Tiedon lisääntyminen työelämäkumppanimme avustuksella on lisääntynyt ja tuonut kiinnostusta heidän toimintaansa. Olemme pystyneet löytämään aiheen heidän toiveidensa pohjalta. Vaikka yhteistyöhenkilömme vaihtui kesken prosessin, ei se vaikuttanut työskentelyymme. Saimme tukea uudelta henkilöltä nopeasti ja hän oli heti alusta asti kiinnostunut työskentelystä meidän kanssamme. Kyselyn laittaminen yhteistyöhenkilölle ja hänen jatkotoimipiteensä sen lähettämiseen olivat erinomaiset. Saimme myös kommenttia niin positiivista kuin rakentavia kyselyyn liittyen, joita otimme huomioon käydessämme kyselyä läpi. Kommenttien avulla pystyimme pohtia työskentelyämme ja näkemään, miten voisimme toimia jatkossa samankaltaisessa tutkimuksessa. Yhteistyökumppanimme kanssa tapasimme vielä keväällä ennen opinnäytetyön esitarkastukseen lähettämistä. Tällöin

yhteistyökumppanimme pystyi itse käymään työn läpi, kommentoimaan ja pyytämään viimeisiä tarkistuksia. Kun opinnäytetyö julkaistaan, on se saatavilla Lasten ja nuorten keskuksen käyttöön ja he pystyvät käymään läpi tutkimuksemme tuloksia. Lasten ja nuorten keskuksen hanketyöntekijä aikoo jakaa opinnäytetyömme tutkimustulokset Walk in terapian toimipisteille, joka mahdollistaa työntekijöiden omat pohdinnat, mitä kehittämistarpeita omilla toimipisteillään on.

Opinnäytetyömme tutkimuksen rakentaminen, kirjoittaminen ja vastausten analysoiminen on ollut ammatillisesti kasvattavaa, aiheen syvemmän ymmärryksen sisäistävä ja opettavaista. Aiheen kanssa olemme joutuneet niin tiivistämään kuin lisäämään sisältöä ja pohtimaan eri näkökulmien tärkeyttä ja tarpeellisuutta. Lisäksi tutkimusmenetelmän muokkaamisen kanssa on jouduttu käyttämään paljon aikaa, mutta olemme tyytyväisiä päätökseen, jonka lopussa teimme kyselyyn liittyen. Kyselyn toteuttaminen onnistui, mutta vastauksia läpikäydessä huomasimme, että olisimme voineet muokata kysymysten muovautuvuutta tai sanavaihtoja enemmän, jotta ne olisivat olleet paremmin ymmärrettävissä. Opinnäytetyön rakentaminen on raskas ja pitkä prosessi, joka vei useita tunteja. Pyrimme paljon lukemaan toistemme tekstejä ja saamaan myös ulkopuolisia henkilöitä lukemaan, jotta pystyisimme tuottamaan mahdollisimman hyvää ja selkeää tekstiä kaikille luettavaksi.

7.4. Jatkotutkimusideoita

Nuorten mielenterveyden edistäminen tulee olemaan pitkään hyvin tärkeä osa Suomen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edistämistä. Siihen liittyy näkökulmia niin eduskunnassa käydyistä keskusteluista aina varsinaiseen työntekoon. Terapian mahdollistaminen on selkeästi vaikeampaa, kun työntekijöistä on pulaa. Jos Walk in terapian avulla pystytään mahdollistamaan edes pieni osa mielenterveyden parantamista, on se kannattava jatkoa kohden.

Walk in terapiaa voidaan tutkia niin kävijämäärien ja kokemusten perusteella jo paljon. Tällä tavoin pystyttäisiin katsomaan asiakastyytyväisyyttä ja sitä, miten asiakkaat esimerkiksi hakeutuvat tämän matalan kynnyksen avun piiriin. Nämä

tutkimukset tuottaisivat selkeitä tuloksia siitä, miten tarpeellista esimerkiksi Walk in terapia oikein on. Jatkotutkimusideana tärkeätä olisi myös se, miten tunnettu Walk in terapia on nuorten keskuudessa. Tutkimusta voisi työstää koulumaailmassa esimerkiksi lukioissa ja ammattikorkeakouluissa. Tämä olisi hyvä jatkumo opinnäytetyön tutkimukselle, sillä se olisi kohdennettu juuri sille ikäluokalle, joka on eniten terapian tarpeessa. Tämä lisäisi vaihtoehtoja ja ratkaisumahdollisuuksia lisää Walk in terapian näkyvyydelle. Se olisi mahdollisuus mainostaa Walk in terapiaa nuorten keskuudessa. Lasten ja nuorten keskuksen koordinoiman Walk in terapian tutkiminen myös uskonnollisen vakaumuksen ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta olisi mielenkiintoinen sekä tarpeellinen tutkimuskohde. Esimerkiksi miten paljon eri uskontokuntien ihmiset hakeutuvat Walk in terapian piiriin tai hakeutuisivatko seksuaalivähemmistöön kuuluvat enemmän, jos terapiaa ei järjestettäisi kirkon tiloissa.

