



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HELENA POHJAVIRTA

Terveysteknologian hyödyntäminen päihteettömyyden tukena

A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia päihteettömyyden tukea tarjoavan Previc Alcohol -sovelluksen käytöstä

TERVEYDEN EDISTÄMINEN
YLEMPI AMK
2023

TIIVISTELMÄ

Pohjavirta, Helena: Terveysteknologian hyödyntäminen päihteettömyyden tukena, A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia päihteettömyyden tukea tarjoavan Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Tutkinto-ohjelma: Terveiden edistäminen

Maaliskuu 2023

Sivumäärä: 68

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia tilanteista, joissa terveysteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena. A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemusten pohjalta koottiin opas, joka sisältää käyttökokemuksia Previct Alcohol -sovelluksesta ja esimerkkejä tilanteista, joissa sovellus on todettu hyväksi apuvälineeksi päihteettömyyden tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita Previct Alcohol -sovelluksen edelleen kehittämiseksi A-klinikan työntekijöiltä kerättyihin kokemuksiin perustuen sekä tuottaa materiaalia, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden perehdytyksessä ja organisaation ulkopuolelle kohdistuvassa markkinoinnissa.

Tutkimusaineiston keräämiseksi laadittiin A-klinikka Oy:n työntekijöille (N=19) Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksia koskeva sähköinen kysely, johon vastasi yhdeksän (n=9) työntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli 47. Tutkittavia osallistettiin digitaalisten palveluiden työryhmän kokoontumisessa, jossa kyselyn tuloksista käytiin avointa dialogia.

Kyselytulosten mukaan Previct Alcohol -sovellus koettiin hyväksi apuvälineeksi raittiuden tukena sen muodostaessa reaaliaikaista faktaa hoitosuhteen pohjaksi. Eriyisen hyvänä apuna sovellus koettiin lastensuojelutilanteissa, joissa sovellusta käyttämällä voidaan vaikuttaa asiakkaan oman toipumisprosessin lisäksi myös alaikäisten lasten turvallisuuteen sekä parisuhteeseen. Merkittävimpänä kehitysehdotuksena nousi esiin tarve saada asiakkaille mahdollisuus viestitellä työntekijälle Previct Alcohol -sovelluksen kautta. Toinen kehitysehdotus liittyi koulutuksen sisällön muuttamiseen siten, että se keskittyy enemmän sovelluksen teknisiin ominaisuuksiin. Ensimmäisen koulutuksen ajankohtaan sekä kertauskoulutuksiin toivottiin kiinnitettävän huomiota tietotaidon ylläpitämiseksi.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksiin. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia kokemuksia myös asiakkaiden sekä muiden Previct Alcohol -sovelluksen parissa työskentelevien yhteistyötahojen näkökulmasta.

Avainsanat: terveysteknologia, päihdehuolto, mobiilisovellus

ABSTRACT

Pohjavirta, Helena: Utilization of health technology to support abstinence, A-klinikka Oy's employees' experiences of using the Previct Alcohol application that provides abstinence support

Master's Thesis

Degree program: Master's Degree Program in Health Promotion

March 2023

Number of pages: 68

The thesis was carried out as a research and development work, the purpose of which was to describe employees' experiences of situations where health technology has been used to support substance lessness. Based on the experiences of the employees of A-klinikka Oy, a guide was put together, which contains user experiences of the Previct Alcohol application and examples of situations where the application has been found to be a good aid to support abstinence.

The goal of the thesis was to produce development proposals for the further development of the Previct Alcohol application based on the experiences gathered from the employees of the A-clinic, and to produce material that can be used, for example, in employee orientation and in marketing directed outside the organization.

To collect the research material, an electronic survey was prepared for the employees of A-klinikka Oy (N=19) regarding the usage experiences of the Previct Alcohol application, which was answered by nine (n=9) employees. The response rate of the survey was 47. Those surveyed were included in a meeting of the digital services working group, where there was an open dialogue about the results of the survey.

According to the survey results, the Previct Alcohol application was perceived as a good auxiliary tool to support sobriety, as it forms real-time facts as the basis of the treatment relationship. The application was perceived to be a particularly good help in child protection situations, whereby using the application it is possible to influence not only the client's own recovery process but also the safety of minor children and the relationship. As the most significant development proposal, the need to give customers the opportunity to message employees through the Previct Alcohol application emerged. Another development proposal was related to changing the content of the training so that it focuses more on the technical features of the application. It was hoped that attention would be paid to the timing of the first training and refresher training to maintain knowledge.

This study focused on the experiences of the employees of A-klinikka Oy. As a follow-up study, it would be good to examine experiences from the perspective of customers and other partners working on the Previct Alcohol application.

Keywords: health technology, substance abuse treatment, mobile application

ALKUSANAT

Olen kiitollinen työnantajalleni A-klinikka Oy:lle, joka mahdollisti tämän mielenkiintoisen ja tärkeän aiheen tutkimisen ja kehittämisen. Kiitos myös kaikille työtovereilleni, jotka kyselyyn vastaamalla ja digitaalisten palveluiden työryhmään osallistumalla autoitte minua kehittämään ja kehittymään. Erityiskiitokset osoitan laatu- ja kehitysjohtaja Pirjo Tuomiselle ja palveluesimies Sari Korpiaholle, jotka jaksoitte läpi prosessin auttaa ja kannustaa opinnäytetyön tekemisessä ja hiomisessa.

Haluan kiittää tästä mielenkiintoisesta ja opettavasta matkasta myös SAMK:n opettaja ja erityisesti opinnäytetyöni ohjaajaa lehtori Seija Ollia.

Suurimmat kiitokset osoitan kuitenkin perheelleni. Kolme rakasta lastani sekä aviomieheni ovat jaksaneet ymmärtää, joustaa ja tsemjata, kun äiti on toteuttanut unelmaansa ja viettänyt useita tunteja koneen ääressä opiskellen. Lisäksi kiitän äitiäni ja isääni, jotka ovat aina uskoneet minuun ja kannustaneet elämässä eteenpäin. Tämä koulutus ei varmasti jää viimeiseksi, sillä elämä on ikuista oppimista.

Omistan tämän työni rakkaalle veljenpojalleni, joka nukkui pois opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana. Suuri menetys laitto ymmärtämään sen, mikä elämässä on oikeasti tärkeintä. Kuinka tärkeää on muistaa elää tässä ja nyt unelmiaan toteuttaen, sillä tulevaisuudesta ei kukaan tiedä.

Porissa 22.3.2023

Helena Pohjavirta

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TERVEYTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN PÄIHTEETTÖMYYDEN TUKENA	8
2.1 Päihteettömyyden tukeminen	8
2.2 Päihteettömyyden tukea ohjaavia lakeja, ohjeistuksia ja strategia	9
2.3 Terveysteknologia	11
2.4 Terveysteknologinen osaaminen	12
2.5 Previct Alcohol -sovellus päihteettömyyden tukena	13
3 TARKOITUS, TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	18
4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Tutkimuksellinen kehittäminen	20
4.2 Kohderyhmä	21
4.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	21
4.4 Aineisto	22
4.4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	22
4.4.2 Aineistonkeruu sähköisellä kyselylomakkeella	23
4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
4.6 Työntekijöitä osallistava digitaalisten palveluiden työryhmän Teams- kokous	28
5 TULOKSET JA TUOTOKSET	31
5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	31
5.1.1 Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen päihteettömyyden tukena	31
5.1.2 Työntekijöiden kokemuksia hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä päihteettömyyden tukena	33
5.1.3 Työntekijöiden kokemuksia kasvokkain tapahtuvan hoidon ja internet-pohjaisen hoidon välisistä eroista	35
5.2 Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden taustatiedot ja vastausprosentti	36
5.3 A-klinikan työntekijöiden kokemukset Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä	39
5.3.1 Vaikutukset työntekoon	39
5.3.2 Kokemukset Previct Alcohol -sovelluksen vaikutuksista asiakkaisiin	40
5.3.3 Previct Alcohol -sovelluksen tekniseen tukeen liittyvät kokemukset	40

5.3.4	Previct Alcohol -sovellukseen ja asennukseen liittyvät kokemukset.....	41
5.3.5	Yhteistyötahoihin liittyvät kokemukset	41
5.4	Previct Alcohol -sovellukseen liittyvä koulutus ja A-klinikan työntekijöiden osaaminen	42
5.4.1	Previct Alcohol -sovellukseen liittyvä koulutuksen vastaaminen A-klinikka Oy:n työntekijöiden osaamistarpeisiin	42
5.4.2	Työntekijöiden osaaminen PreVict Alcohol -sovelluksen hyödyntämisessä	43
5.5	Previct Alcohol -sovelluksen tekniset ominaisuudet ja käytettävyys A-klinikan työntekijöiden kokemana	43
5.5.1	A-klinikan työntekijöiden kokemukset PreVict Alcohol -sovelluksen teknisistä ominaisuuksista.....	43
5.5.2	Previct Alcohol -sovelluksen käytettävyyden kehittäminen	44
5.6	Previct Alcohol -sovelluksen käytön vaikutukset asiakastyöhön.....	45
5.7	Previct Alcohol -sovelluksen tuki asiakkaan päihteettömyydessä	46
5.8	Opas PreVict Alcohol -sovelluksesta.....	47
6	POHDINTA	48
6.1	Tulosten tarkastelu	48
6.2	Kehittämisen prosessin tarkastelu	54
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	55
6.4	Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset.....	58
	LÄHTEET	59
	LIITE 1: KYSELY PREVICT ALCOHOL -SOVELLUKSEN KÄYTTÖKOKEMUKSISTA	62
	LIITE 2: SAATEKIRJE	63
	LIITE 3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET JA LAADUN ARVIOINTI.....	64

1 JOHDANTO

Alkoholiongelma on yksi merkittävimmistä yhteiskunnan terveysuhista, jonka ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa käytetään nykyään erilaisia terveysteknologian tuottamia ratkaisuja (Nylund, 2018, s. 1) ja on yhä enemmän todisteita siitä, että mHealth -lähestymistapojen lisääntynyt käyttö on lupaava tapa helpottaa päihteiden käytön vähentämistä (Kazemi ym., 2017).

Previct Alcohol -sovellus on Suomessa saatavilla vain A-klinikka Oy:n kautta. Sovelluksen käyttökokemuksia on tutkittu viidessä A-klinikka Oy:n yksikössä pilotointivaiheessa vuonna 2018. Työntekijöiden ja palvelua tarjoavien yksiköiden määrä on sen jälkeen kasvanut, mutta käyttökokemuksia ei ole systemaattisesti tutkittu.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä A-klinikka Oy:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkimusnäytön avulla kuvaus terveysteknologian hyödyntämisestä päihteettömyyden tukena sekä kuvata A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä. Lisäksi laadittiin opas, joka sisältää käyttökokemuksia Previct Alcohol -sovelluksesta, tilanteista, joissa sovellus on todettu hyväksi apuvälineeksi päihteettömyyden tukena, linkkejä opetusvideoihin sekä sovelluksen tilaukseen liittyviä ohjeita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita Previct Alcohol -sovelluksen edelleen kehittämiseksi A-klinikan työntekijöiltä kerättyihin kokemuksiin perustuen sekä tuottaa materiaalia, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden perehdytyksessä ja organisaation ulkopuolelle kohdistuvassa markkinoinnissa.

2 TERVEYSTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN PÄIHTEETTÖ- MYYDEN TUKENA

2.1 Päihteettömyyden tukeminen

Alkoholiongelma on yksi merkittävimmistä yhteiskunnan terveysuhista, jonka ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema. Suuren riskin tasosta puhutaan, jos nainen juo viikossa 12–16 annosta alkoholia, miehillä vastaava määrä on 23–24 annosta. Viimeistään tässä vaiheessa terveydenhuollon tulee puuttua asiaan. Alkoholiongelman yleisyys tulee muistaa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja etsiä ongelmaa eri potilasryhmissä. Diagnosoinnin tärkein keino on avoin keskustelu potilaan kanssa, lisäksi apuna voidaan käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriomittauksia. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Koska alkoholiongelmaan kietoutuu koko potilaan elämänpiiri, tulee hoidonkin olla kokonaisvaltaista. Alkoholin käyttöön ja sen aiheuttamiin haittoihin voidaan vaikuttaa tehokkaasti lyhytneuvonnalla (mini-interventio). Potilastyön perustana ovat hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot, mutta myös lääkkeet ovat tehokas keino alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Päihdehoitotyötä voidaan toteuttaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköissä ja se voi olla luonteeltaan terveyttä edistävää, päihteenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa sekä kärsimyksiä lievittävää (Holmberg ym., 2015, s. 29). Terveyttä edistävä päihdehoitotyö kohdistuu koko väestöön: nuoriin, aikuisiin ja ikääntyneisiin. Se sisältää neuvomista, ohjaamista ja tosiasioihin perustuvaa tiedon välittämistä. Tietoa annetaan päihteistä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä, käyttötavoista, käytön tasoista sekä vaikutuksesta käyttäytymiseen. Ammattilaisen tehtävänä on kannustaa asiakasta terveellisiin elämäntapoihin tupakoinnin, alkoholinkäytön, huumeidenkäytön ja rahapelaamisen ehkäisemiseksi. (Holmberg ym., 2015, s. 193–196.)

Haittoja vähentävä päihdehoitotyö sisältää neuvonta- ja ohjaustyön lisäksi myös asiakkaan motivointia ja tukemista. Päihteistä aiheutuvia vakavampia riskejä ja haittoja, kuten pitkäaikaissairauksia, tulee pyrkiä vähentämään huolimatta päihteiden käytön jatkumisesta. Päihdehoitotyö voi vaihdella lyhytaikaisesta akuutista päivystystilanteesta toteutuvasta hoidosta pitkäaikaiseen kuntouttavaan hoitosuhteeseen. Hoitotyön keskeisiä menetelmiä ovat arviointi, seuranta, lääkehoito ja perushoito. Kärsimyksiä lievittävässä päihdetyössä korostuvat erityisesti hoiva ja huolenpito. Inhimillinen hoito ja huolenpito sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat tärkeitä toteuttaa tilanteissa, joissa päihteidenkäytön vähentäminen ei onnistu vaan tilanne jatkuu kaoottisena ja elämäntilanne epävakana. (Holmberg ym. 2015, s.193–196.)

