



Suvi Karvinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (YAMK)
Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus
Opinnäytetyö, 2024

KOHTAAMINEN TIIVISTYY HETKEEN

Mielenterveystyön ammattilaisten näkemyksiä Käynti kerrallaan -menetelmän sisällöstä ja menetelmän toimeenpanosta

TIIVISTELMÄ

Suvi Karvinen

Kohtaaminen tiivistyy hetkeen - *Mielenterveystyön ammattilaisten näkemyksiä Käynti kerrallaan -menetelmän sisällöstä ja menetelmän toimeenpanosta*

51 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan tutkinto

Sosionomi (YAMK)

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Käynti kerrallaan -menetelmää käyttävien ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten menetelmä suuntaa ammattilaisten toimintaa, mihin menetelmä keskittää asiakkaan kohtaamisessa huomion ja mitä soveltamisedellytyksiä menetelmä tarjoaa käytännön työlle menetelmää toimeenpantaessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda haastateltujen ammattilaisten näkemyksiä esiin koskien sitä, mitä menetelmätyöskentely tuo asiakastaapaamiseen ja millaisia käyttöönottoedellytyksiä tulee huomioida eri toimintaympäristöissä menetelmää toimeenpantaessa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuspainotteisena opinnäytetyönä laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa käyttäen. Kaikki haastatteluun osallistuneet ammattilaiset käyttivät työssään Käynti kerrallaan -menetelmää. Haastateltavat olivat ammatiltaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä. Osalla oli sosiaalialan, diakonian tai terveydenhuollon ammattiosaamisen lisäksi terapeutista osaamista. Aineisto kerättiin etäyhteydellä haastatteluissa. Yhteistyötaho on *Arjen verkostoista osallisuutta ja tukea* -hanke.

Aineiston analyysitapana on induktiivinen sisällönanalyysi. Aineistosta nousivat esiin kolme pääluokkaa, jotka olivat menetelmän käyttö, tavoitteellinen työskentely ja menetelmän toimeenpano. Menetelmän käyttö vaati soveltuvuutta asiakkaalle sekä ammattilaiselta menetelmäosaamista. Tavoitteellinen työskentely koostui vuorovaikutuksesta ja tulevaisuussuuntautuneisuudesta. Toimeenpano edellytti menetelmän hyödyntämistä sekä käytänteiden kehittämistä.

Johtopäätöksissä tultiin tulokseen, että Käynti kerrallaan -menetelmässä toteutui muutoksia rooli- ja osassa, joka syntyi yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tapaamisen rakentuminen vaati ammattilaiselta tilanteen ohjaamista. Tieto, osaaminen ja ammattilaisen intuitiivisuus kannattelivat kohtaamista. Konkreettiset tavoitteet koettiin olennaisena. Käyttöedellytyksissä korostuivat ratkaisukeskeisen työskentelyn hyödyt mutta toisaalta myös se, että näin lyhytkestoinen työskentelymuoto ei soveltunut kaikkien asiakkaiden tilanteeseen; osa kaipasi tiiviimpää kontaktia. Toimeenpanon kannalta tärkeäksi nähtiin soveltuvuus asiakkaalle ja ammattilaisen tarpeista huolehtiminen.

Asiasanat: mielenterveyspalvelut, ratkaisukeskeisyys, elämänhallinta

ABSTRACT

Suvi Karvinen

Condensed moments -views on contents and implementations of Single Session Therapy from mental health professionals

51 pages and 2 appendices

Autumn, 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Social and Health Care

Master of Social Services

Effective Customer and Service Guidance in Social and Health Care

The aim of the thesis was to describe and analyze the views of professionals utilizing the Single Session therapy on how the therapy guides their practices and what it raises to focus in session. Views on the Single Session therapy's potential implementations and practical applications were also gathered as well as possible prerequisites for those applications.

The thesis was carried out as research-orientated qualitative research. The research material was obtained from semi-structured interviews. Interviewees were working professionally in the field of health care and social services with expertises, for example in social work, parish work or nursing and some with competence for giving therapy. Interviews were conducted via remote access and arranged with consulting and co-operation from the *Arjen verkostoista osallisuutta ja tukea (Involvement and participation from everyday networks)* project. Research material was analyzed using inductive content analysis.

From the analyses it can be concluded that by utilizing the Single Session Therapy successfully and in collaboration with the client beneficial changes in client's self-perception can be achieved. Professional competence and intuitiveness of the therapist as well as setting of tangible objectives are recognized as key factors for successful application of the method. On the other hand, particularly with its short-term nature the form of therapy is not suited for every client or situation.

Keywords: Mental health services, Solution-oriented approach, Life management.

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 MENETELMÄN TAUSTA JA SIJOITTUMINEN PALVELUISSA	5
2.1 Käynti kerrallaan -terapia	5
2.2 Käynti kerrallaan -terapian toimintaympäristöt	7
2.3 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen Suomessa.....	8
2.4 Mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö	10
3 RATKAISUKESKEINEN AJATTELUTAPA.....	12
3.1 Ratkaisukeskeisyys.....	12
3.2 Ratkaisukeskeinen työskentely Käynti kerrallaan -tapaamisessa	13
3.3 Ratkaisukeskeinen lähestyminen päihde- ja mielenterveystyössä.....	14
3.4 Ammatilainen ja ratkaisukeskeinen työote	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	16
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI.....	17
5.1 Arjen verkostoista osallisuutta ja tukea -hanke	17
5.2 Hankkeen rooli haastateltavien rekrytoinnissa	17
6 AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYYSI.....	18
6.1 Puolistrukturoitu haastattelu.....	18
6.2 Yksilöhaastattelun toteutus	19
6.3 Analyysimenetelmä	20
6.4 Aineiston keruu ja käsittely eettisesti	22
7 TULOKSET	23
7.1 Käynti kerrallaan -työskentely rakentui ammattilaisen osaamisesta ja soveltuvuudesta asiakkaalle	23
7.2 Keskeisiä seikkoja kohtaamisessa	26
7.3 Miten hyödyntää ja kehittää menetelmää jatkossa?.....	31
8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	35
8.1 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa	35
8.2 Tutkimustulosten tarkastelusta.....	36

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37
9.1 Asiakkaan asiantuntijuus vahvistui ammattilaisen kannattelemana	37
9.2 Abstraktit vastaan konkreettiset tavoitteet.....	38
9.3 Tieto, osaaminen ja intuitiivisuus osana kohtaamista	39
9.4 Käytöedellytyksistä.....	40
9.5. Jatkotutkimusideat ja loppusanat.....	42
10 LÄHTEET	45
LIITE 1. Kutsu tutkimushaastatteluun.	49
LIITE 2. Tiedoksianto haastateltavalle.	51

1 JOHDANTO

Mielenterveys on tärkeä asia meille kaikille, niin yksilöille kuin koko yhteiskunnalle. Mielenterveyspalveluiden saatavuus on aiheuttanut suomalaisessa yhteiskunnassa huolta. Vuonna 2023 voimaan tulleen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä kansallisella tasolla pyritään siihen, että reitti avun piiriin käy nopeasti ja palvelut kohdennetaan oikein. Osa mielenterveyspalveluiden käyttäjistä tarvitsee edelleen pitkiä hoitosuhteita, mutta monia auttaisi lyhyempi interventio, kunhan sen tarjoaman avun piiriin pääsee nopeasti. Ammatillisesta näkökulmasta tarkastellen yhteiskehittäminen on nostettu keskiöön. Tällöin eri ammattilaisten keskustelu, osaaminen ja toiminta tuottavat yhdessä ihmisille parempia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2021.)

Yhtenä ratkaisuna nopean intervention tarpeeseen on tarjottu Käynti kerrallaan -terapiaa. Käynti kerrallaan -käsite on peräisin englanninkielisestä sanasta *Single Session Therapy*. Tapaamiskertoja asiakkaan kanssa voi menetelmää käyttäen olla kuitenkin nimestä huolimatta useammin kuin kerran. Olennaista on mahdollisuus sille, että jopa yksikin kerta voi riittää. Kyseessä ei ole tietty terapiasuuntaus, vaan tapa organisoida mielenterveyspalveluita. Käynti kerrallaan -menetelmää voidaan toteuttaa erilaisista viitekehyksistä. Esimerkiksi ratkaisukeskeistä psykoterapiaa voi toteuttaa käynti kerrallaan, mutta myös muut viitekehykset ovat mahdollisia. (Aarninsalo ym., 2019, s. 7–10.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Käynti kerrallaan -menetelmää työssään käyttävien mielenterveystyön ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten menetelmä suuntaa ammattilaisten toimintaa palvelua toteutettaessa, mihin se keskittää huomion asiakkaan tapaamisessa ja mitä soveltamisedellytyksiä menetelmällä on jatkossa. Kyseessä on tutkimuspainotteinen opinnäytetyö, joka toteutetaan laadullisena tutkimuksena.

Yhteistyötahona on *Arjen verkostoista osallisuutta ja tukea* -hanke. Hankkeen tarkoituksena on heikoimmassa asemassa olevien kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ja moniammatillisen yhteistyön, ammatillisen osaamisen ja

kolmannen sektorin toimijoiden verkostotyöskentelyn kehittäminen ja osaamisen laajentaminen. Hanke toteutetaan Oulussa vuosina 2023–2025. Hankkeen toteuttaja on Diakonia-ammattikorkeakoulu yhteistyössä Oulun Ev.lut. seurakunnan ja Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa.

Aineisto kerättiin haastattelemalla sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä, jotka käyttivät työssään Käynti kerrallaan -terapiaa. Haastateltavat olivat sosiaalialan, diakonian tai terveydenhuollon ammattilaisia ja osalla heistä oli lisäksi terapeutista osaamista. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna kolmeen pääteemaan jaetun haastattelurungon pohjalta. Haastateltavien ammattilaisten kohtaamat asiakkaat olivat pääasiassa täysi-ikäisistä henkilöitä, tosin osassa paikkoja alaikäraja asiakkuudelle oli kuusitoista vuotta. Kaikki ammattilaiset työskentelivät mielenterveyden ja elämänhallinnan teemojen parissa.

2 MENETELMÄN TAUSTA JA SIJOITTUMINEN PALVELUISSA

2.1 Käynti kerrallaan -terapia

Single Session Therapy (SST) -menetelmä on ollut käytössä 1990-luvun alkupuolelta Yhdysvalloissa ja Englannissa. Menetelmää on toteutettu käytännössä kahden päälinjauksen mukaan. Käynti kerrallaan -työskentelytapaa on joko hyödynnetty erilaisissa terapiatyön ja sosiaalipalveluiden konteksteissa, pitkäkestoisempien työskentelytapojen vaihtoehtona. Toinen tapa on niin sanotut walk in -palvelut (*walk in services*), joissa asiakas voi vain kävellä sisään käynnille klinikalle, joka palvelua toteuttaa. Euroopassa moni valtio kamppailee mielenterveyspalveluiden resurssihaasteiden kanssa, kun väestön ikärakenne ja palveluiden käytön kasvanut tarve aiheuttaa resurssipulaa auttamispalveluiden toteutuksessa. Tämä kasvattaa myös mielenterveyspalveluihin jonottavien määrää ja pidentää avun piiriin pääsyä. Käynti kerrallaan -menetelmällä pyritäänkin vastaamaan myös näihin haasteisiin. (Young & Dryden, 2019, s. 645–646.)

Terapiasuhteille on ollut yleistä terapian pitkäkestoisuus, jolloin tapaamisia on jopa vuosien ajan. Pitkäkestoisiin terapiasuhteisiin liittyy kuitenkin myös haasteita muun muassa koettujen valta-asetelmien muodossa. Asiakkaat ovat esimerkiksi kokeneet terapiakertojen välistä jättämisen vaikuttavan terapeutin sitoutumiseen ja kiinnostukseen myöhemmillä tapaamisilla. Myös terapeutti on tietyllä tavalla riippuvainen asiakassuhteistaan, ovathan osassa toimintaympäristöjä hänen ansionsa kiinni siitä, että asiakkaat sitoutuvat terapiaprosesseihin. Terapiassa käyvät saattavat myös kokea terapeutin auktoriteettina, jolloin puhuessa saattaa tahdomattaankin miettiä, miten terapeutti tulkitsee asiakkaan sanomat asiat. Käynti kerrallaan -menetelmässä lähdetään siitä, että yksittäinen terapiakerta voi olla ainoa, minkä ihminen tarvitsee. Tämä purkaa tiettyjä valtarakenteita ja sosiaalisia jännitteitä tapaamisesta, jättäen tilaa itse asian käsittelylle. (Lee & Tratner, 2021, s. 448.)

Käynti kerrallaan -menetelmä haastaa ajatuksen siitä, että pitkäkestoiset ongelmat tarvitsisivat aina pitkäkestoisen työskentelyn, jotta asiakas pääsisi tilanteeseensa eteenpäin. Joskus voi olla näin, mutta toisinaan apu voi löytyä myös lyhyemmän intervention kautta. Kun sekä auttajan että asiakkaan tiedossa on ajatus siitä, että yksi kerta voi olla kaikki mitä tarvitaan, tämä näkyy myös tavassa toimia kohtaamisen yhteydessä. Ammattilainen voi esimerkiksi pohtia, miten eri tavoin hän toimii, jos tiedossa on, että tapaamiskertoja on mahdollisesti vain yksi tai että tapaamiskertoja on edessä runsaasti. Ratkaisujen etsiminen ja ratkaisukeskeisyys on yleensä vahvemmin läsnä ammattilaisen työskentelyssä, jos työskentelyssä otetaan huomioon näkökulma siitä, että tapaamiskerta voi olla ammattilaisen ja asiakkaan välillä ainoa laatuaan. (Young & Dryden, 2019, s. 647.)

Käynti kerrallaan -menetelmää käyttäneet ammattilaiset ovat liittäneet sen ajatteluun siitä, että kaikki mitä meillä on, on tämä hetki. Menetelmään liittyen on puhuttu hetkessä elämisestä ja läsnä olemisen taidoista. Menetelmää ei ole sidottu mihinkään tiettyyn terapiasuuntaukseen tai -muotoon. Sitä on käytetty menetelmänä niin yksilö-, pari- ja perheterapiassa ja esimerkiksi psykoterapian, kognitiivisen käyttäytymisterapian ja muiden terapiamuotojen yhteydessä. (Young, 2020, s. 233.) Tapaamisen nähdään rakentuvan asiakaslähtöisyyden, ihmisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen, vuorovaikutuksellisuuden, kunnioittavan

asenteen, voimavaralähtöisyyden ja tavoitteellisuuden ympärille. (Vuokila-Oikonen, 2024.)

Tämän opinnäytetyön kannalta hetken korostaminen on merkillä pantavaa. Yksittäiseen hetkeen latautuu paljon odotuksia; hetki on mahdollisuus ratkaisujen löytymiselle, mutta lyhytkestoinen kohtaaminen myös haastaa osallistujansa, eli tässä tapauksessa asiakkaan ja häntä ohjaavan ammattilaisen. Onko menetelmä varteenotettava tuen muoto myös heikoimmassa asemassa oleville asiakkaille, vai voiko sen käyttöön sisältyä riskejä, kuten asiakkaan jäämistä liian yksin ongelmiensa kanssa? Ammattilaisen on luotava tilanteessa myös varsin nopeasti tilannekuva, jonka jälkeen asiakas ja ammattilainen lähtevät saman tien työskentelemään tilanteeseen jonkinlaista muutosta hakien.

