



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Unto Raunio

TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA KÄYNTI
KERRALLAAN -TERAPIAMENETELMÄN
KÄYTTÄMISESTÄ ASIAKAS- JA POTILAS-
TYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2022

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Unto Raunio |
| Opinnäytetyön nimi | Työntekijöiden kokemuksia Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä |
| Vuosi | 2022 |
| Kieli | Suomi |
| Sivumäärä | 56+5 liitettä |
| Ohjaaja | Riku Niemistö |

Mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa. Palveluiden tarjonta ei vastaa kysyntää ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa perusterveydenhuollon palveluissa on puutteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Järvi-Pohjanmaan kasvatus- ja perheneuvolan, aikuisten psykososiaalisten palveluiden sekä Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan Y-tiimin työntekijöiden kokemuksia Käynti Kerrallaan -terapiamenetelmän käyttämisestä omassa työssään. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laajennettaessa menetelmän käyttöä Etelä-Pohjanmaalla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Puolistrukturoitu haastattelulomake toteutettiin webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin viidelle Y-tiimin (n=5), kuudelle kasvatus- ja perheneuvolan (n=6) ja viidelle (n=5) aikuisten psykososiaalisten palveluiden työntekijälle. Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 11 (N=11). Vastauksia käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän avulla työntekijät pystyvät keskittymään nopeammin sekä asiakkaaseen että asiakkaan esille tuomaan asiaan ja menetelmän koettiin helpottavan jokapäiväistä työtä. Menetelmän käyttäminen aiheutti lievää epävarmuutta siitä, kuultiinko asiakasta riittävästi ja työntekijät kokivat tarvitsevansa lisää tietoa menetelmästä. Työntekijät toivat esille, että menetelmästä tulee tiedottaa yhteistyökumppaneita epätietoisuuden poistamiseksi. Vastausten perusteella Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmää suositellaan alueelliseen käyttöön sen vaikuttavuuden perusteella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon etulinjan palvelutarjontaa monipuolistamalla voidaan helpottaa henkilökunnan työtaakkaa ja nopeuttaa ihmisten palveluihin pääsyä.

Avainsanat mielenterveys, ratkaisukeskeinen psykoterapia, Käynti Kerrallaan-terapiamenetelmä, hoitoon pääsyn parantaminen, palveluiden kehittäminen

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Unto Raunio |
| Title | Employees' Experiences on Using Single Session Therapy-Method in Client- and Patient Work |
| Year | 2022 |
| Language | Finnish |
| Pages | 56+5 Appendices |
| Name of Supervisor | Riku Niemistö |

Challenges related to mental health have increased in recent years. The demand for services is not met, and the accessibility of adolescents' mental health services is insufficient.

The purpose of this thesis is to describe the employees' experiences of using the Single Session therapy method in a child guidance and family counselling centre and the adults' psychosocial services in Järvi-Pohjanmaa region, and the Y-team employees of the Southern Ostrobothnia Central Hospital. The results received can be utilized as the method is extended into a wider use across Southern Ostrobothnia. The thesis was executed as a qualitative study and a semi-structured questionnaire was carried out through the webropol-program. The questionnaire was sent to five (n=5) Y-team employees, six (n=6) employees of the child guidance and family counselling centre and five (n=5) adult psychosocial service employees. Eleven responses were received by the deadline. The results were analysed using inductive content analysis.

The results indicate that the use of the Single Session therapy method allows employees to faster focus on the client and the issue the client brings up. The employees also felt the method makes the daily work easier. The use of the method was associated with some uncertainty about whether the client was heard sufficiently, and employees felt they needed more information about the method. The employees pointed out that co-operation partners should be informed of the method to reduce lack of knowledge about the topic. Based on the responses, the Single session method can be recommended for a wider regional use due to its efficacy.

By diversifying the front-line health- and social services the workload of the employees can be relieved and the clients' access to services can be improved.

Keywords mental health, solution focused therapy, Single Session therapy, improving access to care, development of service

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 10 |
| 3 | TEORIAOSA | 12 |
| | 3.1 Mielenterveyspalveluiden nykytila..... | 12 |
| | 3.2 Yleistä psykoterapiasta | 13 |
| | 3.3 Ratkaisukeskeinen psykoterapia | 14 |
| | 3.4 Single Session Therapy | 16 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 22 |
| | 4.1 Kohderyhmät | 22 |
| | 4.2 Aineiston keruu | 23 |
| | 4.3 Aineiston analyysi | 25 |
| | 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 25 |
| 5 | TULOKSET | 27 |
| | 5.1 Taustatiedot..... | 27 |
| | 5.2 Lomakkeiden käyttäminen, koulutuspäivät ja työnohjaus | 27 |
| | 5.3 Kokemukset Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä | 29 |
| | 5.3.1 Nopeuttaa asiakkaan esille tuomaan asiaan keskittymistä | 29 |
| | 5.3.2 Kuullaanko asiakasta?..... | 30 |
| | 5.3.3 Helpottaa työskentelyä | 30 |
| | 5.3.4 Tarvitaan tietoa | 31 |
| | 5.3.5 Keskitytään asiakkaaseen | 32 |
| | 5.4 Kehittämisehdotuksia | 33 |
| | 5.5 Keskeisten tulosten yhteenveto | 34 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 36 |
| | 6.1 Johtopäätökset | 36 |

| | |
|---|----|
| 6.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet | 39 |
| LÄHTEET | 42 |
| LIITTEET | 46 |

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Keskeisten tulosten yhteenveto..... | 35 |
| Kuvio 1. Keskiarvot kysymysten kolme ja neljä vastauksista..... | 28 |
| Kuvio 2. Lomakkeiden hyödyllisyys..... | 28 |

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Vastausten sisällönanalyysitaulukko

LIITE 4. Tutkimuslupa Järvi-Pohjanmaan perusturva

LIITE 5. Tutkimuslupa EPSHP

1 JOHDANTO

Hyvän mielenterveyden omaava henkilö kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan, tunnistaa omat kykynsä selviytyäkseen normaaleista elämään liittyvistä haasteista ja pystyy tuloksia tuottavaan työhön (WHO 2014). Kansanterveydellisistä haasteista mielenterveydenhäiriöt ovat Suomessa yksi suurimmista haasteista. Mielenterveyden häiriöitä esiintyy jopa puolella väestöstä jossakin vaiheessa elämää. Hoidon saatavuus ei vastaa tällä hetkellä tarvetta eikä saatavuutta ja hoitomuotoja ole kehitetty samassa tahdissa somaattisten sairauksien hoidon saatavuuden kanssa. (STM 2020.)

Mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosien aikana. 17.9.2021 julkaistun kouluterveyskyselyn vastausten perusteella esimerkiksi 8.– 9.- luokkalaisten nuorten kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevien määrä omassa ikäluokassaan on noussut noin seitsemän prosenttia vuoteen 2019 verrattuna (THL 2021).

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä on ollut myös kasvussa vuodesta 2018 vuoteen 2020 verrattuna. Sotkanet-tilastokannan mukaan heidän osuutensa 1000 vastaavan ikäistä kohden on noussut 23,6:sta 26,9:ään henkilöön. (Sotkanet 2021.)

Työskentelen tällä hetkellä asiantuntijan tehtävissä Etelä-Pohjanmaan Sote-rakennemuutos- hankkeessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen osa-alueella. Työni hankkeessa on käynnistynyt 10/2020 osa-aikaisena ja 2021 vuoden alusta työ hankkeessa on ollut kokoaikaista.

Hanke on käynnistynyt 09/2020 ja sen tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää maakunnan järjestämistehtävää, ohjausta ja tuottamisen toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittämistoimenpiteiden avulla maakunnan asukas saa tarpeenmukaiset, laadukkaat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

ja sillä pyritään hillitsemään kustannuskehitystä. (EPSHP 2020, Sote-rakennemuutostus- hankehakemus.)

Olen tällä hetkellä toimivapaalla yhteispäivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävistä Y-tiimistä. Siellä työ on pääasiassa päivystyksellisten tilanteiden hoitamista, hoidon tarpeen arviointeja ja jatkohoitopaikkojen sopimista. Työssäni Y-tiimissä huomasin, että jostakin syystä osa potilaista ei koe tarvitsevansa jatkohoittoa, lääkitystä ja uuden tapaamisen sopimista ensikäynnin jälkeen. Uutta tapaamisaiakaa ei sovita eikä potilas halua itselleen jatkohoittoa sovittavaksi ollenkaan. Selviteltyäni tämän ilmiön toteutumista mielenterveystyössä huomasin erilaisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustuttuani, että ilmiö on maailmanlaajuinen. Tämän tyyppiseen työskentelyyn on kehitetty omia terapia- ja hoitotapoja ja niistä käytetään erilaisia nimityksiä kuten single session therapy, walk in therapy. Suomessa menetelmästä on alettu käyttää nimitystä Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmä. Suomalaisen nimityksen on luonut Kemijärven psykososiaalisten palveluiden johtaja Pertti Virta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Pohjanmaan Sote-rakennemuutostu- hanke. Hankkeessa toteutettiin Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän pilotointi kolmeen erityyppiseen työpisteeseen. Menetelmä on työpisteiden henkilökun- nalle uudenlainen tapa tehdä asiakas- ja potilastyötä. Tämän opinnäytetyön tar- koituksena on selvittää työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia mene- telmän käyttöön ottamiseen liittyvästä koulutuksesta, työnohjauksesta sekä me- netelmän käyttämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja arvioida, että voidaanko Käynti Kerral- laan- terapiamenetelmä ottaa käyttöön päivystyksellistä mielenterveys- ja päihde- työtä tekevien, aikuisten psykososiaalisten palveluiden sekä lasten, nuorten ja per- heiden palvelujen parissa työskentelevien työntekijöiden työskentelymenetel- mäksi. Tämän lisäksi kerättyä tietoa hyödynnetään laadittaessa jatkosuunnitelmia menetelmän laajemmasta käyttöön ottamisesta Etelä-Pohjanmaalla yhteistyössä sekä Sote-rakennemuutostu- hankkeen ohjausryhmän että kouluttajien kanssa.

Työntekijöille järjestettiin Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä ensimmäinen koulutuspäivä tammikuussa 2021 ja toinen helmikuussa 2021. Työryhmille oli 4 erillistä työnohjauskertaa. Viimeinen työnohjaus oli elokuussa 2021. Työntekijät ottivat menetelmän käyttöön heti ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen ja muok- kasivat menetelmässä käytettävät lomakkeet oman organisaation lomakepohjiin sopiviksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

- millaisia kokemuksia työntekijöillä on Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä?
- mitä kehittämisehdotuksia työntekijöillä on Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän koulutukseen, työnohjauksiin ja käyttämiseen liittyen?

Saatuja tuloksia käsitellään ensin hankkeen mielenterveys- ja päihdeosa-alueen alueellisessa työryhmässä. Työryhmän muodostavat Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien ja kuntayhtymien sekä kolmannen sektorin edustajat. Tämän jälkeen esitys viedään hankkeen ohjausryhmän käsittelyyn.

Opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta tehdään koulutus- ja käyttöönottosuunnitelma niille henkilöstöryhmille, joille on Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä hyötyä omassa työssään. Päätös menetelmän koulutus- ja käyttöönottosuunnitelmasta sekä kohderyhmistä tehdään Tulevaisuuden Sote-keskus- hankkeessa, joka myös tulee toteuttamaan tehdyn suunnitelman vuonna 2022.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä laajemminkin. Vastaavaa selvitystä Käynti Kerrallaan -terapiamenetelmän käyttämisestä ei ole toistaiseksi Suomessa tehty.

3 TEORIAOSA

3.1 Mielennerveyspalveluiden nykytila

Mielennerveyspalveluita tarjotaan tällä hetkellä Suomessa monin eri tavoin. Palvelutarjotin on hyvin pirstaleinen ja palvelut ovat osin riittämättömiä. Perusterveydenhuollossa ei kyetä vastaamaan lieviin ja keskivaikeisiin mielennerveydenhäiriöihin resurssipulasta johtuen ja häiriöiden vaikeutuessa hoitamattomuuden takia tarvitaan erikoissairaanhoidon resursseilla ei kyetä sellaiseen hoidon intensiteettiin, jota esimerkiksi lasten ja nuorten mielennerveyshäiriöiden hoitoon suositellaan. (Mielennerveyspooli 2021.)