2.2 Päihteettömyyden tukea ohjaavia lakeja, ohjeistuksia ja strategia

Suomessa päihdehuoltoa ohjasi aikaisemmin päihdehuoltolaki (1086/41), jonka tavoitteena oli ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolaki velvoitti lisäksi kuntia huolehtimaan päihdehuollon järjestämisestä siten, että se vastasi sisällöltään ja laajuudeltaan kunnissa esiintyviin tarpeisiin. Palveluiden tuli olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia ja ne tuli järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpiteillä. (Päihdehuoltolaki 1086/41.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023, jonka jälkeen mielen- terveys- ja päihdehuoltolakeihin jää vain tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely. Nykyään päihde- ja riippuvuushoidoista sekä sosiaalihuollon mielen- terveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Uudistuksen tavoitteena on yhdistää mielen- terveyden ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvät palvelut osaksi muuta sosi- aali- ja terveydenhuoltoa ja vähentää siten palvelujen käyttöön liittyvää lei- mautumista. Tavoitteena on myös parantaa mielen- terveys-, päihde- ja riip- puvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeenmukaisuutta. Terveyden- huollon lainsäädännön alaiseen toimintaan kuuluvat muun muassa

päihteiden riskikäytön hoito, vieroitustilojen hoito sekä potilaan päihde- tai riippuvuushäiriön ja liitännäissairauksien tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, sisältäen myös tarvittavan psykososiaalisen hoidon ja terveydenhuollon kuntoutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

1.7.2023 tulossa olevan uudistuksen mukaan sosiaalihuoltolakiin lisätään hyvinvointialueille järjestämisvelvollisuus päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön palveluna järjestettävästä maksuttomasta päiväkeskuspalvelusta, jonka tulee sisältää arjen välttämättömien toimintojen tukea ja sosiaaliohjausta. Palvelussa on oikeus asioida nimettömästi ja sitä tulee järjestää myös päihtyneille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) luo toimintaohjeet ja velvoitteet eri toimijoille. Aluehallintovirasto suunnittelee, ohjaa ja kehittää ehkäisevää päihdetyötä kunnissa yhteistyössä muiden viranomaisten, aluetoimijoiden ja järjestöjen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) puolestaan johtaa ehkäisevää päihdetyötä valtakunnallisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a.) Ohjaamisesta ja kehittämisestä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan kunnat voivat tuottaa päihdehuollon palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehuoltopalvelut tulee ensisijaisesti tarjota avopalveluina, joiden lähtökohtana on asiakkaan oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen. Päihdehuollon palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa, ongelmakäytön haittoja vähentäviä tai päihteettömyyttä tukevia sosiaalipalveluita, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita sekä päihdehuollon erityispalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastasi Suomen päihde- ja riippuvuusstrategian valmistelusta, joka julkaistiin 9.4.2021. Strategia pitää sisällään laajan kokonaisuuden ennaltaehkäisevistä, koko väestöön kohdentuvista toimista ja

haittojen vähentämisestä aina yksilöiden päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Strategian painopistealueita on viisi: 1) riippuvuushaittoja kokevien ja päihdepalveluiden piirissä olevien ihmisten sekä heidän läheistensä oikeuksien toteutumisen vahvistaminen 2) yhteistyön, tiedonkulun, asiantuntemuksen ja tietoperustan vahvistaminen 3) alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huumausaine- ja rahapelipoliittisen toimen vahvistaminen 4) ehkäisevän päihdetyön sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden laadun, saavutettavuuden ja saatavuuden varmistaminen 5) varmistaa päihde- ja riippuvuusasiantuntemuksen ja yhteistyön valtioneuvostossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021b.)

2.3 Terveysteknologia

Hyvinvointi- ja terveysteknologian termit menevät usein keskusteluissa sekaisin ja kirjallisuudessaakin niitä saatetaan käyttää rinnakkaisina termeinä. Hyvinvointiteknologiaksi voidaan lukea erilaiset kehon toimintoja seuraavat laitteet, kuten aktiivisuusrannekkeet, sekä erilaiset kuluttajille suunnatut ratkaisut ja sovellukset, joita voidaan käyttää hyvinvoinnin tukena. Tuotteita ei ole tarkoitettu lääketieteelliseen käyttöön eikä hyvinvointiteknologiaa ohjata lainsäädännöllä. (Nylynd, 2018, s. 6; Sailab, 2021.)

Virallista määritelmää terveysteknologiasta ei ole olemassa. Terveysteknologia on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajille. (Nylund, 2018, s. 6.) Terveysteknologia eli lääkinnälliset laitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään niiden käyttötarkoituksen mukaan: lääkinnälliset laitteet (medical devices, MD) ja in vitro -diagnostiikkaan käytettävät lääkinnälliset laitteet (IVD). Lääkinnällisiä laitteita voidaan käyttää muun muassa sairauksien diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun ja hoitoon, vammojen ja toimintarajoitteiden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen ja kompensointiin. (Sailab, 2021.)

Terveysteknologian käytön tavoitteita ovat asiakastyytyväisyys, hyvä hoidon laatu ja kustannustehokkuus. Hoitajalla tulee olla riittävästi aikaa opetella etäpalvelun käyttöä, ettei hoidon laatu huonone. Systemaattisen koulutuksen on

todettu tuovan varmuutta hoitajalle ja siten lisäävän potilasturvallisuutta. Terveysteknologian hyötyjä ajatellessa tulisi kustannusvaikuttavuutta ajatella laaja-alaisesti. Pelkän tuotteen tai valmisteen hankintahinnan sijaan tulisi huomioida millaiset kustannukset yhteiskunnalle syntyisivät, jos esimerkiksi päihdeasiakas hoitamattomana syrjäytyy, jää työkyvyttömäksi tai päihdeongelma pahenee siten että avohoidosta on siirryttävä laitoshoitoon. (Nylund, 2018, s. 8–10; (Baird ym. 2017, 239.) Terveysteknologian myötä painopiste on vähitellen muuttumassa sairauksien hoidosta ennaltaehkäisyyn. Samalla kun teknologian kehittymisen myötä laitteet muuttuvat yhä pienemmiksi, myös langattomuus ja asiakkaan oma rooli vahvistuu itsehoidon lisääntyessä. (Nylund, 2018, s. 8–10.)

2.4 Terveysteknologinen osaaminen

Lainsäädäntö sekä terveystaloudelliset linjaukset säätelevät hoitohenkilöstön työtä. Heidän osaamisvaatimuksiinsa kuuluvat muun muassa sähköisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen hoitotyössä sekä potilastietojärjestelmien käytön hallinta. Täydennyskoulutusta ja osaamisen päivittämistä tarvitaan pienentämään uuden terveysteknologian mukanaan tuomia haasteita. (Kouri & Seppänen 2017, 49)

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikunnasta koostuu hoitotyöntekijöistä (Holmberg, 2016, s. 197). Päihdetyöntekijällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, sairaanhoitajaa tai hoitotyön asiantuntijaa, joka valmisteleo ja tekee hoitotoimenpiteen huomioiden riippuvuuksiin ja päihteisiin liittyvät ominaispiirteet ja monimuotoisen päihteidenkäytön vaikutukset asiakkaan ja hänen lähipiirinsä elämään. (Holmberg ym. 2015, 192.)

Palveluiden tarpeellisuus ja sopivuus työhön sekä aiemmat kokemukset sähköisistä palveluista vaikuttavat siihen, miten hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat sähköisiä palveluita kohtaan. Tiedottamisen sekä palveluiden saatavuuden paraneminen koetaan yleensä myönteisenä, vaikka työnkuvan muuttuminen muuten aiheuttaisi ristiriitaisia ajatuksia. (Koivisto ym. 2019, 187–189.)

Hoitajien suhtautuminen etäpalveluihin saattaa muuttua käytön myötä, aluksi hyödylliseltä tuntunut palvelu voi myöhemmin tuntua sopimattomalta päivittäiseen käyttöön. Lisäksi asiakaskunnassa saattaa tulla muutoksia, jotka vaikuttavat epäpalveluiden tarpeeseen. Jotta palvelu vastaisi hoitajien tarpeisiin, olisi hyvä, jos palvelua pystyttäisiin helposti muokkaamaan tarpeisiin sopivaksi. (Lemon ym. 2018, 557.)

Organisaation asenteella ja suuntautumisella on merkitystä siinä, miten aktiivisesti uutta teknologiaa kehitetään ja otetaan käyttöön. Käyttöönottoa edistävinä tekijöinä koetaan sähköisen palvelun käytettävyys, palveluiden markkinointi ja niihin liittyvä tiedottaminen sekä kouluttautuminen palvelun käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216–217.) Etäpalveluiden käytön haasteena ammattilaiset kokevat puolestaan asiakkaiden muodostamat epärealistiset käsitykset, esimerkiksi fyysisen tutkimuksen suorittamisen etäyhteyden avulla. Etäpalveluiden tarjoamista heikentävänä tekijänä koettiin myös asiakkaiden riittämätön osaaminen palvelun käytössä sekä motivaation puute palvelun käytön opettelussa. (Koivisto ym. 2019, 191.) Teknologian hyödyntämistä ja etäpalveluiden käyttöä työterveyshuollossa käsittelevässä tutkimuksessa hoitajat ja lääkärit kokivat etäpalvelut yhdenvertaisuutta lisäävinä, kun palvelut pystytään viemään asiakkaiden kotiin. Ammattilaiset kokivat etäpalveluiden vaikuttaneen myös asiakastyön laadun paranemiseen sekä asiakkaiden parempaan huomiointiin. (Koivisto ym. 2019, 189.)

2.5 Previct Alcohol -sovellus päihteettömyyden tukena

Mobiiliteknologia on kehittynyt 90-luvulta nykyiseen älypuhelinakkauteen ja etenkin Z-sukupolvi käyttää älypuhelimia muun muassa viestintään, valokuvien lähettämiseen, sovellusten lataamiseen ja tiedon hankkimiseen. Tutkimuksissa saatu vahva näyttö siitä, että mobiiliteknologia on suosituin viestintämuoto nyky-yhteiskunnassa, on johtanut sen käyttöön strategiana puuttua riskialttiiseen terveystyötyymiseen. (Kazemi ym., 2017, s. 2–3.)

mHealth on termi, jolla tarkoitetaan mobiiliterveyttä ja kuvataan langattoman teknologian käyttöä sairaanhoidon toiminnassa. mHealth-interventiot ovat näyttöön perustuva menetelmä keskittyä terveystoimintoihin, ja ne voidaan toteuttaa muiden hoitojen yhteydessä. Interventiot tarjoavat käyttäytymistukea useiden ominaisuuksien kautta, kuten toimittamalla koulutusta tukevaa tietoa, kannustavia tekstiviestejä ja tukemalla tavoitteiden valintaa. (Kazemi ym., 2017, s. 2–3.)

Previct Alcohol -sovelluksen kehitystyön aloitti Kontigo Care Ruotsissa vuonna 2014. Markkinoille sovellus tuli lokakuussa 2015. Suomessa sovelluksen käytön pilotointi aloitettiin lokakuussa 2018 A-klinikka Oy:n toimesta. Tällä hetkellä Previct Alcohol -sovellus on Suomessa saatavilla vain A-klinikka Oy:n kautta, sovellus toimii osana A-klinikan palveluita. Yksityishenkilöt voivat saada sovelluksen lisäpalveluksi esimerkiksi verkkoterapian tai avohoidon rinnalle. (A-klinikka, n.d.; Ora, U., 2019.)

Previct Alcohol -sovellus on tarkoitettu hoidonantajien ja asiakkaiden käyttöön alkoholiriippuvuuden lääketieteellisen hoidon yhteydessä. Sovellus täydentää muita yleisesti käytettyjä menetelmiä asiakkaiden raittiuden ja terapiasuunnitelman noudattamisen hallitsemiseksi sekä motivoi potilaita ylläpitämään raittiutta. Tuote sisältää alkoholimittarin, matkapuhelimen asennusohjelman, verkkopohjaisen terveydenhuollon portaalin ja tietokannan informaation ja datan keräämiseksi ja tallentamiseksi. Alkoholimittari ja matkapuhelimen sovellus ovat potilaan käytössä, hoidonantaja puolestaan on yhteydessä terveydenhuollon portaaliin. (Kontigo Care, 2020, s. 3.)

Previct Alcohol kehittäjän (Kontigo Care, 2020, s. 3) mukaan sovelluksen tarkoituksena on tukea asiakasta päivittäisissä raittiusmittauksissa, rekisteröidä läsnäoloa suunnitelluissa hoitotapaamisissa kuten AA-ryhmissä sekä tukea potilaan omia vointi- ja käytöskuvioraportteja. Sovelluksen avulla asiakas voi esimerkiksi kirjoittaa päiväkirjaa voinnistaan, arvioida tilannettaan erilaisten kyselylomakkeiden avulla, asettaa henkilökohtaisia tavoitteita sekä arvioida niiden toteutumista, saada apua ja tukea motivaationsa ylläpitämiseen sekä reflektoida omaa oloaan. Hoitotaho puolestaan saa reaaliaikaista tietoa

asiakkaan voinnista hänen omassa arjessaan. (Kontigo Care, 2020, s. 6; A-klinikka, n.d.) Sovelluksen käytön luotettavuus lisääntyy puhallustestin aikana sovelluksen ottaman kuvan ansiosta, jonka avulla voidaan varmistua kyseessä olevan oikea asiakas. (Kontigo Care, 2020, s. 7).

Previct Alcohol ei korvaa ammattilaisen antamaa hoitoa, mutta helpottaa työtä ja tekee hoidosta yksilöllisempää antamalla reaaliaikaista ja luotettavaa tietoa siitä, kuinka paljon asiakas käyttää alkoholia päivittäin tai pidemmällä aikavälillä. Tämä tieto vapauttaa aikaa vastaanotolla muille tärkeille asioille. (A-klinikka, n.d.; Ora, 2019).

Previct Alcohol -sovelluksen avulla tuki alkoholin käytön vähentämiseen, tilanteen seuraamiseen ja muutokseen kulkevat helposti mukana asiakkaan arjessa. Sovellus tarjoaa yksilöllistä hoitoa tukemalla asiakasta käyttäytymisen muutoksessa ja lisää motivaatiota välimatkasta riippumatta, sillä mukana kannettava alkometri mahdollistaa asiakkaan puhallustestin tekemisen paikasta riippumatta. Previct Alcohol vahvistaa myös asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan. Kun tuki kulkee arjessa mukana, motivaatio omaa hoitoa kohtaan lisääntyy ja hoitosuhde vahvistuu. Previct Alcohol voi siis mahdollistaa asiakkaan pysymisen avohoidossa laitoshoidon sijaan. (A-klinikka, n.d.)