2.2 Käynti kerrallaan -terapian toimintaympäristöt

Ensimmäisiä Käynti kerrallaan -menetelmän käyttöönottajia Suomessa oli Kemijärven perhe- ja mielenterveysklinikka, jossa menetelmä otettiin käyttöön vuosina 2015–2016 kaikille uusille asiakkaille. Menetelmän käyttö on Suomessa lähtenyt lisääntymään ja sitä käytetään erilaisissa ympäristöissä sosiaali- ja terveystalveissa. (Kotilainen, 2020, s.163–165.)

Yleisiä toimintaympäristöjä Käynti kerrallaan -terapialle ovat esimerkiksi erilaisten sosiaali- ja terveystalveluiden yhteydessä olevat walk in -talvelut, kolmannen sektorin toimintaympäristöt kuten matalan kynnyksen kohtaamispaikat, yksityiset talveluntarjoajat (erimerkiksi psykoterapeutin tai lyhytterapeutin vastaanotot) sekä muut hyvinvointialueiden järjestämät talvelut. (Sitra, i.a.)

Osa Evankelis-luterilaisista seurakunnista tarjoaa walk in -terapiaa Käynti kerrallaan työskentelyyn ja ratkaisukeskeisiin menetelmiin pohjaten. Toiminnan tarjoamisessa saattaa olla rajoituksia, esimerkiksi asiakasryhmän rajaaminen nuoriin aikuisiin. Toiminnassa korostetaan, että asiakkaan ei tarvitse kuulua kirkkoon. (Oulun seurakunta, 2024.) Menetelmää toteutetaan myös alle täysi-ikäisten nuorten parissa. Esimerkiksi Lasten ja nuorten keskus koordinoi walk in -mallilla toimivaa

Käynti kerrallaan -työskentelyä ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmin. Lasten ja nuorten keskus tukee jo walk in -terapiaa toteuttavia toimijoita ja auttaa uusia tahoja käynnistämään toimintaa Suomessa. (Lasten ja nuorten keskus, i.a.)

2.3 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen Suomessa

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on Suomessa hyvinvointialueiden vastuulla. Palveluita tuottavat myös erilaiset yksityiset palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin toimijat, eli järjestöt. Avun hakeminen käynnistyy pääsääntöisesti terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai kouluterveydenhoitajan kautta. Äkillisiin kriisitilanteisiin, kuten esimerkiksi läheisen menettämiseen, apua voi hakea myös järjestöjen kautta esimerkiksi kriisipuhelimen kautta. KELA korvaa osan yksityisten terapiapalveluiden käytöstä. Tällä hetkellä Suomessa psykoterapia ostetaan lähes poikkeuksetta yksityiseltä palveluntarjoajalta. Työterveyspalveluissa on sopimuksia siitä, minkä tasoisia mielenterveyspalveluita sen kautta voi saada. Työterveyslääkärin kautta voi saada myös lähetteen julkisen terveydenhuollon palveluihin. Useat järjestöt tarjoavat auttamispalveluita, jotka ovat käyttäjälleen maksuttomia. Järjestöjen toiminta rahoitetaan tällä hetkellä pääsääntöisesti Veikkauksen tuella. Järjestöt tarjoavat muun muassa verkkoauttamista, puhelinauttamista, kasvokkaista kriisityötä, kuntoutuskursseja ja vertaistukea. (Mieli ry, 2023.)

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön merkitys on nostettu tärkeään rooliin. Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja häiriöiden ehkäisy (preventio) linkittyvät toisiinsa. Promootion tavoitteena on suojella ja vaalia kaikkien kuntalaisten mielenterveyttä, kun taas preventiossa painopiste on mielenterveysongelmien ehkäisemisessä, erityisesti riskiryhmään kuuluvien henkilöiden keskuudessa. Mielenterveyden häiriöt kehittyvät yksilötason ja olosuhteiden vuorovaikutuksen tuloksena, yleensä vähitellen vaikutukseltaan kasautuvana prosessina. Kun oireet ovat nähtävissä, on kehityskulku niiden taustalla yleensä ollut käynnissä jo pitkään. Ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä olennaista on ennakoita kehitystä, estää ongelmiin johtava kehityskulku ja puuttua prosessiin ja sen osatekijöihin mahdollisimman varhain. (Stengård ym., 2009.)

Ikärakenteen muutos, resurssihaasteet sekä digipalveluiden käytön yleistyminen näkyvät myös mielenterveyspalveluissa. Etenkin palveluntarpeen arviointia ja palvelupolun löytymistä on siirretty osittain digipalveluiksi. Esimerkiksi erilaisia voiminnan arvioinnin digityökaluja ja tietoa palvelupoluista löytyy esimerkiksi mielen-terveystalon verkkosivustolla. (Mielenterveystalo, i.a.) Terapiat etulinjaan -toimintamalli tarjoaa mielenterveyskriisien selättämiseen konkreettisia ratkaisuja. Toimintamalli tähtää siihen, että jokaisella asiakaspinnassa työskentelevällä sosi-aaali- ja terveysalan ammattilaisella on työkaluja tukea asiakkaan mielenterveyttä. Toimintamallin keskiössä ovat ammattilaisen työtä tukevat digitaaliset ratkaisut, yhteiskehittäminen ja psykososiaalisten hoitojen porrastaminen. Porrastami- sessa keskeiseksi nostetaan nopeasti alkavan lyhyen intervention saavutetta- vuus. Tällä pyritään turvaamaan se, että resurssit riittävät tällöin myös intensiivi- sempää tukea tarvitseville. (Terapiat etulinjaan, 2024.)

Mielenterveyden hyväksi pyritään yhteiskunnassa tekemään töitä monella tasolla ja monialaisesti. Monissa länsimaissa on laadittu kansallisia mielenterveysstrate- gioita, jossa tavoitteellisella suunnittelulla pyritään turvaamaan palveluiden toteu- tuminen. Niissä pyritään tunnistamaan koko tarpeiden kirjo, aina yhteiskunnan mielenterveyden edistämisestä vaikeiden psyykkisten tilojen kiireelliseen hoi- toon. Suomessa on laadittu mielenterveysstrategia 2020–2030. Strategian neljä painopistettä koostuvat asiakkaan aseman vahvistamisesta, mielenterveyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevästä työstä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä ja ohjauskeinojen kehittämisestä. (Vorma ym., 2020, s.11–13.)

Suomessa mielenterveyden häiriöiden hoito on yleensä yhdistelmä keskustelu- hoitoa ja lääkitystä. Joskus tähän yhdistyvät myös erilaiset toiminnalliset muodot, kuten ryhmätoiminnot tai terapiat. Vaikeidenkin mielenterveysongelmien hoito on yleensä avohoitoa, jossa hoidossa oleva ei yövy sairaalassa, vaan käy saamassa hoitoa siellä joitakin kertoja viikossa tai kuukaudessa. Pitkäkestoisemmissa tilan- teissa on mahdollista saada esimerkiksi tuetun asumisen tai kuntouttavan päivä- toiminnan palveluita. Jos psykiatrisen avohoidon palvelut eivät riitä, potilas ohja- taan psykiatriseen osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Käytännössä tämän piiriin ei pääse kovin helposti. (Mieli ry, 2023.)

2.4 Mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö

Mielenterveyttä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu hiljattain. Mielen hoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Mielenterveyslakiin jää vain tahdosta riippumatonta hoitoa käsittelevä sääntely. Säännöksiä kokoamisella yleislakeihin on pyritty esimerkiksi siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteuttamissa palveluissa tunnistettaisiin, milloin soveltaa sosiaalihoitolakia ja milloin on kyse terveydenhuollon toteuttamisesta. Mielenterveys- ja päihdetyön sisältöjen tarkentaminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä katsotaan olevan asiakkaan yhdenvertaisen kohtelun vuoksi välttämätöntä. Palveluita on lisäksi yhdistetty aiempaa enemmän osaksi muita sosiaalihuollon palveluita. Tätä on perusteltu sillä, että se vähentää palvelunkäyttäjän kokemaa leimautumista. (STM, 2023.)

Sosiaalihuoltolaissa säädetään, että hyvinvointialueen ja kunnan tulee yhteistyössä kehittää väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä. Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan sekä hyvinvointialueen sosiaalipalveluja että muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, minimoidaan ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vastataan psyykkisen toimintakyvyn alenemisesta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat ohjauksen ja neuvonnan lisäksi sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai palveluina, jotka vastaavat erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen. (L 29.12.2022/1280.)

Sosiaalihoitolaki esittää, että mielenterveystyöhön lasketaan kuuluvaksi myös mielen hyvinvoinnin tukemisen kannalta tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisen psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen. Palveluja annettaessa on huomioitava perheen ja muiden läheisten tarvitsema tuen tarve. Alaikäisistä lapsista säädetään lisäksi erikseen. Sosiaalihuollon mielenterveystyö tulee toteuttaa siten, että se muodostaa toimivan

kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kunnissa ja hyvinvointialueilla tehtävän mielenterveystyön edistämisen kanssa. (L 29.12.2022/1280.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveydenhuolto. Tähän lukeutuvat terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus mielenterveyttä suojaavista ja vaarantavista tekijöistä, tarpeenmukaisen yksilön, perheen ja läheisten psykososiaalinen tuki; mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, tutkimus ja hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina. Mielenterveyshoitoa saavalle henkilölle on turvattava tarpeensa mukainen terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveydenhoitoa on toteutettava myös erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon välisenä yhteistyönä. (L 29.12.2022/1281.)

3 RATKAISUKESKEINEN AJATTELUTAPA

3.1 Ratkaisukeskeisyys

Käynti kerrallaan -työskentelyn taustalla vaikuttaa ratkaisukeskeinen ajattelu- ja työtapa. Ratkaisukeskeinen ajattelu- ja työtapa on käytössä erilaisissa ihmissuhdealojen konteksteissa sekä myös lisääntyvässä määrin terapiatyöskentelyssä. Tiivistetysti ilmaisten ratkaisu- ja voimavarakeskeinen suuntautuneisuus on myönteinen, maanläheinen ajattelu- ja suhtautumistapa, jota voi soveltaa esimerkiksi kehitystyössä, johtamisessa, koulumaailmassa, sosiaalityössä ja psykoterapiassa. Menetelmän mukaisessa työskentelyssä katse suunnataan tulevaan. Unelmien ja tavoitteiden tunnistaminen on keskeistä. Työskentelyssä lähdetään yleensä niitä kohti, mutta pyritään hakemaan tasapaino toiveiden ja realismin väliltä. Tietoisuus tavoitteista ohjaa yleensä työskentelyä. Inhimillisyys, joustavuus ja armollisuus ovat läsnä, ja pientäkin ponnistelua tavoitteita kohti tehdään yhdessä näkyväksi. (Ratkes ry, 2024.)

Ratkaisukeskeisyyden juuret ovat sosiaalisessa konstruktionismissa, systeemi-teoriassa ja perheterapiassa. Keskeistä on ollut ajattelutapa, jossa korostetaan ratkaisuihin ja onnistumisiin keskittymistä epäonnistumisten ja ongelmien sijaan. Keskitalo & Vuokila-Oikkonen (2022, s.89–90) esittävät Malinen (2021) mukaisesti, että merkittäviä uranuurtajia ovat psykiatri Milton H. Erikson ja edelleen sitä ovat kehittäneet Steve De Shazer ja Insoo Kim Berg 1970–1980-luvuilla. Suomessa merkittäviä uranuurtajia ovat olleet psykiatri Ben Furman ja sosiaalipsykologi Tapani Ahola.

Ratkaisukeskeisillä menetelmillä on pitkät juuret erityisesti pari- ja perheterapiatyöskentelyssä. Lupaavia tuloksia on saatu myös silloin, kun työtetään esimerkiksi seksuaalisia traumoja. Terapiamuotoisessa ratkaisukeskeisessä työskentelyssä keskitytään siihen, missä asioissa asiakas pärjää jo hyvin, vahvistetaan asiakkaan sisäisiä vahvuuksia, haetaan voimaantumisen kokemuksia, pyritään aktivoimaan muutosta, jolloin asiakas pääsee ikään kuin ongelmiensa päälle ja

pystyy alkaa kääntämään esimerkiksi trauman kokemuksia ikään kuin vahvuudeksi ja voimavaroiksi. (Tambling 2012, s. 399.)

3.2 Ratkaisukeskeinen työskentely Käynti kerrallaan -tapaamisessa

Kuten Raninen & Vuoti (2024) esittävät, Käynti kerrallaan -menetelmää voidaan hyödyntää ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa, mutta sitä toteutetaan myös muissa konteksteissa. Menetelmä ei ole terapiasuuntaus, vaan tapa organisoida mielenterveyspalveluita. Lee & Tratner (2021, s. 448) mukaan Käynti kerrallaan (*Single Session Therapy*)-työskentelyssä merkittävä ero muihin menetelmiin verrattuna on se, että ammattilainen ei oleta asiakkaan palaavan välttämättä enää laisinkaan. Vaikka tapaamisia voikin olla tarvittaessa useampi, jokaisella kerralla asennoidutaan siten, että kohtaaminen voi olla ainoa laatuaan.

Näkökulma on tärkeä muistaa, kun pohtii Käynti kerrallaan -menetelmän sijoittamista mielenterveyspalveluiden kentälle Suomessa vuonna 2024. Käynti kerrallaan ei ole sama asia kuin lyhytterapia; vaikkakin työskentelyssä voidaan käyttää ratkaisukeskeisen lyhytterapian työskentelymalleja. Lyhytterapialle tyypillistä on noin 5–20 käyntikertaa, kun Käynti kerrallaan -työskentelyssä lähdetään aina siitä ajatuksesta, että yksikin kerta voi olla kaikki mitä tarvitaan. Tämän opinnäytetyön kannalta on tärkeää tunnistaa se, että menetelmä liittyy nimenomaan yhden tai enimmillään muutaman kohtaamisen toteutusmalliin. Tapaamisten vähyys suuntaa ammattilaista toimimaan eri tavoin, kuin jos kyseessä olisi useista kerroista koostuva terapiaprosessi.

Asiakkaan osallisuutta painottavassa, tavoitteellisessa työskentelyssä asiakkaan omat voimavarat sekä resurssit pyritään valjastamaan välittömästi asiakkaan käyttöön. Tapaamisessa on selkeä prosessi, jonka kautta terapeutti tai ohjaaja oivalluttaa asiakasta tekemään omaa elämäänsä koskevia tärkeitä päätöksiä. Päätökset voivat olla myös mikropäätöksiä. Olennaista on asiakkaan pystyvyysuskon vahvistaminen. Asiakkaan tavoitteita voidaan kirkastaa erilaisten menetelmien kautta, joita ovat esimerkiksi ydinkysymysten kaivaminen, fokuointi, syvennävä toisto, motiiviluotaus ja voimaannuttava visiointi. Tulevaisuuden muistelu,

myönteisten poikkeuksien etsiminen, tarinallisuuden käyttö, asteikkokysymykset, arvopohjan tutkiminen ja toimintasuunnitelman luominen ovat niin ikään yleisiä tapoja Käynti kerrallaan menetelmää käytettäessä. (Etelä-Karjalan kesäyliopisto, i.a.)