Suomen sosiaali ja terveys ry SOSTE:n vuosittain tehtävään sosiaalibarometrikselyyn vastaavat sosiaalityöntekijät, Kelan toimihenkilöt ja johtajat, kuntien työllisyydestä vastaavat henkilöt sekä TE-toimistojen johto. Sosiaalibarometri 2020 kyselyn vastauksissa huoli mielennerveyskuntoutujista on selkeästi noussut vuoteen 2019 verrattuna. Vuonna 2019 18 % vastaajista piti mielennerveyskuntoutujia huolestuttavimpana ryhmänä asiakkaistaan, kun vuonna 2020 vastaava prosentti oli 35%. Vastaajat kertoivat, etteivät asiakkaat saa aikoja terveyskeskuksista ja palveluita on muutettu etäpalveluiksi, joiden käyttämiseen suurimmalla osalla heidän asiakkaistaan ei ole mahdollisuutta. Kyselyyn vastanneiden sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden hoitoon pääsyssä niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluihin oli vaikeuksia. (SOSTE 2020.)

Matalan kynnyksen mielennerveyspalveluita on tällä hetkellä saatavilla Suomessa vähän ja vaikuttavaan pitkään terapiaan pääsyssä on hyvin usein 1–2:n vuoden odotusaika. Terapiat painottuvat pääasiassa Kelan kustantamiin kuntoutuspsykoterapioihin, joiden pituus vaihtelee 3–6 vuotta. Suomeen ollaan luomassa toimintamallia palveluiden parantamiseksi Terapiat etulinjaan- hankkeessa ja toimintamallin avulla apua tarvitseva henkilö osataan ohjata oikeaan paikkaan mahdollisimman varhain. Painopistettä terapioiden siirretään erityistason palveluista

perustasolle ja pitkistä terapioidista lyhytterapioihin sekä lyhytinterventioihin. (Terapiat etulinjaan- hanke 2021.)

Perustasolla tarjottavia psykososiaalisia interventioita ovat mm. ahdistuksen hoitoon tarkoitettu CoolKids-menetelmä, nuorille tarkoitettu kuuden tapaamiskerran IPC-menetelmä lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon sekä ratkaisukeskeinen lyhytterapia (THL 2021).

3.2 Yleistä psykoterapiasta

Psykoterapian tulee olla tavoitteellista mielenterveyden häiriön tai ongelman lieventämiseen tai poistamiseen tähtäävää toimintaa. Kyse on jäsennellystä toiminnasta potilasta hoitavan henkilön ja potilaan välillä. Psykoterapia tähtää psyykkisen toimintakyvyn ja terveyden lisäämiseen ja sen tulee olla vuorovaikutuksellista. Psykoterapiaa ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat asetukset, lait, ammattikäytännöt ja eettiset periaatteet. Suomessa psykoterapeutti määrittää terveydenhuollon ammattihenkilöksi ja psykoterapeutin nimikkeen käyttöoikeuden voi tarkistaa JulkiTerhikki-palvelusta. (Duodecim & Suomen Akatemia 2006, 4.)

Psykoterapialla hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin ja se on terveydenhuollon tavoitteellista toimintaa. Hankalia asioita käsitellään keskustelemalla ja mikäli on tarvetta, voidaan käyttää erilaisia oireita tuottavien toimintatapojen tunnistamista ja muuttamista helpottavia harjoitteita. (Mielenterveystalo 2021.)

16-67 vuotiaan henkilön opiskelu- tai työkyvyn ollessa uhattuna ja psykiatrin lausunnon perusteella voidaan arvioida, että psykoterapia on tarpeellista opiskelu- ja työkyvyn palauttamiseksi. Henkilöllä on mahdollisuus saada kuntoutuspsykoterapiaa yksilö-, perhe-, ryhmä- tai paripsykoterapiaa enintään 200 kertaa kolmen vuoden aikana (Kela 2021).

Kaikissa psykoterapioissa perustana on terapeutin ja potilaan yhteistoiminta. Potilaan tulee tuottaa aineistoa terapeuttiseen prosessiin itseänsä ilmaisemalla. Terapeutin tulee havainnoida tuotettua aineistoa ja auttaa potilasta havainnoimaan hänen omaa suhtautumistaan ilmiöihin, jotka ylläpitävät potilaan oireilua. Tällöin potilaan oma kyky hahmottaa vallitseva ongelma paranee ja potilas voi vähitellen opetella muita toimintatapoja. (Huttunen & Kalska 2020, 432.)

Potilaan sosiaalinen asema, sukupuoli tai ikä eivät vaikuta psykoterapian tuloksellisuuteen. Potilan avoimuus vaikuttaa myönteisesti psykoterapian ennusteeseen ja negatiivisesti siihen vaikuttaa esimerkiksi psyykkisen häiriön vakavuusaste. (Lönngqvist 2017, 782-783.)

3.3 Ratkaisukeskeinen psykoterapia

Tulevaisuuteen suuntautuminen ja voimavaroihin keskittyminen kuvaavat ratkaisukeskeistä psykoterapiaa. Terapiassa hyödynnetään asiakkaan omia taitoja, ideoita ja vahvuuksia ja kannustetaan asiakasta uusien luovien keinojen kokeiluun ongelman ratkaisemiseksi. Hoidon pituutta ei ole määritelty vaan sen määrittää asiakkaan tarve ja tilanne. (Mielenterveystalo 2021.)

Ratkaisukeskeisen psykoterapian taustalla ovat erityisesti Milton Erikssonin sekä Mental Research Institutin lyhytterapiaan luomat ongelmiin ja asiakkaisiin liittyvät lähestymistavat. Näille lyhytterapeuttisille suuntauksille on olennaista, että pyritään selvittämään jo aikaisemmin kokeiltuja ongelmanratkaisuja ja sen jälkeen etsitään yhdessä uusi tapa ratkaista ongelma. (Huttunen & Kalska 2020, 178-179.)

Ratkaisukeskeisen ajattelutavan kehittäjinä ovat olleet Steve de Shazer ja Insoo Kim Berg. He työskentelivät 1970-luvulla kunnallisessa työpaikassa. He tutkivat psykoterapiaistunnoissa tarkkailuhuoneen ja terapiahuoneen välissä olevan ikkunan avulla sitä, mitkä terapeutin toimenpiteet auttavat eniten potilasta. Koska tätä asiaa vastustettiin eikä toiset terapeutit halunneet heitä seurattavan, päätyivät he

perustamaan oman klinikan Brief Family Therapy centerin. (De Jong & Berg 2008, 22-23.)

He huomasivat esimerkiksi sen, että mikäli asiakkaalle tai perheelle annettiin tehtäväksi miettiä, mikä toimii tai mitä sellaista heidän elämässään tapahtuu, jonka haluaa jatkuvan, ongelmapuhe väheni tai loppui jopa kokonaan. Asiakastapausten ja terapiaistuntojen tutkimisen jälkeen he päätyivät korvaamaan ongelmaakeskeisen lähestymistavan ratkaisukeskeisellä tavalla. (De Jong & Berg 2008, 24-25.)

Asiakas itse toimii asiantuntijana omaa elämäänsä koskevissa kysymyksissä. Asiakkaalta selvitetään, että mitä muutoksia hän haluaisi elämäänsä, millaista elämä on ongelman ratkettua ja millaisia vahvuuksia hänellä on sen hetkisessä elämäntilanteessaan. Tavoite tulee olla hyvin määritelty ja riittävän pieni ja konkreettinen asiakkaan voimavaroihin suhteutettuna, jotta asiakas kykenee ottamaan vastuun muutoksesta. (De Jong & Berg 2008, 26-29.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa diagnoosi ei määritä hoidon tarvetta. Tärkeimpänä on asiakkaan ja /tai läheisten näkökulma tilanteeseen ja palvelun helppo saataavuus. (Aarninsalo 2020.)

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa on tärkeää, että asiakkaan omat ajatukset tulevaisuudesta otetaan todesta. Niitä tulee käydä tarkasti läpi, sillä asiakkaalle itselleen tulee olla selvillä kaikki ne tavoitteet omassa elämässä, joihin hänellä on mahdollisuus ja joista hän voi itse valita tärkeimmät, joita kohti hän voi lähteä suuntaamaan muutosta. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 16-17.)

Kun lapsen kanssa keskustellaan vaikeista ja ongelmia tuottavista asioista, on tärkeää antaa lapselle mahdollisuus kertoa myös niistä asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä ja joissa hän on kokenut onnistumisia. Ratkaisujen etsiminen voimavarojen ja onnistumisten kautta on yksi tärkeimmistä ratkaisukeskeisen lähestymistavan kulmakivistä ja niiden avulla myös lapsen kyvykkyyden tunne lisääntyy. Ratkaisukeskeisessä ajattelutavassa on tärkeää, ettei vaikeita kokemuksia, ikäviä

tunteita ja ongelmia sivuuteta, sillä terapeutin on ymmärrettävä asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ennen kuin lähdetään esittämään ratkaisukeskeisiä kysymyksiä. (Ratner & Yusuf 2015, 48-49, 102-103.)

Terapiassa käyvät henkilöt syyttävät usein toisia henkilöitä tai tapahtumia omista ongelmistaan joskus myös tahtomattaan. Kun syyllistäviä selityksiä käydään läpi, ne johtavat usein tilanteisiin, joihin ei ole asiakkaan mielestä muuta ratkaisua kuin se, että vain asiakkaan oma näkemys on oikea ja toisten väärä, vaikka asia on päinvastoin. On tärkeää ylläpitää ratkaisuhenkistä ilmapiiriä suosimalla ihmisiin positiivisesti vaikuttavia ajattelutapoja ja ylläpitää positiivisia puheenaiheita. Niiden avulla voidaan lisätä keskusteluun luovuutta ja yhteistyötä sekä saada asiakkaalle luotua toiveikkuutta ongelman ratkaisuun. (Furman & Ahola 1993, 3-8.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa keskitytään asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin sekä tarkastellaan asioita, jotka toimivat asiakkaan elämässä hyvin ja joihin asiakas itse on tyytyväinen. Terapiassa keskitytään myös ratkaisumahdollisuuksiin, joita asiakas itse tuo esille ja häntä autetaan löytämään itselleen sopivat vaihtoehdot ratkaisuun pääsemiseksi. Toivetailan ja seuraavan pienen askeleen määrittely, asiakkaan voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen, mahdollisten tukihenkilöiden huomioiminen sekä terapian lyhyt kesto kuvaavat ratkaisukeskeistä terapiaa.

3.4 Single Session Therapy

Sillä hetkellä, kun potilas päättää soittaa terapeutille tai psykiatriselle klinikalle, terapia on jo alkanut. Potilas on kiinnittänyt huomionsa ongelmaansa ja haluaa siihen muutoksen. Tuon hetken ja terapiaan tulemisen välinen aika on erittäin tärkeä kohta Single Session Therapy-työskentelyä ajatellen. (Talmon 1990, 18.) Sigmund Freud toteutti aikoinaan SST (Single Session Therapy) mallia hoitaessaan Gustav Mahlerin impotenssia. He olivat käyneet kävelyllä metsässä ja keskustelleet Mahlerin impotenssista ja Freud oli saanut muutoksen aikaan tämän yhden kävelyn aikana. (Talmon 1990, 3.)

Haitin maanjärityksessä vuonna 2010 SST-menetelmää käytettiin uhrien auttamiseen ensiapuklinikalla. Menetelmän avulla kyettiin keskittymään yhteen asiakkaaseen kerrallaan ja luomaan jokaiselle henkilökohtaisia edistymisen suunnitelmia maanjärityksestä selviytymiseen. Menetelmän avulla avun tarvitsijoita ei jäänyt ilman apua kovinkaan suuria määriä koska menetelmän avulla kyettiin hoitamaan asiakas kerrallaan nopeassa tahdissa. Menetelmää on käytetty hyvin tuloksin myös Hurrikaani Katriinan jälkeen asukkaiden kanssa tehdyssä kriisityössä. (Paul & Ommeren 2013, 8-23.)