Asiakkaan vointia, käyttäytymistä ja raittiutta voidaan seurata päivittäin muun muassa raittiusindeksin avulla. Mikäli raittiusindeksi on laskussa ja retkahdusriskin todetaan kasvavan, voidaan tilanteeseen puuttua nopeasti. Tiedot asiakkaan nykytilanteesta ja aiemmasta voinnista auttavat ammattilaista arvioimaan luotettavammin asiakkaan voinnin kehittymistä jatkossa. (A-klinikka, n.d.) Palvelu mahdollistaa tuen hoitosuunnitelmassa pysymiseen sekä avun tarjoamisen asiakkaalle oikea-aikaisesti. Previct Alcohol -sovelluksen avulla tuotettu tieto toimii myös hoitosuhteessa tehtävien suunnitelmien ja päätösten tukena. Oikea-aikainen hoito säästää hoitavan tahon resursseja ja mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen tuen. (Ora, 2019, A-klinikka, n.d.) Koska Previct Alcohol mahdollistaa oikeat priorisoinnit ja panostukset, se on erinomainen ratkaisu, kun halutaan mitattavaa, asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta hoitoa, jolla saadaan kestäviä tuloksia. (A-klinikka Oy, n.d.)

Previct Alcohol soveltuu käytettäväksi erilaisissa päihdetyön tilanteissa. Esimerkiksi päihdeseurannoissa, jotka liittyvät ajoterveyden arviointiin tai lastensuojelutoimenpiteisiin, voidaan päivittäisten alkometripuhallusten avulla varmistaa, että asiakas on todella ollut raittiina muulloinkin kuin työntekijää tavattaessa. Lisäksi asiakasta voidaan reaaliaikaisesti tukea, jos todetaan retkahdusriskin kasvaneen. Previct Alcohol -sovellusta voidaan käyttää myös työterveyshuollosta ohjattujen asiakkaiden hoidon tukena seuraamalla hoidon etenemistä ja raittiuden toteutumista. Haastavissa tilanteissa voidaan antaa myös ennakoivaa tukea. (A-klinikka Oy, n.d.) Previct Alcohol sopii hyvin myös itse hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden tukemiseen, joilla on alkoholiin liittyviä haasteita tai jotka toivovat voivansa vähentää alkoholinkäyttöään. Asiakkaan on mahdollista saada sovelluksen avulla tarkempaa kuvaa omasta alkoholin käytöstään. Työelämässä oleva ihminen voi saada kiinteän ja intensiivisen hoitosuhteen ilman merkittävää vaikutusta kiireiseen työ- ja perhearkeen, koska käyntejä paikan päällä hoitotahon luona ei tarvita niin usein. (Ora, 2019.) Se soveltuu erinomaisesti jatkohoidoksi ammattilaisen tarjoaman hoidon rinnalle tilanteisiin, joissa asiakas siirtyy laitoshoidosta avohoitoon poliklinikkapalveluiden pariin. Asumispalveluissa olevien asiakkaiden osalta vointia pystytään seuraamaan tarkemmin, jolloin tukitoimet pystytään kohdistamaan tarkemmin ja oikea-aikaisemmin. (A-klinikka, n.d.)

A-klinikka Oy pilotoi syksyllä 2018 tekoälypohjaisen Previct Alcohol -terveys-tekniologiaratkaisun, joka mahdollistaa asiakkaan seuraamisen tavalla, joka ei muuten ole mahdollista avohoidossa. Tekoälyn pohjalla toimii digitaalinen biomarkkeri, jonka avulla työntekijät voivat huomata jo varhain retkahdusprosessin ja tehdä siten ennakoivan väliintulon. Pilotointi suoritettiin viidessä A-klinikka Oy:n yksikössä ympäri maan sekä verkkoterapiassa että avohoidon yksiköissä. (Ora, 2019.) Käyttökokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä ja rohkaisevia. Sovellus koettiin helppokäyttöisenä, eikä se vienyt liikaa aikaa työntekijöiltä. Työntekijät kokivat sovelluksen mahdollistavan asiakkaiden tilanteen seuraamisen uudella tavalla, joka ei muuten olisi työssä onnistunut; esimerkiksi yhteydenottotavat uudistuivat. Sovelluksen avulla eräs työntekijä onnistui tunnistamaan riittävän varhain asiakkaan heikentyvän tilanteen ja tarjoamaan

ennakoivaa tukea, minkä avulla vältyttiin vieroitushoitajaksolta. Haasteena nähtiin asiakkaiden löytäminen pilotointia varten. Pilotoinnissa mukana olleet asiakkaat puolestaan pelkäsivät aluksi lähteä mukaan, koska pelkäsivät tulevaisuutta kytätyiksi. Rohkaistuttuaan lähtemään käyttäjiksi, moni koki sovelluksen tukevan alkoholinkäytön vähentämispäätöstä. (Ora, 2019.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli:

- 1) koota olemassa olevan tutkimusnäytön avulla kuvaus siitä, miten terveysteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena
- 2) kuvata A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä
- 3) laatia A-klinikka Oy:lle opas, joka sisältää kuvauksen työntekijöiden kokemuksista Previct Alcohol -sovelluksesta ja esimerkkejä tilanteista, joissa Previct Alcohol-sovellus on todettu hyväksi apuvälineeksi päihteettömyyden tukena

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

- 1) tuottaa kehittämissuhteita Previct Alcohol -sovelluksen edelleen kehittämiseksi A-klinikan työntekijöiltä kerättyihin kokemuksiin perustuen
- 2) tuottaa materiaalia, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden perehdytyksessä ja organisaation ulkopuolelle kohdistuvassa markkinoinnissa

A-klinikka Oy:n työntekijöille suunnatun kyselyn tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Millaisia kokemuksia A-klinikka Oy:n työntekijöillä on Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä?
- 2) Miten Previct Alcohol -sovellukseen liittyvä koulutus on vastannut A-klinikka Oy:n työntekijöiden osaamistarpeisiin?
- 3) Miten Previct Alcohol -sovelluksen tekniset ominaisuudet on koettu työntekijöiden näkökulmasta?
- 4) Miten Previct Alcohol -sovelluksen käyttö on vaikuttanut asiakkaan päihteettömyyttä tukevaan asiakastyöhön?

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtäviä olivat:

- 1) Koota kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimustietoa, miten terveysteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena
- 2) Toteuttaa sähköinen kysely A-klinikka Oy:n työntekijöille Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksiin liittyen
- 3) Osallistaa A-klinikan työntekijöitä tuottamaan Previct Alcohol -sovellukseen liittyviä kehitysideoita digitaalisten palveluiden työryhmän kokouksessa
- 4) Laatia A-klinikka Oy:lle opas, joka sisältää kuvauksen työntekijöiden kokemuksista Previct Alcohol -sovelluksesta ja esimerkkejä tilanteista, joissa Previct Alcohol-sovellus on todettu hyväksi apuvälineeksi päihteettömyyden tukena

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimuksellinen kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Tutkimukselliset menetelmät toimivat apuna tutkimuksellisessa kehittämistyössä, joka toteutetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä. Tavoitteena on konkreettinen muutos ja positiiviset tulokset. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 14–23.)

Tutkimuksellinen kehittäminen voi saada alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia. Kehittämistyössä ei vain kuvailla tai selitellä asioita, vaan etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytännössä eteenpäin. Tutkimuksellisen kehittämistyön päämääränä on saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja (Ojasalo ym., 2015, s. 19.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulee nojautua käsitteisiin, niiden määrittelyyn ja niiden käytön ymmärtämiseen osana kehittämistyötä (Salonen, 2013, s. 13). Tutkimuksellisen kehittämistyön eräs tiedonhankintamenetelmä on lomakkeella tai sähköpostilla toteutettu kysely (Salonen, 2013, s. 24). Kehittämishankkeen tuloksena syntyy tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi esimerkiksi palvelun, tuotteen tai oppaan, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. (Salonen, 2013, s. 26).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata käyttäjien kokemuksia tilanteista, joissa terveysteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena. Tiedon koontiin käytettiin apuna kirjallisuuskatsausta, joka perustuu käsitteiden määrittelyyn ja niiden käyttöön päihteettömyyden tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kuvata A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä ja laatia niiden pohjalta opas, jonka avulla voidaan syventää työntekijöiden perehdytystä sekä tehostaa organisaation ulkopuolelle kohdistuvaa markkinointia.

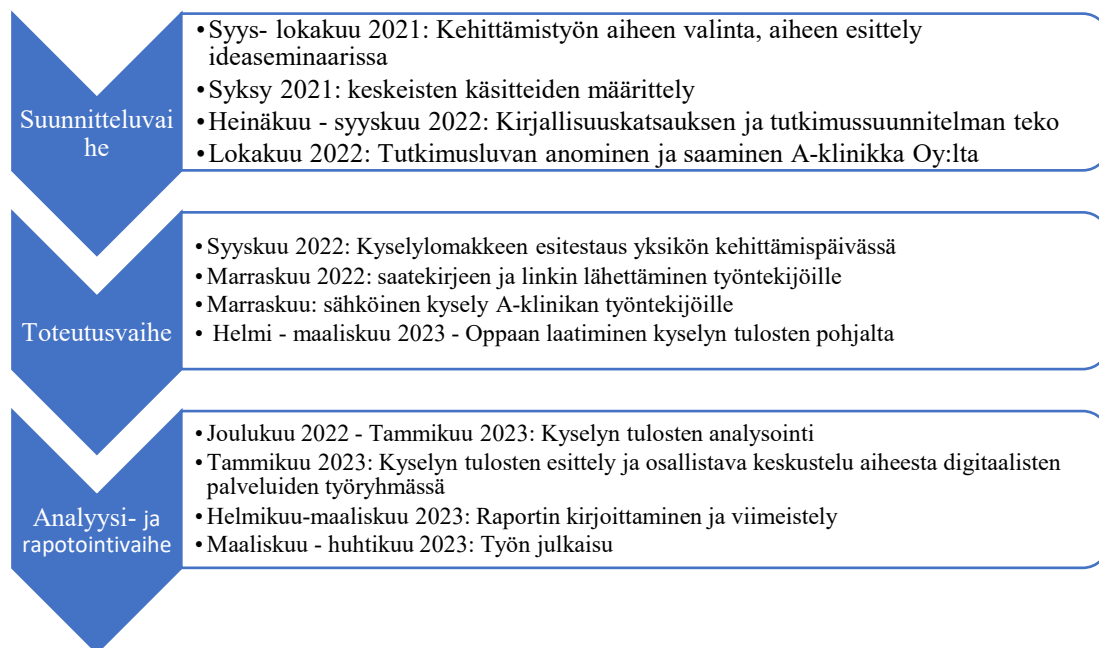
4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat A-klinikka Oy:n kaikki yksiköt ja työntekijät, joilla on kokemusta Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä asiakastyössä vähintään yhden asiakkaan kanssa. Sovelluksen hoitoportaalissa näkyvien työntekijöiden joukosta rajattiin ensin pois A-klinikka Oy:n ulkopuoliset työntekijät. A-klinikka Oy:n omien työntekijöiden joukosta suljettiin vielä tutkimuksen ulkopuolelle ne työntekijät, jotka kyselyn aikaan olivat pois työelämästä vanhempain-, opinto- tai virkavapaan vuoksi tai työskentelivät muussa kuin asiakastyössä, kuten sovelluksen teknisessä tuessa tai markkinointitehtävissä. Näiden rajausten jälkeen kysely saatekirjeineen lähetettiin 19:lle (N=19) A-klinikan työntekijälle, joilta saatiin vastauksia 9 (n=9).

4.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe valikoitui syyskuussa 2021 ja ideapaperi esiteltiin opinnäytetyön ideaseminaarissa lokakuussa 2021. Keskeiset käsitteet määriteltiin joulukuussa 2021. Aiheeseen perehtyminen jatkui kirjallisuuskatsauksella, joka valmistui elokuussa 2022. Aihetta koskevien hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamiseen saatiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa anottiin lokakuussa 2022. Opinnäytetyösopimus tehtiin A-klinikan kanssa lokakuussa 2022. (Kuvio 1)

Saatekirje (liite 2) ja linkki kyselyyn lähetettiin 7.11.2022. Vastausaikaa kyselyyn oli 7-30.11.2022. Aineiston analyysi tehtiin joulukuussa 2022 – tammikuussa 2023. Osallistava keskustelu tuloksista pidettiin digitaalisten palveluiden työryhmässä tammikuussa 2023. Opas laadittiin helmi-maaliskuussa 2023. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2023. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu ja vaiheet on koottu kuvioon 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu ja vaiheet tutkimuksellisenä kehittämistyönä

4.4 Aineisto

4.4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tätä opinnäytetyötä varten tehdyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten hyvinvointiteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä päihteettömyyden tukena ja mitä eroja työntekijät kuvaavat kasvokkain tapahtuvan hoidon ja internet-pohjaisen hoidon välillä? Tutkimuskysymyksen muotoilussa käytettiin apuna PICO-menetelmää. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksen muotoilu

P	(Population, participants) Keitä tutkitaan?	Työntekijät
I	(Intervention) Mitä tutkitaan? Mikä interventio?	Kokemukset hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä päihteettömyyden tukena
Co	Konteksti	Päihdehuolto, päihteettömyyden tukeminen

Haku kohdistettiin seuraaviin tietokantoihin: PubMed, CINAHL, Google Scholar ja Finna.fi. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua. Hakusanojen ja

hakulausekkeiden muodostamiseen saatiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Hakusanat/hakulausekkeet on lueteltu taulukossa 2. Haku tuotti alun perin 3608 tulosta, joista lopulliseen arviointiin valikoitui 7 tutkimusta (Liite 3).

Taulukko 2. Aineiston haku

Tietokanta	Hakutermit- ja fraasit	Tulokset
PubMed	1. (ehealth OR e-health OR health technology OR welfare technology OR mobile application OR telehealth) AND (substance abuse work OR substance abuse treatment) AND (nurse OR employees) 2. e-health AND substance abuse treatment 3. mHealth AND alcohol AND substance abuse	n=116 n= 33 n=170
CINAHL	(ehealth OR e-health OR health technology OR welfare technology OR mobile application OR telehealth) AND (substance abuse work OR substance abuse treatment) AND (nurse OR employees)	n=57
Google Scholar	1. Previct	n=51
Finna.fi	1. Previct 2. e-health AND alcohol AND substance abuse work 3. (ehealth OR e-health OR health technology OR welfare technology OR mobile application OR telehealth) AND (substance abuse work OR substance abuse treatment) AND (nurse OR employees)	n=14 n=799 n=2368

Hakukriteereiksi asetettiin 2012 tai uudemmat julkaisut, tutkimusten kieli suomi tai englanti, työntekijöiden kokemukset, hyvinvointiteknologia päihdehuollossa, ja tutkimukset, joista oli saatavilla koko teksti ilmaiseksi. (Taulukko 3.) Hakukriteereiden perusteella rajasin aineistoa.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri:	Poissulkukriteeri
Julkaisuvuosi 2012 tai uudempi	Julkaisuvuosi ennen 2012
Tutkimuskieli suomi tai englanti	Tutkimuskieli muu kuin suomi tai englanti
Työntekijöiden kokemukset	Potilaiden/asiakkaiden kokemukset
Hyvinvointiteknologia päihdehuollossa	Hyvinvointiteknologia muissa konteksteissa
Koko teksti ilmaiseksi saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Vertaisarvioitu	

4.4.2 Aineistonkeruu sähköisellä kyselylomakkeella

Tutkimuksen ja kyselylomakkeen muuttujat tulee perustella teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita vasten. Kyselyssä mitattavien asioiden tulee liittyä teoreettiseen viitekehykseen ja keskeisiin käsitteisiin, kyselylomakkeen

on mitattava juuri sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä väitetään mitattavan. (Vilkkä, 2015, s. 101–102.)