Joitakin huolia on tuotu esiin liittyen erityisesti sosiaalityön kontekstissa tapahtuvaan Käynti kerrallaan -työskentelyyn. Asiakkaan tilanne voi sisältää hyvin moninaisia ongelmia ja asiakkaan psyykkinen vointi voi olla heikko. Tapaamisessa voi nousta esiin haastavia asioita, jotka aiheuttavat asiakkaassa voimakkaita reaktioita, eikä näitä esiin nousseita seikkoja voida purkaa ja käsitellä yhdellä käynnillä täysin läpi. Tämä asia ammattilaisen on tärkeä pitää mielessä olemassa olevana seikkana. Käynti kerrallaan -työskentely ei kuitenkaan tarkoita sitä, että käynnejä voisi ehdottomasti olla vain yksi tai ettei asiakasta saisi tarvittaessa ohjata myös muualle. On myös tärkeä tunnistaa asiakkaan tarve päästä ylipäätään tapaamaan ammattilainen; menetelmä tuo ketteryyttä päästä ammattilaisen juttusille nopeammalla aikataululla. (Lee & Tratner, 2021, s.464.)

3.3 Ratkaisukeskeinen lähestyminen päihde- ja mielenterveystyössä

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat henkilöt työskentelivät kaikki mielenterveyden teemojen parissa, mutta asiakkaiden tilanteet ja ongelmien kesto vaihtelivat suuresti. Haastatellut ammattilaiset kohtasivat asiakkaita, joilla oli keskenään hyvin erilaisia tilanteita elämässä. Osalla oli ongelmia päihteiden kanssa. Tärkeää on tuoda tässä vaiheessa esiin haastattelujen pohjalta noussut havainto siitä, että mielenterveys- ja päihdetyö linkittyvät usein toisiinsa, mutta eivät tarkoita samaa asiaa. Asiakkaalla voi olla haasteita mielenterveyden ja päihteiden saralla, mutta henkilö saattaa kärsiä mielenterveyden haasteista ilman päihdeongelmaa ja toisaalta päihderiippuvuuden synty ei aina edellytä merkittäviä mielenterveyden haasteita taustalleen. On tarpeen tuoda ilmi myös se, että ratkaisukeskeistä ajattelutapaa on hyödynnetty myös päihdetyössä. Anis (1999, s.64–66) tuo esiin, että jo William Miller (1985) kehitti päihdetyön haastatteluja siihen suuntaan, että motivaatio on terapiaprosessin olennainen osa ja että motivaatiota voidaan luoda tapaamisessa.

Ajallisesti lyhyempimuotoisia auttamispalveluita ja menetelmiä löytyy muitakin. Suomessa päihde- ja riippuvuusongelmien ratkomisesta on saatu tehokkaita tuloksia *puheeksi ottamisen ja mini-intervention mallin* kautta. Menetelmä yhdistää ehkäisevän, hyvinvointia ja terveyttä edistävän sekä hoidollisen työotteen. Menetelmässä on ratkaisukeskeisiäkin piirteitä, kuten pyrkimys luoda toivoa ihmisen omiin voimavaroihin. Menetelmä vahvistaa pystyvyydentunnetta elämäntapamuutoksessa ja selvittää tarvetta intensiivisemmälle tuelle. Ajallisesti työskentely on napakkaa; yleensä keskustelulle käytetään aikaa noin 15 minuuttia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2023.)

Puheeksi ottamisen ja mini-intervention malli on kuitenkin vahvasti sidoksissa päihde- tai riippuvuusongelmaan tai siihen, että sellainen uhkaa syntyä. Jos avuntarpeen syyt ovat elämänhallinnan muissa osa-alueissa, ei päihteiden ja riippuvuuksien ympärille luotu malli yksistään tarjoa riittävää apua. Käynti kerrallaan -työskentelyssä yksi olennainen asia onkin tunnistaa, miksi asiakkaan elämä on solmussa, koska tämä voi olla asiakkaalle itselleenkin piilossa. Tässä opinnäyte-työssä aineiston analyysiosiossa pureudutaan siihen, että vaikka menetelmätyöskentely ei ole ongelmakeskeistä, haasteen tunnistaminen on yleensä olennaista. Sen kautta voidaan päästä kohti tavoitekeskeistä työskentelyä.

3.4 Ammatillainen ja ratkaisukeskeinen työote

Ratkaisukeskeisyyden on luonnehdittu vahvistavan työntekijän jaksamista. Menetelmän taustalla ajatuksena on, että asiakasta tuetaan sen verran, että tämä pärjää taas omillaan eteenpäin. Näkemyksenä on, että liiallisen puuttumisen välttäminen voimaannuttaa asiakasta ottamaan vastuuta omista asioistaan, eikä asiakasta ajeta ripustautumaan asiantuntijan apuun. Tämän nähdään tekevän ratkaisukeskeisestä työskentelystä myös taloudellisesti tuloksellista. (Ratkes ry, i.a.)

Anis (1999, s.68) tuo esiin, että ratkaisukeskeisyyteen kuuluva voimavaranäkökulma toteuttaa sosiaalityön alkuperäisiä, jo *case workin* klassikoiden korostamia

periaatteita. Näiden mukaan tavoitteena on asiakkaan omien resurssien käyttöön saaminen ja sosiaalisen ympäristön hyödyntäminen tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Ratkaisukeskeiselle mallille ominaiset selkeät haastattelu- ja keskustelutekniikat antavat käytännöllisiä välineitä tavoitteeseen pyrkimiselle. Muihin vanhempiin sosiaalityön menetelmiin nähden ratkaisukeskeisen mallin tarjoamat välineet ovat konkreettisempia ja helpommin sovellettavissa käytännön työtilanteissa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Käynti kerrallaan -menetelmää käyttävien ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten menetelmä suuntaa ammattilaisten toimintaa, mihin menetelmä keskittää asiakkaan kohtaamisessa huomion ja mitä soveltamisedellytyksiä menetelmä tarjoaa käytännön työlle. Haastateltavaksi on valittu ammattilaisia, jotka työskentelevät mielenterveyden teemojen parissa asiakaskohtaamisissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitä Käynti kerrallaan -menetelmä tuo asiakastyöskentelyyn ja millaisia käyttöönottoedellytyksiä menetelmällä on sitä toimeenpantaessa eri toimintaympäristöissä.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat seuraavat:

1. Miten Käynti kerrallaan -menetelmä suuntaa asiakasta tukevan ammattilaisen toimintaa?
2. Mihin Käynti kerrallaan -menetelmä kohdistaa huomiota kohtaamisessa?
3. Mitä soveltamisedellytyksiä menetelmä tarjoaa käytännön työhön?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI

5.1 Arjen verkostoista osallisuutta ja tukea -hanke

Arjen verkostoista tukea ja osallisuutta (AVOT) -hanke toteutetaan vuosina 2023–2025 Oulun seudulla. Hankkeen tarkoituksena on heikommassa asemassa olevien kuntalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Hankkeen avulla parannetaan kohderyhmänä olevien mahdollisuuksia päästä sellaisen avun piiriin, joka kohentaa heidän kokonaistilannettaan. Hankkeen tavoitteena on myös ammattilaisten osaamisen, moniammatillisen yhteistyön ja kolmannen sektorin työntekijöiden verkostotyön kehittäminen ja osaamisen laajentaminen. Hankkeessa kehitetään eri toimijoiden kanssa uudenlaisia työ- ja toimintamalleja, jotka parantavat tukea tarvitsevien henkilöiden elämänlaatua. Hanke selkeyttää ammattilaisten näkökulmasta eri toimijoiden rooleja, erityisosaamista ja työn sisältöä etenkin päihde- ja mielenterveystyössä. Hanke toteutetaan ryhmähankkeena; päähankkeen toteuttaja on Diakonia-ammattikorkeakoulu ja osahankkeen toteuttajia ovat Oulun Ev.lut. seurakuntayhtymä ja Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr.

Hankkeen tavoitteena on selkeyttää eri toimijoiden rooleja, työn sisältöä ja erityisosaamista erityisesti päihde- ja mielenterveystyössä. Yhteistyöverkostojen ja kohderyhmän kanssa yhdessä kehitetään uudenlaisia työmenetelmiä sekä toimintatapoja kaupungin, seurakunnan ja kolmannen sektorin yhteistyöhön. Hankkeen myötä Haukiputaalle rakentuu uudenlainen kohtaamispaikka, joka mahdollistaa kohderyhmän henkilöille toimijuutta, elämän hallintaa ja aktiivista kansalaisuutta.

5.2 Hankkeen rooli haastateltavien rekrytoinnissa

Opinnäytetyö lähti muotoutumaan aluksi valmiista aiheesta, joka oli laadullinen arviointitutkimus yhteistyöhankkeen toteuttamasta Käynti kerrallaan -koulutuksesta. Aiheen muotoutumiseen annettiin kuitenkin sähköpostikirjeenvaihdon

välityksellä vapaat kädet. Koska opinnäytetyö tehdään osana sosionomin YAMK-tutkintoa *Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus*, aiheen valinta suuntautui Käynti kerrallaan -menetelmän käyttöön, soveltamisedellytyksiin ja toimeenpanoon haastateltujen ammattilaisten näkemysten perusteella. Haastateltavia on rekrytoitu esittelemällä opinnäytetyö yhteistyöhankkeen järjestämän Käynti kerrallaan -koulutuksen yhteydessä kevättalvella 2024. Tämän lisäksi AVOT- hankkeen yhteyshenkilöiltä on saatu yhteystietoja, joiden kautta haastattelukutsua on alettu levittämään.

6 AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYYSI

6.1 Puolistrukturoitu haastattelu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu haastattelu, jotka toteutettiin etäyhteydellä neljän haastateltavan kanssa. Puolistrukturoitu haastattelu valikoitui menetelmäksi siksi, että siinä haastateltava saa kertoa näkemyksistään sellaisella laajuudella, jonka kokee tarpeelliseksi näkemystensä esiintuomisen kannalta.

Tässä tutkimuksessa haastattelulla pyrittiin selvittämään, mitkä olivat Käynti kerrallaan -menetelmän tarjoamat ansiot ja toisaalta myös haasteet ammattilaisten osaamiselle ja toiminnalle. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen valossa ratkaisukeskeisyyteen ja tiiviiseen muotoon liittyy paljon mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi se, että asiakas pääsee tapaamaan ammattilaisen nopeammin. Oikein kohdennettu palvelu myös purkaa asiakasjonoja tehokkaasti. Toisaalta heikoimassa asemassa olevat asiakkaat saattavat tarvita hyvinkin rinnalla kulkevaa palvelua, jotta toimintakyky säilyisi. Käynti kerrallaan -terapiassa olennaista on kuitenkin myös palvelujärjestelmän tunteminen, konsultointi ja muunlaisen avun piiriin ohjaaminen tarvittaessa. Haastattelussa olikin tärkeää lähestyä menetelmää monipuolisesti. Kysymysten muotoutuminen tapahtui osaksi aiempaan teoriatietoon peilaten. Olennaista oli tämän lisäksi haastattelussa purkaa auki

asiakastapaaminen ja sen kulku haastateltavan kertomana. Näiden kautta edettiin kysymyksiin siitä, mitä ammattilaisten näkemysten mukaan tulisi huomioida menetelmän käyttöönotossa mahdollisissa uusissa toimintaympäristöissä.

AMMATTILAISEN TOIMINNAN SUUNTAUS (Liittyi 1. tutkimuskysymykseen)	MIHIN KESKITTÄÄ HUOMION KOHTAAMISESSA (Liittyi 2. tutkimuskysymykseen)	MITÄ SOVELTAMISEDELLETTYKSIÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN? (Liittyi 3. tutkimuskysymykseen)
<p>"Ohjaket asiakkaalle" - ajattelu, roolien käänteisyys</p> <p>Luottamus asiakkaan toimintakykyyn</p> <p>Ratkaisukeskeinen ajattelutapa: Vuorovaikutus, arvostava kohtaaminen</p> <p>Toisaalta; mitä tehdään jos asiakas tarvitsee muuta?</p> <p>Muutoshakuisuus, toiminnan suuntaus vrt pidempikestoiset tuen tarjoamisen muodot</p> <p>Mihin toivottuja ja/tai ei toivottuja muutoksia tuo?</p>	<p>Asia edellä työskentely - millaista se on, mitä muutoksia tuo</p> <p>Asiakkaan vointi: Mitä kohti työskennellään? Vaikutukset elämänlaatuun? Missä asioissa tullaan mahdollisesti uudestaan? Milloin ohjataan muualle, minne?</p> <p>Ratkaisukeskeisyys suhteessa asiakkaan mahdolliseen passiivisuuteen</p>	<p>Mahdollisuudet, haasteet/riskit kun toimeenpannaan</p> <p>Toimintaympäristöjen rooli</p> <p>Haastateltava peilaa tutuimpaan toimintaympäristöön. Anonyymiuden suojaaminen erit.huomio tässä.</p> <p>Mitä huomioida työyhteisössä, jotta ammattilainen saa tukea? Millainen esihenkilötyö tukee ammattilaista?</p>

Kuvio 1. Haastattelurunko

6.2 Yksilöhaastattelun toteutus

Ammattilaiset haastateltiin etäyhteydellä Teams -ohjelmaa hyödyntäen kevään 2024 aikana. Haastattelurunko ja -kysymykset pysyivät haastatteluissa samantapaisina. Joihinkin vastauksiin tutkimuksen tekijä esitti lisäkysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä, ja joistakin vastauksista seurasi lyhyt keskustelu tai toteamus, jossa pysähdyttiin yhdessä hetkeksi vastauksen äärelle. Osassa haastatteluja palattiin haastateltavan toiveesta aiempien kysymysten pariin, kun haastateltavalle tuli myöhemmässä vaiheessa mieleen lisättävää.

Haastattelurunko toimi haastattelutilanteessa melko hyvin. Tutkimuskysymysten kannalta olennaista materiaalia nousi haastatteluaineistosta runsaasti. Haastattelurungon ensimmäinen osuus, joka käsitteli ammattilaisen toiminnan suuntausta, sai joissakin haastattelutilanteissa palautetta haastateltavilta kysymysten vaikeudesta. Myös haastattelija koki ensimmäisen osion kysymykset hieman koukeroisina esittää. Osion tutkima aihe, ammattilaisen toiminnan suuntaus, oli

jokseenkin haastava aihe kysymysten muotoilun kannalta. Kohdassa peilataan Käynti kerrallaan -menetelmää koskevaa teoretietoa, samalla kun etsitään vastauksia siihen, miten ammattilainen suuntaa omaa toimintaansa kohtaamisessa. Toiminnan suuntauksen ”vangitseminen” tarkasteltavaan muotoon oli hieman haastavaa. Oli kuitenkin hyvä, että haastateltavat toivat ilmi, jos kysymys ei auennut tai se haluttiin kuulla uudestaan.