Yhdysvalloissa HMO (health maintenance organization) on vakuutusalan yhteensuostymän yritys, joka tuottaa terveydenhuollon palveluja. Spoerl tutki vuoden 1972 aikana maksusitoumuksella mielenterveydellisistä syistä tulleiden potilaiden käyntejä palveluissa. Vuoden aikana vastaanotoilla kävi 6708 eri asiakasta ja näistä 39 % kävi vain kerran, vaikka maksusitoumus oli annettu 10 kerralle. Syitä siihen, että potilaat kävivät vain yhden kerran vastaanotolla, olivat mm. kokemus siitä, ettei terapeutti ymmärrä heitä, potilas oli tullut lääkärin lähettämänä eikä potilaan omasta tahdosta, potilas ei tullut toimeen terapeutin kanssa eikä potilas kokenut saaneensa apua siihen asiaan, mistä oli tullut puhumaan. Positiivisina syinä siihen, että potilaat kävivät vain kerran vastaanotolla, olivat olleet mm, että potilas koki tulleensa kuulluksi, saaneensa avun ongelmaansa yhdellä tapaamisella, olivat saaneet purettua sen hetkisen pahan olon tunteen ja konsultoivat terapeuttia hyvin rajatussa ongelmassa saaden sen ratkaistua. (Spoerl 1975, 283-285.)

Gingerichin ja Petersonin tekemän tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että kertaluonteisen ratkaisukeskeisen lyhytterapian avulla voidaan tarjota palvelua taloudellisemmin ja apua tarvitaan vähemmän aikaa verrattuna muihin käyttäytymisterapeutteihin hoitomuotoihin. Kertaluonteista ratkaisukeskeistä terapiaa voidaan suositella erilaisille kohderyhmille kuten lasten käyttäytymisongelmiin, aikuisten mielenterveysongelmiin, avioparien ja perheiden ongelmiin, ammatillisen kuntoutukseen, ikääntyville sekä rikollisille. (Gingerich & Peterson 2013; 23, 266-283.)

Vuosina 1962-1966 David Malan ja kumppanit tutkivat Lontoon Tavistock-klinikalla 45 sellaista potilasta, joiden oirekuvaan kuului impotenssi, masennus, ahdistus ja muita hoitamattomia neuroottisia häiriöitä. Niiden potilaiden kohdalla, joita psykiatri oli haastatellut korkeintaan kaksi kertaa, oireet olivat helpottuneet 51 %:lla ja psykodynaamista paranemista oli kokenut 24% tutkituista. Tekstissä kerrotaan, että ” Ei vain vaikutuksista jokapäiväiseen elämään vaan myös psykoterapeuttisista vaikutuksista on nähtävissä yllättäviä positiivisia vaikutuksia yhden tapaamiskerran jälkeen”. (Malan et al. 1968, 126 ja 1975, 110.)

Single session therapy- terapiamalli on kehitetty 1980-luvulla USA:ssa Moshe Talmonin, Michael Hoyt:n ja Robert Rosenbaumin toimesta. Mallissa pyritään löytämään ratkaisu potilaan ongelmaan jo ensimmäisellä käynnillä eikä asiakas tarvitse tapaamisen jälkeen uutta vastaanottoaikaa (Talmon 1990, 3). Terapiamallin mukainen ongelman lähestymistapa antaa mahdollisuuden käsitellä ongelmaa heti ja silti henkilölle jää mahdollisuus hakeutua myöhemmin pidempiaikaiseen terapiaan, mikäli ongelman käsittely ei tuota yhdellä käynnillä tulosta (Talmon 1990, xvi).

Terapiatapaamisen etenemiselle on luotu runko, jonka mukaan henkilön varatessa puhelimitse aikaa tapaamiseen, häntä pyydetään kiinnittämään huomio sellaisiin asioihin, joiden hän haluaa jatkuva puhelinsoiton ja ensimmäisen tapaamisen välillä. Saapuessaan vastaanotolle, henkilö täyttää lomakkeen, jossa kysytään tärkein asia, johon asiakas toivoo muutoksen ja mitä keinoja on jo kokeillut tilanteen muuttamiseksi. Asiakkaan tulee arvioida asteikolla tilanteen vaikeus ja miten asiakas toivoo keskustelun auttavan. Keskustelussa käydään läpi lomakkeeseen kirjautut vastaukset ja kiinnitetään huomio toivottuihin jo tapahtuneisiin muutoksiin ajanvaraamisen ja ensimmäisen keskustelun välillä, keskitytään keskeiseen henkilön omin sanoin esille tuomaan ongelmaan ja tavoitteeseen ja etsitään yhdessä henkilön voimavarat (Talmon 1990, 34-53.)

Tämän jälkeen yhdessä etsitään ratkaisuja tilanteen muuttamiseksi ja sovitaan, minkä tai mitä muutoksia hän lähtee toteuttamaan. Lopuksi jätetään aikaa vielä viime hetken pohdinnalle ja henkilölle annetaan palautetta tapaamisen

sujumisesta ja työskentelystä ja sovitaan jatkosta. Uutta aikaa ei sovita vaan henkilölle soitetaan 1-4 viikon kuluttua ja silloin käydään läpi henkilön tilanne ja muutosten toteutuminen. Mikäli ennen soittamista tai soiton jälkeen henkilö kokee tarvitsevansa uuden tapaamisen, henkilöllä on aina mahdollisuus tulla uuteen kerätapaamiseen ja prosessi käynnistyy alusta uudelleen (Talmon 1990, 34-53.)

Eastside Family Centre toimii walk-in single session- periaatteella ja keskus on koonnut omaa toimintaansa kuvaavia ydinkohtia. Ydinkohtien mukaan terapeutin tulee aloittaa yhteistyön rakentaminen heti ensimmäisestä kontaktista alkaen kohti asiakkaan esittämää tavoitetta kohti. Terapeutti ohjaa keskustelua ongelma keskiössä ja hänen tulee esittää sellaisia kysymyksiä, joiden avulla asiakas rakentaa itselleen sopivaa ratkaisua ongelmaansa ja keskustelun tulee olla eteenpäin vievää. Tapaaminen on konsultointia, jossa terapeutti luo erilaisia asiayhteyksiä asiakkaan nähtäville ja rohkaisee asiakasta käyttämään omia voimavaroja ja ratkaisukeinoja ongelman ratkaisuun (Slive & Bobele 2012, 75.)

2004 Kanadassa on aloitettu toiminta nimeltä Single Session Walk in- therapy. Toiminnan lähtökohtana on, että asiakas, perhe tai pariskunta voi tulla vastaanotolle suoraan ilman ajanvarausta, vastata kysymyslomakkeen kahteen kysymykseen ja päästä terapeutin vastaanotolle. Vastaanoton jälkeen ei sovita automaattisesti uutta aikaa mutta sellainen järjestetään tarvittaessa vastaanoton lopuksi. (Harper-Jaques & Simms 2015.)

Talmon tutki vuosien 1983-1988 väliseltä ajalta 100 000 terapiatapaamisesta Yhdysvaltalaisilla psykoterapeuteilla käynneistä tehtyihin tilastoihin Kaiser Permanente Medical Centerissä ja kiinnitti huomion siihen, että 48 %:lla potilaista psykoterapeutilla käyntimäärä oli 1 ja 30 % näistä potilaista tuli uudelle käynnille vain kerran seuraavan vuoden aikana (Talmon 1990, 7).

Eastside Family Centre:ssä käy vuosittain 2600 eri asiakasta ja heillä on 3500 eri tapaamista. EFC on kerännyt tietoa tapaamisten vaikuttavuudesta PHQ-9 eli yleisellä terveystarkastuksella sekä GAD-7 eli ahdistuneisuuskyselyllä. Vuosien 2012-2015

väliseltä ajalta tulokset osoittavat, että 86,7 prosenttia vastaajista kertoi ahdistuneisuuden helpottuneen tapaamisen jälkeen. Ahdistuneisuus laski yhden tapaamiskerran avulla arvosta 7,0 arvoon 4,1 asteikon ollessa 0-10. Asiakkailta on kerätty myös asiakaspalautetta ja tulokset vuosilta 2012-2015 osoittavat, että asiakkaiden antaman palautteen keskiarvo on 8,54 asteikolla 1–10. (Hoyt et al. 2021, 86-87.)

Bouvier- klinikan otettua SST-menetelmän käyttöön ja tiedotettua yhteistyökumppaneita sen käyttämisestä omassa työssään, se on otettu yhdeksi tavaksi järjestää vastaanottoja Brunsvickin kaupungin ja yleissairaalan sosiaalityössä, toisten terapeuttien vastaanotoilla ja etsivässä nuorisotyössä. Yhteistyökumppaneiden tiedottaminen ja kouluttaminen SST-menetelmästä koettiin olleen tärkeä osa menetelmän käyttämisen saamisesta laajempaan käyttöön. (Young & Rycroft 2012, 3-5.)

Nuorten ja aikuisten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa SST-menetelmällä asiakkaiden ongelmiin päästiin nopeasti käsiksi, se koettiin asiakaskeskeiseksi ja kustannustehokkaaksi ja SST-menetelmä soveltuu useammille kohderyhmille (Bertuzzi et al. 2021, 4-5, 15-19).

Kun pitkään mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt ymmärsivät Single Session Therapy- menetelmän ja walk in -palvelun tarkoituksen, he huomasivat yhden käynnin helpottavan heidän elämäänsä enemmän kuin pitkä terapia, jossa asioita käydään pitkältä ajalta läpi. Menetelmä ja toimintatapa helpotti myös työntekijöitä, koska heidän ei tarvinnut huolehtia ajanvarauksista ja asiakasjonoja ei pääsyt muodostumaan kuten ajanvarauksellisia palveluita tuottaessa. (Stalker et al. 2015, 17-19.)

Child and Youth Mental-Health Services- yksiköt tuottavat mielenterveys- ja terapiapalveluja 0-18 vuotiaille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Kun toiminta alkoi Australian Melbournessa kaksikymmentä vuotta sitten, ensimmäisen

18 kuukauden aikana kävi 174 asiakasta ja heistä 70% kävi kerran, 20% kävi kaksi kertaa ja 10% kävi kolme tai useamman kertaa. (Hoyt et al. 2021, 111.)

Kemijärvellä aloitettiin 2015 Single Session Therapy- menetelmän systemaattinen käyttäminen kaupungin perhe- ja mielenterveysklinikalla. Kemijärven menetelmä nimettiin Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmäksi ja Kemijärven perhe- ja mielenterveysklinikan johtajan Pertti Virran johdolla aloitettiin menetelmän pilotointi Kemijärvellä. (Aarninsalo, Alakahri & Virta 2020.)

Menetelmälle päädyttiin antamaan Kemijärvellä nimitys Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmä, koska se sopii paremmin suomalaiseen kulttuuriin ja haluttiin tuoda esille se, että yksi käynti ei sulje pois uutta käyntiä vaan se kuvaa paremmin asiakkaan mahdollisuutta tulla uudelleen terapiaan yhden kerran ilman sitoutumista pitkään terapiaan (Virta 2020).

Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttöä kouluttaa Suomessa tällä hetkellä mm. Helsinki Brief Oy. Menetelmä on matalan kynnyksen toimintamuoto, joka perustuu ratkaisukeskeiseen psykoterapiaan ja siinä on huomioitu myös muita psykoterapiamuotoja (Helsinki Brief 2020).

Asiakas- ja potilastyössä mallia käytetään useiden yksityisten psykoterapiaa antavien yritysten lisäksi mm. Lapin Sairaanhoidopiirin psykiatrian palveluissa (LSHP 2021) ja Perheasiain neuvottelukeskuksesta Lappeenrannassa (Lappeenrannan SRK 2021). Syksyllä 2021 Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmä on päätetty ottaa käyttöön Oulun kaupungin mielenterveyspalveluissa hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyyn parantamiseksi (OUKA 2021).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen kohderyhmä muodostui kolmesta erilaisesta työpisteestä Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimusaineisto kerättiin webpropol-ohjelmaan luodulla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja vastaukset käsiteltiin induktiivisen sisällysanalyysin keinoin. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin tutkimukseen osallistujien ja tutkimuksen tekijän näkökulmasta.