Opinnäytetyöni aineistokeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomaketta (liite 1). Kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä, jotka koskivat tutkimusilmiötä. Tarkoituksena oli saada tutkimuskysymyksiin vastauksia. Kyselylomake oli itse laadittu ja sen teoreettisena viitekehystenä toimi tätä opinnäytetyötä varten tehty kirjallisuuskatsaus (Liite 3).

Kyselylomake on välttämätöntä testata ennen sen laajamittaista levittämistä ja antaa lomakkeen eri versioita luettavaksi tutkimuksen ohjaajille tai muille alaa tunteville henkilöille (Ojasalo ym., 2015, s. 133). Kyselylomakkeen toimivuutta haluttiin parantaa esitestauksella, joka suoritettiin tutkijan oman työyksikön kehittämispäivässä syyskuussa 2022. Testaamiseen osallistui 3 sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijä sekä palveluesimies. Heistä kolmella oli kokemusta Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä. Kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin saadun palautteen pohjalta helpommin ymmärrettäväksi ja paremmin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi.

Sähköisen kyselyn etuihin kuuluu sen edullisuus, sillä aineistonkeruuvaiheessa ei juurikaan aiheudu kuluja, vaikka vastaaja asuisi kaukanakin. Niinpä suuren aineiston hankkiminen laajalta alueelta onnistuu ilman maantieteellisiä esteitä. Verkkokyselyn etuja on myös se, ettei aineistoa tarvitse erikseen syöttää tai litteroida. Aineisto on valmiiksi sähköisessä muodossa, siten kuin vastaaja on sen itse vastannut, jolloin syöttö- tai litterointivaiheessa tehdyt lyöntivirheet jäävät kokonaan pois ja aineiston luotettavuus kasvaa. (Valli & Perkilä, 2018, s. 117–118.) Sähköinen kyselylomake sopi opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla työntekijöillä oli mahdollisuus vastata anonyymisti. Myös maantieteelliset esteet sekä aineiston litterointivaiheessa mahdollisesti tulevat virheet poistuivat.

Kysely toteutettiin marraskuussa 2022 Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköisellä e-kyselylomakkeella, joka sisälsi taustatietokysymyksiä sekä avoimia

kysymyksiä (liite 1). Taustatietoina kysyttiin työntekijöiden työkokemuksen kesto päihdetyöstä, työkokemuksen kesto A-klinikalla, Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksen kesto sekä hoidettujen asiakkaiden määrä, joilla oli käytössä Previct Alcohol -sovellus.

Kyselyyn sai vastata 7-30.11.2022 välisenä aikana. Kyselyyn lähetettiin linkki saatekirjineen (liite 2) marraskuun alussa. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli 7, joten muistutusviestit kyselystä lähetettiin 17.11 ja 28.11.2022. Niiden avulla saatiin 2 vastausta lisää ja lopullinen vastaajien määrä oli 9 (n=9). Vastausaikaa oli kaikkineen 3,5 viikkoa ja vastaamisen mahdollisuudesta muistutettiin kahteen kertaan. Näin ollen voidaan olettaa, että kyselyyn pääsivät vastaamaan kaikki ne työntekijät, jotka halusivat kyselyyn osallistua.

Sähköisestä kyselystä ei syntynyt matka- tai materiaalikustannuksia. Työntekijät saivat vastata siihen työajalla. Osallistava keskustelu kyselyn tuloksista tapahtui Teams-yhteyden välityksellä digitaalisten palveluiden työryhmässä, joka muutenkin kokoontuisi kuukausittain. Täten tutkijalle eikä A-klinikka Oy:lle syntynyt ylimääräisiä kustannuksia.

4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä kyselyn avulla saatu tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tarkoitus on lisätä informaatioarvoa järjestelmällä alun perin hajanainen aineisto mielekkääksi, selkeäksi ja yhtenäiseksi informaation lähteeksi. Sisällönanalyysi alkaa aineiston hajottamisella ja etenee käsitteellistämiseen, jonka jälkeen aineisto kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi, 2012, s. 108.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin yhdistelemällä aineistosta syntyviä käsitteitä. Sähköisellä kyselyllä kerätty sanallinen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään etsimällä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidaan teoreettiset käsitteet, joiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Sarajärvi & Tuomi, 2012, s. 109–113.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston muodostivat sähköisellä kyselylomakkeella saatujen avoimien kysymysten vastaukset. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä seitsemän kappaletta. Avoimien kysymysten vastaukset siirrettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmasta erilliseen Word-tiedostoon juuri siinä muodossa, miten vastaajat olivat ne kirjoittaneet kyselylomakkeeseen. Eri vastaajien erottamiseksi vastaukset koodattiin eri väreillä. Osa vastauksista oli pitkiä ja laajoja sisältäen monta asiaa, nämä vastaukset käsiteltiin hajottamalla ne osiin. Aineiston sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoreettinen eteneminen (muokailen Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 123)

Kyselyaineiston siirtäminen e-lomakeohjelmistosta Word-tiedostoon
Kyselyaineiston lukeminen ja siihen perehtyminen
Pelkistettyjen ilmaisujen etsiminen ja listaaminen
Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmaisuista
Alaluokkien muodostaminen pelkistetyistä ilmaisuista
Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen
Yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi ja kokoavien käsitteiden muodostaminen

Tämän jälkeen aineisto koottiin uudelleen ryhmittelemällä samaa tarkoittavat käsitteet yhteen (Taulukot 5 ja 6). Aineistosta nousseiden käsitteiden avulla muodostettiin kuvaus tutkimuskohteesta ja koottiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Olen ottanut käyttöön työterveyshuollosta ohjatulle asiakkaalle"	Käytössä työterveyshuollon asiakkaalla	Vaikutus työntekoon
"Tarjoaa lisäarvon hoidolliseen työhön"	Lisäarvo hoidolliseen työhön	
"Mahdollistaa reaaliaikaisen asiakkaan tilanteen seurannan, mikä ei muuten mahdollistuisi"	Reaaliaikainen tilanteen seuranta	

"Mahdollistaa yhteydenotot, väliintulot"	Yhteydenoton ja väliintulon mahdollisuus	
"Mahdollistaa asiakkaalle tiiviin hoito/seurantajakson"	Tiivis hoito/seurantajakso	
"Asiakasystävällinen"	Asiakasystävällisyys	Asiakasnäkökulma
"Jos asiakas on itse motivoitunut sen hyödyntämiseen, niin tosi hyvä apuväline ja tuki."	Asiakkaan oma motivaatio, hyvä apuväline ja tuki	
"Se näyttää olevan avuksi myös tilanteessa, jossa asiakas ei pyri täysraittiuteen vaan haluaa tavoitella kohtuukäyttöä."	Avuksi myös kohtuukäytön tavoittelussa	
"Previctin tilaaminen helppoa ja nopeaa"	Helppo tilata	Tekninen tuki
"Laitteen palauttaminen helppoa koodin avulla."	Laitteen palauttaminen helppoa	
"Asentamiseen ja laitteen aloittamiseen tulee varata riittävästi aikaa vastaanotolle, jotta asiat saadaan aloitettua rauhallisesti eikä asiakkaalle jää epävarma olo laitteesta."	Rauhallinen aloitus -> asiakkaan epävarmuus laitetta kohtaan vähenee	Asennukseen ja sovellukseen liittyvät asiat
"Maksusitoumuksen saaminen myös viikonlopun ajan Previctiin ollut haasteellista, lisähinnoista ja mahdollisuudesta tulisi silti ammattilaisen osata informoida laitteen harkintatilanteessa maksaja osapuolelle."	Haasteet maksusitoumuksen saannissa	Maksajatahoon liittyvät asiat

Taulukko 6. Kyselyaineistosta muodostetut yläluokat yhdistävät luokat

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Vaikutukset työntekoon Asiakasnäkökulma Tekninen tuki Asennukseen ja laitteeseen liittyvät asiat Maksajatahoon liittyvät asiat	Kokemukset Previct Alcohol-sovelluksen käytöstä	Työntekijöiden kokemukset
Riittävä koulutus Koulutus paljon ennen laitteen käyttöönottoa Kollegiaalinen apu Lisäkoulutus	Osaamistarpeet	Koulutus ja osaamistarpeet
Hyvä osaaminen Kohtuullinen osaaminen Kyselyiden ja tehtävien hyödyntäminen Koulutuksen tehostaminen	Oman osaamisen hyödyntäminen	

Tietotaidon ylläpito ja kertaus		
Teknisten ominaisuuksien selkeys Sovellettavuus Sovelluksen päivittäminen	Tekniset ominaisuudet	Tekniset ominaisuudet ja käytettävyyden lisääminen
Kyselyiden lisääminen Viestittely sovelluksen kautta Tehtävien ja kyselyiden ohjeet	Sovelluksen käytettävyys	
Omatoiminen valvonta Vaikuttavuus Kontrolli, valta Reaaliaikainen väliintulo Lastensuojelu Näytön antaminen	Vaikutukset asiakastyöhön	Päihteettömyyden tukeminen
"Näkymätön tuki" Hoidon lisätyökalu Stressi, kontrolli	Asiakkaan päihteettömyyden tukeminen	

Sisällönanalyysin jälkeen analysoidut tulokset esiteltiin ja niistä käytiin osallistavaa keskustelua tammikuussa 2023 A-klinikan digitaalisten palveluiden työryhmässä, joka kokoontuu kuukausittain. Kyselytulosten ja osallistavan keskustelun pohjalta laadittiin opas, joka sisältää tiivistelmän työntekijöiden kokemuksista Previct Alcohol -sovelluksesta ja esimerkkejä tilanteista, joissa Previct -sovellus on todettu hyväksi apuvälineeksi.

4.6 Työntekijöitä osallistava digitaalisten palveluiden työryhmän Teams-kokous

Toikko & Rantanen tuovat esiin, että kehittämiskohteen osallistuminen kehittämiseen on ratkaisevassa asemassa, sillä kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Osallistaminen perustuu aitoon vuorovaikutukseen ja dialogiin, jossa jokaisella on mahdollisuus kuunnella ja tulla kuulluksi. Näin ollen jokaiselle toimijalle tulee vaikuttamisen mahdollisuus. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 89–90.) Toikko & Rantanen viittaavat myös John Kotterin näkemukseen, jossa korostuu kehittämisen perustuminen tunteisiin ja kokemuksiin. Kehittäminen etenee asioiden näkemisen kautta kohti tunteita, jonka jälkeen kehittäminen konkretisoituu muutokseksi. On siis eduksi, jos käyttäjät ja toimijat voivat osallistua kehittämistoiminnan henkilökohtaisen ajatuksen, kokemuksen tai näkemyksen perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, s. 98–99.)

A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä kerättiin sähköisellä kyselyllä. Tutkimustuloksista tehtiin yhteenveto, joka esitettiin organisaation digitaalisten palveluiden työryhmän Teams-kokouksessa 26.1.2023. Kutsu työryhmään lähetettiin sähköpostilla 28.12.2022. Kutsu koski kaikkia digitaalisten palveluiden, Previct -sovelluksen tai verkkoterapian, kanssa työskenteleviä organisaation työntekijöitä. Digitaalisten palveluiden työryhmä kokoontuu normaalisti kuukausittain, mutta tällä kertaa kutsussa oli mainittu myös kyselytulosten läpikäyminen. Kokoukseen osallistui yhteensä yhdeksän työntekijää, joista kaksi toimii esimiestehtävissä, yksi ICT-suunnittelijana sovelluksen teknisessä tuessa ja kuusi hoitavat työssään Previct Alcohol -sovellusta käyttäviä asiakkaita.

Tulokset esiteltiin PowerPoint-esityksen avulla. Tulosten esittelyn tarkoituksena oli, että kyselytutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella yhdessä ja käydä niihin liittyen avointa keskustelua sekä pohtia nouseeko tuloksista esiin asioita, joita halutaan jatkossa kehittää tai joihin toivotaan kiinnitettävän huomiota opasta koottaessa.

Tärkeimpänä Previct Alcohol -sovellukseen liittyvänä kehityskohteena pidettiin asiakkaiden mahdollisuutta viestitellä työntekijälle sovelluksen kautta. Tällä hetkellä viestin lähetys on mahdollista vain työntekijältä asiakkaan suuntaan. Digitaalisten palveluiden työryhmässä päädyttiin siihen, että asiaa käsitellään ensin A-klinikka Oy:n organisaation sisäisessä ICT-ryhmässä, joka jatkossa esittelee esiin nousseen kehittämisidean sovelluksen kehittäjälle Kontigo Carrelle.

Keskustelua käytiin myös koulutuksen sisällöstä ja sen oikea-aikaisuudesta. Tähän asti saadun koulutuksen koettiin keskittyneen enimmäkseen sovelluksen hyötyihin, mutta tulevaisuudessa toivotaan enemmän tietoa itse sovelluksesta ja sen käytöstä, sekä sovelluksen teknisistä ominaisuuksista. Moni kyselyyn vastanneista koki saaneensa Previct Alcohol -sovellukseen liittyvän koulutuksen liian aikaisessa vaiheessa, jopa kuukausia ennen kuin sai ensimmäisen asiakkaan, joka käyttää sovellusta. Työryhmässä päätettiin jatkossa

kiinnittää paremmin huomiota koulutuksen ajoitukseen ja muokata koulutuksen sisältöä niin, että se keskittyy enemmän teknisiin ominaisuuksiin.

Kyselyyn vastanneet nostivat esiin kollegiaalisen tuen merkityksen oman osaamisen ylläpitämisessä. Koulutuksella saatua tietotaitoa ja kollegiaalista apua pyritään jatkossakin ylläpitämään kuukausittain kokoontuvan digitaalisten palveluiden työryhmän avulla. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus keskustella työryhmässä avoimesti kaikista Previct Alcohol -sovellukseen liittyvistä asioista kuten kokemuksiin, tekniseen tukeen, yhteistyötahoihin, koulutukseen tai asiakaspalautteisiin liittyen.