6.3 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysitapana on induktiivinen sisällönanalyysi. Haastatteluaineistoa on lähdetty käsittelemään siten, että Teams -työkalun luoma litteroitu teksti on käyty videotallennetta kuunnellen läpi, jotta litterointivirheet, jotka liittyivät erityisesti murre- ja ammattisanastoon, on korjattu alkuperäiseen muotoon. Videotallennetta on käytetty tässä tutkimuksessa sanallisen viestinnän, eli puheen analysointiin. Kuten Kallio (2011) esittää, litteraatio on kuvaus siitä, mitä tilanteessa tapahtuu. Haastatteluaineistoja kerätään usein, että saataisiin tietoa haastateltavien näkökulmista, mielipiteistä ja ymmärryksestä. Tällöin ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä.

Haastatteluaineistoa syntyi Teams -ohjelman litteroimana yhteensä 130 liuskaa Word -tiedostoon siirrettynä. Haastattelija ja haastateltava erottuivat tekstissä visuaalisena ympyränä. Visuaalinen lisä pidensi sivumäärää mutta helpotti luettessa sen seuraamista, kuka puhui. Murre- ja täytesanojen tarkistuksen jälkeen teksti on käyty seuraavaksi läpi lukemalla ja tutustumalla siihen. Keinona on käytetty myös sitä, että tekstejä on luettu läpi siten, että jokainen haastattelu on ollut eri työskentelypäivänä ensimmäisenä vuorossa. Tällä on pyritty välttämään sitä, että ensimmäisenä toteutettu haastattelu saisi lineaarisesti etenevän lukemisen myötä tutkijan huomiossa enemmän painoarvoa kuin myöhemmin toteutetut.

Seuraavaksi on siirrytty poimimaan tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäislausuntoja. Tämän jälkeen on siirrytty tekemään alkuperäislausunnoista tiivistelmiä, joissa käy ilmi sitaatin sisältö helpommin käsiteltävässä muodossa. Tämä taulukointi on tehty Excel -ohjelmalla. Kuten Elo (2022, s.218) esittää, Kylmä &

Jurvakka (2014) tuovat esiin, pelkistettyjä ilmaisuja tehdessä on pyrittävä siihen, ettei tutkija tee tässä vaiheessa omaa tulkintaa ja ettei tiedonantajan kuvaama sisältö muutu.

Tässä kohdassa on pitänyt olla erityisen huolellinen, jotta alkuperäisilmaisu muotoituisi tiivistelmäksi siten, että siinä on pyritty mahdollisimman tarkasti tunnistamaan se, mitä haastateltava tuo esiin. Käsittely on vaatinut useita lukemiskertoja. Myös tiivistelmää kirjoittaessa on pyritty huolellisuuteen, pilkkomalla tiivistysten kirjoitus useille päiville. Tämän jälkeen aineisto on koodattu, tekemällä esimerkiksi marginaalimerkintöjä ajattelun apuvälineeksi.

Seuraavaksi aineiston analyysissä on siirrytty luokitteluun. Luokittelun apuna on käytetty Excel -ohjelmaa. Kuten Elo (2022, s.220) esittää, vaiheessa lähdetään vertailemaan pelkistettyjä ilmaisuja toisiinsa ja etsimään niistä samankaltaisuuksia ja eroja. Analyysi etenee siten, että samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut vietään samaan alaluokkaan ja alaluokka nimetään. On tärkeää, että alaluokka kuvaa niihin yhdistettyjä sisältöjä tarkasti. Lopuksi on tarkastettu alaluokat, ettei niihin kuuluvissa pelkistyksissä ole päällekkäisyyksiä. (Elo 2022, s.220.)

Alaluokkien muodostus vei aikaa, koska niissä oli jonkin verran päällekkäisyyksiä. Toisaalta pyrittiin välttämään sitä, että keskeisiä asioita häviäisi tuloksista liiallisen yhdistelyn seurauksena. Alaluokkien vertailun kautta samansisältöiset alaluokat on viety ryhmäksi, eli yläluokaksi. Yläluokkien muodostumisen jälkeen syntyivät kolme pääluokkaa, jotka kokosivat yhteen tuloksia. Luokkien muodostamisessa käytettiin apuna myös haastattelurunkoa. Pyrkimyksenä oli hahmottaa, käsitteellikö asia ammattilaisen toiminnan suuntausta, kohtaamiseen liittyviä seikkoja vaiko käyttöönoton ja toimeenpanon edellytyksiä.

SITAATTI	TIIVISTELMÄ	PELKISTYS	ALALUOKKA	HUOMIOITAVAA
"...se siinä kirkastuu, että mikä mikä on tää niinku suuri ongelma ja sitten että no mikä on kuitenkin se ensimmäinen asia mikä meidän pitää ottaa haltuun, että sä pääset sitä suurinta asiaa, koska sitten voi olla että vaikka se unettomuus väsymys on niin valtava, että sitä ei jotakin muuta ei saada hoidetuksi." (Alkuperäistä sitaattia lyhennetty alusta opinnäytetyön loppuraportin kuvioon 1 tietosuojasyistä)	Ammattilainen kuvaa, että tapaamisessa pyydetään nostamaan esimerkiksi yksi asia, vaikkapa lääkäriaika, jota lähdetään työstämään. Tällöin ammattilainen kuvaa, että yksi asia edellä meneminen voi jäädä kapeaksi. Mutta tällöin voi myös kirkastua se, mikä asia pitää ensin ottaa haltuun, jotta muut asiat saadaan hoidetuksi. Nostaa esimerkiksi unettomuuden.	Toimintakyvyn tukeminen? Hoidetaan ensin se, mikä toimintakyvyn kannalta tärkeintä	Yhteinen työskentely	- Kannattaa kuunnella tämä kohta - Kokeeko että on hyvä vai huono asia jos jää kapeaksi? - Ei etsitä "isointa ongelmaa" elämässä vaan "isointa estettä" toimintakyvyn tiellä - Tutkimuskysymys 2

Kuvio 2. Analyysivaiheen taulukko

6.4 Aineiston keruu ja käsittely eettisesti

Tässä tutkimuksessa luotettavuuden ja eettisyyden kannalta keskeinen seikka on tutkimushaastattelu ja sen toteutus. Luotettavuus ja eettisyys tuli huomioida sekä haastateltavien asianmukaisessa informoinnissa, haastattelujen toteutumisessa, aineiston käsittelyssä ja tutkimustulosten esittämisessä. Haastateltavia hankittiin kahta reittiä. Tutkija esitteli aiheen ja tietosuojaan, kuten keruuseen ja tallennukseen liittyvät seikat yhteistyöhankkeen järjestämässä Käynti kerrallaan -koulutuskokonaisuudessa. Koska koulutuskokonaisuuden kautta ei löytynyt vielä tarpeeksi mielenterveyden teemojen parissa työskenteleviä ammattilaisia osallistujaksi, heitä etsittiin myös sähköpostitse hankkeen kontakteja hyödyntäen. Kun haastateltavia etsittiin, kerrottiin toteutusmenetelmien ja henkilötietojen käsittelyn lisäksi esimerkiksi opinnäytetyön julkistamiseen ja sen jälkeiseen aineiston tuhoamiseen liittyvät seikat. Nämä kävivät ilmi liitetiedostona olevasta tiedotteesta, joka on liitteenä myös tässä opinnäytetyössä.

Haastattelututkimuksessa tulee haastateltavalle antaa vähintään tutkimusesite, jossa sisältää informoinnin haastattelusta sekä tietosuojailmoitus. Henkilötietojen käsittelystä tulee antaa tutkittavalle niiden käsittelyä koskevat tiedot selkeästi ilmaistussa, tiivistetyssä muodossa. Tiedonannossa asiaa lähestytään tutkittavan

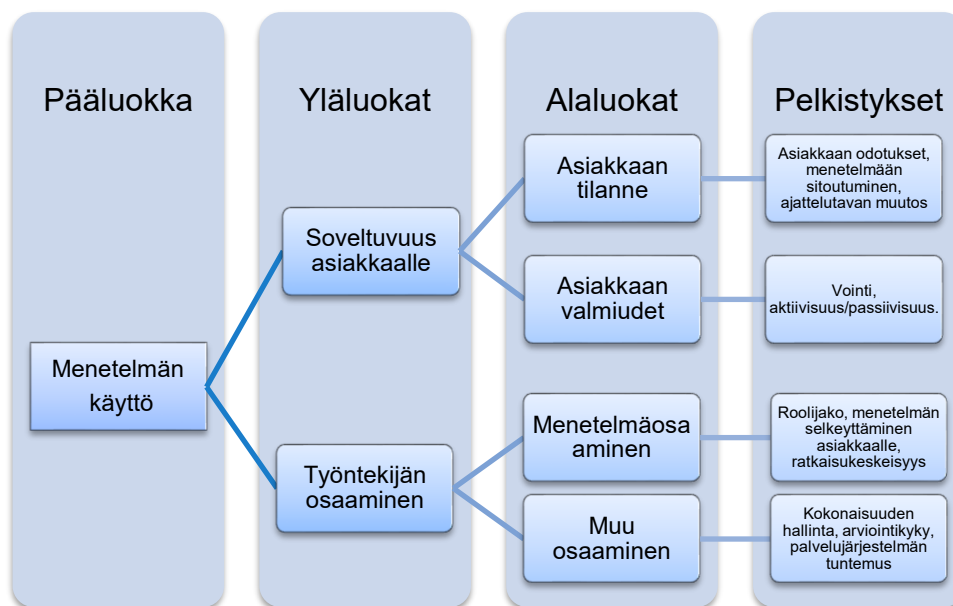
näkökulmasta. Henkilötietoja haastatteluun osallistuvilta katsotaan kerättävän suoraan tutkittavalta, kun tutkittava antaa tietoisesti omia henkilötietojaan esimerkiksi haastattelun yhteydessä. Informoinnissa tulee välttää liian monimutkaisia termejä ja vaikealukuisuutta. Tutkittavaa informoidaan ensisijaisesti kirjallisesti, ellei ole jotain syytä, miksi tiedonanto tapahtuu suullisesti. (Tietoarkisto, i.a.)

7 TULOKSET

Käynti kerrallaan -menetelmää työssään käyttävien ammattilaisten haastatteluaineistosta muodostui induktiivisen sisällönanalyysin jälkeen kolme pääluokkaa. Nämä kolme pääluokkaa ovat menetelmän käyttö, tavoitteellinen työskentely ja menetelmän toimeenpano.

7.1 Käynti kerrallaan -työskentely rakentui ammattilaisen osaamisesta ja soveltuvuudesta asiakkaalle

Haastattelun alussa kartoitettiin, miten Käynti kerrallaan -menetelmälle ominaiset seikat näyttäytyivät ammattilaisten toiminnassa ja asiakaskohtamisessa. Aineistosta nousi lukuisia eri seikkoja, jotka liittyivät etenkin työskentelyn alkuvaiheessa tehtävään arviointiin ja selvitykseen asiakkaan tilanteesta ja voinnista. Ammattilainen arvioi, millaiset valmiudet asiakkaalla oli työskentelylle ja millaisen lähtötilanteen kautta tapaamisessa lähdettiin liikkeelle. Tämä vaati ammattilaiselta menetelmäosaamista, mutta myös muuta osaamista ohjata tapaamista. Yläluokaksi muodostuivatkin 1. soveltuvuus asiakkaalle ja 2. työntekijän osaaminen. Molemmissa oli keskeistä tuntea menetelmä ja osata ohjata toimintaa siihen suuntaan, että tapaamiset olivat Käynti kerrallaan -muotoista työskentelyä. Tämän seurauksena ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui Menetelmän käyttö.



Kuvio 3. Menetelmän käyttö

Menetelmän käyttö edellytti työntekijältä sekä menetelmäosaamista Käynti kerrallaan -työskentelystä että muuta osaamista. Keskeiseksi nousi menetelmän selkeyttäminen asiakkaalle. Kaikki neljä haastateltavaa kertoivat lähtevänsä tapaamisessa liikkeelle siitä, että tapaamisen alussa oli tarpeen kuvata työskentelyn periaatteet. Asiakkaiden odotusten kuvattiin vaihtelevan keskenään. Osa asiakkaista saattoi tulla tapaamiseen valmistautuneena ja aktiivisella otteella, kun taas osan asiakkaista kuvattiin tulevan passiivisen oloisena tai ammattilaisen oletuksen mukaan asenteella, että työntekijä ratkaisee hänen ongelmansa. Keskeisenä pidettiin sitä, että asiakkaan odotukset tapaamiselle tunnistettiin. Tällöin oli mahdollista selkeyttää tapaamisen roolijako, antaa tilaa asiakkaan asiantuntemukselle ja toisaalta myös kannustaa ajattelutavan muutokseen ja menetelmään sitoutumiseen.

”...tää Käynti kerrallaan -työote, kun me siinä alussa sovitaan ne pelisäännöt, tai jotenkin se, että miksi me ollaan tässä, niin se jäsentää sen koko tapahtuman kulun.”

Menetelmän selkeyttämisestä puhuttaessa ilmeni haastateltavien keskuudessa jonkin verran eroavaisuuksia. Osa korosti tuovansa asiakkaalle esiin sitä, että nyt ollaan aktiivisen työskentelyn äärellä; puhuttiin tapaamisen pelisääntöjen selkeyttämisestä ja asiakkaan toimijuuden herättelystä. Osalla toimintaympäristö oli

erilainen, esimerkiksi osassa diakonien vastaanottoja oli käytänteitä, joissa asiakas tavattiin ensin ja silloin tunnusteltiin, sopisiko Käynti kerrallaan -työskentely tälle asiakkaalle vai ei. Monissa tapauksissa asiakas tuli kuitenkin tapaamiseen ennakkotiedolla, että hän on menossa työskentelemään käynti kerrallaan.

Tapaamisen alussa ammattilaisen tuli arvioida, onko asiakkaan vointi menetelmän mukaiseen työskentelyyn soveltuva. Haastateltavat nostivat esiin, että joidenkin kohdalla psyykinen vointi oli niin huono, että näitä asiakkaita lähdettiin ohjaamaan muun avun piiriin ja keskustelussa ei menty esimerkiksi syvälle tunnetyöskentelyyn, koska asiakkaan vointi oli liian hauras siihen. Konsultointia ja muualle ohjaamista koskevat seikat käsitellään tarkemmin kuvion viisi yhteydessä.

Kuten Raninen & Vuoti (2023) esittävät, työskentelyä Käynti kerrallaan kuvataan monesti roolijaon muutoksen kautta. Haastateltavat näkivät roolijaon muutoksen ja sen selkeyttämisen asiakkaalle tärkeänä. Haastatteluissa nousi esiin, että tapaamisessa kartoitettiin asiakkaiden odotuksia ja selkeytettiin näin sitä, mitä kohti ollaan yhdessä lähdössä työskentelemään. Haastateltavia kysyttiin näkemyksestä, jonka mukaan tapaamisessa ohjaukset ikään kuin annetaan asiakkaalle. Tähän näkemykseen liittyen haastateltavat toivat hieman erilaisia tai laajempia näkökulmia. Kuvattiin, että ohjasten nähtiin olevan sekä asiakkaalla että ammattilaisella; kuvattiin myös, että ammattilaisen tehtävä oli roolijaon muutoksesta huolimatta hallita kokonaisuutta ja luotsata tilannetta.

” Täytyy osata olla se orkesterin johtaja. Vähän siinä joka sanoo, että rajataanko tähän, mutta asiakas tietenkin sen itse määrittelee mihin rajataan.”