4.1 Kohderyhmät

Etelä-Pohjanmaan Sote-rakenneuudistus- hankkeen käynnistämä projekti alkoi tammikuussa 2021. Projektissa oli mukana yhteispäivystyksen viiden psykiatrisen sairaanhoitajan Y-tiimi, Järvi-Pohjanmaan kasvatus- ja perheneuvolan seitsemän työntekijän sekä aikuisten psykososiaalisten palveluiden neljän työntekijän työryhmä. Opinnäytetyön tutkimuksella kartoitettiin näiden työryhmien työntekijöiden kokemuksia menetelmän käyttämisestä.

Järvi-Pohjanmaan perhepalveluihin kuuluu perhetyö, kasvatus- ja perheneuvola, perheoikeudelliset palvelut, lapsiperheiden palvelut ja sosiaalityö, puheterapia ja lastensuojelu. Perhepalvelut tuottavat näiden palvelujen lisäksi neuvontapuhelinpalvelua lasten kasvatukseen, perhe-elämän pulmiin tai perheen ihmissuhteisiin liittyen. Palveluissa on yhteensä 7 työntekijää ja ammatiltaan he ovat psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja ja sairaanhoitajia. (Järvi-Pohjanmaan perusturva 2021.)

Aikuisten psykososiaaliset palvelut Järvi-Pohjanmaalla muodostuu 5 sairaanhoitajan tiimistä. Tiimin tehtäviin kuuluu mm. palveluohjaus, lääkehoidossa ja arkiaskareissa ohjaaminen ja auttaminen, kotikäyntien tekeminen ja vastaanottojen pitäminen. Työtehtävissä tulee päivittäin eteen asiakkaiden ongelmatilanteita, joihin etsitään yhdessä ratkaisua. (Järvi-Pohjanmaan perusturva 2021.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä Seinäjoella työskentelee viiden psykiatrisen sairaanhoitajan muodostama Y-tiimi. Tiimin tehtäviin kuuluu päivystyspoliklinikalla psykiatristen potilaiden hoidon tarpeen varhainen tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi, kiireettömien mielenterveyshälytysten hoitaminen yhteistyössä alue-ensihoitajan kanssa, henkisen tuen tarjoaminen SERI-keskuksen asiakkaille, yhteistyö henkisen ensiavun HEA-ryhmän kanssa sekä konsultointiavun tarjoaminen päivystysosastolle ja tukikäynneistä sopiminen Y-tiimin vastaanotolla. Tehtävät painottuvat päivystykselliseen hoidon tarpeen arviointiin mielenterveys- ja päihdepotilaille. (EPSHP 2020, Y-tiimin tehtäväkuvaus.)

4.2 Aineiston keruu

Tavoitteena tutkimuksessa tehtävässä haastattelussa tai kyselyssä on saada aineistoa ja tietoa tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen ja esitettyihin tutkimusongelmiin liittyen (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021).

Teemahaastattelussa valitaan etukäteen keskeiset teemat, joiden pohjalta laaditaan kysymykset sekä mahdolliset tarkentavat kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87).

Tutkijan käyttäessä teemahaastattelua, hän perehtyy ensin tutkimusaiheeseen ja valitsee sitten oman näkökulmansa tutkittavaan aiheeseen, jonka pohjalta hän luo omat kysymykset. Teemahaastattelussa vastaukset eivät ole ennalta määrättyjä vaan vastaaja muodostaa itse omat vastauksensa. (Hyvärinen ym. 2021.)

Strukturoidussa kyselyssä kysymykset ovat tarkoin ennalta määrättyjä eikä kyselyn tekijä voi vaikuttaa niihin. Myös vastaukset ovat strukturoidussa kyselyssä valmiiksi rajattu eikä vastaajalla ole mahdollisuutta omien vastausten tuottamiseen. (Hyvärinen ym. 2021.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija etukäteen määrittää esitettävät kysymykset ja vastaaja voi vastata vapaasti ilman rajattua vastausmahdollisuutta (Hyvärinen ym. 2021). Kysely toteutetaan puolistrukturoituna haastatteluna sekä avoimilla kysymyksillä, että asteikkokysymyksillä lomakehaastatteluna (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79).

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena, jolloin saatiin tietoa työntekijöiden työhön liittyvistä jokapäiväisistä tekijöistä. Koska todellisuus koostuu monesta eri tekijästä, laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja sen eri näkökulmia (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2018, 161).

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteinä on, että tieto hankitaan ja kootaan kokonaan todellisista tilanteista ja pääasiassa suoraan ihmisiltä. Saatua aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. Tutkittava aineisto tulee hankkia erilaisilla haastatteluilla tai lomakehaastattelulla. Saatua aineistoa on mahdollista analysoida eri tavoin ja pääasiallisesti analyysi voidaan tehdä selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivänä lähestymistapana. Kerättyä tietoa voidaan käsitellä diskursiivisella analyysillä tai keskusteluanalyysillä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja kerättyä tietoa ja tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2018, 164, 224-226.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada ymmärrys tutkimuskohteesta ja tutkimus alkaa usein tutkijan perehtymisellä tutkittavaan kohteeseen. Kun tutkitaan yksittäisiä tapauksia, saadaan riittävän tarkasti esille ilmiön merkittävyys ja toistuvuus yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2018, 181-182.) Kyselylomake on liitteenä 2.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä voidaan analysoida dokumentteja aineistosta lähtien ja silloin puhutaan induktiivisesta tavasta analysoida tietoa. Deduktiivinen tapa analysoida aineistoa pohjautuu tutkittavasta aiheesta aikaisemmin tehtyyn luokittelurunkoon. Kerättyä aineistoa voidaan sisällön analyysin menetelmillä analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Tuloksille tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi (Liite 3). Analyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensimmäiseksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sen jälkeen se ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeisenä vaiheena luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä voidaan pitää uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimuksen ollessa uskottava tutkimuksen tuloksien tulee olla kuvattu siten, että ne ovat ymmärrettäviä kenen tahansa tutkimusta lukevan henkilön niitä lukiessa. Lukijan tulee myös saada ymmärrys siitä, että millä tavoin analyysi on tehty. Tällä tavoin voidaan tarkastella tulosten validiteettia ja analyysiprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tarkastellaan sitä, että mittaavatko kysymykset ja mittarit juuri sitä, mihin niillä pyritään (Hirsjärvi ym. 2018, 231).

Siirrettävyyttä arvioitaessa tarkastellaan, ovatko tulokset siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi osallistujien sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus tulee olla niin selkeä, että toinen tutkija voi halutessaan seurata tutkimuksen etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Tutkimustoiminnassa tulee edistää ja noudattaa eettisesti oikeita ja vastuullisia toimintatapoja. Tutkijan tulee noudattaa huolellisuutta ja rehellisyyttä, toteuttaa avoimuutta tuloksia julkistaessaan ja huomioida muiden tutkijoiden tekemien tutkimusten tulokset vastaavasta aiheesta. (TENK.) Opinnäytetyö suoritettiin luotettavalla, tieteellisen käytännön eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajalla ja toimeksiantajalle etenemisestä raportoidaan yksityiskohtaisesti säännöllisin väliajoin. Johtopäätöksiä ja tuloksia arvioitiin opponoimalla. Saatuja vastauksia käsitellään yhteenvetomuodossa, jolloin vastaajien anonymiteetti tulee huomioitua eikä yksilöiden vastauksia pystytä päättelemään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–166).

Tämän opinnäytetyön yhtenä kohderyhmänä oli yhteispäivystyksen psykiatristen sairaanhoitajien Y-tiimi, joka on vakituinen työpaikkani. Olen irrotettu tuosta työstä ja työskentelen hankkeessa kokopäiväisesti 1.1–31.12.2021 välisen ajan. Tutkimuksen etenemisestä raportoitii säännöllisesti tutkimuksen tilaajalle, johtopäätöksiä ja tuloksia käsiteltiin sekä hankkeen ohjausryhmässä, että kouluttajien kanssa ja tulokset ilmoitettiin vastaajille. Tällä tavoin toimimalla voitiin varmistua siitä, että tutkimuksessa toimittiin rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti.

Osapuolten vapaaehtoisuus varmistettiin saatekirjeen muodossa (liite 1). Muiden tutkijoiden työt ja niiden perusteella saadut saavutukset huomioidaan lähdeluettelolla ja viittaustekniikalla. Tässä työssä huomioidaan myös tietosuoja-asiat ja mikäli tutkimukseen osallistujilla on jotain kysyttävää tähän työhön liittyen, he voivat olla yhteydessä ohjaavaan opettajaan tai tekijään (TENK).

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

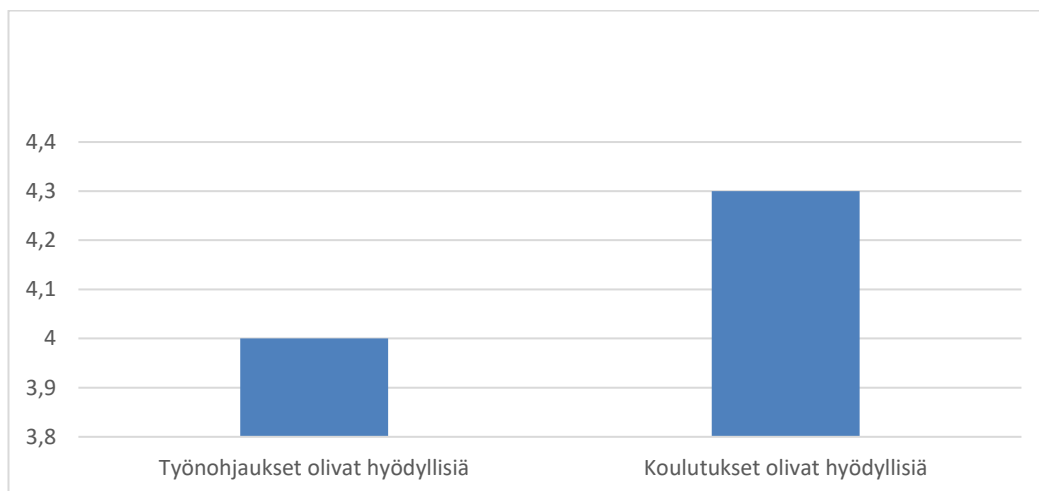
Kysely toteutettiin webropol-kyselynä ja linkki kyselyyn lähetettiin työntekijöiden esimiehiltä saatuihin työntekijöiden sähköpostiosoitteisiin. Kokemukset Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttämisestä kerättiin avoimilla kysymyksillä. Kysely lähetettiin kaikille 16 työntekijälle, jotka osallistuivat pilotointiin. Vastauksia saatiin 11:sta vastaajalta (N=11) ja vastausprosentti oli 69 %. Kaikilla vastaajilla oli työkokemusta yli 6 vuotta.