5 TULOKSET JA TUOTOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1.1 Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen päihteettömyyden tukena

Hyvinvointiteknologian merkitys on kasvanut huomattavasti viime vuosina, mutta sen käyttö päihdehoidossa on kuitenkin ollut rajallista. Päihteiden väärinkäytön näkökulmasta sähköisellä viestinnällä on suuri merkitys ja on olemassa monia tapoja hyödyntää digitaalisia terveysteknologioita alkoholinhoidon alalla. Päihteiden väärinkäytön ehkäisyyn onkin kehitetty erilaisia sovelluksia, kuten huumeista tietoa tarjoavia verkkosivustoja, verkkopohjaisia testejä ja mobiilisovelluksia alkoholinkäytön omavalvontaan. Vertaistukea tarjoavat muun muassa verkkopohjaiset chat-huoneet. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 132–133.)

Päihdekuntoutusta tukevia sovelluksia on käytetty vain vähän, vaikka päihdekuntoutukseen on tarjolla esimerkiksi kognitiiviseen käyttäytymiskehykseen pohjautuva päihdekuntoutusohjelma, vihjealtistushoitoon perustuva kuntouttava Clinical Tools InC:n Take Control -peli sekä virtuaalitodellisuutta soveltava VR-hoito. Virtuaalitodellisuutta on sovellettu päihdehoidossa vain vähän, mutta tutkimusten mukaan VR-hoito voi olla hyödyllinen lisä alkoholiriippuvuuden lisänä ja se voi toimia myös arviointivälineenä riskialttiiden potilaiden tunnistamisessa. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 132–133).

Kazemi ym. toteuttivat 12 tutkimusta sisältäneen systemaattisen katsauksen, jossa he arvioivat aiemmin tehtyjä tutkimuksia liittyen mHealth perustuviin päihteidenkäytön interventioihin. Suurin osa tutkimuksista tuki mHealth tehokkuutta päihteiden käytön vähentämisessä. Katsauksen tulosten mukaan mobiiliteknologia on tällä hetkellä tehokkain ja hyväksytyin viestintämuoto yhteydenpitoon niin nuorten kuin aikuisten keskuudessa, mikä korostaa sen hyödyllisyyttä tehokkaana apuvälineenä riskikäyttäytymiseen, mukaan lukien päihteiden käyttö. (Kazemi ym., 2017.)

Kazemi ym. (2017) ajattelevat, että tulevaisuuden käytännöissä mHealth käyttö voisi olla olennainen osa päihteiden käytön vähentämistä, mutta interventiot tulisi mukauttaa potilaan päihteidenkäyttöongelman vakavuuden mukaan vaihdellen mini-interventiosta enemmän juovien tai riskitason juovien tukeen. Huomiota tulisi kiinnittää myös iän, sukupuolen ja ympäristön vaikutuksiin. Tarvittaisiin myös lisää tutkimusnäyttöä siitä, säilyvätkö havaitut intervention vaikutukset eli käyttäytymismuutokset vai häviävätkö ne, kun mobiili-interventio on poistettu. Pysyvämpien tulosten saamiseksi saattaisi olla hyödyllistä lisätä kontaktien tiheyttä intervention käytön aikana. (Kazemi ym., 2017.)

Zetterström ym. nostivat tutkimuksessaan esiin sen, miten biomarkkereita voidaan käyttää apuna asiakkaiden päihteettömyyden tukemisessa. Siinä missä alkoholinkäytön seuranta on aikaisemmin perustunut pääosin asiakkaiden itseraportointiin, saadaan nykyään biomarkkereiden avulla kerättyä objektiivisempaa tietoa ja siten tarjoutuu parempi mahdollisuus tunnistaa varhaiset merkit asiakkaiden käyttäytymismallien muutoksessa, joka voi olla yksi varhainen merkki retkahduksesta. (Zetterström ym., 2018.)

Tutkimuksessa Previct Alcohol eHealth -järjestelmää arvioitiin lisäosana alkoholiriippuvaisten potilaiden tavanomaisen diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon parantamiseksi. Potilaita oli sairaalasta (n=33) ja jälkihoidosta (n=21). Potilaat olivat iältään 37–73-vuotiaita ja tutkimukseen osallistumisaika vaihteli 3–456 päivän välillä. Alkometrinpuhallusten oletusmäärä päivässä oli 3, mutta hoitajat sopeuttivat määrän 2–4 potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Testien välillä oli aina vähintään tunti. Tutkimuksessa havaittiin, että kasvanut väli alkometripuhalluksissa liittyi ainakin osittain lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. Seuraamalla jatkuvasti testien välistä aikaa, tarjoutui perusta potilaiden käyttäytymismallien muutosten tunnistamiselle, joka voi olla varhainen merkki potilaan retkahtamisesta. Toistuvat poisjäävät aamu- tai iltatestit antoivat myös vahvoja viitteitä jatkuvasta salaisesta juomisesta. (Zetterström ym., 2018.)

Ennakoitavuus ja saatavuus korostuivat myös Chich ym. tutkimuksessa, jossa kuvailtiin uusiutumisen ehkäisyohjelmaa Addiction-Comprehensive Health

Enhancement Support System (A-CHESS). Ohjelman avulla asiakas voi olla yhteydessä ikätovereihin ja ohjaajaan milloin tahansa, etsiä viimeisimpiä riippuvuuteen liittyviä uutisia, lukea muiden potilaiden tarinoita, saada tietoa lähimmistä AA-ryhmistä tai ehdotuksia vaihtoehtoisista toiminnoista alkoholin käytön sijaan. Chic ym. kehittivät ennustetoiminnon, joka toteutetaan A-CHESSissa. Ennusteen perusteella A-CHESSissa on hälytysominaisuus, joka lähettää automaattisesti potilaalle tekstiviestin, kun retkahdusriskin havaittiin olevan tulossa. Potilaan lisäksi työntekijä saa sähköpostitse hälytyksen osallistujan riskeistä ja voi siten ottaa yhteyttä potilaaseen oikea-aikaisesti. Ennakoivan mallin mahdollisuus kasvaa sitä suuremmaksi, mitä kauemmin sovelusta käytetään. (Chic ym. 2014.)

5.1.2 Työntekijöiden kokemuksia hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä päihdeettömyyden tukena

Työntekijöiden henkilökohtainen ymmärrys hyvinvointiteknologiaa kohtaan, kollegoiden ja esimiesten odotukset sekä työntekijän omat käsitykset kyvyttään oppia käyttämään sovelluksia, vaikuttavat työntekijöiden valmiuteen ottaa päihdehoidossa käyttöön uusia hyvinvointiteknologian sovelluksia ja laitteita. Terveystuellaustaiset työntekijät ottavat helpommin tekniikan käyttöön kuin muut päihdehoidon työntekijät. Myös aiemmat myönteiset kokemukset helpottavat uusien hyvinvointiteknologioiden käyttöönottoa. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 131).

lällä on todettu olevan negatiivinen vaikutus työntekijöiden teknologianhallintaan. lällä ei kuitenkaan ole merkittävää yhteyttä asenteisiin eikä suoraa itsestä vaikutusta valmiuteen ottaa uusi hyvinvointiteknologia käyttöön. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 133.) Tulevaisuudessa tulee koulutuksissa huomioida myös iän merkitys teknologianhallinnan kannalta ja korostaa sellaista täydennyskoulutusta, jolla tuetaan ikääntyneiden päihdetyöntekijöiden riittävää koulutusta. Tutkimukset osoittivat, ettei hyvinvointiteknologia vähennä sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä, mutta se muuttaa sen luonnetta. Päihdehoidon teknologian kehittyessä ei enää riitä, että koulutuksessa keskitytään vain taitoihin rakentaa tukeva ja terapeutin vuorovaikutus asiakkaiden kanssa tai

kliinisen työn menetelmiin ja teknisiin taitoihin, vaan työntekijöiden tulee opetella myös uusia tapoja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 141–142.)

Hyvinvointiteknologian käyttöönottovalmius ei aina kohdistu vain työntekijään itseensä. Uusia teknologisia sovelluksia oltiin valmiita ottamaan käyttöön, jos ne koettiin ajankohtaisina ja merkityksellisinä organisaatiolle. Työntekijä voi usein ottaa teknologisen sovelluksen käyttöön vain, jos organisaatio niin päättää. Vastaavasti organisaation ottaessa käyttöön tietyn tietojärjestelmän, tulee myös yksittäisen työntekijän käyttää sitä. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 134.)

Fleddermann ym. arvioivat tutkimuksessaan NIATx-valmennusintervention tehokkuutta RISE lowan, sähköisen terveydenhuollon potilaiden toipumissovelluksen käyttöönotossa päihdeongelmien hoito-organisaatioissa. Tutkimuksessa kartoitettiin kliinikojen näkökulmia sen käyttöönoton esteistä ja edistäjistä. Myös Fleddermann ym. havaitsivat organisaation merkityksen hyvinvointiteknologian käyttöönoton esteenä ja edistäjänä. Mikäli organisaatio ei tukenut työntekijöiden muutosta ja uuden sovelluksen käyttöönoton arvoa, kokivat teknisesti taitavat työntekijät jäävänsä ilman organisaation rohkaisua ja tukea sovelluksen käyttöön, mikä aiheutti sovelluksen käyttöönoton hidastumista. Muina suurimpina esteinä nähtiin teknologian käyttökyyvyttömyys, potilaiden ja lääkäreiden ajanpuute sekä potilaiden motivaation puute muutoksen tekoon. Kliinikot epäröivät myös sovelluksen yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta potilaan näkökulmasta. Edistävänä tekijänä puolestaan koettiin yhteistyö muun henkilöstön kanssa sähköisen teknologian avulla, teknologian käytön integroiminen tyypillisiin työntekijöihin sekä perusteellinen koulutus, minkä avulla työntekijät saavat paremman käsityksen siitä, miten potilas otetaan mukaan sovelluksen käyttöön. (Fleddermann ym, 2021.)

López-Pelayo ym. (2020) tutkivat ammattilaisten käsityksiä digitaalisten lyhytinterventioiden vaikutuksista riskialttiille juomareille. Digitaalisen intervention haittoina koettiin palautteen puute, käyttövaikeudet vanhusväestön keskuudessa sekä suuri työmäärä sen eteen, että edes yksi potilas saavutettaisiin

digitaalisesti. Myös matalan sosioekonomisen väestön oli vaikea käyttää palvelua. (López-Pelayo ym., 2020.)

5.1.3 Työntekijöiden kokemuksia kasvokkain tapahtuvan hoidon ja internet-pohjaisen hoidon välisistä eroista

Päihdehäiriöiden alalla on arvioinneissa osoitettu internet-pohjaisten toimenpiteiden vähentävän tehokkaasti alkoholin ja kannabiksen käyttöä. Internet-interventioissa voidaan luokitella erilaisia luokkia: itse annettu hoito tai puhdas itseapu, pääasiassa itseapu, minimaalinen kontaktihoito ja pääasiassa terapeutin antama hoito. Interventiot, joita terapeutit tukevat, näyttävät toimivan paremmin kuin itseapuinterventiot. (Ekström & Johansson, 2019, s.1–2.)

Mainittavimmat erot kasvokkain tapahtuvassa hoidossa ja internet-pohjaisessa hoidossa tiivistyivät viiteen teemaan: viestintään, nimettömyyteen, aikaan, läsnäoloon ja keskittymiseen. (Ekström & Johansson, 2019, s.1–8.) Kirjoitettu kieli asettaa vaatimuksia kielitaidolle. Verkossa kirjallisessa ja asynkronisessa (eli viivästynyt aika) muodossa tapahtuva hoito muuttaa hoidon ajan käsitettä ja luo laadullisesti jotain erilaista kuin säännöllisissä kasvokkain tapahtuvissa tapaamisissa potilaan ja terapeutin välillä. (Ekström & Johansson, 2019, s.1.)

Potilaan huono kirjoitustaito tai lyhyet vastaukset tuottavat vaikeuksia työskennellä vastausten kanssa. Kasvokkain tapahtuvassa hoidossa voidaan esittää nopeasti lisäkysymyksiä, mutta internetpohjaisessa hoidossa se on vaikeampaa. Verkossa tai tekstipohjaisessa hoidossa jäävät pois kehon kieli ja ilmeet. Kasvottomuus aiheuttaakin työntekijälle epävarmuuden tunteita ja haasteita löytää tapa auttaa potilasta henkilökohtaisesti. (Ekström & Johansson, 2019, s. 4.)

Yksityisyys on havaittu tärkeäksi elementiksi avun etsimisessä ja leimautumisen sekä hämmennyksen välttämiseksi. Potilaat ilmaisivat arvostavansa myös itseapuharjoituksia ja tekstien tuomitsematonta sävyä. (Ekström & Johansson, 2019, s. 2.) Nimettömyys nähdään hyvänä tapana tavoittaa ihmisiä, jotka

tarvitsevat apua sillä nimettömyys motivoi enemmän ihmisiä hakeutumaan tarvittaessa hoitoon. (Ekström & Johansson, 2019, s. 5.)

Kasvokkain tapahtuvaan hoitoon verrattuna välittömän vastauksen puute antaa työntekijälle enemmän aikaa ja mahdollisuuksia pohtia vastausta ja tarvittaessa konsultoida myös kollegoitaan ennen vastauksen antamista. Kirjoitetun materiaalin etuna nähdään se, että siihen voidaan palata uudelleen, mikä voi hyödyttää hoitoa. Toisaalta siinä on myös väärinymmärryksen riski (Ekström & Johansson, 2019, s. 5–6.)

Internet-pohjaisen hoidon etäisyys nähtiin työntekijöiden näkökulmasta sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Toiset kokivat vievänsä vähemmän tilaa potilaalta, toiset taas kuvasivat vaikeuksia varmistua siitä, että potilas saa tarvittavat tiedot samalla kun kirjallisesti annettavan tiedon määrää rajataan. Läsnaolo saatavuuden suhteen koettiin kasvokkain tapahtuvaan hoitoon verraten suurempana. Toisaalta siihen sisältyy myös riski, mikäli sovittu vastauspäivä ei jostain syystä toteudukaan. Internetpohjainen hoito koetaan enemmän potilasta vastuuttavana kuin kasvokkain tapahtuva hoito. (Ekström & Johansson, 2019, s. 6–7.)