Roolijaon muutoksen kuvattiin olevan toisinaan haasteellista, koska osan asiakkaista kerrottiin tulevan tapaamiseen oletuksella, että ammattilainen sanoo mitä tehdään ja miten asiakkaan tilanne ratkeaa. Aiemmin mainitun menetelmän selkeyttämisen lisäksi ammattilaiset toivat tällöin esiin menetelmäosaamisen ja muun osaamisen osa-alueita, jotka valjastettiin käyttöön. Aineistosta nousi esiin ratkaisukeskeinen työskentely; pyrittiin keskustelemalla ja kyselemällä herättämään asiakkaan omaa toimijuutta. Tämä vaati ammattilaisilta sitä, että nähtiin

myös ne pienet asiat merkityksellisinä, mitkä jo toimivat, jotta ei lähdetäisi olettuksesta, ettei asiakkaalla olisi lainkaan toimintakykyä.

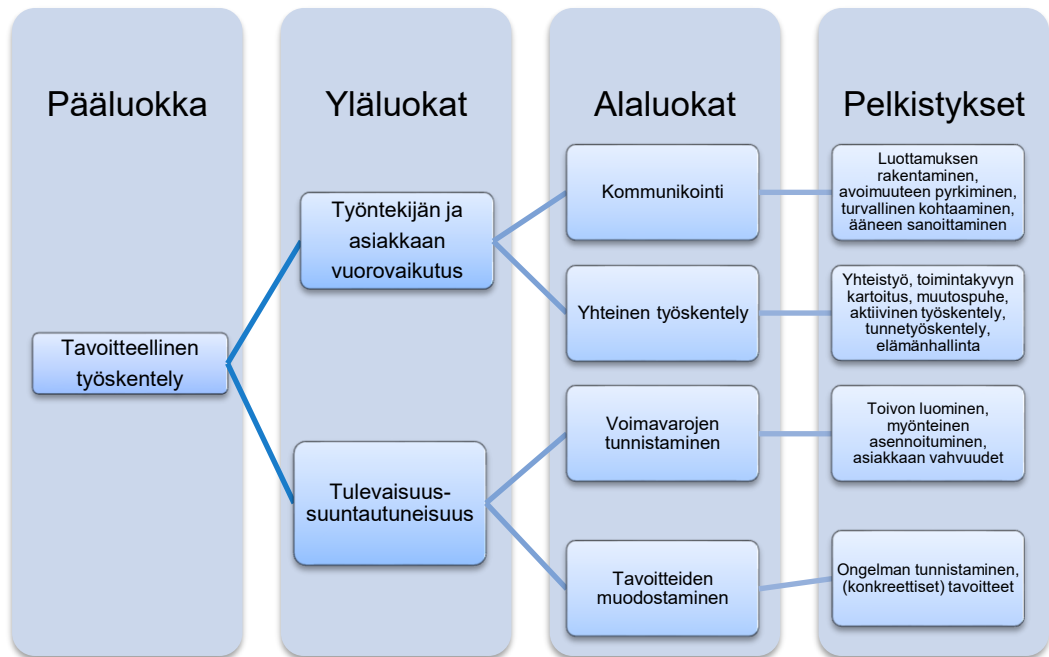
Työskentelyssä pyrittiin löytämään se, millaista edes pientäkin toimintakykyä tällä hetkellä on olemassa. Jo tässä yhteydessä aineistosta nousi useammasta haastattelusta esiin asetelma *konkreettiset* vastaan *abstraktit* tavoitteet. Haastattelurungon kysymykset eivät suoraan käsitelleet tätä näkökulmaa, joten esiinnousu tuli tutkijalle uutena. Tähän palataan vielä laajemmin johtopäätöksiä käsittelevässä luvussa. Aineistosta nousi selkeästi esiin se, että ammattilaiset kokivat konkreettisten tavoitteiden löytymisen tärkeänä, puhuttiin jopa abstraktien tavoitteiden *kääntämisestä* konkreettiseksi.

Asiakkaan toiveista ja tarpeista kumpuavan työskentelyn ohella ammattilaiset nimesivät asioita, joissa ammattilaisen oli tärkeää hyödyntää osaamistaan ja tuoda se osaksi tapaamista. Ammattilaiset korostivat esimerkiksi, että oli tärkeää uskaltaa puhua ja käsitellä vaikeampia asioita ja että asiakkaalle tarjottiin apuvälineitä elämänhallintaan. Asiakkaiden mahdolliset erityisen tuen tarpeet oli ammattilaisten mukaan tärkeää tunnistaa.

7.2 Keskeisiä seikkoja kohtaamisessa

Huomion kohdentumista tapaamisissa tutkittaessa oli tärkeä tunnistaa aluksi se, millaisista asioista tapaamiset muodostuivat. Pääsääntöisesti palvelussa kävi täysi-ikäisiä, joskin joissakin toimintaympäristöissä alaikäraja asiakkaalle oli kuuksitoista vuotta. Tapaamisen teemoissa työskenneltiin erilaisten mielenterveyteen ja elämänhallintaan liittyvien asioiden ympärillä. Aineistosta nousi esiin runsaasti huomioitavia asioita, jotka asettuivat alaluokkien *kommunikointi*, *yhteinen työskentely*, *voimavarojen tunnistaminen* ja *tavoitteiden muodostaminen* alle. Haastatteluaineistoa oli runsaasti. Lopulta lukemisen, taulukoinnin ja koodaamisen myötä pelkistyksistä johtuivat alaluokat *1. työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus*. Tämä kulki kohtaamisessa sen alusta loppuun ja mainittiin useasti työskentelyn edellytykseksi. Toinen alaluokka *2. tulevaisuussuuntautuneisuus* liittyi ratkaisukeskeiseen työskentelyn periaatteisiin sekä Käynti kerrallaan -

työskentelylle ominaiseen tavoitteiden, vahvuuksien ja myönteisten voimavarojen tunnistamiseen.



Kuvio 4. Tavoitteellinen työskentely

Vuorovaikutukseen liittyen haastateltavat nostivat esiin, että luottamuksen rakentaminen oli tärkeää. Aineistossa kuvattiin, että kun asiakkaan kanssa päästiin sanoittamaan tilannetta ääneen, kohtaaminen alkoi edetä ja asiat alkoivat avautua sanoittamisen jälkeen eri tavalla.

”...niin sitten itse huomaakin, että hei että nythän jotakin asioita tässä loksahdaa kun mä sanon tän ääneen, niin sitten avautuukin eri lailla.”

Kaksi haastateltavaa nostivat esille erikseen ”small talkin” eli jutustelun voiman, keskustelun myötä asiakkaan kokonaistilanne alkoi avautumaan työntekijälle ja päästiin rakentamaan luottamusta. Kaikki haastateltavat toivat esiin, että Käynti kerrallaan -työskentelyyn liitetty asiakkaan arvostava kohtaaminen rakentui helposti, vaikka asiakkuuksia tuli jatkuvasti uusia ja kohtamistilanne oli ajankäytön puolesta rajallinen. Aineistosta nousi esille tapa, miten ammattilaiset korostivat

tämän osa-alueen ikään kuin nousevan jostain, ilman sen suurempaa ponnistelu.

”...se on itsellä niin selkärangassa ja jotenkin ajatus siitä, että mä en voi tietää tuon potilaan tilanteesta, että hän on paras asiantuntija...”

” mä silloin koin että se luonnostaankin tulee.”

Ammattilaiset tekivät aineiston perusteella kuitenkin paljon asioita sen eteen, että vuorovaikutus saatiin luistamaan ja kohtaamisessa arvostettiin asiakasta. Luottamuksen ilmapiiriä pyrittiin rakentamaan jutustelun (”small talkin”) ohella esimerkiksi luomalla tapaamiseen kiireettömän ilmapiirin tuntua, vaikka ajankäytön puolesta tapaaminen olikin tiivis. Osa korosti myös vuorovaikutuksen muita osa-alueita kuin keskustelua, sanojen lisäksi koettiin esimerkiksi tärkeänä luoda turvallinen ja kiireetön tunnelma. Huomionarvoista oli se, miten ammattilaiset sanoittivat sitä, että arvostava kohtaaminen ja vuorovaikutus olivat ikään kuin olemassa heissä jo valmiiksi ja että kohtaamisen rakentaminen näiden varaan oli kuin itsestäänselvyys.

Ongelmien tunnistamiseen ja tavoitteiden laatimiseen ammattilaiset kokivat, ettei kannattanut välttämättä hypätä suoraan, vaan tärkeäksi mainittiin ensivaikutelmaan panostaminen, turvallisen tilan luominen ja avoimuuden saavuttaminen. Kuvattiin, että haasteena työssä oli toisinaan tunnistaa se, että asiakas ei kerro tilanteestaan jotain ratkaisujen kannalta olennaista seikkaa, kuten että kärsii riippuvuudesta tai ihmissuhdeongelmista. Suurin osa haastateltavista koki, että avoimuuteen pyrkiminen olisi tärkeää, jotta tilannetta saataisiin avattua ja vietyä kohti ratkaisua. Yksi haastateltava nosti esiin tässä yhteydessä sen, että asian ytimeen ei aina kannattanut käydä kiinni heti, vaan oli tärkeää jutustella ja antaa asiakkaalle tilaa kertoa sen verran, kuin tämä jaksaa. Kommunikoimalla asiakkaan kanssa työntekijät myös kartoittivat mahdollista tarvetta jatkotapaamiselle; riittikö yksi käynti vai oliko asiakkaalla tarve useammalle.

Asioiden aukeamisen myötä kohtaamisessa siirryttiin aktiivisen työskentelyn vaiheeseen. Työskentely nivoutui erilaisten elämänhallinnan teemojen ympärille. Haastateltavat toivat esiin, että asiakkaiden tilanteet olivat keskenään erilaisia.

Syitä, miksi asiakkaat tulivat käynnille, olivat esimerkiksi vuorokausirytmien haasteet, työttömyys, taloushaasteet, fyysisen ja psyykkisen voinnin haasteet, ihmishuonon ongelmat ja muutokset ihmissuhteissa, yksinäisyys ja vaikeudet hoitaa omia asioita. Tuotiin esiin, että osalla haasteet elämässä saattoivat olla vaikeita, päällekkäisiä ja esiintyä useilla elämän osa-alueilla. Toisaalta tuotiin myös esiin, että osa kävijöistä haki kevyempää tukea, kuten apua näkökulman tai ajattelutavan muutokseen.

Elämänhallinnan hahmottamisen ja toimintakyvyn kartoittamisen myötä tapaamisessa suuntauduttiin muutosta kohti. Asiakkaiden historiassa piipahdettiin, mutta pyrkimyksenä ammattilaisilla oli, ettei sinne jääty vellomaan. Käännettiin ajatus kohti muutosta.

”...ei jää jumiin sinne, että puhuttaisiin vaan lapsuudenkokemuksesta tai menneestä jutusta, vaan aina sen kääntää sinne. Miten näkyy tänään ja miten?”

”...sieltä alkaa tulla sitä semmoista muutospuhetta, tavallaan että, me ruokitaan sitä muutospuhetta sitten, että no sitten kun sä tekisit noin, niin kuka sua voisi tulla kannustamaan?”

Kaikki haastateltavat käyttivät tapaamisessa keskustelua ja kertoivat että tapaminen nojasi ensisijaisesti keskustelulle. Osalla haastateltavista oli lisäksi erilaisia työkaluja, kuten ”puhutaan tunteista” -kortit, elämäni portfolio työskentely ja tuoli-työskentelyä tai asioiden listaamista yhdessä asiakkaan kanssa. Kolme neljästä kertoi myös harkinnensa tulevaisuudessa tunnetaito -koulutuksia ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi. Toisaalta kaksi haastateltavaa toivat esiin, että näitä taitoja varmasti jo käytettiin kohtaamisessa ja koulutus lähinnä antaisi jo käytössä oleville toimintatavoille nimet.

Kohtaamisessa huomio keskittyi tulevaisuussuuntautuneisuuteen. Tämä näkyi siten, että asiakkaan voimavaroja pyrittiin tunnistamaan hänen vahvuuksiensa kautta ja myönteisellä asennoitumisella pyrittiin vahvistamaan asiakkaan käsitystä omista vahvuuksista ja voimavaroista. Aineistosta nousi esille, että useilla asiakkailla oli kokemuksia, joissa he kokivat omat voimavarat vähäisiksi.

”No monesti asiakkaat kuvaa itse sitä toimintakykyä aika huonona.”

Haastateltavilla oli kokemuksia, että kun toimintakykyä ja osaamista lähdettiin yhdessä asiakkaan kanssa kartoittamaan, saattoi ammattilainenkin yllättyä mihin kaikkeen asiakas oli kykeneväinen tai mitä kaikkea osaamista tällä oli. Asiakkailla kuvailtiin olevan tapaamisen alussa monesti sellainen käsitys tilanteestaan, että omaa toimijuutta ei nähty tai arvostettu. Yksi haastateltava kertoi pohtineensa sitä, kuvailivatko asiakkaat toimintakykynsä olevan niin huonoa siksi, että halusivat parempaa hoitoa tai tiiviimpää kontaktia. Toinen toi esiin asiakkaan todenneen kohtaamisen yhteydessä, ettei edes muista, milloin kukaan olisi sanonut hänelle mitään positiivista tapaamista edeltävänä aikana.

Haastateltavat toivat esiin, että tapaamisessa keskeistä oli asiakkaan voimavarojen tunnistaminen. Ratkaisujen muodostaminen, mihin tapaamisissa pääsääntöisesti pyrittiin, vaati aineiston perusteella aiemmin mainitun *ongelman tunnistamisen* lisäksi myös *asiakkaan mahdollisuuksien tunnistamista*. Työskentelyssä korostuivat toivon luominen ja myönteinen asennoituminen. Asiakas saattoi tarvita ammattilaiselta tukea siihen, että pystyi tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja näkemään itsensä ja tilanteensa haasteiden sijaan myös mahdollisuuksien kautta. Asiakkaiden tilanteet ja ammattilaisten valitsemat painotukset vaikuttivat siihen, millaisia tavoitteita muodostettiin. Osassa tapaamisia listattiin konkreettisia, pieniäkin tavoitteita paperille, kuten ”menen nukkumaan klo 22”. Osassa tapaamisia keskityttiin enemmän oivalluttamaan asiakasta siihen, että hän näkisi tärkeänä oman elämänsä hallitsemisen irrallisten suoritusten sijaan.

”... mun tehtävä on tuoda sitä - hänen omaa mahdollisuuttaan korjata tilannetta, eikä niin että aina tukeutuu siihen, että pitää tehdä jotakin... sosiaalitoimiston pitää tehdä jotakin. Hän löytää itse sen, että se onkin hänen käsissään ne asiat, eikä se ole virkailijoiden käsissä.”