5.2 Lomakkeiden käyttäminen, koulutuspäivät ja työnohjaus

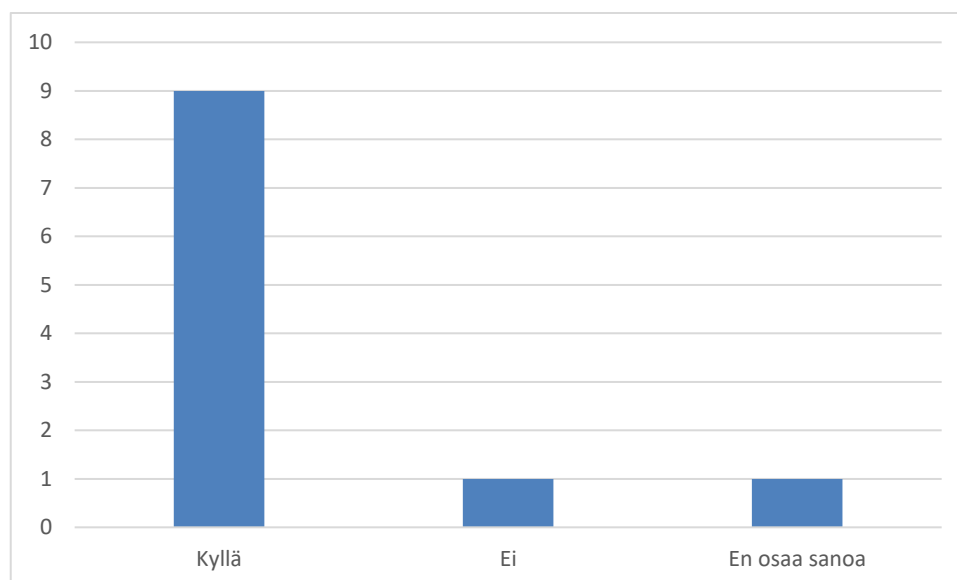
Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä kouluttajien pitämistä koulutuspäivistä, työnohjauksista ja käytettävistä lomakkeista. Arviointiasteikon skaala oli 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Vastaajat olivat jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että kouluttajien pitämät koulutuspäivät olivat hyödyllisiä vastausten keskiarvon ollessa 4,3 (kuvio 1). Perusteluissa (n=10) kerrottiin, että koulutuspäivissä sai tietoa terapian perusasioista, niissä oli paljon oleellista asiaa ja saatu tieto oli laadukasta. Kehittämisedotuksina esille tuotiin, että asiasisältöä voi tiivistää ja esittää konkreettisia esimerkkejä.

Työnohjausten hyödyllisyydestä oltiin jokseenkin tai täysin samaa mieltä yhdeksän vastaajan mielestä ja kaksi vastasi olevansa ei eri eikä samaa mieltä. Vastausten keskiarvo oli 4,0 (kuvio 1). Perusteluissa (n=10) kerrottiin, että niissä sai varmuutta työhön, saatiin vinkkejä käytännön työhön ja mietittiin erilaisia näkökantoja. Työnohjauksissa kaivattiin konkreettisia asioita ja vastauksia.

Kuvio 1. Keskiarvot, kysymykset 3 ja 4

Menetelmässä käytettävistä lomakkeista vastaajista 9 oli sitä mieltä, että ne ovat hyödyllisiä omaa työtä ajatellen (kuvio 2). Perusteluissa (n=10) kerrottiin, että ne tukevat työskentelyä ja niitä voi hyödyntää muutenkin. Lomakkeita pitää muokata omaan yksikköön sopiviksi ja nähtiin myös, ettei niitä välttämättä tarvita.

Kuvio 2. Lomakkeiden hyödyllisyys

5.3 Kokemukset Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä

Vastaukset käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin (kts liite 3).

Yläluokiksi tuloksissa kokemuksista Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttämisestä muodostuivat: nopeuttaa asiakkaan esille tuomaan asiaan keskittymistä, kuullaanko asiakasta, helpottaa työskentelyä, tarvitaan tietoa ja keskitytään asiakkaaseen.

5.3.1 Nopeuttaa asiakkaan esille tuomaan asiaan keskittymistä

Vastaajat kertoivat, että työskentelytapa on tehokasta ja haasteisiin päästään nopeammin kiinni. Asiakkaan/potilaan avun saanti kohdentuu juuri siihen asiaan, johon hän itse kokee tarvitsevänsä apua juuri sillä hetkellä ja menetelmän avulla vastaajat kertovat nopeuttavan ja myös selkeyttävän asian käsittelyä vastaanotolla.

”Asiakkaan koko elämää ei tarvitse lähteä selvittämään vaan käsitellään hänen juuri sen hetkistä ongelmaa”.

Vastaajien mielestä hoitoajan ollessa lyhyt ja asian käsittely ollessa nopeaa, asiakkaalle tulee nopeammin järjestystä mahdolliseen kaoottiseen tilanteeseen omassa elämässään. Palvelu on saatavissa matalalla kynnyksellä ja päivystyksellisessä työssä menetelmän käyttäminen tehostaa toimintaa.

Vastaajat kertoivat myös, että on mahdollista, ettei potilasta nähdä kokonaisuutena ja potilas voi kokea, ettei hänen asiansa ole tärkeä, kun keskitytään vain yhteen asiaan.

”Yhden asian käsittelyllä näkökanta asiakkaaseen/potilaaseen voi jäädä yksipuoliseksi”

5.3.2 Kuullaanko asiakasta?

Vastaajat pohtivat, osaako tai haluaako asiakas kertoa yhdellä kertaa itselleen tärkeimmän ongelman, johon haluaisi apua ja voiko joskus työntekijä mitätöidä asiakkaan näkemyksen tärkeimmästä asiasta tuomalla esille oman näkökulman tärkeimmäksi ongelmaksi.

”Asiakas voi odottaa toisten muuttavan tilanteen ja menevät menetelmän läpi kevyesti, kun ei itsellä ole halua kertoa asioistaan riittävän tarkasti tai hänellä ei ole kykyä muuttua”.

Menetelmän ollessa uusi, vastaajat kertovat siihen luottamisen olevan haasteellista perinteiseen työskentelyyn verrattuna. Vastaajat kertovat kokevansa epävarmuutta esimerkiksi lapsiperheiden tapaamisissa, että saadaanko lasta koskeva asia käsiteltyä kerralla ja osaako lapsi tai perhe kertoa tärkeimmän asian heti yhdellä kertaa vai tuleeko sen jälkeen uusia käyntejä erikseen perheelle ja lapselle.

”Yleiskuva lapsiperheen tilanteesta voi jäädä yksipuoliseksi yhdellä tapaamisella. Pitää tarkoin harkita, että millaisissa tilanteissa KKT:aa käyttää, esimerkiksi hankalat ja vaativat asiakastapaukset pitää kyllä huolella suunnitella”.

Osa vastaajista kertoo, että menetelmä ei sovellu kaikille työntekijöille, koska ongelman käsittelytapa on toisilla sellainen, että heidän näkemyksen mukaan työskentelyyn tulee varata riittävästi aikaa, tapaamiskertoja tulee olla useita ja taustojen selvittäminen on tärkeää, mikäli halutaan saada selville ongelman juurisyy.

5.3.3 Helpottaa työskentelyä

Vastaajat kertovat, että menetelmän avulla työote suuntautuu eteenpäin ja sen avulla saadaan vähennettyä työtaakkaa. Yhtenä tärkeänä huomiona työntekijät kertovat, että vastuuta jätetään enemmän asiakkaalle eikä työntekijän tarvitse kantaa vastuuta asiakkaan puolesta. Menetelmän avulla työntekijät ovat saaneet

vähennettyä jonoja palveluiden piiriin, jolloin he pystyvät rauhasa keskittymään asiakkaan asiaan.

”KKT-menetelmän koen itselleni luontevaksi ja mielekkääksi tavaksi työkennellä. Sitä pystyy antamaan itsestään paljon enemmän yhdellä kertaa, kun ei tule ajateltua vuosia kestävää hoitosuhdetta”.

Vastaajat pitävät menetelmää asiakaslähtöisenä menetelmänä ja antaa mahdollisuuden keskittyä yhteen asiaan, jonka asiakas nostaa tärkeimpänä esille. Usein asiakkaille on vaikeuksia sitoutua pitkään hoitoon ja kun sitä ei tarvita tässä menetelmässä, vastaajat näkevät, että asioista puhuminen on asiakkaille helpompaa ilman pelkoa toistuvista käynneistä.

5.3.4 Tarvitaan tietoa

Menetelmästä ja sen käyttämisestä erilaisissa asiakas- ja potilastilanteissa tarvitaan vastaajien mielestä lisää tietoa. Tietoa tulee lisätä myös yhteistyökumppaneiden suuntaan, koska menetelmää joutuu heille selittämään hyvinkin perinpohjaisesti. Laajempi tietämättömyys menetelmästä aiheuttaa epävarmuutta niin menetelmän käyttäjissä kuin yhteistyökumppaneissa. KKT-menetelmä ei täytä kaikkien yhteistyökumppaneiden vaatimuksia esimerkiksi näyttöön perustuvana hoitomenetelmänä ja siihen liittyviä seikkoja tulee käydä yhdessä läpi.

Tällä hetkellä osaan palveluista tarvitaan lähete esimerkiksi perusterveydenhuollon toimipaikasta ja se poistaa osaltaan ongelman autenttisen käsittelyn.

”Joissakin lähetettä vaativissa yksiköissä KKT-menetelmän käyttäminen voi olla haasteellista, kun asiaa on jo selvitelty mahdollisesti laajasti eikä lähetävässä yksikössä ole tietoa siitä, että jatkohoitoaikassa käytetään KKT-menetelmää. Vaatii siis käytänteiden sopimista”.

Vastaajat kertovat, että tarvitsevat myös itselleen tietoa ja kokemusta menetelmän käyttämisestä. Joissakin asiakastapaamisissa työntekijöitä on jäänyt

mietityttämään, onko näkemys asiaan ollut liian yksipuolinen ja onko yksi tapaaminen ollut riittävä. Näitä epäilyksiä saadaan työntekijöiden mielestä poistettua kokemusten ja tiedon jakamisella toisten menetelmää käyttävien työntekijöiden kanssa.

5.3.5 Keskitytään asiakkaaseen

Vastaajat kertovat, että fokus pysyy koko ajan asiakkaassa ja yhdessä asiassa kerrallaan. Menetelmä soveltuu vastaajien mielestä erilaisiin toimintaympäristöihin koska menetelmän käyttämisessä ei tarvitse osata erilaisia teoreettisia viitekehyksiä vaan asiakas tuottaa kaiken tarpeellisen tiedon tapaamiseen, joita käsitellään hänen ehdoillaan hänen tarpeistaan käsin.

”Työntekijä on vierellä kulkija ja pitää fokuksen asian käsittelyssä asiakkaan toimiessa lopullisena vastuunkantajana”.

Joissakin toimipisteissä menetelmää oli käytetty työparityöskentelyssä ja sen koettiin tehostaneen toimintaa. Perheiden kanssa työskennellessä menetelmän avulla pystyttiin paremmin keskittymään yhteen koko perhettä koskettavaan haasteeseen. Haastavien perheiden kohdalla huomattiin, että tapaamista kannattaa suunnitella etukäteen, jolloin perhettä voidaan ohjata luontevasti yhden asian käsittelyyn kerrallaan.

Vastaajien mukaan asian käsittelyn edetessä tulee tarvittaessa kokonaisvaltaisesti arvioida asiakkaan pärjäämistä, tarvitseeko asiakas jatkohoitoa, lääkitystä tai jotain muuta oleellista selviytyäkseen arjesta. Joissakin tapaamisissa tällaiset asiat olivat jääneet vastaajia vaivaamaan tapaamisen päätyttyä, kun niitä ei ollut käsitelty tapaamisen aikana.

5.4 Kehittämisehdotuksia

Vastauksissa kehittämisehdotuksien yläluokiksi muodostuivat kohderyhmän huomiointi, tiedottaminen ja alueelliseen käyttöön. Menetelmässä käytettävistä lomakkeista vastaajat kertovat, että niitä pitää muokata yhdessä ammattilaisten kanssa kohderyhmälle sopivaksi.

Vastaajat totesivat, että etenkin lapsiperheiden kohdalla lomakkeita tuleekin kehittää lapsia kiinnostaviksi.

” Menetelmässä tulee huomioida lapsen taso heti lomakkeista alkaen niin he jaksavat paremmin keskittyä asioista puhumiseen”.

Myös itse tapaamisen mallia tulee kehittää siten, että sitä voi käyttää kohderyhmälle paremmin kohdentuvana ja tässä kohti esille tuodaan myös lasten ja lapsiperheiden tapaamiseen soveltuvan mallin kehittäminen.

Haasteena tällä hetkellä vastaajien kertoman mukaan on se, ettei menetelmästä tiedetä Etelä-Pohjanmaalla yhteistyökumppaneiden keskuudessa juuri ollenkaan. Vastaajat esittävät, että menetelmästä, sen toimintaperiaatteista ja käyttömahdollisuuksista tulee tiedottaa yhteisellä tiedotuskampanjalla eri yhteistyökumppaneita.