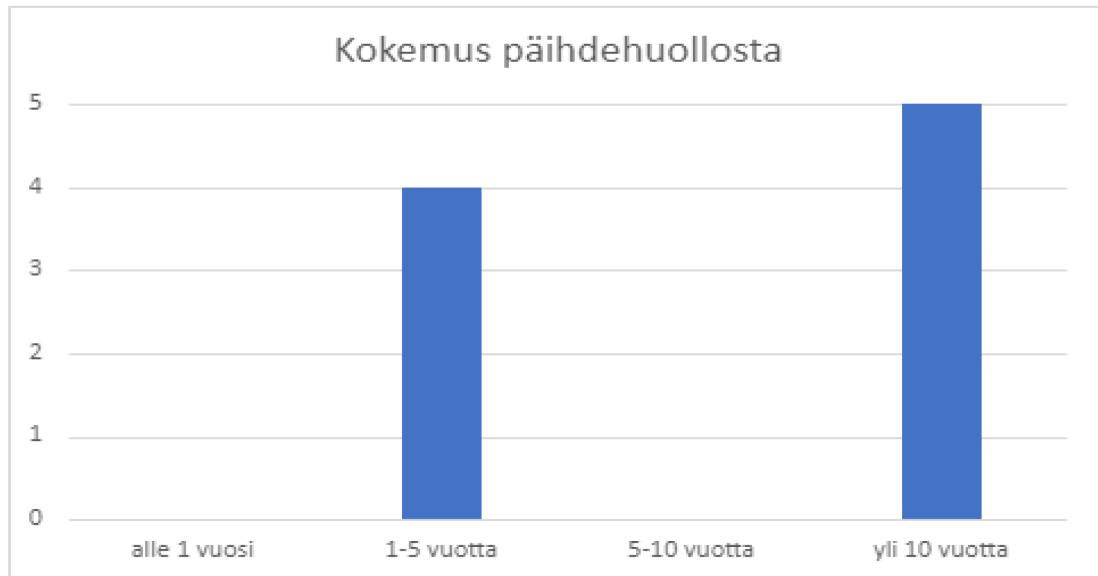
Työntekijät kokivat, että kasvokkain keskustelu sisältää enemmän small talkia. Internet-pohjaisen hoidon riskinä nähdään potilaiden liiallinen samankaltaistuminen, jolloin henkilökohtaiset tarinat alkoholista ja heidän elämätarinastaan jäävät taustalle. Myös mahdollisten sosiaalisten ongelmien, kuten väkivallan uhkaa ei tunnisteta internet-pohjaisessa hoidossa yhtä helposti kuin kasvokkain tapahtuvassa hoidossa. (Ekström & Johansson, 2019, s. 7–8.)

5.2 Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden taustatiedot ja vastausprosentti

Tutkimukseen osallistui A-klinikka Oy:n työntekijöitä, joilla on kokemusta Pre-vict Alcohol -sovelluksen käytöstä asiakastyössä vähintään yhden asiakkaan kanssa. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 19 (N=19) ja vastauksia saatiin 9 kappaletta (n=9), vastausprosentiksi tuli siten 47 %.

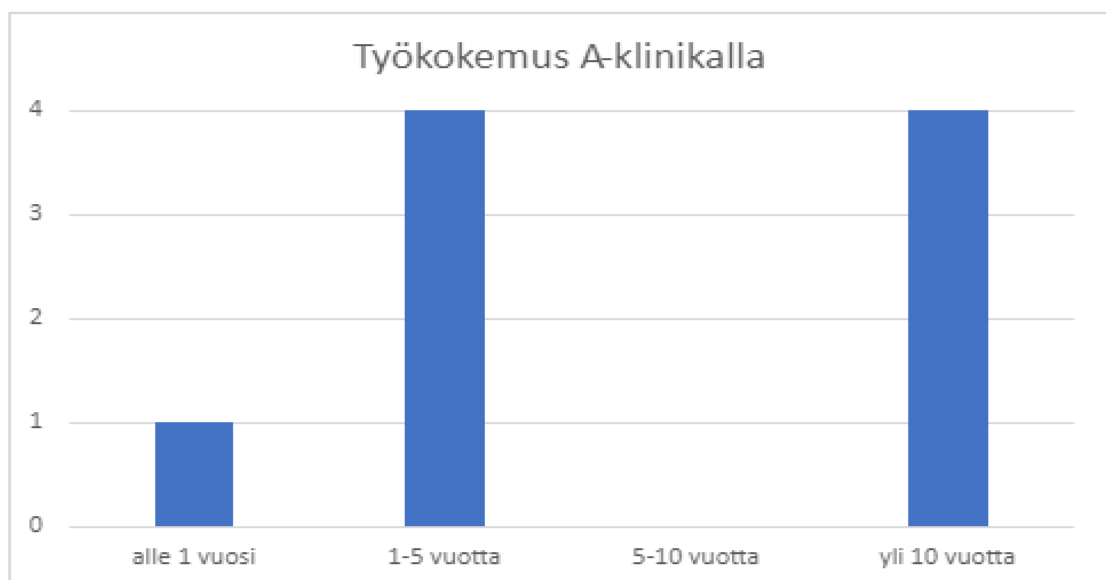
Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin työntekijöiden työkokemuksen kestoa päihdetyöstä, työsuhteen kestoa A-klinikalla, käyttökokemuksen kestoa Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä sekä monellako työntekijän hoitamalla asiakkaalla on ollut käytössä Previct Alcohol -sovellus.

Hoitajien työkokemus päihdehuollosta vaihteli 1–5 vuodesta yli 10 vuoteen (Kuvio 2).



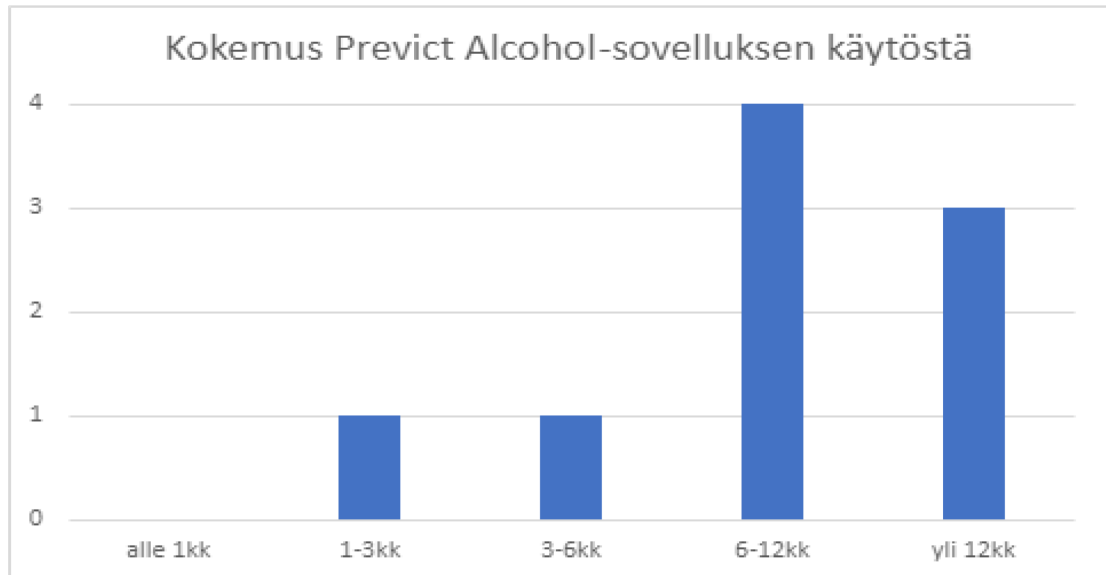
Kuvio 2. Kokemus päihdehuollosta

Kyselyyn vastanneet työntekijät olivat työskennelleet A-klinikalla alle vuoden, 1–5 vuotta tai yli 10 vuoden ajan (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työkokemus A-klinikalla

Kokemus Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä vaihteli paljon. Osalla vastaajista kokemusta oli vähimmillään 1-3kk, kun taas osa vastaajista kertoi käyttäneensä Previct Alcohol -sovellusta yli 12 kk ajan (Kuvio 4).



Kuvio 4. Kokemus Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä

Myös työntekijöiden hoitamien Previct Alcohol -sovellusta käyttävien asiakkaiden määrä vaihteli paljon. 2 työntekijää vastasi hoitaneensa vain yhtä asiakasta, kun vastaavasti 2 työntekijää vastasi hoitaneensa yli 10 Previct Alcohol -sovellusta käyttävää asiakasta (kuvio 5).



Kuvio 5. Previct Alcohol -sovellusta käyttäneiden asiakkaiden määrä

5.3 A-klinikan työntekijöiden kokemukset Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä

5.3.1 Vaikutukset työntekoon

Previct Alcohol -sovelluksen koettiin tuoneen lisäarvoa hoidolliseen työhön. Eräs vastaajista totesi kokemustensa olleen pelkästään positiivista. 2 vastaajaa (22 % vastaajista) mainitsi sovelluksen mahdollistaneen asiakkaan tilanteen reaaliaikaisen seurannan, mikä perinteisellä kasvokkain vastaanotolla tapahtuvalla ja asiakkaan itse raportoimalla alkoholin käytöllään ei olisi ollut mahdollista. Previct Alcohol -sovellus mahdollisti asiakkaiden tukemisen ja kannustamisen matalalla kynnyksellä, sekä yhteydenotot ja väliintulot retkahdusten satuttua. Sovelluksen avulla asiakkaan oli mahdollista saada tiivis hoito ja seurantajakso.

Mahdollistaa reaaliaikaisen asiakkaan tilanteen seurannan, mikä ei muuten mahdollistuisi.

Työntekijöiden ajan käyttöön liittyvät kokemukset erosivat osalla vastaajista toisistaan. Eräs vastaajista koki sovelluksen vapauttavan aikaa, kun taas toisaalta esiin nousi puhallustulosten tarkastamiseen vaadittava aika. Haasteita koettiin erityisesti silloin, kun puhallustuloksissa ilmeni jotakin poikkeavaa eikä sitä varten ollut kalenteriin varattuna aikaa. Myös useamman yhtä aikaa Previct Alcohol -sovellusta käyttävän asiakkaan hoitaminen koettiin aiheuttavan lisätyötä.

Puhallustulosten tarkastus vaatii aikaa, ei ole ns. kalenteroitua aikaa.

Previctin käyttö tuo jonkin verran lisää työtä, varsinkin jos on monta laiteasiakasta samaan aikaan.

Asiakkaiden toiminnasta johtuvat muutokset, kuten puhelimen vaihtamisesta aiheutunut sähläys aiheuttivat myös ajoittain lisätyötä.

5.3.2 Kokemukset Previct Alcohol -sovelluksen vaikutuksista asiakkaisiin

2 vastaajaa (22 % vastaajista) piti Previct Alcohol -sovellusta varsin hyvänä apuvälineenä päihteettömyyden tukena. Sovelluksen koettiin tukeneen asiakasta myös niissä tilanteissa, kun asiakkaan tavoitteena on täysraittiuden sijaan kohtuukäyttö. Kolmas vastaaja oli samoilla linjoilla, mutta tarkensi, että siihen oli tarvittu sovelluksen lisäksi myös asiakkaan omaa motivaatiota. Asiakkaan oman motivaation merkitystä ja siten käyttökokemusta pohdittiin erityisesti tilanteissa, joissa Previct Alcohol -sovellus oli otettu käyttöön esimerkiksi lastensuojelun määräyksestä eikä asiakkaan omasta toiveesta.

Käyttökokemuksia on hyvin erilaisia, riippuen siitä, onko asiakas motivoitunut laitteen käyttöön vai tuleeko se "määräyksenä" esim. lastensuojelulta.

Vastauksista kävi ilmi, että jotkin asiakkaista olivat kommentoineet kyllästyvänsä nopeasti samanlaisena toistuvaan motivaatiokyselyyn ja samoihin vastausvaihtoehtoihin. Vaihtelua ja mielekkyyttä kuitenkin saatiin lisättyä esimerkiksi työntekijän vaihdettua sisältöjä tsemppiviesteihin, jotka asiakas sai puhallettuaan alkometriin nolla promillea. Osalle asiakkaista tuli yllätyksenä se, että viikonloppujen aikana puhallustuloksia ei seurannutkaan oma tuttu työntekijä, vaan A-klinikan muut päivystäneet työntekijät.

Asiakas kyllästyy nopeasti samoihin päivittäisiin motivaatiokyselyihin ja samoihin vastauksiin, olen yrittänyt vaihdella sanallista kommentointia tarvittaessa ja laittanut asiakkaalle tsemppiviestejä myös sovelluksen kautta.

Sovellus koettiin asiakasystävällisenä. Lisäksi sen mainittiin lisänneen asiakkaan yksityisyyttä. Haasteena koettiin sovelluksen viat, jotka aiheuttivat harmillisia tilanteita niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta.

5.3.3 Previct Alcohol -sovelluksen tekniseen tukeen liittyvät kokemukset

Sovelluksen käyttöön kuuluvan alkometrin tilaaminen koettiin helppona ja nopeana. Myös alkometrin palautus koettiin helppona tekniseltä tuelta saadun

koodin avulla. Tekninen tuki koettiin hyvin toimivaksi ja siihen voitiin ottaa yhteyttä niin sähköpostilla kuin puhelimitse. Negatiivisena koettiin se, kuinka paljon työntekijältä kului aikaa soiteltuaan asiakkaan ja teknisen tuen välillä selvitettyään sovelluksen toimintaongelmia.

5.3.4 Previct Alcohol -sovellukseen ja asennukseen liittyvät kokemukset

Itse Previct Alcohol -sovelluksen ja asennuksen koettiin toimineen osalla asiakkaista hyvin, osalla asiakkaista puolestaan oli paljon haasteita esimerkiksi Previct Alcohol -sovelluksen päivityksessä ja toimivuudessa. Yksi vastaajista kertoi asiakkaidensa raportoineen Previct Alcohol -sovelluksen kuluttaneen paljon akkua puhelimesta.

Aloituskvaiheeseen ja asennukseen liittyvät ohjeet koettiin melko selkeinä. Alotuskvaiheessa sovelluksen asentamiseen tuli varata riittävästi aikaa, jolloin rauhallisella aloituksella voitiin vähentää asiakkaan epävarmuutta sovellusta ja sen käyttöä kohtaan. Vastauksissa nousi esille tärkeänä myös se, että työntekijän tuli tarkistaa, että asiakkaan puhelimesta oli käytössä Android -järjestelmä, joka tuki Previct Alcohol -sovellusta. Jos Previct Alcohol -sovellus saatiin ladattua puhelimeen, koettiin sen muuten toimivan moitteettomasti.

Asentamiseen ja laitteen aloittamiseen tulee varata riittävästi aikaa vastaanotolle, jotta asiat saadaan aloitettua rauhallisesti eikä asiakkaalle jää epävarma olo laitteesta.

5.3.5 Yhteistyötahoihin liittyvät kokemukset

Mikäli Previct Alcohol -sovelluksen tilaajana toimi esimerkiksi lastensuojelu tai työterveyshuolto, tarvittiin sitä varten maksusitoumus. Maksusitoumuksen saaminen erikseen viikonlopuiksi koettiin haasteelliseksi. Työntekijöiden vastausten mukaan lisähinnoista ja mahdollisuudesta viikonloppuseurannalle olisi pitänyt informoida maksajatahoa jo siinä vaiheessa, kun sovelluksen käyttöönottoa harkittiin.