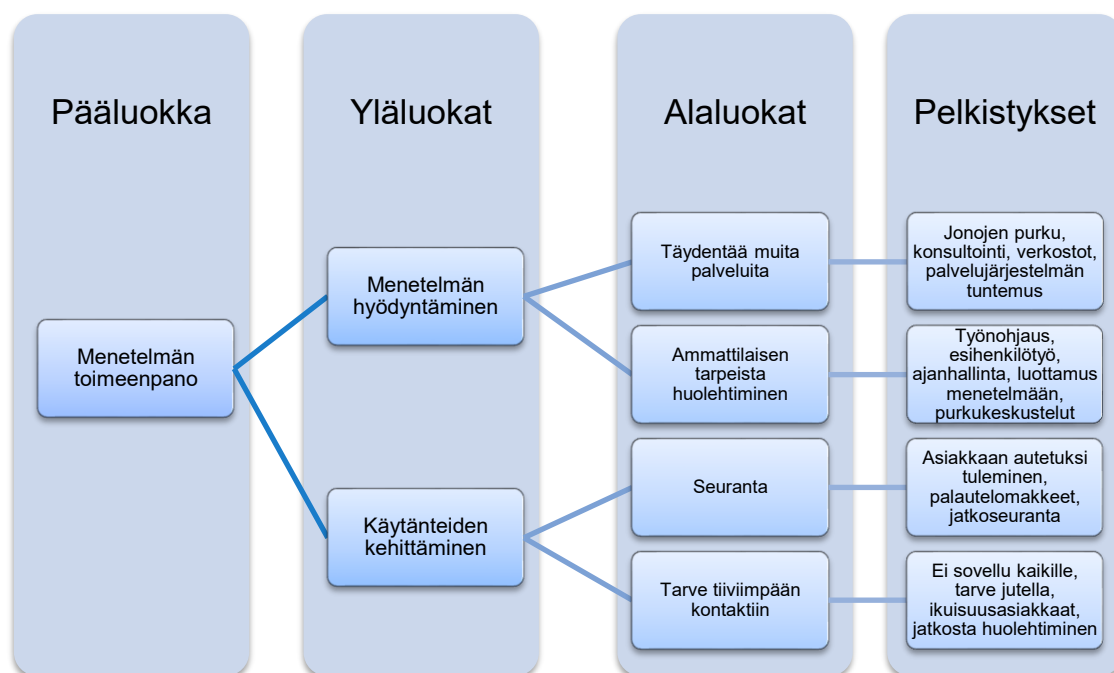
Tavoitteiden muodostamisessa olennaiseksi haastateltavat nostivat esille sen, että löydettäisiin se haaste, joka vaikuttaa asiakkaan elämään rajoittavasti kaikista eniten. Osa haastateltavista käytti tässä yhteydessä termiä *ydinongelma*. Esimerkiksi asiakkaan työttömyys saattoi vaikuttaa merkittävästi hänen ja hänen läheistensä talouteen ja itsetuntoon liittyviin kysymyksiin; välttämättä tällöin

välittömänä ratkaisuna ei kuitenkaan ollut pikainen yritys työllistyä, vaan tunnista ensin työttömyyden taustalla vaikuttavat tekijät. Aineistosta nousi esiin ajatus siitä, että kyseessä ei välttämättä ole tällöin asiakkaan isoin ongelma elämässä, vaan isoin este hänen toimintakykynsä edessä.

Tapaamiskertojen vähäisen määrän takia kaikkea ongelmanratkaisua ja tavoitteiden saavuttamista ei tehty Käynti kerrallaan -kohtaamisessa. Tässä vaiheessa kuvaan alkoivat astua palvelujärjestelmän hyödyntäminen, konsultointi, palveluohjaus ja toisaalta se väistämätön seikka, että ammattilaiset eivät välttämättä asiakkaan matkaan ”evästettyään” kuulleet tämän myöhemmistä vaiheista enää lainkaan. Näitä asioita käsitellään tulosten kolmannessa osiossa, joka käsittelee menetelmän toimeenpanon edellytyksiä.

7.3 Miten hyödyntää ja kehittää menetelmää jatkossa?

Menetelmän toimeenpanon käyttöedellytyksiä tutkittaessa aineistosta nousivat esiin menetelmässä hyväksi koetut puolet, jolloin menetelmän hyödyntämisen koettiin täydentävän hyvin muita palveluita ja toimivan osana palvelujärjestelmää. Menetelmä koettiin ammattilaisen näkökulmasta mielekkäänä ja toimivana, kunhan työtä tukevista toimista ja rakenteista oli huolehdittu. Toisaalta asiakkaan voinnin jatkoseuranta pohditutti ja osan asiakkaista kerrottiin tuoneen esiin tarvetta tiiviimmälle kontaktille.



Kuvio 5. Menetelmän toimeenpano

Menetelmän käyttö sen nykyisessä muodossa jätti osalle ammattilaisista kysymyksiä siitä, tuliko asiakas autetuksi pidemmällä aikavälillä. Osa haastateltavista kuvasi, että seuranta liittyi lähinnä välittömästi käynnin jälkeen täytettävään anonyymiin palautekyselyyn, joka on vapaaehtoinen. Asiakkailla oli mahdollisuus jatkotapaamisille tai osassa paikkoja etäkontaktiin. Yksi haastateltava kuvasi, että rajatut mahdollisuudet järjestää kontaktia aiheuttivat sen, että hänelle jäi epävarma olo siitä, pärjääkö asiakas ja osaako tämä hakeutua tarvittaessa uuteen arvioon. Toinen näki riskinä sen, että asiakas ei tulisikaan autetuksi sen vuoksi, että tämä ei tekisi niitä asioita, joista tapaamisessa on sovittu.

”...ehkä mun työn kannalta semmoinen suurin, että kun sä et välttämättä kuule siitä ihmisestä sen jälkeen enää mitään, että sä et tiedä tekikö se ne asiat vai eikö.”

Osa haastateltavista korosti verkostojen, konsultoinnin ja palveluohjauksen tärkeyttä ja kaikki toivat esiin, että niitä käytettiin. Menetelmän nähtiin toimivan, kun sitä sai tarvittaessa täydentää muiden palveluiden avulla. Kaikki haastateltavat toivat esille sen, että omalla työpaikalla oli hyvin kartoitettu muualle ohjaamista asiakkaan voinnin niin vaatiessa. Tahoiksi mainittiin esimerkiksi akuutin hädän

paikat, kuten päivystys tai lääkärin tai psykiatrin konsultointi. Tiedossa olivat myös muut palvelut, jos asiakas halusi esimerkiksi vertaistukitoimintaa järjestöjen piiristä tai keskusteluryhmiä liittyen elämän kipukohtaan. Joissain tilanteissa oltiin myös asiakkaan luvalla tai pyynnöstä yhteydessä omaisiin. Nuorille asiakkaille oli tarjolla opiskelijaterveydenhuollon kautta palveluita.

Useampi haastateltavista toi esiin, että epävarmuus liittyi siihen, että tapaamisen jälkeen ei tiedä, miten asiakkaalla jatkossa sujui ja sitoutuiko asiakas muutosprosessiin. Toisaalta esiin nousi, että tärkeää oli aiemmin mainitut asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö sekä menetelmän selkeyttäminen asiakkaalle. Menetelmän selkiyttämisesä ammattilaiset näkivät tärkeäksi, että asiakkaalle tuotiin ilmi, miten toimia, jos hän kokee tarvitsevansa muutakin apua. Mikäli yhteistyö koettiin toimivaksi ja menetelmän käyttö oli molemmille selkeää, ammattilaiset kokivat, että oli helppo luottaa menetelmään.

Olennaiseksi nostettiin ammattilaisten toimesta se, että täytyi arvioida ja tunnistella soveltuiko menetelmä asiakkaalle ja tämän elämäntilanteeseen. Yksi haastateltava nosti esimerkin siitä, että hänellä oli käynyt asiakas, jonka psyykinen vointi oli liian hauras tämän tyyliseen työskentelyyn. Ammattilainen kertoi huomanneensa, että yhdestä käynnistä ei ollut haittaakaan, kunhan ammattilainen tunnisti tilanteen ja ei vienyt esimerkiksi intensiivisen tunnetyöskentelyn pariin ja että asiakkaan jatkosta huolehdittiin muilla tavoin. Menetelmän koettiin olevan sopiva lieviin ja keskivaikeisiin oirekuviin, joissa asiakkaalla oli olemassa toimintakykyä.

Menetelmän käytön onnistumiselle edellytyksiin lukeutui ammattilaisen tarpeista huolehtiminen. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus työnhjaukseen ja purkukeskusteluihin. Osassa työpaikkoja purkukäytänteet olivat varsin joustavia, sai esimerkiksi soittaa esihenkilölle tai kollegalle pian vaikeaksi koetun tilanteen jälkeen. Haastatteluissa nostettiin esiin, että työnhjausta koettiin olevan tarpeeksi; toisaalta esiin nousi myös se, että uudelle työntekijälle tiiviimpi työnhjaus voisi olla tarpeellinen. Esihenkilöltä toivottiin menetelmän tuntemista, että hän ymmärtäisi millaisesta työskentelystä on kyse. Tämä yhdistettiin ajankäyttöön. Tapaaminen oli lyhyt, mutta se oli intensiivistä työskentelyä ja siinä piti tehdä paljon vaativaa

arviointia asiakkaan tilanteesta. Tapaamisten määrän tuli pysyä päiväkohtaisesti sellaisella tasolla, että ammattilainen pystyi paneutumaan jokaiseen tapaamiseen huolellisesti.

Aineistosta nousi esiin termi, joka oli tutkijalle entuudestaan vieras. Haastateltavista useampi mainitsi termin *ikuisuusasiakkaat*, joilla viitattiin asiakkuuksiin, joissa sama henkilö tulee tapaamiseen uudestaan ja uudestaan. Asiakkaan kuvattiin tulevan tällöin uudestaan ja uudestaan keskustelemaan enemmän niitä näitä, kuin työskentelemään ratkaisukeskeisesti jonkin eteen. Ikuisuusasiakkuus esitettiin sitä kautta, että oli toivottavaa, ettei tällaisia asiakkuuksia syntyisi. Osalla oli ollut tällaisia asiakkaita omalla kohdalla, mutta toiset olivat vain kuulleet puhuttavan ilmiöstä. Joidenkin asiakkaiden kanssa oli koettu, että tapaamisen alussa oli tarpeen käydä läpi sitä, että tässä työskentelymallissa käyntejä on rajattu määrä. Ammattilaiset kuitenkin kertoivat tunnistavansa, että tapa voi olla esimerkiksi tarve lievittää yksinäisyyttä. Tällöin ammattilaisen tuli pohtia sitä, millaisen avun tai palvelun piiriin tällaista asiakasta ohjaisi.

Osan asiakkaista kuvattiin kertoneen, että he kaipaivat sitä, että olisi joku, jolle käydä juttelemassa säännöllisesti. Käynti kerrallaan -tapaamiset oli suunniteltu toteutettavaksi tietyssä muodossa, ja ammattilaiset toteuttivat kohtaamisia ratkaisukeskeisesti ja tietyssä aikaikkunassa. Aineistosta nousi kuitenkin esiin se, että asiakkailla oli tarve tulla kohdatuksi pitkäkestoisemmin ja aina tapaamisten rajattu määrä ei vastannut asiakkaan toiveisiin tai tarpeisiin.

Käynti kerrallaan -menetelmä sai haastateltavien mukaan asiakkailta kiitosta siitä, että työskentelyssä oli mahdollista kohdata auttaja kasvotusten. Osa asiakkaista koki kolkkona sen, että monet sosiaalipalvelut hoidetaan netissä ilman ihmiskontaktia ja tähän menetelmä toi kiitellyn poikkeuksen.

Ammattilaiset nostivat esiin esimerkkejä, joissa eivät kokeneet voivansa auttaa asiakasta tarpeeksi. Nämä vaihtelivat ammattilaisen kokemuksen mukaan, mainintoja nousi esimerkiksi voimakkaista sosiaalisten tilanteiden peloista ja parisuhdeasioista; oli koettu tarvetta ohjata esimerkiksi muiden terapiapalveluiden piiriin. Tämä oli kuitenkin yksilökohtaista. Diakonien osaaminen surutyön käsittelyssä

nousi esiin. Koulutus menetelmästä koettiin tärkeänä, eniten korostettiin työn tekemisen tuomaa varmuutta ja ihmisten kohtaamistaitoja.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa

Aiemmin esiteltiin tutkimuksen haastatteluun ja sen toteutukseen liittyvät luotettavuus ja eettisyysnäkökulmat. Haastateltavien selkeä informointi tutkimuksesta ja haastattelusta nousi tärkeäksi. Myös haastattelutilanne tuli toteuttaa niin, että tietosuojaan ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät seikat tulivat huomioiduksi. Aineisto tuli säilyttää siten, että vain tutkijalla on siihen pääsy.

Tutkimuksen toteuttamisessa tärkeää oli huomioida lähdemateriaalin valinta tarkoin sisäotto- ja poissulkukriteerein. Koko tekstin läpikäynti ja laadunarviointi sen soveltuvuudesta tähän opinnäytetyöhön oli tärkeää. Julkaisuvuoden suhteen ratkaisukeskeisyyttä koskien mukaan otettiin alkuajatusta vanhempi tutkimus, Merja Aniksen toteuttama laaja kirjallisuuskatsaus vuodelta 1999. Tämä siksi, että se oli suomalaisen ratkaisukeskeisyyttä koskevan tutkimuksen kentällä hyvin kattava ja koska ratkaisukeskeisyyden peruseriaate ei ole muuttunut.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen perusteella aineiston keruussa ja käsitteilyssä tulee noudattaa voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä luottamuksellisuuteen, salassapitoon ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s.13.) Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä on vastannut tietokoneen asianmukaisesta suojaamisesta tarpeellisten ohjelmien, salasanojen ja päivitysten keinoin.

Tässä opinnäytetyössä eettinen ennakoarviointi ei ollut kriteerien pohjalta tarpeellinen. Koska haastateltavat tulivat eri organisaatioista, lopulta ilmeni, ettei tutkimuslupaa tarvittu. Opiskelija ja ohjaava opettaja arvelivat kirjallisen tiedon

pohjalta asian olevan näin, mutta tutkimuslupaan liittyvät seikat tarkistettiin vielä opinnäytetyön yhteistyöhankkeen erityisasiantuntijalta sähköpostitse. Kaikkia haastateltavia ei rekrytoitu lopulta samasta koulutuskokonaisuudesta, vaan myös sähköpostitse yhteistyöhankkeen kontakteja hyödyntäen. Tällöin organisaatioiden erillisyys varmistui tutkijalle rekrytointi- ja tutkimusvaiheessa. Haastateltavat saivat halutessaan kertoa tutkijalle, missä työskentelivät. Näitä tietoja ei tuotu tutkimuksessa esiin anonymiteetin turvaamisen vuoksi, mutta tutkijalla on varmuudella tiedossa, että haastateltavia työskentelivät eri organisaatioissa.