” Nyt joutuu selittelemään jatkohoitopaikkaan, että mikä se KKT-menetelmä on, jos asiakas on käynyt yhdessä tapaamisessa ja on tullut tarve tiiviimmälle hoitojaksolle”.

Vastaajat kertovat, että tulevaa hyvinvointialuetta ajatellen menetelmä kannattaisi ottaa laajempaan käyttöön, koska sen avulla jonoja saadaan purettua eikä niitä jatkossa muodostu samalla tavoin, kuin nyt muodostuu.

” KKT menetelmän soisi olevan psykososiaalisia palveluita organisoiva ja yhteisesti jaettu tapa toimia koko hyvinvointialueella”.

Vastaajien mielestä menetelmästä on hyötyä niin asiakkaille kuin henkilökunnallekin. He näkevät, että alueellinen yhteinen koulutus Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmästä olisi hyvä ratkaisu, sillä asiakas- ja potilasmäärät ovat kasvussa eikä henkilökuntaa ole tulossa lisää vastaamaan tarpeeseen ja yhtenäisellä toimintatavalla tähän haasteeseen voidaan vastata.

” Koulutuskokonaisuus oli hyvä ja se on helppo toteuttaa, isommalle määrälle työntekijöitä käyttöön”.

” Menetelmän avulla saataisiin nykyaikaistettua hoitotyötä todella paljon”.

5.5 Keskeisten tulosten yhteenveto

Opinnäytetyössä tarkasteltiin työntekijöiden kokemuksia Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttämisestä omassa työssään sekä kehittämisehdotuksia menetelmän käyttämiseen liittyen. Keskeiset tulokset on koottu taulukkoon 1.

Tutkimukseen vastaajat (N=11) kokivat työnohjukset hyödyllisinä (ka 4,3) ja myös koulutukset koettiin hyödyllisinä (ka 4,0). Yhdeksän vastaajaa koki lomakkeet hyödyllisenä, yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään ja yksi vastaaja ei kokenut lomakkeita hyödyllisenä. Kokemusten perusteella Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän avulla voidaan asiakkaan esille tuomaan asiaan ja asiakkaaseen keskittyä nopeammin ja paremmin. Menetelmän koettiin myös helpottavan työskentelyä. Vastaajat kokivat, että menetelmästä tarvitaan lisää tietoa eikä oltu varmoja siitä, että kuullaanko tapaamisessa asiakasta.

Kehittämisehdotuksiksi muodostuivat kohderyhmän huomiointi, yhteistyökumppaneille tiedottaminen ja Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän alueelliseen käyttöön ottaminen.

Taulukko 1. Keskeisten tulosten yhteenveto

| Kokemukset | Kehittämisehdotukset | Työnohjausten hyödyllisyys (k-a) | Koulutusten hyödyllisyys (k-a) | Lomakkeiden hyödyllisyys |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nopeuttaa asiakkaan esille tuomaan asiaan keskittymistä • Kuullaanko asiakasta • Helpottaa työskentelyä • Tarvitaan tietoa • Keskitytään asiakkaaseen | <ul style="list-style-type: none"> • Kohderyhmän huomiointi • Tiedottaminen • Alueelliseen käyttöön | 4,3 | 4,0 | Kyllä 9 Ei 1 EOS 1 |

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyö sai alkunsa toimeksiantajan pyynnöstä. Tutkimuksen tavoitteiksi asetettiin työntekijöiden kokemusten selvittäminen sekä kehittämisideoiden kerääminen Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä. Kysymykset kohdistettiin koulutukseen, työnohjaukseen sekä menetelmän käyttämiseen ja avoimilla kysymyksillä haluttiin saada työntekijät itse kuvaamaan omia kokemuksia ja kehittämisideoita. Kyselyn vastausprosentti oli 69%.

6.1 Johtopäätökset

Single Session Therapy- malliin kuuluu, että mallin mukainen ongelman lähestymistapa antaa asiakkaalle ja työntekijälle mahdollisuuden käsitellä ongelmaa heti ja tarvittaessa asiakas voi hakeutua myöhemmin vaikka pidempiaikaiseen psykoterapiaan, mikäli kokee sitä tarvitsevansa (Talmon 1990, xvi). Vuonna 1946 julkaistussa Psychoanalytic Therapy- lehden artikkelissa todetaan, että ” Joissakin ongelmassa ja sopivissa olosuhteissa joidenkin potilaiden ongelmaan potilas voi saada avun jopa yhdellä käynnillä” (Grotjahn 1946). Vastaajat kuvaavat, että terapiamenetelmän avulla asiakkaan esittämään ongelmaan voidaan keskittyä nopeammin, kohdentaa asian käsittely päällimmäiseen mieltä askarruttavaan ongelmaan ja asiakas ei ole kokenut tarpeelliseksi varata uutta tapaamisaikaa. Hurrikaani Katriinan työntekijöiden kokemusten pohjalta luotu ohjeistus perustuu Single Session Therapy- menetelmän käyttämiseen hätätilanteissa (Paul & Ommeren 2013). Spoerlin tutkimustuloksissa kerrotaan potilaiden kokemuksiin perustuen, että he olivat saaneet avun ongelmaansa yhdellä kertaa (Spoerl 1975, 283-285).

Vastaajat toivat esille sen, että kuullaanko asiakasta eikä olla varmoja siitä, osaako asiakas tuoda ongelmansa esille yhdellä kertaa. Hyvin usein terapiassa käyvät henkilöt syyttävät varsinkin alkuvaiheessa toisia henkilöitä omista ongelmistaan ja tämä tapahtuu joskus heidän tahtomattaan (Furman & Ahola 1993, 3-8).

Yhdessä asiakkaan kanssa tutkimalla ongelmaan liittyviä selityksiä on avointa ongelman pohtimista siitä näkökulmasta, että miten ongelma vaikuttaa juuri tähän hetkeen ja mitä sille asiakkaan itsensä on mahdollista tehdä heti terapiaistunnon jälkeen (Furman & Ahola 1993, 9-15). Vasta keskustelun lopuksi yhdessä asiakkaan kanssa etsitään erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja muutoksista tilanteen muuttamiseksi ja samalla sovitaan, että mistä muutoksesta asiakas aloittaa ongelman ratkaisun terapiakäynnin jälkeen (Talmon 1990, 34-56).

Vastaajat eivät olleet varmoja siitä, että saadaanko ongelman juurisyy selville. Ihminen pyrkii usein selittelemään omaa ongelmaansa, sen juurisyytä sekä omaa osallisuutta ongelman olemassaoloon. Asiakas voi käydä myös terapeutin hermoille, jolloin terapeutin vastaanottokyky heikkenee. On myös mahdollista, että asiakkaan ongelmakenttä on suuri eikä asiakas kykene yhdellä kerralla keskittymään tärkeimpään ongelmaan. (Talmon 1990, 102-103.) Asiakas voi joskus pyrkiä miellyttämään terapeuttiaan eikä halua kertoa totuutta, ettei koe menettävänsä terapeutin luottamusta (Ratner & Yusuf 2015, 26-27).

Asiakkaan tulee toimia oman elämänsä asiantuntijana ja tavoitteet tulee suhteuttaa asiakkaan voimavaroihin, jolloin asiakas kykenee ottamaan vastuuta muutoksesta (De Jong & Kim Berg. 2008, 24-29). Vastaajat kertovat, että Käynti Kerrallaan-terapiamenetelmän avulla työskentely on eteenpäin vievää ja se on asiakaslähtöinen tapa toimia. Menetelmän käyttäminen on sekä helpottanut työntekijöiden työtaakkaa, että keskittymistä asiakkaaseen ja asiakkaan oma vastuuta omasta elämästään saadaan lisättyä yhdellä käynnillä. SST- menetelmä soveltuu niin nuorille kuin aikuisillekin koska se on asiakaskeskeinen, soveltuu useille kohderyhmille ja nopeuttaa asioiden käsittelyä (Bertuzzi ym. 2021, 4-5, 15-19). Asiakkaan saama apu on taloudellisempaa ja apua tarvitaan vähemmän aikaa kertaluonteisessa ratkaisukeskeisessä terapiassa kuin muissa käyttäytymisterapeuttisissa hoitomuodoissa (Gingerich & Peterson 2013. 23, 266-283).

Single Session Therapy- menetelmän ja walk in -palvelun koettiin helpottavan pitkään mielenterveysongelmista kärsineiden henkilöiden elämää enemmän kuin pitkän terapian. Toimintatapa ja menetelmä helpottivat myös työntekijöitä asiakkaiden ohella kokemusten lisääntyessä. (Stalker et al. 2015, 17-19.) Vastaajien mukaan menetelmästä tarvitaan lisää tietoa ja käyttökokemuksia koska työntekijöillä ei ole täyttä varmuutta omasta työskentelystä ja sen käytettävyydestä siten, kuin menetelmässä on ajateltu. Lomakkeita ja menetelmää tulee vastaajien mukaan muokata omaan käyttöön ja omalle kohderyhmälle sopiviksi. Yksi vaihtoehto menetelmään käyttöönottamisessa voisi olla, että menetelmää lähdetään kokeilemaan yhtenä päivänä viikossa kuten eräällä mielenterveysklinikalla tehtiin ja muina päivinä viikossa toteutettiin perinteistä psykoterapiaa kuten ennenkin. Työntekijä saa myös vähitellen varmuutta omaan työskentelyyn. (Aarninsalo, Alakahri, Virta 2015.)

Vastaajat kokivat menetelmän sopivan erilaisiin asiakassegmentteihin. Kertaluonteista ratkaisukeskeistä terapiaa voidaan suositella erilaisille kohderyhmille kuten perheille, aikuisille ja nuorille (Gingerich & Peterson 2013, 266-283). Lapselle tulee antaa mahdollisuus kertoa sellaisista asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä ja joissa on kokenut onnistumisia. Tällöin lapsen kyvykkyys lisääntyy ja helpottaa vaikeista asioista puhumista. (Ratner & Yusuf 2015, 48-49, 102-103.)

Bouvier- klinikan otettua SST-menetelmän käyttöön tärkeä osa laajempaa hyväksymistä ja käyttämistä oli yhteistyökumppaneiden henkilöstölle tiedottaminen ja heidän kouluttaminen (Young & Rycroft 2012, 3-5). Vastaajat toivat kehittämisedotuksena esille, että yhteistyökumppaneita tulee tiedottaa asiasta ja ottaa menetelmä laajemmin käyttöön alueella. Aarninsalo, Alakahri ja Virta (2015) kirjoittavat, että organisaation sisällä yhden työntekijän on haasteellista lähteä toteuttamaan uutta menetelmää, mikäli organisaation johto ei tue muutosta.

Vastaajat kertoivat, että menetelmän käyttäminen vaatii alkuvaiheessa etukäteissuunnittelua ja haasteellisten perheiden tapaamisissa koettiin, että niissä menetelmää oli haasteellista tai jopa mahdotonta käyttää. Potilaat olivat käyneet

vastaanotolla vain kerran koska olivat kokeneet, ettei terapeutti ymmärrä heitä, eivät kokeneet saaneensa apua, potilas ei tullut toimeen terapeutin kanssa ja potilas ei tullut vastaanotolle omasta tahdostaan vaan esimerkiksi lääkärin lähettämänä. (Spoerl 1975, 283-285.)