5.4 Previct Alcohol -sovellukseen liittyvä koulutus ja A-klinikan työntekijöiden osaaminen

5.4.1 Previct Alcohol -sovellukseen liittyvä koulutuksen vastaaminen A-klinikka Oy:n työntekijöiden osaamistarpeisiin

3 vastaajaa (33 % vastaajista) koki saaneensa hyvin koulutusta, 1 vastaaja (11 % vastaajista) riittävästi ja 1 vastaaja (11 % vastaajista) liian kevyen koulutuksen Previct Alcohol -sovelluksesta. Kolmannes vastaajista (33 %) oli saanut ensimmäisen koulutuksen Previct Alcohol -sovellukseen liittyen jo paljon, jopa kuukausia, ennen sovelluksen käyttöä. Yksi vastaaja (11 %) oli osallistunut koulutukseen jo pilotointivaiheessa.

Eräs vastaaja totesi oppien erityisesti tukitehtävien hyödyntämisestä unohtuvan, kun Previct Alcohol -sovellusta käyttäviä asiakkaita oli vain harvakseltaan. 44 % vastaajista kaipasi lisäkoulutusta erityisesti sovelluksen omien kyselyiden ja tehtävien hyödyntämiseen. Täsmäkertausta/koulutusta kaivattiin esimerkiksi usein kysytyjen kysymysten avulla. Myös aiheeseen liittyviä opetusvideoita pidettiin hyvänä apuvälineenä opitun ylläpitämiseksi. Lisäksi vastaajien toiveena oli päästä testaamaan sovellusta itse ennen kuin opettavat sen käyttöä asiakkaalle.

Sain ensimmäisen koulutuksen paljon ennemmin kuin aloitin laitteen varsinaisen käytön, olisi hyvä saada täsmäkertausta vielä ennen laitteen asentamista. Teams-opetusvideot laitteen käytöstä ovat silloin hyviä!

Koulutuksen koettiin keskittyneen lähinnä sovelluksen hyötyihin. Sen sijaan vastaajat toivoivat lisää tietoa itse sovelluksesta ja sen käytöstä. Koulutuksen jälkeen useimmat vastaajista (33 %) kokivat saaneensa tukea ja apua tarvittaessa niin oman työyhteisön sisäisenä kollegiaalisena apuna kuin Previct Alcohol -sovelluksen teknisen tuen puolestakin.

5.4.2 Työntekijöiden osaaminen Previct Alcohol -sovelluksen hyödyntämisessä

Vastaajista 3 (33 %) koki osaamisena hyväksi tai arvioi sen kouluarvosanalla 8. Suhteellisen/kohtuullisen hyvänä osaamistaan piti 2 vastaajaa (22 %). 1 vastaaja (11 %) arvioi osaavansa pääpiirteittäin, samoin 1 vastaaja (11 %) arvioi osaavansa perusasiat.

Previct Alcohol -sovelluksen hyödyntämiseen vaikuttavina tekijöinä mainittiin riittävä asiakasmäärä, joka auttaisi pitämään opit ajan tasalla ja hyödyntämään sovelluksen tarjoamia asioita paremmin. Haasteena koettiin erilaisten puhelimien yhdistäminen sovellukseen. Tietotaidon ylläpitämistä ja kertaamista pidettiin tärkeänä ja voisi erään vastaajan mukaan mahdollistua esimerkiksi videoiden avulla.

Oma osaaminen mielestäni kohtuullisen hyvää, oman tietotaidon ylläpitäminen silti tärkeää, esim. videoiden avulla asioiden kertaamisen kautta.

Koulutusta toivottiin tehostettavan ja suunnattavan tekniseen osuuteen. Lisäkoulutusta kaivattiin erityisesti kyselyiden ja tehtävien osalta. Lisäkoulutuksen saamisen arvioitiin auttavan työntekijöitä markkinoimaan sovellusta yhteistyötahoille.

Osaan pääpiirteittäin käyttää sovellusta, mutta uskon että joitain hienouksia on vielä tarpeen oppia kyselyiden ja tehtävien osalta. Ehkä markkinointia voisin itse hyödyntää paremmin.

5.5 Previct Alcohol -sovelluksen tekniset ominaisuudet ja käytettävyys A-klinikan työntekijöiden kokemana

5.5.1 A-klinikan työntekijöiden kokemukset Previct Alcohol -sovelluksen teknisistä ominaisuuksista

Sovelluksen todettiin kehittyneen vuosien varrella hiljalleen, mutta kehitettävää löytyvän edelleen. Yksi vastaaja (11 % vastaajista) ei ollut kohdannut

mitään teknisiä ongelmia. Tekniset ominaisuudet koettiin selkeiksi ja olleen hyvin sovellettavissa eri asiakkaille. Aluksi vaikeina koetut ominaisuudet koettiin koulutuksen myötä hyvinä. Sovelluksen päivittäminen onnistui vastaajien mukaan kuten piti.

Vaikka sovellus koettiin teknisesti selkeänä ja helppona, aiheutui työntekijälle ylimääräistä työtä asiakkaan väitettyä, ettei jokin toiminut kuten pitää.

Teknisesti Previct ei ole hankala, mutta jos asiakas pystyy "pelaamaan" ja sanoo, että jokin ei toimi, niin aiheuttaa se paljon työtä työntekijälle.

Haasteeksi koettiin myös se, ettei työntekijä nähnyt itse kaikki tietoja, vaan tarvitsi tukihenkilön apua esimerkiksi saadakseen tietää, oliko sovellusta avattu puhalluksen jäätyä väliin. Hoitoportaalin hoitamiseen liittyvän aliasosoitteen luominen koettiin myös ongelmallisena.

5.5.2 Previct Alcohol -sovelluksen käytettävyyden kehittäminen

Yksi vastaajista (11 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kaksi vastaajaa (22 % vastaajista) ei osannut sanoa miten parantaisi tai kehittäisi sovelluksen käytettävyyttä. Yksi vastaaja (11 % vastaajista) olisi antanut työntekijälle mahdollisuuden itse nähdä kaikki sovelluksen tiedot.

Kaksi vastaajista (22 %) otti kantaa asiakkaan viestittelymahdollisuuteen: asiakkaalle toivottiin mahdollisuutta viestitellä omahoitajan kanssa sovelluksen kautta. Nykyinen tekniikka koettiin asiakkaalle hankalana, sillä se ei salli asiakkaiden vastata sovelluksen kautta saamiinsa viesteihin. Vastauksissa nousi esiin myös toive useamman organisaation yhdistämisestä samaan sähköpostiosoitteeseen.

Asiakkaan pitäisi voida sovelluksen kautta viestitellä omahoitajan kanssa tekstiviesteillä.

22 % vastaajista toivoi nykyisiä ohjeita muokattavan selkeämmiksi niin, että ohjeiden avulla omien tehtävien ja kyselyiden luominen helpottuisi. Kyselyiden

määrää toivottiin myös lisättävän. Lisäksi vastauksissa pohdittiin nykyistä hyvinvointikyselyn käyttöä päivittäin.

Toivoisin muokattavuuden selkeyttämistä sekä selkeämpää ohjeistusta esim. omien kyselyiden ja tehtävien liittämistä laitteeseen.

5.6 Previct Alcohol -sovelluksen käytön vaikutukset asiakastyöhön

Tärkeimpänä vaikutuksena asiakastyöhön koettiin reaaliaikaisen tiedon saanti asiakkaan alkoholinkäytön tilanteesta. Sovelluksen avulla oli mahdollista puuttua asiakkaan alkoholinkäyttöön välittömästi, eikä asiakas jäänyt yksin retkahdustilanteessa. Tätä mieltä oli 4 vastaajaa (44 % vastaajista).

Reaaliaikainen seuranta tukee asiakasta, hän ei ns. "jää yksin" ongelman kanssa. Mahdollinen retkahdus tulee nopeasti esiin ja siihen voidaan puuttua tarpeenmukaisesti.

Samoin 44 % vastaajista nosti esiin lastensuojelunäkökulman: alaikäisten turvallisuus kotona parani reaaliaikaisen seurannan avulla.

Sovelluksen käyttö on antanut mahdollisuuden puuttua asiakkaan alkoholinkäyttöön välittömästi esim. lastensuojelussa ja näin turvata alaikäisten lasten tilannetta kotona.

Previct Alcohol -sovelluksen koettiin tuoneen vaikuttavuutta hoitoon. Sovelluksen avulla saatiin myös työntekijälle ja asiakkaalle yhteistä faktaa, joka antoi tukevan pohjan niin hoitosuhteelle kuin päihteettömyyden tai kohtuukäytön seurannalle. Asiakkaan koettiin sitoutuneen päihteettömyyteen astetta vahvemman seurannan avulla. Sovelluksen avulla asiakkaan tilannetta voitiin paremmin seurata myös vastaanottokäyntien ulkopuolella. Lisäksi se mahdollisti asiakkaan omatoimisen oman juomisen valvonnan. Toisaalta negatiivisena vaikutuksena sovelluksen koettiin tuoneen asiakastyöhön myös kontrollia ja valtaa.

Previct Alcohol -sovelluksen todettiin antaneen asiakkaalle mahdollisuuden antaa näyttöä tilanteissa, joissa sitä vaadittiin. 2 vastaajaa (22 % vastaajista)

kertoi Previct Alcohol -sovelluksen käytön hyödyttäneen esimerkiksi asiakkaan toipumisprosessia ja parisuhdetta, kun asiakas pystyi sovelluksen avulla todistamaan päihteettömyyttään. Lastensuojelun tukipalveluissa käytettynä sovellus koettiin myyntivalttina.

Yksi keskeinen asia on näytön antamisen mahdollisuus tilanteissa, joissa asiakkaan tulee antaa tai hän haluaa antaa näyttöä päihteettömyydestään.

5.7 Previct Alcohol -sovelluksen tuki asiakkaan päihteettömydessä

Previct Alcohol -sovelluksen todettiin toimineen päihteettömyyden tukena osalla asiakkaista ja osalla ei. 22 % vastaajista kertoi esimerkkejä positiivisista kokemuksista, joissa asiakas oli itsekin mielissään sovelluksen tuomasta tuesta tai miten osa asiakkaista ei olisi halunnut enää luopua sovelluksen käytöstä. Sovelluksen avulla voinnin päivittäinen seuranta mahdollistui ja asiakkaalle syntyi tunne eräänlaisesta näkymättömästä tuesta, kun oli joku, joka seurasi ja otti tarvittaessa yhteyttä. Tehtävät ja muistutukset koettiin myös hyvänä apukeinona.

"Näkymätön tuki", joku seuraa / ottaa tarvittaessa yhteyttä. Voinnin seuranta mahdollistuu.

Osa asiakkaista ei enää luopuisi laitteesta

Previct Alcohol -sovellus koettiin toimivana lisätukena tilanteissa, joissa tavoitteena oli täysraittius ja päihdeongelma riippuvuustasoinen, eikä muilla keinoin alkoholinkäyttöä ollut saatu loppumaan. Esiin nousi asiakkaan oma halu ja motivaatio olla ilman alkoholia. Alkometripuhallusten toteutuessa sovitusti, ei juomiselle jäänyt juurikaan mahdollisuutta. Vastauksissa todettiin myös, ettei Previct Alcohol -sovellus aina itsessään riittänyt asiakkaan motivointiin, vaan se oli lisätyökalu, jonka rinnalle tarvittiin myös psykososiaalista keskustelutukea, sekä moniammatillista tukea ja laajaa yhteistyötä. Osalla asiakkaista sovelluksen käyttö aiheutti suurta stressiä ja vastenmielisyyttä sekä kontrolloinnin tunnetta.

Tukee osalla asiakkaista, osalla aiheuttaa suurta stressiä ja vastenmielisyttä/kontrollointia.

5.8 Opas Previct Alcohol -sovelluksesta

A-klinikka Oy:n työntekijöille kohdistetussa kyselyssä esiin tulleiden kokemusten pohjalta koottiin opas. Oppaaseen on koottu tiivistelmä A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol –sovelluksen käytöstä sekä siitä, miten sovelluksen on todettu toimivan asiakkaan päihteettömyyden tukena. Oppaassa on kerrottu esimerkkejä siitä, kenelle Previct Alcohol -sovellus sopii.

Opas sisältää linkkejä Previct Alcohol -sovellusta käsitteleviin suomenkielisiin ja ruotsinkielisiin videoihin, jotka käsittelevät sovelluksen käyttöä sekä käyttökokemuksia. Oppaan lopussa on kerrottu mihin ottaa yhteyttä, kun haluaa tilata tai palauttaa laitteen tai työntekijällä on laitteen teknisiin ominaisuuksiin liittyviä kysymyksiä.

Opasta voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi A-klinikka Oy:n työntekijöiden perehdytyksessä sekä organisaation ulkopuolelle kohdistuvassa markkinoinnissa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Vaikka hyvinvointiteknologian merkitys on kasvanut viime vuosina huomattavasti, on sen käyttö päihdehoidossa edelleen melko rajallista, totesivat Rantanen & Toikko tutkimuksessaan. Päihteiden väärinkäytön näkökulmasta sähköisellä viestinnällä on suuri merkitys ja digitaalisia terveysteknologioita alkoholihoidon alalla on hyödynnetty muun alkoholinkäytön omavalvontaan sopivissa mobiilisovelluksissa. Päihdekuntoutusta tukemaan on kehitetty puolestaan kognitiiviseen käyttäytymiskehykseen pohjautuva päihdekuntoutusohjelma, vihjealtistushoitoon perustuva kuntouttava Clinical Tools InC:n Take Control -peli sekä virtuaalitodellisuutta soveltava VR-hoito. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 132–133.) Siinä missä VR-hoidon arveltiin olevan hyödyllinen lisä ja arviointiväline alkoholiriippuvuuden lisänä ja toimivan potilaiden tunnistamisessa, koettiin kyselyn mukaan myös Previct Alcohol -sovelluksen tukevan asiakkaita niin täysraittiuuden kuin kohtuukäytön tavoittelemisessa. Lisäksi sovelluksen laskeman raittiusindeksin perusteella voidaan tunnistaa jo ennalta retkahdusriskissä oleva asiakas.