LÄHTEET

- Allton, M., Butow, E., Herman, J., Liu, S., & Robinson, A. (2020.) *Ultimate guide to social media marketing*. Saatavilla 15.1.2024. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMjUxNjkyMV9fQU41?sid=ba963b1d-0a84-49a8-8887-4c3ee7837a9e@redis&vid=14&format=EK&rid=5>
- Beyebach, M., Neipp, M-C., Solanes-Puchol, Á., & Martín-del-Río, B. (17.11.2021). Bibliometric Differences Between WEIRD and Non-WEIRD Countries in the Outcome Research on Solution-Focused Brief Therapy. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.754885/full>
- Bourke, J., Kirby, A., & Doran, J. 2016. Survey & questionnaire design: *Collecting primary data to answer research questions*. Saatavilla 30.12.2023. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTQ2MDQwMV9fQU41?sid=66de41e5-a0fa-4c5e-b8fe-e6ee436cd4fe@redis&vid=23&format=EB&rid=2>
- Correll, C.U., Galling, B., Pawar, A., Krivko, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Craig, T.J., Nordentoft, M., Srihari, V.H., Guloksuz, S., Hui, C.L.M., Chen, E.Y.H., Valencia, M., Juarez, F., Robinson, D.G., Schooler, N.R., Brunette, M.F., Mueser, K.T., ... Kane, J.M. (2.5.2018). Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis – A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2679768>
- De Jong, P., & Kim Berg, I. (2020). *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja* (5.uud. p.). Lyhytterapiainstituutio.
- Furman, B., & Ahola, T. (2012). *Ongelmista ratkaisuihin - Lyhytterapian perusteet*. Tammi.
- Gulliver, A., Griffiths, KM., & Christensen, H. (30.12.2010.) *Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review*. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-113?report=reader>

- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9. uud. p.). Edita, 2014.
- Helsingin Uutiset. 26.20.2022. "Täällä jopa neljä terapeuttia odottaa, että nuoria tulisi" – Maksuton palvelu aloitti Helsingissä, kävijöiden vähyys on ollut yllätys. <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/5455986>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun Teoria Ja Käytäntö*. (2. painos.) Gaudeamus, 2022.
- Hoffman, S., Holm, K., & Åhs, V. (2016). *Motiivi. 2, Kehittyvä ihminen* (1. painos.) Sanoma Pro.
- Hoffman, S., Holm, K., Kuusela, A., Tahvainen, A., & Åhs, V. (2017). *Motiivi. 4, Tunteet, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys* (1. painos.) Sanoma Pro.
- Hoyt, M.F., Monte, B., Arnold, S., Jeff, Y., & Moshe, T. (2018) *Single-session Therapy by Walk-In or Appointment: Administrative, Clinical, and Supervisory Aspects of One-at-a-time Services*.
- Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P., Isola, A., & Armila, P. Poikkeuksellinen Nuoruus Korona-aikaan: Nuorten Elinolot -vuosikirja 2022. [Helsinki]: Nuorisotutkimusverkosto, 2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145465/URN_ISBN_978-952-343-937-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kestilä, L., & Karvonen, S. (toim.). (2019). *Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Knaappila, N., Marttunen, M., Fröjd, S., & Kaltiala, R. (15.5.2021) Changes over time in mental health symptoms among adolescents in Tampere, Finland. <https://sciendo.com/article/10.21307/sjcap-2021-011?tab=authors>
- Lamsal, R., Stalker, C., Cait, C., Riemer, M., & Horton, S. (4.7.2017). *Cost-effectiveness analysis of single-session walk-in counselling*. [Cost-effectiveness analysis of single-session walk-in counselling .pdf](#)
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-a.). *Tietoa meistä*. Saatavilla 7.11.2023. <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/meista/tietoa-meista/>
- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-b.). *Ulkopuolisuuden ehkäisy*. Saatavilla 7.11.2023. <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/toiminta/ulkopuolisuuden-ehkaisy/>