6.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustyön kohdentuminen Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmään lähti liikkeelle siitä, kun sekä omassa työssäni Y-tiimissä että mielenterveys- ja päihdetyön osa-alueen asiantuntijan työssäni Etelä-Pohjanmaan Sote-rakennemuutostyön hankkeessa lähdin selvittämään ratkaisukeskeisen psykoterapian käyttömahdollisuuksia tulevaisuuden sote-keskuksessa. Selvitystyössä oli mahdollista hyödyntää omia kontaktejani ratkaisukeskeisen psykoterapian osaajien Suomessa. Heidän kanssaan sekä hankkeen hallinnoijan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen muodostui kuva siitä, että voisimme pilotoida Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmää joihinkin toimipisteisiin Etelä-Pohjanmaalla ja kerätä työntekijöiden kokemuksia menetelmän käyttämisestä. Menetelmää käyttämällä työntekijät saivat erilaisia kokemuksia sen käytettävyydestä erilaisissa tilanteissa. Pilotoinnin aikana työntekijöillä oli järjestetty hankkeen toimesta kouluttajien antama työnohjaus ja vastausten perusteella tästä on ollut hyötyä menetelmän omaksumisessa. Työnohjauksen merkitys vaikuttaa korostuvan uuden menetelmän käyttöönotossa ja tämä tulee huomioida, kun jatkosuunnitelmia ja -koulutuksia suunnitellaan tulevilla hyvinvointialueella. Tuloksia voimme hyödyntää Tulevaisuuden sotekeskus- hankkeessa palveluvalikon kasvattamiseksi psykososiaalisissa palveluissa Etelä-Pohjanmaalla.

Hankkeen käynnistyessä ei vielä ollut varmuutta siitä, tuleeko sote-uudistus voimaan vuonna 2023, millaiset hyvinvointialueet tulevat olemaan ja mikä on lopullinen aikataulu uusien hyvinvointialueiden käynnistymiselle. Tämä toi osaltaan epävarmuutta ja haasteita pilotoinnin ja tulosten hyödyntämiseen, sillä jos lakiuudistus ei olisi mennyt läpi, tutkimustuloksia olisi ollut haasteellista hyödyntää yhtä aikaa monessa eri organisaatiossa ja toimeenpanna uudistuksia palveluiden järjestämiseksi.

Single Session Therapy-menetelmää, josta käytetään Suomessa nimeä Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmä, käytetään maailmalla tuloksettaasti. Sitä on tutkittu vuosikymmenien ajan ja tutkimustulokset antavat selkeän kuvan menetelmän hyödyllisyydestä. Suomessa menetelmä ei ole saanut niin suurta suosiota kuin muualla maailmassa. Ehkä tähän osaltaan vaikuttaa tietämättömyys menetelmästä kuten tutkimukseen vastaajatkin toivat esille. Menetelmästä oli saatavilla hyvin tutkittua tietoa muualta maailmasta. Australia, USA ja Kanada vaikuttavat olevan edellä kävijöitä menetelmän käyttämisessä eri yhteyksissä. Hankin tietoa kirjallisuudesta ja artikkeleista ja käytin hakemiseen pääasiassa PubMed- tietokantaa. EPSHP:n terveystietokannasta löytyi myös hyvin aiheeseen liittyvää tietoa ja kirjaston informaattikko auttoi materiaalin etsinnässä.

Tutkimuksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoista ja yhteistyö menetelmän kouluttajien kanssa sujui hyvin. Pilotointiin osallistuneet vaikuttivat olevan tyytyväisiä saamaansa oppiin ja osalle menetelmän käytön aloitus oli haasteellista, koska nykyiset työtavat olivat olleet käytössä hyvinkin pitkään ja myös asiakkaat kokivat ne turvallisiksi.

Olen itse ratkaisukeskeinen psykoterapeutti ja oma näkökantani on, että lyhyille terapioille ja interventioille on entistä enemmän tarvetta. Aina ei tarvita pitkää psykoterapiaa ja usein riittää muutaman kerran tapaaminen siihen, että ihminen selviytyy ongelmastaan omilla voimavaroilla. Kun työskentelymenetelmiin halutaan jotain uutta ja aikaisempaan menetelmään verrattuna erilainen tapa työskennellä, tulee jalkauttamiseen ja juurruttamiseen varata riittävästi aikaa. Myös perustelut uuden työskentelymenetelmän käyttöönottamiselle tulee olla esitettyä asiakasta ja työntekijöitä hyödyttävästä näkökulmasta esitettyjä. Olen omassa työssäni Y-tiimin psykiatrisena sairaanhoitajana todennut, että hyvin usein potilas toteaa yhden vastaanottokäynnin jälkeen, että hän sai avun asiaansa eikä tarvitse uutta tapaamisaikaa tai jatkohoitoa. Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmään tutustuminen ja tutkimustuloksiin perehtyminen on vahvistanut omaa näkemystäni siitä, että jo yhdellä käynnillä on mahdollisuus tehdä tuloksellista hoitotyötä.

Menetelmällä ei mielestäni ratkaista sitä ongelmaa, että mielenterveyden häiriöiden hoitomahdollisuuksia on vähän olemassa, terapiaan pääsyä joutuu odottamaan pitkään ja palveluja tarvitaan lisää mutta ajattelen niin, että menetelmällä voidaan auttaa ihmisiä nopeasti, ilman sitoutumista pitkään hoitoon ja tulevaisuudessa palvelun saa walk in- palveluna omassa sote-keskuksessa.

Suomessa on käytössä näyttöön perustuva toiminta hoidon tasa-arvoisuuden ja turvallisuuden takaamiseksi. Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmää ei ole tutkittu Suomessa riittävästi, jotta se olisi näyttöön perustuvien hoitomuotojen listalla. Tämän takia jatkotutkimusta tulisi kohdentaa Kemijärvellä tehdyn haastattelututkimuksen tapaan asiakkaisiin, joiden kanssa Käynti Kerrallaan- terapiamenetelmää käytetään. Pilotoinnissa oli mukana kasvatus- ja perheneuvolan henkilöstöä ja toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on mielestäni perheiden kokemukset menetelmästä.

LÄHTEET

Aarninsalo, P. 2020. Toimitusjohtaja. Helsinki Brief Oy. Haastattelu 3.11.2020

Aarninsalo, P., Alakahri, E. & Virta, P. Ratkes- lehti 3-4/2019. Käynti Kerrallaan Te-
rapia mullistaa mielenterveyspalvelut.

Bertuzzi, V., Fratini, G., Tarquinio, C., Cannistra, F., Granese, V., Guisti, E., Castel-
nuovo, G & Pietrabissa, G. 2021. Single Session Therapy by appoitment for threat-
ment of Anxiety disorders in youth and adults: A systematic review of litterature.
Frontiers in Psychology. VOL 12. Article 721382

De Jong, P. & Kim Berg, I. 2008. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Helsinki: Ly-
hytterapiainstituutti.

EPSHP (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri). 2020. Sote-rakenneuudistus- hanke-
hakemus 2020-2021.

EPSHP (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri). 2020. Y-tiimin tehtäväkuvaus.

Furman, B. & Ahola, T. 1993. Muuttuset. Terapiasta ratkaisuihin. Keuruu: Otavan
painolaitokset.

Gingerich, W. & Peterson, L. 2013. Effectivines of solution-focused brief therapy:
a systematic qualitative review of controlled outcome studies. Research on Social
Work Practice. Viitattu 26.7.2021

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138422/>

Harper-Jaques, S. & Simms, J. 2015. Single Session Walk in- therapy. Viitattu
26.7.2021 www.canadien-nurse.com.

Helsinki Brief. Viitattu 3.10.2021 <http://www.brief.fi/HELSINKI-BRIEF/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sarajärvi, P. 2018. Tutki ja Kirjoita. 15. uud.p. 22 painos.
Helsinki: Tammi.

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. & Kalska, H. (toim). 2020. Psykoterapiat. Tallinna: Printon.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. viitattu 7.10.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Järvi-Pohjanmaan perusturva. Viitattu 30.4.2021. <https://jarvipohjanmaanperusturva.fi/sosiaali-ja-perhepalvelut>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kela. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 26.7.2021. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, 1/-99.

LSHP (Lapin Sairaanhoidopiiri). viitattu 3.10.2021 https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Nopeat_mielenterveyspalvelut_ja_konsultatiot/Mielitiimi

Lappeenrannan seurakunnat. Viitattu 3.10.2021 <https://www.lappeenrannanseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheneuvonta/perheasiain-neuvottelukeskukseen-voi-nyt-tulla-kaynti-kerrallaan>

Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, P. (toim.) 2017. Psykiatria. Tallinna: Printon.

Malan, D. et al. 1968. Psychodynamic Changes in Unthreatened neurotic patients, 1. British Journal of Psychiatry. Teoksessa Tallmon, M. 1990. Single Session Therapy: maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Malan, D. et al. 1975. Psychodynamic Changes in Unthreatened neurotic patients, 2: Apparently Genuine Improvements. Archives of general psychiatry. Teoksessa Tallmon, M. 1990. Single Session Therapy: maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Mielenterveystalo. Psykoterapia. Viitattu 26.7.2021. [Psykoterapia](#)

Mielenterveystalo. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Viitattu 26.7.2021. [Ratkaisukeskeinen psykoterapia](#)

Mielenterveyspooli. Ahonen, K., Iivonen, E. & Pollari, K. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ongelmat korjattava sote-uudistuksessa. Viitattu 19.9.2021. <https://mielenterveyspooli.fi/vieraskyna-lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluiden-ongelmat-korjattava-sote-uudistuksessa/>

Oulun kaupunki (OUKA). 2021. Viitattu 3.10.2021 <https://www.ouka.fi/oulu/munoulu/artikkeli/-/id/oulu-kaupungin-mielenterveyspalveluissa-tulossa-useita-muutoksia>

Paul, K. & Ommeren, M. 2013. A primer on single session therapy and it's potential application in humanitarian situations. *Intervention* 2013, vol 11. Number 1.

Ratner, H. & Yusuf, D. 2015. Lasten ja nuorten ratkaisukeskeinen ohjaus ja neuvonta. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Slive, A. & Bobele, M. 2018. Walk-in counseling services: Making the most of one hour. Teoksessa *Single Session therapy by walk in or appoitment*. Hoyt, M., Bobele M., Slive, A., Young, J. & Talmon, M. Wolverhampton: Galliard.

Suomen Sosiaali- ja Terveys ry (SOSTE). Sosiaalibarometri 2020. Viitattu 19.9.2021. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>

Sotkanet. 2021. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä. Viitattu 20.9.2021. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3Z0AwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Spoerl, O.H. 1975. Single Session Therapy. *Diseases of the Nervous System. The Practical Journal for psychiatrists, neurologists and neurosurgeons*. Vol 36, 06/-75

Stalker, C., Riemer, M., Cait, C-A., Horton, S. & Booton, J. 2015. A comparison of walk-in counselling and the wait list model for delivering counselling services. *Journal of Mental Health*. 2016, vol 25, Issue 5.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2021. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030. Viitattu 19.9.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. 2006. Konsensuslausema, Psykoterapia.

Tallmon, M. 1990. *Single Session Therapy: maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Terapiat etulinjaan- hanke. Viitattu 28.10.2021. <https://terapiatetulinjaan.fi/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. Viitattu 28.10.2021. thl.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.7.2021. Saatavana https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virta, P. 2020. Kemijärven psykososiaalisten palveluiden johtaja. Haastattelu 17.11.2020.

WHO. 2014. Mental Health: Strengthening Our Response. Viitattu 19.9.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Young, J. & Rycroft, P. 2012. Single Session Therapy: What's in a Name. The Australian and New Zealand journal of family therapy. Vol 33. Number 1 2012, 3–5.

LIITTEET

Liite 1 SAATEKIRJE

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyötä aiheesta

”Työntekijöiden kokemuksia Käynti Kerrallaan Terapia- menetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä”.

Tavoitteena on, että kehittämistyössä saadaan kuvattua henkilökunnan kokemuksia menetelmän käyttämiseen liittyvästä koulutuksesta ja työnohjauksista, menetelmässä käytettävistä lomakkeista sekä itse menetelmän käyttämisestä. Tuotetun tiedon perusteella voidaan arvioida sitä, että onko Käynti Kerrallaan Terapiamenetelmää mahdollista ottaa käyttöön päivystyksellistä mielenterveys- ja päihde-työtä tekevien, aikuisten psykososiaalisten palveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen parissa työskentelevien työntekijöiden työskentelymenetelmäksi.