Tässä tutkimuksessa haastattelukysymykset liittyivät haastateltavan ammattilaisen näkemyksiin, joita hän on muodostanut työskennellessään asiakaskohtaamisissa Käynti kerrallaan -menetelmää käyttäen. Haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus kertoa taustatietoa tutkittavalle omasta ammatistaan, työnkuvasaan ja työkokemuksestaan haastattelun alussa tai sen aikana. Näin siksi, että puolistrukturoiduissa kysymyksissä haastattelua pystyi suuntaamaan sellaiseen muotoon, että haastateltavan on mahdollista peilata kysymyksiä omaan työhönsä. Tavoitteena oli luoda mahdollisuus tuoda esiin konkreettisempia näkökulmia menetelmän toimeenpanosta. Liian yleismaailmallinen aiheen käsittely haastattelussa ammattilaisten kanssa ei välttämättä nostaisi toivottua konkretiaa tutkimustuloksista esiin. Kuten tuotu ilmi, ammattilaisen toiminnan suuntausta käsittelevät kysymykset koettiin joidenkin haastateltavien mielestä hieman hankalana vastata. Toisaalta aikaa antaen ja kysymystä tarvittaessa uudelleen muotoillen saatiin myös paljon aineistoa koskien ammattilaisen toiminnan suuntausta.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelusta

Ammattilaisen anonyymiuden suojaaminen oli tutkimuksessa ensiarvoisen tärkeää. Aineistosta esiin nousevat seikat tulee ilmaista siten, että niitä ei voi johtaa yksittäisen henkilön sanomaksi, eikä niitä voi kukaan liittää vaikkapa tiettyyn työpaikkaan tai asiakasryhmään yhdistettäväksi. Tämä tuli huomioida myös tuloksia kirjoittaessa. Sitaateissa oli tärkeää huomioida anonyymiuden suojeleminen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus ei ole ilmaistavissa määrällisen mittarin mukaisena arvona. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tuoda subjektiivisuus ja reflektiivisyys näkyväksi. Laadullista tutkimusta kritisoidaan välillä siitä, että luotettavuutta on mahdotonta arvioida, koska validiteetti ja reabiliateetti eivät käsitteinä sellaisenaan sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen perusteeksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että laadullisessa tutkimuksessa kaikki pitäisi hyväksyä sellaisenaan. Tärkeää on, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin tutkittavien näkemyksiä. Tällöin keskeisenä ohjenuorana voikin pitää totuudellisuutta. (Aaltio & Puusa, 2011, s. 153–155.) Tutkimustulosten tarkastelussa ja johtopäätöksiä kohti edetessä keskeistä oli palata jatkuvasti aineiston äärelle.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Asiakkaan asiantuntijuus vahvistui ammattilaisen kannattelemana

Ensimmäinen tutkimuskysymys haki vastauksia siihen, miten menetelmä suuntaa ammattilaisen toimintaa. Pääluokka menetelmän käyttö jakautui aineiston perusteella menetelmäosaamiseen ja muuhun osaamiseen. Haastateltavat nostivat esiin runsaasti erilaista osaamista, joka esitettiin tulososion ensimmäisessä kuviossa.

Vastauksista nousi esiin se, että ammattilaiset kokivat tapaamisen luotsaamisen velvollisuudekseen. Osion kysymykset käsittelivät pitkälti sitä, miten Käynti kerrallaan -työskentely ja ratkaisukeskeisyyden periaatteet näkyivät tapaamisissa ja taipuvat käytäntöön. Tuloksissa kävi ilmi, että ammattilaiset kokivat velvollisuudekseen selkeyttää menetelmä asiakkaalle ja kutsua asiakas yhteistyöhön kanssaan. Ratkaisukeskeinen ja asiakkaan osuutta korostava työskentely koettiin hedelmälliseksi, kunhan menetelmän periaatteet olivat asiakkaalle selvillä. Ammattilaiset käyttivät silti itsestään termejä kuten *orkesterin johtaja* ja *tilanteen luotsaaja*, jotka viittaavat tietynlaiseen tilanteen ja kokonaisuuden kannatteluun.

Perinteinen asiakkaan ja ammattilaisen roolijako koki tapaamisissa muutoksia. Työskentely lähti siitä, että asiakasta ohjattiin menetelmäosaamiseen ja tunnistamaan oma asemansa elämänsä asiantuntijana. Kaikissa haastatteluissa nousi esiin kuitenkin vahvasti se, että kyse oli ennen kaikkea yhteistyöstä ja asiakkaan asiantuntijuuden esiintuomisesta. Aineistosta nousi samantapaisia havaintoja, kuin mitä Lee & Tratner (2021, s.448–449) esittävät: Menetelmän työvälineekseen valinneet ammattilaiset toteuttavat asiakaslähtöistä ja -vetoista työtapaa, riippumatta esimerkiksi siitä, millaista terapiasuuntausta he edustivat. Tämän opinnäytetyön haastattelut nostivat esiin samaa näkökulmaa: tapaaminen rakentui ennen kaikkea Käynti kerrallaan -menetelmäosaamiseen varaan.

9.2 Abstraktit vastaan konkreettiset tavoitteet

Kun tutkittiin menetelmän huomion suuntautumista tapaamisessa, asiakkaan ja ammattilaisen välillä tapahtuva vuorovaikutus ja yhteistyö nousivat tärkeäksi. Tapaamista ohjasi ratkaisukeskeisille menetelmille keskeinen tulevaisuussuuntautuneisuus. Kuten kuviossa 4. *Tavoitteellinen työskentely* esitettiin, tavoitteiden muodostaminen oli yksi keskeisimmistä asioista kohtaamisessa. Tämä edellytti ydinongelman tunnistamista, eli sen tunnistamista, mikä on suurin haaste ihmisen toimintakyvyn edessä.

Haastattelurungossa ei ollut lainkaan kysymyksiä, joissa olisi mainittu erikseen tavoitteet. Tapaamisen kulkua läpikäydessä aineistosta nousi vastakkainen asetelu *abstraktien ja konkreettisten* tavoitteiden välillä. Aineistosta nousi esiin, että moni ammattilainen eteni tapaamisessa siten, että pyrittiin tunnistamaan ensin asiakkaan toimintakykyä eniten hankaloittava este ja tämän jälkeen lähdettiin hakemaan siihen vastauksena konkreettisia tavoitteita. Puhuttiin jopa abstraktien tavoitteiden *kääntämisestä* konkreettisesti. Toisaalta osa haastateltavista taas toi esiin, että oli hyvä nähdä tärkeänä jo se, että istutaan asiakkaan kanssa alas, kohdataan. Puhuttiin jopa palvelujärjestelmähatun hetkittäisestä sivuun laittamisesta.

Nämä näkemykset olivat aineiston kannalta erityisen kiinnostavia, koska opinäytetyön tekijä ei ollut osannut etukäteen olettaa tällaista jaottelua konkretian ja abstraktin välillä. Mielestäni huomionarvoista onkin kysyä, miksi konkreettiset tavoitteet koettiin niin tärkeänä? Osa haastateltavista mainitsi, että tapaamisen jälkeen jäi pohtimaan, tekikö asiakas sovitut asiat elämässään. Tämän perusteella konkreettiset tavoitteet mahdollisesti nähtiin asiakkaan toimintakykyä tukevana seikkana, joita toteuttamalla kokemus omasta pystymisestä vahvistuisi ja tilanne elämässä alkaisi selkeytyä. Näkemys siitä, että kohtaaminen ja esimerkiksi asiakkaan näkökulman vaihdos itsessään olivat jo arvokkaita tavoitteita, on kiinnostava. Kärjistäen voi kysyä, kumpi on tärkeämpää, tehdä yksittäinen konkreettinen toimi vai ymmärtää laajemmassa mittakaavassa oma asiantuntijuus omasta elämästä.

Aineistosta nousi esiin se, että osalla asiakkaista toimintakyky oli varsin alentunut ja ote elämässä saattoi olla kadoksissa. Tällöin ajoissa nukkumaan käyminen, sukulaisen tapaaminen ja talousasioiden kuntoon laitto ovat tärkeitä tavoitteita. Kun osa haastateltavista puhui abstraktien tavoitteiden kääntämisestä konkreettiseksi, nostettiin samalla esille sitä, että asiakasta autettiin sen äärelle, miten hän saisi toivomaansa muutosta aikaiseksi.

9.3 Tieto, osaaminen ja intuitiivisuus osana kohtaamista

Kohtaamisesta puhuttaessa huomionarvoista oli se, miten ammattilaiset sanoittivat sitä, että arvostava kohtaaminen ja vuorovaikutus olivat ikään kuin olemassa heissä jo valmiiksi. Kohtaamisen rakentaminen arvostavan vuorovaikutuksen vaaraan oli kuin itsestäänselvyys. Puhuttiin *luontevuudesta*, joka *tulee selkärangasta*. Osa myös kuvasi työskennelleensä ikään kuin Käynti kerrallaan -työotteella vuosikymmeniä, vaikka oli käynyt koulutuksen vasta hiljattain.

Kuten Anis (1999, s. 42) esittää, ratkaisukeskeinen työmenetelmä sisältää piirteitä, joita monet ammattilaiset käyttävät ja toteuttavat intuitiivisesti ilman, että olisivat tutustuneet ratkaisukeskeiseen menetelmään. Tämän vuoksi ei toisaalta

ole ollut helppo toteuttaa vertailevia tutkimuksia, joissa tietyn työmenetelmän toteutumista voitaisiin kontrolloida.

9.4 Käyttöedellytyksistä

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan menetelmään liittyy paljon hyviä puolia. Menetelmän nähtiin olevan toivoa luova asiakkaalle ja ammattilaiselle. Kohtaamisessa ihminen tapasi toisen ihmisen kasvottoman verkkopalvelun sijaan. Reitti avun piiriin kävi nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Asiakaslähtöisyyden koettiin toteutuvan hyvin ja luontevasti. Myös Lee & Tratner (2021) toivat esiin menetelmän vahvuutena sosiaali- ja terveystieteiden tasa-arvoisen saavutettavuuden näkökulmat. Sosiaalipalveluiden kontekstiin menetelmä soveltuu hyvin. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiakkaan arvostaminen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa nousevat keskeiseksi. (Lee & Tratner 2021, s. 448–450)

Käyttöedellytyksiä pohdittaessa haastateltavat nostivat esiin, että jatkokäynnille saa tulla. Tapaaminen on ”yksi käynti kerrallaan” -työskentelyä, joka tarkoittaa eri asiaa kuin ”ehdottomasti vain yksi kerta”. Hetken merkitys nousi esiin niin haastatteluaineistoista kuin menetelmää käsittelevistä tieteellisistä julkaisuista. SST eli *Single Session Therapy*, Käynti kerrallaan -terapian kansainvälinen lähtökohta, on saanut arvostelua siitä, että auttamismuodon nimi antaa vaikutelman, ettei asiakas saisi käyttää palvelua kuin kerran. Dryden (2020) tuo esiin, että menetelmän parissa runsaasti työskennellyt Jeff Young (2018) on esittänyt, että vaikka menetelmän nimi on epätarkka, koska useimmissa palvelua tarjoavissa paikoissa asiakkaalla on mahdollisuus tulla aina uudestaan, nimi tulisi silti säilyttää sellaisenaan. Hän perustelee tätä ajatuksella, että nimellä on niin sanottu ”*in your face*” -kaiku, jolloin se ikään kuin hieman provosoivasti osoittaa, että jopa yhdellä kerralla voidaan saada merkittävää muutosta aikaan. Michael Hoyt (2011) on puolestaan esitellyt termin OAAT (Once at a time), joka tuo esiin paremmin sen, että ”yksi kerrallaan” ei tarkoita ”yhtä kertaa”. Termi on koettu monien ammattilaisten mielestä parempana, mutta maalikoille vähemmän kiinnostavana. (Dryden, 2020.)

Haastateltavat nostivat esiin, että menetelmä ei kuitenkaan sovellu kaikille asiakkaille. Vaikeissa oirekuvissa lyhytmuotoinen menetelmä koettiin riittämättömäksi. Mikäli asiakkaalla oli paljon haasteita elämän monilla osa-alueilla, lyhytkestoinen muoto saattoi olla riittämätön. Osan autettavista tulkittiin kaipaavan rinnalla kulkevampaa kontaktia, johon tämän menetelmän käyttöyhteydessä ei ollut välittömästi mahdollisuutta.

Konsultoinnin mahdollisuuksia koettiin olevan eri yhteistyötahojen kanssa tarjolla, nämä tahot esiteltiin tuloksien raportoinnissa. Ammatillaiset tunsivat paikallisen palveluverkoston hyvin. Tästä huolimatta osa haastateltavista toi esiin, että ammattilaiselle jäi joidenkin asiakastapaamisten kohdalla epävarmuuden tunteita asiakkaan jatkosta. Toimeenpanon yhteydessä keskeiseksi nousi huomioida uusissa toimintaympäristöissä sekä asiakasnäkökulma, että ammattilaisen jaksamisen tukeminen. Menetelmä vaatii nopeatempoisen alkuarvioinnin ja jatkoa koskevien havaintojen vuoksi ammattilaiselta osaamista, arviointikykyä ja ajoittain nopeatempoista päätöksentekoa.

Ratkaisukeskeisen työskentelyn yhdeksi vahvuudeksi nähdään resurssihaasteiden ja ikääntyvän väestön Euroopassa se, että vaikka ratkaisukeskeisyys itsessään ei ole ylivoimainen muihin auttamismuotoihin, sen avulla työskennellessä voidaan päästä tuloksiin nopeammin. Gingerich ja Peterson (2013) tarkastelivat ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuutta koskevia sellaisia tutkimuksia, joissa käytettiin kontrolliryhmää. 43 tutkimusta läpäisivät tutkimuksille asetetut valintakriteerit. Tuloksena 74 % tutkimuksista raportoivat ratkaisukeskeisen työskentelyn tuoneen merkittäviä hyötyjä. 10 % tutkimuksista raportoivat havaittavia positiivisia vaikutuksia. Paras vaikuttavuus oli aikuisten masennuksen hoidossa, jossa neljä eri tutkimusta päätyivät siihen, että ratkaisukeskeinen työskentely oli vaikuttavuudeltaan verrattavissa yleisemmin käytettyihin tuen muotoihin. Tutkimus viittaa myös siihen, että hoitokäyntejä oli ratkaisukeskeisen työskentelyn yhteydessä vähemmän. (Gingerich & Peterson, 2013, s. 266–275.)

Suomessa Anis (1999) toteutti laajan kirjallisuuskatsauksen, johon sisältyi 42 ratkaisukeskeisen menetelmän arviointia koskevaa empiiristä tutkimusta. Tuloksista

kävi ilmi, että ratkaisukeskeisen mallin tuloksellisuus näytti olevan samalla tasolla kuin psykoterapian ja sosiaalityön tuloksellisuus meta-analyysien perusteella muutoinkin. Kyseisen katsauksen perusteella asiakkaista 54–87.2 prosenttia oli saavuttanut kohtaamiselle asetetut tavoitteet kokonaan tai osittain. Seurantatutkimuksessa onnistuneiden asiakastapausten osuus oli 40–86 prosenttia. Ratkaisukeskeisen mallin arvioinneissa ei vuonna 1999 osoitettu eroja tuloksellisuudessa muihin menetelmiin. Erot menetelmien välillä näyttäytyivät laadullisina, prosessiin liittyvinä. Tutkimuksessa ei saatu näyttöä siitä, sopiiko ratkaisukeskeinen malli paremmin tiettyihin asiakastilanteisiin kuin toisiin. (Anis, 1999, s. 63–64.)