- Lasten ja nuorten keskus. (i.a.-c.). *Walk in -terapia*. Saatavilla 7.11.2023. <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/walk-in-terapia-2/>
- Libguides. (i.a.) Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Saatavilla 27.11.2023 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760649>
- McGorry, P., & Mei, C. (23.10.2018). Early intervention in youth mental health: progress and future directions. <https://mentalhealth.bmj.com/content/ebmental/early/2018/10/23/ebmental-2018-300060.full.pdf>
- Mehiläinen. (i.a.). Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Saatavilla 16.10.2023 <https://www.mehilainen.fi/ratkaisukeskeinen-psykoterapia>
- Röksä, J., ammattikorkeakoulu, H., ammattikorkeakoulu, H., & Sciences, H. U. o. A. (2022). *TikTok mainoskanavana*. Suomen nuorisoseurat. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789156/TikTok_maintonta_someklinikka_Jarmo_Roksa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sarmiento, C., & Reid, G. (5.2.2022). *Mental health walk-in clinics for children and families: a provincial survey*. [Mental health walk-in clinics for children and families a provincial survey \(1\).pdf](#)
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (15.6.2023.). *Sosiaalipalvelut*. Saatavilla 27.11.2023. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. (2023.). *Sosionomi AMK-tutkinnon kompetenssit*. Saatavilla 4.12.2023. <https://www.sosiaalialanamverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. (i.a.). *Walk in -terapia*. Saatavilla 27.10.2023 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/walk-in-terapia-nuorille/>
- Söderquist, M. (2023). *Single Session One at a Time – Kertaterapeutin työskentely parien kanssa*. Lyhytterapiainstituutio.
- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. (3.3.2022.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 7.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyskirjasto. (16.1.2023.) *Lähetä*. Saatavilla 19.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04827>

- Tietoarkisto (i.a. -b) *Laadullinen sisältöanalyysi*. Saatavilla 28.11.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Tietoarkisto. (i.a. -a) *Laadullisen tutkimuksen prosessi. Litterointi*. Saatavilla 27.11.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789520400118>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, kustantaja, et al. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valitseterapia. (i.a). *Mitä lyhytterapia on?* Saatavilla 10.11.2023 <https://valitseterapia.fi/lyhytterapia>
- Valli, R., & Aarnos, E. *Ikkunoita Tutkimusmetodeihin: 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2018.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., Kaarina, R., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Salovuori, S., & Tourunen, J (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston kanslia. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. Saateteksti kyselyyn

Hei sinä Walk in terapeutti!

Olisitko kiinnostunut auttamaan opinnäytetyön tutkimuksessa?

Olemme kolme sosionomiopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyössämme Walk in terapiaa ja siihen liittyviä näkyvyys- ja saatavuusongelmia. Tutkimusmenetelmänä on kysely, johon pyytäisimme sinun apuasi.

Kysely on vain 9 kysymystä sisältävä. Eli sen tekeminen ei vie pitkään aikaasi. Kuitenkin jokainen vastaus on suuri apu työhömme! Kysely on auki 9. – 19.1.2024 ajan, joten vastausaikaakin löytyy. Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta, joidenka avulla pystymme tutkimaan ja löytämään ratkaisuvaihtoehtoja työhömme liittyen!

Tässä QR-koodi sekä alempana suora linkki kyselyyn.



<https://link.webpolsurveys.com/S/72B8A58B7D7454F5>

Oikein ihanaa alkanutta vuotta 2024!

T. Janina Meriläinen, Saana Oikarinen ja Sonja Vilkki
Diak ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Terapeuttien kysely

Saatekirjeessä kerrotaan työskentelystämme ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Kyselyt suoritetaan Webropol -alustan avulla. Kysely lähetetään yhteiseen jakoon valtakunnallisesti Walk in -terapeuteille sähköpostitse työelämäkumppanin kautta. Työntekijöitä on

Saatekirje aloitetaan, kertomalla keitä olemme, millainen tausta meillä on ja miten olemme päätyneet tämän opinnäytetyön aiheeseen ja miksi haluamme hyödyntää terapeuttien haastattelujen vastauksia.

1. Teettekö työtä vapaaehtoisesti vai vakituisesti?
2. Oletteko käyneet lyhytterapeutin koulutuksen?
3. Missä kaupungissa työskentelette Walk in terapian merkeissä?
4. Millainen on asiakaskuntanne laajuus? Mitä tämä kertoo asiakasmäärästä?
5. Kuinka monta työntekijää teillä on yhtä Walk in terapiaa kertaa kohden?
6. Miten markkinoitte Walk in terapiaa?
7. Mistä asiakkaat ovat kuulleet teidän työskentelystä?
8. Millaisia ongelmia teillä on asiakkaiden saavutettavuudessa? Mistä nämä haasteet johtuvat?
9. Onko teillä ideoita, miten näkyvyyttä voisi teillä kehittää?