Opinnäytetyön tilaajana on Etelä-Pohjanmaan Sote-rakenneuudistus- hanke. Opinnäytetyöhön liittyy kyselylomake, johon kutsun teidät vastaamaan. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset tullaan käsittelemään anonymisti, joten niitä ei voida yhdistää teihin. Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Riku Niemistö Vaasan Ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus- tietokannassa.

Tuloksista tullaan tekemään artikkeli Tehy-ammattilehteen.

Ystävällisin terveisin

Unto Raunio

Liite 2 Kyselylomake

Kysymyksiä Käynti Kerrallaan Terapia-menetelmän (jatkossa KKT-menetelmä) käyttämisestä työntekijöiden näkökulmasta

1. Työkokemus
 - a. 0-5 vuotta
 - b. 6-10 vuotta
 - c. yli 10 vuotta
2. Työpiste
 - a. Y-tiimi
 - b. Kasvatus- ja perheneuvola
 - c. Aikuisten psykososiaaliset palvelut
3. Kouluttajien pitämät koulutuspäivät olivat hyödyllisiä
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei eri eikä samaa mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltäPerustele vastauksesi

4. Kouluttajien antamat työnohjaukset ovat olleet hyödyllisiä
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei eri eikä samaa mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltäPerustele vastauksesi

5. Ovatko menetelmässä käytettävät lomakkeet hyödyllisiä omaa työtäsi ajatellen?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoaPerustele vastauksesi

6. Mitä vahvuuksia näet KKT-menetelmässä asiakkaan/potilaan näkökulmasta?

7. Mitä heikkouksia näet KKT-menetelmässä asiakkaan/potilaan näkökulmasta?

8. Mitä vahvuuksia näet KKT-menetelmässä työntekijän näkökulmasta?

9. Mitä heikkouksia näet KKT-menetelmässä työntekijän näkökulmasta?

10. Mitä muuta palautetta haluat antaa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 3. Vastausten sisällönanalyysitaulukot

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistys</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|---|---|-----------------------------------|---|
| Mitä vahvuuksia näet KKT-menelmässä asiakkaan/potilaan näkökulmasta | Lisää asiakkaan/potilaan osallisuutta | | |
| | Saa apua juuri sen hetken ongelmaan | Ongelmaan keskittyminen helpottuu | |
| | Ajallan kohdatut potilaan toiveet ja ääni. | Asiakas saa avun nopeasti | Nopeuttaa asiakkaan esille tuomaan asiaan keskittymistä |
| | Yhden asian käsittely kerrallaan tuo järjestystä asiakkaalle/potilaalle | Asian käsittely on nopeaa | |
| | Hoitoaika on lyhyt | | |
| | Palvelu saatavissa matalalla kynnyksellä | | |
| | Kohdentuu asiakkaan/potilaan kokemukseen | | |
| | Mahdollistaa nopean avun saamisen | | |

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistus</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|---|--|--|-----------------------|
| Mitä heikkouksia näet KKT-menetelmässä asiakkaan/potilaan näkökulmasta? | Osaako kertoa oleellisen ongelman yhdellä kerralla | | |
| | Vastuunottaminen itsestä voi olla osalle haasteellista | Vaatii asiakkaalta taitoja | |
| | Kokemus, ettei hänen asia ole tärkeä, kun tavataan vain kerran | Asiakkaan kokemuksen mitätöinti on mahdollista | Kuullaanko asiakasta? |
| | Kokonaisvaltainen asiakkaan/potilaan tilanteen näkeminen ei toteudu | Oleellisten tietojen välittyminen eteenpäin on epävarmaa | |
| | Vastaanottaja voi vaihtua, jos tulee uuteen Käynti Kerrallaan- tapaamiseen | | |
| | Tämän tyylinen työskentelytapa ei sovi kaikille | | |

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistys</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------|
| Mitä vahvuuksia näet KKT-menettelyssä työntekijän näkökulmasta | Vähentää asiakas- ja potilasjonoja | | |
| | Vähentää työtaakkaa | Huomioidaan työntekijän resurssit | |
| | Työote vie eteenpäin ja on tehokasta | | |
| | Asiakaslähtöinen tapa toimia | Asiakas keskiössä | Helpottaa työskentelyä |
| | Nopeuttaa ongelmaan käsiksi pääsemistä | | |
| | Vastuuta ongelman käsittelystä siirretään asiakkaalle | Tuo fokuksen työskentelyyn | Keskitytään asiakkaaseen |
| | Soveltuu erilaisiin työympäristöihin | | |
| | Työntekijä on rinnalla kulkija | Sopii asiakastyöhön | |
| | Työparityöskentely on tehokasta | | |
| | Tehokasta tukea asiakkaalle/potilaalle | Parantaa asiaan keskittymistä | |
| | Luonteva ja mielekäs toimintatapa | | |
| | Kun lähtökohtaisesti näkee potilaan vain yhden kerran, tulee annettua itsestään enemmän | | |

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistys</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|---|---|-------------------------------|----------------------|
| Mitä heikkouksia näet KKT-menetelmässä työntekijän näkökulmasta | Menetelmän käyttäminen lähetettä vaativissa yksiköissä koska asiaa on jo käyty ennalta läpi | Menetelmää ei tunneta | |
| | Muut toimijat ja yhteistyökumppanit eivät tunne menetelmää | | |
| | Ei täytä yhteistyökumppanin vaatimuksia | Vaatii opettelua | |
| | Ei sovellu kaikkiin asiakastapaamisiin | | Tarvitaan tietoa |
| | Voi epäilyttää, että onko yksi tapaaminen ollut riittävä | Käyttöä pitää suunnitella | |
| | Vaatii suunnittelua haastavien perheiden ja tilanteiden kohdalla | | |
| | Näkemyks tilanteeseen voi muodostua liian yksipuoliseksi | Epävarmuutta käytettävyydestä | |
| | Yksi käynti saattaa aiheuttaa perheen kohdalla joskus uuden käynnin esimerkiksi lapselle | | |
| | Joutuu muokkaamaan lomakkeita | | |
| | Päihdetyössä voi olla haasteellista käyttää | | |

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistys</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|--|--|---|------------------------|
| Mitä kehittämissuhteita sinulla on KKT-menetelmään liittyen? | Menetelmä pitää saada laajempaan käyttöön | Lapset tulee huomioida lomakkeissa ja tapaamisessa erikseen | |
| | Lomakkeiden muokkaaminen ammattilaisen kanssa | | Kohderyhmän huomiointi |
| | Lomakkeet pitäisi saada lapsia kiinnostavaksi | Käyttöä tulee laajentaa Etelä-Pohjanmaalla | |
| | Yhteistyökumppaneiden kouluttaminen menetelmään | | Tiedottaminen |
| | Menetelmästä tiedottaminen yhteistyökumppaneille | Menetelmästä tulee tiedottaa yhteistyökumppaneita | |
| | Menetelmän kehittäminen lapsiystävämmäksi | | |
| | Menetelmän avulla jonoja saa purettua joten otettava laajempaan käyttöön | | |

| <u>Kysymys</u> | <u>Pelkistus</u> | <u>Alakategoriat</u> | <u>Yläkategoriat</u> |
|-------------------------------------|--|---|---|
| Mitä muuta palautetta haluat antaa? | Hyvä koulutuskokonaisuus | | |
| | Menetelmän tulee olla tulevalla hyvinvointialueella käytössä psykososiaalisissa palveluissa | Jäsentää työskentelyä | |
| | Menetelmä palvelee työntekijöitä ja asiakkaita/potilaita | Hyödyttää menetelmän käyttäjiä monipuolisesti | Yhtenäinen alueellinen työskentelytapa parantaa palveluja |
| | Menetelmä tulisi olla psykososiaalisia palveluita organisoiva, jaettu tapatoimia tulevaisuudessa | Pitää ottaa laajemmin käyttöön | |
| | Hyödyllinen menetelmä | | |
| | Kouluttajat olivat hyviä | | |

Liite 4. Tutkimuslupa Järvi-Pohjanmaa

| | |
|---------------------------------------|---|
| Asia, jota päätös koskee | Tutkimusluvun myöntäminen |
| Selostus asiasta | <p>Työntekijöiden kokemuksia käynti kerrallaan terapia- menetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä / Unto Raunio</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoito- ja vastaanottohenkilökunnan kokemuksia, toiveita ja kehittämisehdotuksia Käynti Kerrallaan Terapia- menetelmään liittyvistä koulutuksista, työnohjauksista sekä menetelmän käyttämisestä heidän omassa työssään. Tutkimuksen tekeminen liittyy Etelä-Pohjanmaan Sote-rakenneuudistus- hankkeessa käynnissä olevan kyseisen menetelmän pilotointiin.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja tutkielman valmistumisen jälkeen aineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla.</p> <p>Yhteyshenkilö Järvi-Pohjanmaan perusturvassa: Satu Mäki-Fossi</p> |
| Perustelut | Alajärven kaupungin hallintosääntö |
| Päätös | Myönnetään tutkimuslupa. |
| Paikka ja aika | Alajärvellä 14.4.2021 |
| Päätöksentekijän allekirjoitus | Jaakko Anttila Vt. peruspalvelujohtaja |
| Pöytäkirja nähtävänä | Pvm 15.4.2021 |
| Oikaisuvaatimusohje | <p>Oikaisuvaatimusohje</p> <p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen hallituksen, lautakunnan, niiden jaoston tai niiden alaisen viranomaisen päätöksestä asianomaiselle toimielimelle.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen voi tehdä asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa tai kunnan jäsen.</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä. Käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen päätöksestä tiedon kolmantena päivänä viestiä lähettämisestä, jollei muuta näytetä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.</p> <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Hakemukseen on merkittävä oikaisua vaativan ja kirjelmän laatijan nimi ja kotikunta sekä postiosoite ja puhelinnumero.</p> <p>Oikaisuvaatimukseen on liitettävä</p> <ul style="list-style-type: none"> – päätös, johon oikaisua haetaan joko kopiona tai alkuperäisenä – asiakirjat, joihin vedotaan. <p>Kaupungin yhteystiedot:</p> <p>Alajärven kaupunki Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta Lääkärintie 1 62900 Alajärvi</p> <p>Oikaisuvaatimus voidaan toimittaa myös sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo(at)alajarvi.fi Sähköpostia lähetettäessä (at)-merkintä korvataan @-merkillä.</p> |
| Päätöksestä tiedottaminen | Tiedoksisaajat: Unto Raunio, Satu Mäki-Fossi |



Viranhaltijapäätös

Sivu 1 / 3

hallintoylihoitaja 28 / 2021

28.4.2021

2475/13.00.00/2021

129195

Julkinen

Lupa YAMK-opinnäytetyölle "Työntekijöiden kokemuksia Käynti Kerrallaan Terapia- menetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä", Raunio Unto**Päätöserustelut:**

Vaasan ammattikorkeakoulussa, YAMK sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen - koulutusohjelmassa, opiskeleva Unto Raunio hakee lupaa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää hoito- ja vastaanottohenkilökunnan kokemuksia, toiveita ja kehittämisehdotuksia Käynti Kerrallaan Terapia- menetelmään liittyvistä koulutuksista, työohjauksista sekä menetelmän käyttämisestä heidän omassa työssään. Tutkimuksen tekeminen liittyy Etelä-Pohjanmaan Sote-rakenneuudistus- hankkeessa käynnissä olevan kyseisen menetelmän pilotointiin.

Opinnäytetyötä ohjaa Riku Niemistö.

Liitteenä sopimus opinnäytetyöstä ja opinnäytetyön suunnitelma.

Päätös:

Lupa myönnetty.

Kajja-Riitta Suonsyrjä
hallintoylihoitaja

Lisätietojen antaja:

Päätöksen allekirjoittanut viranhaltija, etunimi.sukunimi@epsHP.fi, puh. 06 415 4111

Tiedoksi:

Riku Niemistö (riku.niemisto@vamk.fi)
Unto Raunio (unto@untoraunio.fi)
Merja Sankelo
Jari Kotamäki
Mikko Johannes Ketola
Carita Liljamo

Liitteet:

Opinnäytetyösopimus
Opinnäytetyö_Raunio_V6.3 Tutkimussuunnitelma
OPNT Raunio