9.5. Jatkotutkimusideat ja loppusanat

Tässä tutkimuksessa ilmaan jäi kysymys, miten Käynti kerrallaan -terapian asiakkaat tulivat autetuksi pitkällä aikavälillä Suomessa. Terapian anonyymi muoto ja matalan kynnyksen periaatteella toimiminen tulisi huomioida seuranta toteutettaessa. Esimerkiksi asiakkaiden seurantahaastattelulla toteutettava tutkimus antaisi näkökulmia menetelmän pidempiaikaisista vaikutuksista. Pohdittavaksi jäisi tällöin, olisiko jatkoseurantaan sitoutuvan asiakkaan kokemus verrannollinen sellaisen käyttäjän kokemukseen, joka osallistuu prosessiin täysin anonyymina. Mahdollisesti anonyymina verkossa tehtävä seurantahaastattelu voisi tarjota tietoa asiakkaan jatkosta, kuitenkin siten, että prosessi säilyy anonyymina. Ratkaisukeskeisiä menetelmiä on tutkittu paljon 1990-luvulla, joten tähän nähden esimerkiksi digipalveluissa täytettävät seurantalomakkeet toisivat tutkimukseen uusia mahdollisuuksia.

Single Session Therapyyn vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti. Esimerkiksi Perkins & Scarlett (2008, 143–150) selvittivät, säilyivätkö STT-menetelmällä toteutetun suunnitellun kertaterapian aiemmin jo osoitetut, lyhyen aikavälin hyödyt vielä 18 kuukauden jälkeen. Tutkimuksen kohteena olivat alaikäiset mielenterveyden haasteista kärsivät lapset ja nuoret. Tutkimuksessa todettiin, että lyhytaikaiset hyödyt säilyivät 18 kuukauden ajan konsultaatiosta. Lisälöydös oli, että noin 60 % ryhmästä saavutti merkittävän etenemisen yhden hoitokerran jälkeen.

Muissa tapauksissa järjestettiin yksi tai useampi lisäistunto muutoksen aikaansaamiseksi.

Käynti kerrallaan -menetelmä ja Walk in -palvelut ovat tällä hetkellä varsin ajankohtainen aihe, kun lyhyen intervention malleista toivotaan apua suomalaisten mielenterveyden haasteisiin. Nykyisessä hallitusohjelmassa on nostettu esiin mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden pikainen parantaminen. Hallitusohjelmassa mainitaan erikseen walk in -palvelut ja yhteistyö muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa (Valtioneuvoston julkaisuja, 2023:58, s.32). Syksyllä 2024 uutisoitiin, että hallitus leikkaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksia tulevana vuonna 79,5 miljoonalla eurolla, valtion velkaantumisen hillitsemiseen vedoten. Määrärahojen kokonaissumma laskee noin 384 miljoonasta 304 miljoonaan euroon ja ne kohdentuvat erityisesti ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Toisaalta mielenterveyden chat -palveluihin hallitus kohdistaa avustusten kautta 500 000 euroa. Leikkauksia on kritisoitu ennen kaikkea siitä, että ne kohdistuvat järjestöjen yleisavustuksiin ja aiheuttavat tällöin vaurioita perustoimintoihin. Leikkauspäätösten on kuvattu myös politisoituneen verrattuna aiempaan. (Paananen, 2024).

Tässä opinnäytetyössä haastatellut ammattilaiset kokivat Käynti kerrallaan -menetelmään liittyvän useita myönteiseksi koettuja puolia. Kuten tuotu ilmi, osa asiakkaista kaipaisi silti edelleen rinnalla kulkevaa palvelua, jossa olisi pidempikeskeisesti saatavilla joku, jolle käydä juttelemassa. Ratkaisukeskeiselle työskentelylle on ehdottomasti tarve ja oma paikkansa. Tulokset toivat esiin kuitenkin myös sen, että osa asiakkaista tarvitsee tiiviimpää kontaktia esimerkiksi psyykkisen vointinsa vuoksi. Tuloksissa mainitut ikuisuusasiakkaat antavat myös viitettä siitä, että ihmisillä on ratkaisukeskeisen työstämisen lisäksi kaipuuta toistuvalla kontaktilla ja kohtaamisella. Käynti kerrallaan -työskentely ei voi yksistään toimia ratkaisuna kaikkiin näihin tarpeisiin. Yksi ennaltaehkäisevä tuen muoto voi olla ihmisten välisen yhteyden ja kohtaamisen vaaliminen. Tässä tehtävässä järjestöillä on ollut merkittävä rooli. Ennaltaehkäisyn hyödyt näkyvät vasta myöhemmin, joko sen toimivuutena tai puuttumisen aiheuttamina haasteina. Mikäli Käynti kerrallaan -terapiaan ja walk in -palveluihin panostetaan, olisi tärkeää tuoda näiden

palveluiden näkyvyyttä esille, jotta kansalaiset osaavat hakeutua avun piiriin ennen ongelmien kriisiytymistä.

Menetelmän toimeenpanossa keskeistä on huomioida tämän opinnäytetyön pohjalta se, että ammattilaisen osaaminen ja toiminta kannattelevat kohtaamista. Menetelmä vaatii ripeän aikataulun, alkuarvioinnin ja työskentelyn osalta ammattilaiselta paljon osaamista. Jatkossakin on tärkeä huomioida se, että menetelmätyöskentelyyn on saatavilla asianmukaista koulutusta ja että ammattilaisten tarpeista muistetaan huolehtia. Kun ammattilaisella on mahdollisuus tehdä työnsä huolellisesti, hetki voi tässä yhteydessä olla sekä asiakkaalle että ammattilaiselle käännteentekevä.

10 LÄHTEET

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2011). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Menetelmäviidakon raivaajat – Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s.153–155). Hansaprint.
- Aarninsalo, P., Virta, P., & Alakahri, E. (2019). Käynti kerrallaan -terapia mullistaa mielenterveyspalvelut. *Ratkes*, (3–4) 2019, 7–10.
<https://drive.google.com/file/d/1zka222mElKkpBue-tJvRowA4OxDXnd8/view>
- Anis, M. (1999). Ratkaisukeskeisen menetelmän arviointitutkimus. Kirjallisuuskatsaus. (1–2, 63–68.) Helsinki, Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76034/ratkes2_99_Anis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dryden, W. (2020). Single-Session One-At-A-Time Therapy: A Personal Approach. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*. 41(3), 283–301. [10.1002/anzf.1424](https://doi.org/10.1002/anzf.1424)
- Elo, S., Karjula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34(4), 215–225.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Etelä-Karjalan kesäyliopisto. (i.a.) Viitattu 8.8.2024. <https://www.koulutus.fi/koulutukset/etela-karjalan-kesayliopisto/kaynti-kerrallaan-kertaterapian-taitoja-ohjaustyossa-toimiville-10-op-1947510>
- Gingerich, W., & Peterson, L. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. *Research on Social Work Practice*. (23) 2013, 266–283.
<https://doi-org.anna diak.fi/10.1177/1049731512470859>
- Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. (2011). *Haastattelu*. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-asetelma/laadullinen-arviointitutkimus/>

Kallio, A. (2011). *Litterointi*. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Keskitalo, E. & Vuokila-Okkonen, P. (2022). Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin - kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen. Diak-Työelämä 25. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-392-6>

Kotilainen, T. (2020). Perheterapeutti olohuoneessa - Käynti kerrallaan -terapiasta kertomassa Pertti Virta. *Perheterapialehti* (3) 2020, 163–165.

<https://perhejapariterapialehti.journal.fi/article/view/137011/85169>

L 29.12.2022/1280. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

L 29.12.2022/1281. Terveystieteidenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lasten ja nuorten keskus. (28.10.2022). *Lasten ja nuorten keskus alkaa koordinaida walk in -terapiaa: Erityisesti nuoret hyötyvät nopeasta pääsystä avun piiriin*. <https://www.lastenjanuortenkeskus.fi/tiedote-walk-in-terapia/>

Lee, E., & Tratner, M. (2021). Make every session count for clients! Rethinking clinical social work practice from Single Session Therapy (SST): A case illustration of Emotion-Focused Therapy (EFT). *Journal of Social Work Practice*. (4)2021. 448–450.

<https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1835846>

Mielenterveystalo.fi. (i.a.). *Perustietoa mielenterveyspalveluista*. Saatavilla 21.9.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut>

Mieli ry. (30.12.2023). *Mielenterveyspalvelut*. <https://mieli.fi/mielenterveys-kouluksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>

Oulun seurakunta. (2024). *Walk in terapia Oulussa*. <https://www.oulunseurakunnat.fi/walkinterapia>

- Paananen, V. (7.10.2024). Hallitus leikkaa mielenterveystyötä tekevältä järjestöltä yli 450 000 euroa: "Henkeä pidätellen odotamme". *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010745385.html>
- Perkins, R. & Scarlett, G. (2008). The effectiveness of single session therapy in child and adolescent mental health. Part 2: An 18-month follow-up study. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. (81) 2008, 143–150.
- Raninen, M., & Vuoti, M. (2023). Jokainen tapaaminen on kultainen tunti – ratkaisukeskeistä psykoterapiaa käynti kerrallaan. *Ratkes*, (1) 2023. <https://ratkes.fi/lehti/ratkes-1-2023/jokainen-tapaaminen-on-kultainen-tunti-ratkaisukeskeista-psykoterapiaa-kaynti-kerrallaan>
- Ratkes ry. (2024). *Mistä ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneisuudessa ("ratkessissa") on kyse?* <https://ratkes.fi/yhdistys/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1.1.2023) *Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus*. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (10.8.2021). *Mielenterveys on yhteinen pääomamme*. <https://stm.fi/-/16650278/mielenterveys-on-yhteinen-paaomamme>
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M., & Nordling, E. (2009.) *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>
- Tambling, Rachel B. (2012). Solution-Oriented Therapy for Survivors of Sexual Assault and Their Partners. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*. 34/2012. 391-401. [10.1007/s10591-012-9200-z](https://doi.org/10.1007/s10591-012-9200-z)
- Terapiat etulinjaan. (5.11.2024). *Terapiat etulinjaan -toimintamallin idea*. <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (27.2.2024). *Kansallinen mielenterveysstrategia*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023). *Puheeksi otto ja mini-interventiot*.
<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio>
- Tietoarkisto. (i.a.) *Informointi henkilötietojen käsittelyssä*. Saatavilla 7.4.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tutkittavien-informointi/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023.) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023*. Helsinki.
- Valtioneuvoston julkaisuja. (2023:58). 32. Vahva ja välittävä Suomi - Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/2/1>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (toim.) (2020). Miksi Suomessa tarvitaan mielenterveysstrategiaa? Teoksessa *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. (s.11–13). Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Vuokila-Oikkonen, P. (2024.) *Voimavara- ja ratkaisulähtöinen käynti kerrallaan menetelmä* [PowerPoint-diat.] <https://avot.diak.fi/wp-content/uploads/sites/53/2024/04/Kaynti-kerrallaan-menetelma-kevat-2024%C2%ADwwwisivuille.pdf>
- Wallace, J. Girgerich & Lance, T. Peterson. Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1177/1049731512470>
- Young, J. & Dryden, W. (2019.) Single-session therapy – past and future: an interview. *British Journal of Guidance & Counselling*. 1/10/2019, 645-646. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1581129>
- Young, J. (2020.) Putting Single Session Thinking to Work: Conceptual, Practical, Training, and Implementation Ideas. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 41/2020, 233.

LIITE 1. Kutsu tutkimushaastatteluun.

Kutsu tutkimushaastatteluun!

Haluaisitko olla mukana kertomassa näkemyksiäsi koskien Käynti kerrallaan -menetelmää, koulutuskokonaisuuden sisältöä ja seikkoja, mitä tulisi mielestäsi huomioida menetelmää käyttöönotettaessa?

Etsin haastatteluun päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia, jotka osallistuvat Käynti kerrallaan -menetelmäkoulutukseen. Tarkoituksena on selvittää ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitä uutta koulutuskokonaisuuden sisältö antaa ja mitä ammattilaisen mielestä tulee huomioida käytännön työssä menetelmää käyttöönotettaessa. Haastateltavalla tulee olla kokemusta päihde- ja mielenterveystyöstä, mutta lyhytkin kokemus riittää.

Haastattelut toteutetaan etänä siten, että saat sähköpostiisi Teams -linkin. Ajankohta voidaan sopia joustavasti aikataulujesi mukaan, **kuitenkin 15.6.2024 mennessä.** Kun ilmoitat haastattelijalle sähköpostitietosi, ehdota joko itsellesi sopivia ajankohtia tai halutessasi voit pyytää ehdotuksia ajankohdaksi haastattelijalta. Haastattelukertoja on yksi ja se kestää noin tunnin. Voin haastatella Sinua joko arkena tai halutessasi myös viikonloppuna toiveidesi mukaan.

Klikkaa siis auki sähköpostisi vaikka heti ja ilmoita yhteystietosi osoitteeseen: suvi.karvinen@student.diak.fi

TIETOSUOJASTA: Haastattelusi nauhoitetaan ja litteroidaan. Haastatteluaineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuessa. Henkilötietojasi ei merkitä eikä tallenneta mihinkään kohteeseen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa. Valmiissa opinnäytetyössä ei tuoda esille henkilötietojasi. Saat itse määrittää, saako kommenttejasi siteerata suoraan vai ei. Jos annat sitaattien käytölle luvan, tällöinkään niissä ei mainita tunnistettavia tietoja, kuten nimiä, paikkanimiä tai organisaatioita.

Haastattelu on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomi YAMK-tutkintoa suorittavan opiskelijan Suvi Karvisen opinnäytetyötä.

Tämän tutkimuksen pohjalta on tarkoitus selvittää, miten menetelmä suuntaa ammattilaisen toimintaa ja millaisia soveltamisedellytyksiä menetelmällä on käytännön työhön ammattilaisten näkökulman mukaan.

LÄMPIMÄSTI TERVETULOA MUKAAN HAASTATTELUUN!

LIITE 2. Tiedoksiinto haastateltavalle.

Tiedonanto haastateltavalle henkilötietojen käsittelystä, tietosuojasta ja haastateltavan anonyymiuden turvaamisesta 16.4.2024

Opinnäytetyö:

KUN KOHTAAMINEN TIIVISTYY HETKEEN - Päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten näkemyksiä Käynti kerrallaan -menetelmän koulutuskokonaisuuden sisällöstä ja menetelmän toimeenpanosta

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki, Sosionomi YAMK (Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus)

Haastattelusi nauhoitetaan ja litteroidaan. Haastatteluaineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuessa. Henkilötietojasi ei merkitä eikä tallenneta mihinkään kohteeseen. Valmiissa opinnäytetyössä ei tuoda esille henkilötietojasi. **Saat itse määrittää haastattelutilanteessa, saako kommenttejasi siteerata suoraan vai ei.** Jos annat sitaattien käytölle luvan, tällöinkään niissä ei mainita tunnistettavia tietoja, kuten nimiä, paikannimiä, vuosilukuja tai organisaatioita.

Tämän laadullisen tutkimuksen pohjalta on tarkoitus selvittää, mitä uutta nykytilanteeseen nähden koulutuskokonaisuus antaa ja millaisia soveltamisedellytyksiä koulutuksella on käytännön työhön ammattilaisten näkökulman mukaan.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan *Theseus* -tietokannassa. Opinnäytetyön julkaisuajankohdan tavoite on joulukuu 2024. Opinnäytetyön tekijä on Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija Suvi Karvinen.

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta sen missä vaiheessa tahansa.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen perusteella kaikessa aineiston keruussa ja käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s. 13.) Nämä velvoitteet pätevät koko tutkimusprosessin ajan ja myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tervetuloa haastatteluun!