Kuten alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suositussessakin todetaan, potilastyön perustana ovat hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot, jonka lisäksi voidaan käyttää lääkkeitä tai muita keinoja alkoholiriippuvuuden hoidossa (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Kyselytulosten mukaan työntekijät kokivat, ettei Previct Alcohol -sovellus yksin riitä, vaan sen rinnalle tarvitaan psykososiaalinen keskustelutuki, moniammatillinen tuki ja laaja yhteistyö. Yhdessä nämä edellä mainitut tekijät motivoivat ja kannattelevat asiakasta hyvin. Myös sovelluksen kehittäjä Kontigo Care (Kontigo Care, 2020, s. 3). kertoo sovelluksen täydentävän muita yleisesti käytettyjä menetelmiä asiakkaiden raittisuuden ja terapiasuunnitelman noudattamisen hallitsemiseksi sekä motivoimalla potilaita ylläpitämään raittiutta.

Päihdehoitotyötä voidaan toteuttaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköissä ja se voi olla luonteeltaan terveyttä edistävää, päihteidenkäyttöä ja sen haittoja ehkäisevää ja korjaavaa sekä kärsimyksiä lievittävää (Holmberg ym., 2015, s. 29). Koska alkoholiongelman kietoutuu koko potilaan elämänpiiri, tulee hoidonkin olla kokonaisvaltaista (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Previct Alcohol -sovelluksen koettiin kyselyn mukaan tuovan asiakastyöhön etuja, sillä asiakkaan oman toipumisprosessiin lisäksi se hyödyttää myös parisuhdetta, kun sovelluksen avulla asiakas voi todistaa omaa päihdeettömyyttään. Päihdehuoltolain (Päihdehuoltolaki 1086/41) tavoitteena oli ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lastensuojelutilanteissa alaikäisten lasten turvallisuus kotona paranee, kun hoitotaho saa Previct Alcohol -sovelluksen hoitoportaalien kautta reaaliaikaista tietoa siitä, millainen asiakkaan alkoholinkäytön tilanne on. Lasten turvallisuuteen liittyvän asian nosti kyselyvastauksissa esiin neljä vastaajaa yhdeksästä eli 44 % prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista.

Mainittavimmat erot kasvokkain tapahtuvassa hoidossa ja internet-pohjaisessa hoidossa tiivistyivät viiteen teemaan: viestintään, nimettömyyteen, aikaan, läsnäoloon ja keskittymiseen. (Ekström & Johansson, 2019, s.1–8.) Kyselytuloksissa korostui nimenomaan Previct Alcohol -sovelluksen reaaliaikaisuus ja työntekijän saatavuus. Koska Previct Alcohol -sovellusta käytetään apuvälineenä muun hoidon lisänä ja asiakkaat ovat työntekijöille tuttuja, eivät myöskään Ekströmin & Johanssonin mainitsema kasvottomuus tai eleiden ja ilmeiden puuttuminen häiritse hoitosuhdetta.

Käypä hoito -suosituksessa (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) mainitaan alkoholiongelman diagnosoinnin tärkeimpänä keinona avoin keskustelu. Zetterström ym. Previct Alcohol eHealth- järjestelmää koskevassa tutkimuksessa nousi esiin se, miten alkoholinkäytön seuranta on aikaisemmin perustunut pääosin asiakkaiden itseraportointiin, mutta nykyään biomarkkereiden avulla saadaan kerättyä objektiivisempaa tietoa (Zetterström ym., 2018). Kyselytulokset vahvistivat Zetterström ym. tutkijoiden tulosta, sillä

työntekijöiden kokemusten mukaan Previct Alcohol -sovelluksen alkometripuhallusten avulla saadaan todellista yhteistä faktaa päihteettömyyden tai koh- tuukäytön seurannalle ja siten hoitosuhteen keskusteluihin.

Zetterström ym. (Zetterström ym., 2018) lisäksi myös Chic ym. (Chic ym. 2014) korostivat tutkimuksessaan ennakoitavuutta. A-CHESS-uusiutumisen ehkäisyohjelmassa oli samankaltaisuuksia Previct Alcohol -sovelluksen kanssa, sillä myös A-CHESS-uusiutumisen ehkäisyohjelmassa on ennustetoiminto, joka lähettää automaattisesti potilaalle tekstiviestin ja työntekijälle sähköpos- tin, kun retkahdusriskin havaittiin olevan tulossa. Siten sekä A-CHESS että Previct Alcohol käyttävät työntekijät voivat olla yhteydessä potilaaseen oikea- aikaisesti.

Kazemi ym. (Kazemi ym., 2017, s. 2–3) kuvailivat tutkimuksessaan mHealth- interventioita, jotka tarjoavat käyttäytymistukea useiden ominaisuuksien kautta, kuten kannustavilla tekstiviesteillä ja tukemalla tavoitteiden valintaa. A- klinikan työntekijät kommentoivat kyselyvastauksissaan Previct Alcohol -so- velluksen kautta lähetettäviä tsemppiviestejä ja erilaisia hyvinvointi- ja moti- vaatiokyselyitä, joiden avulla asiakasta voidaan motivoida tavoitteessaan py- syä päihteettömänä. Sekä sovelluksen kehittäjän Kontigo Caren, että A-kli- nikka Oy:n omissa koulutuksissa on mainittu Previct Alcohol -sovelluksen so- veltuvan käytettäväksi erilaisissa päihdetyön tilanteissa kuten päihdeseuran- noissa, jotka liittyvät ajoterveyden arviointiin, lastensuojelutoimenpiteisiin tai työterveyshuollon hoitoonohjauksiin. Kyselytulokset vahvistivat tätä, sillä työn- tekijät mainitsivat sovelluksen tuovan hyvää tukea erityisesti lastensuojeluti- lanteissa.

Kyselyssä nousi esiin myös työntekijöiden kokemus siitä, että osa asiakkaista kokee Previct Alcohol -sovelluksen käytön lisäävän kontrollia ja valtaa, mikä aiheuttaa asiakkaille suurta stressiä sekä vastenmielisyyttä. Työntekijät kertoi- vat myös käyttökokemuksen riippuvan siitä, onko asiakas itse motivoitunut vai tuleeko Previct Alcohol -sovelluksen käyttö määräyksenä esimerkiksi lasten- suojelusta. Siksi tilanteissa, joissa päihteidenkäytön vähentäminen ei onnistu vaan tilanne jatkuu kaoottisena ja elämäntilanne epävakana on tärkeää

muistaa inhimillinen hoito ja huolenpito sekä asiakkaan itsemääräämisen kunnioittaminen (Holmberg ym. 2015, s.193–196). Digitaalisia sovelluksia käytettäessä on hyvä huomioida myös López-Pelayo ym. (2020) maininta siitä, että matalan sosioekonomisen väestön sekä vanhusväestön keskuudessa saattaa esiintyä käyttövaikeuksia digitaalisia sovelluksia kohtaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan kunnat voivat tuottaa päihdehuollon palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a). Previct Alcohol -sovellus hankitaan asiakkaalle useimmiten maksusitoumuksella kunnan sosiaalitoimen kautta, mutta asiakkaalla on mahdollisuus maksaa hoitonsa myös itse. Kyselyn vastauksissa eräs vastaajista koki maksusitoumuksen saamisen haasteellisena, etenkin jos asiakas tarvitsee seurantaakin myös viikonloppujen ajaksi. Vastaaja koki tärkeänä, että lisähinnoista viikonloppuseurannan mahdollisuudesta mainitaan maksajataholle jo siinä vaiheessa, kun palvelun hankintaa harkitaan.

Nylund (Nylund, 2018, s. 8–10) ja Baird (Baird ym. 2017, 239) kirjoittavat, miten terveysteknologian tavoitteita ovat asiakastyytyväisyys, hyvä hoidon laatu sekä kustannustehokkuus. Terveysteknologian hyötyjä ajatellessa tulisi kustannusvaikuttavuutta ajatella laaja-alaisesti. Pelkän tuotteen tai valmisteen hankintahinnan sijaan tulisi huomioida millaiset kustannukset yhteiskunnalle syntyisivät, jos esimerkiksi päihdeasiakas hoitamattomana syrjäytyy, jää työkyvyttömäksi tai päihdeongelma pahenee siten että avohoidosta on siirryttävä laitoshoitoon. Kyselytutkimusten mukaan Previct Alcohol -sovellus koetaan lisäävän yksityisyyttä ja on siten asiakasystävällinen. Lisäksi sovelluksen käyttö tuo vaikuttavuutta ja lisäarvoa hoidolliseen työhön, vapauttaa työntekijöiden aikaa ja antaa mahdollisuuden puuttua asiakkaan alkoholinkäyttöön välittömästi, jolloin asiakas ei jää yksin retkahdustilanteessa. Nylund ja Baird muistuttavat myös, että hoitajalla tulee olla riittävästi aikaa opetella etäpalvelun käyttöä, ettei hoidon laatu huonone (Nylund, 2018, s. 8–10; (Baird ym. 2017, 239). Kyselyyn vastanneet hoitajat vahvistavat tämän, sillä kyselytuloksissa todettiin, että Previct Alcohol -sovelluksen asentamiseen ja palvelun

aloittamiseen tulee varata riittävästi aikaa. Täten turvataan rauhallinen aloitus-tilanne, jonka on koettu vähentävän asiakkaan epävarmuutta sovellusta kohtaan.

Lainsäädäntö ja terveystieteelliset linjaukset säätelevät hoitohenkilöstön työtä ja osaamisvaatimuksia, johon kuuluu muun muassa sähköisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen hoitotyössä. Täydennyskoulutusta tarvitaan osaamisen päivittämiseksi sekä pienentämään uuden terveysteknologian mukanaan tuomia haasteita. (Kouri & Seppänen 2017, 49.) Systemaattisen koulutuksen on todettu tuovan varmuutta hoitajalle ja siten lisäävän potilasturvallisuutta. (Nylund, 2018, s. 8–10; (Baird ym. 2017, 239.) Kyselyyn vastanneet työntekijät kuvailivat osaamistaan hyväksi (33 % vastaajista), suhteellisen hyväksi (22 %), osaavansa pääpiirteittäin (11 %) tai osaavansa perusasiat (11 %). Lisäksi raportoitiin, että koulutus oli saatu jo useita kuukausia ennen ensimmäisen Previct Alcohol -sovellusta käyttävän asiakkaan hoitamista tai koulutus oli saatu jo sovelluksen pilotointivaiheessa. Lisäkoulutusta kaivattiin erityisesti Previct Alcohol -sovelluksen kyselyiden/tehtävien hyödyntämiseksi ja koulutuksen toivottiin keskittyvän sovelluksen teknisiin ominaisuuksiin ja sen käyttöön sen sijaan, että kerrotaan sovelluksen hyödyistä. Lisäkoulutuksen arvioitiin auttavan myös sovelluksen markkinoinnissa työntekijätasolla. Kollegiaalisen tuen ja Previct Alcohol -sovellukseen liittyvän tietotaidon ylläpitämiseksi päätettiin digitaalisten palveluiden työryhmässä jatkaa edelleen kuukausittaisia tapaamisia Teams-yhteydellä. Täydennyskoulutusta suunniteltaessa olisi tulevaisuudessa hyvä huomioida myös se, ettei hyvinvointitekniikka vähennä sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä, mutta se muuttaa sen luonnetta. Päihdehoidon teknologian kehittyessä ei enää riitä, että koulutuksessa keskitytään vain taitoihin rakentaa tukeva ja terapeuttinen vuorovaikutus asiakkaiden kanssa tai kliinisen työn menetelmiin ja teknisiin taitoihin, vaan työntekijöiden tulee opetella myös uusia tapoja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Rantanen & Toikko, 2017, s. 141–142.)

Palveluiden tarpeellisuus ja sopivuus työhön sekä aiemmat kokemukset sähköisistä palveluista vaikuttavat siihen, miten hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat sähköisiä palveluita kohtaan (Koivisto ym. 2019, 187–189). Kyselyn

taustatiedoissa selvitettiin vastaajien työkokemuksen pituus päihdehuollosta yleensä ja työkokemuksen pituus A-klinikka Oy:ssä. Työkokemuksen pituudella ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta siihen, miten Previct Alcohol -sovelluksen vaikutukset koettiin. Lemon ym. totesivat, että hoitajien suhtautuminen etäpalveluihin saattaa muuttua käytön myötä, aluksi hyödylliseltä tuntunut palvelu voi myöhemmin tuntua sopimattomalta päivittäiseen käyttöön. Jotta palvelu vastaisi hoitajien tarpeisiin, olisi hyvä, jos palvelua pystyttäisiin helposti muokkaamaan tarpeisiin sopivaksi. (Lemon ym. 2018, 557.) Kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat asian päin vastoin, sillä aluksi vaikeina koetut Previct Alcohol -sovelluksen tekniset ominaisuudet koettiin koulutuksen myötä hyvinä. Jotta Previct Alcohol -sovellus palvelisi asiakkaita jatkossa entistä paremmin, nousi tärkeimpänä kehitystarpeena asiakkaan mahdollisuus viestitellä työntekijän kautta sovelluksen kautta.

Hyvinvointiteknologian käyttöönottovalmiuteen vaikuttavat työntekijän itsensä lisäksi myös se, miten organisaatio suhtautuu kyseiseen teknologiseen sovellukseen (Rantanen & Toikko, 2017, s. 134). Myös Fleddermann ym. havaitsivat organisaation merkityksen hyvinvointiteknologian käyttöönoton esteenä ja edistäjänä (Fleddermann ym, 2021). Organisaation asenteella ja suuntautumisella onkin merkitystä siinä, miten aktiivisesti uutta teknologiaa kehitetään ja otetaan käyttöön. Käyttöönottoa edistävinä tekijöinä koetaan sähköisen palvelun käytettävyys, palveluiden markkinointi ja niihin liittyvä tiedottaminen sekä kouluttautuminen palvelun käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216–217.)

A-klinikka Oy on Suomen suurimpia päihdetyön organisaatioita, joten sillä on merkittävä asema suomalaisen päihdetyön kehittämisessä. Mainittakoon, että Previct Alcohol -sovelluksen lisenssi on Suomessa saatavissa vain A-klinikka Oy:n kautta. Siten tämän opinnäytetyön aihetta ja kyselyn tuloksia voidaan pitää merkittävänä tekijänä Previct Alcohol -sovelluksen käytettävyyden edelleen kehittämisessä sekä markkinoinnissa. Kyselytulosten avulla löydettiin myös opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti kehittämissuhteita Previct Alcohol -sovelluksen edelleen kehittämiseksi. Opinnäytetyö nosti esiin asiakkaiden toiveen siitä, että viestittely työntekijän kanssa onnistuisi sovelluksen kautta. Kyseinen kehitysidea esitellään A-klinikka Oy:n toimesta sovelluksen

kehittäjälle Kontigo Carelle. Mikäli Kontigo Care pitää kehitysideaa hyvänä ja tarttuu siihen, tarkoittaa se toteutuessaan sovelluksen kehittämistä. Näin ollen se vaikuttaisi useisiin sovellusta käyttäviin asiakkaisiin sekä Suomessa että Ruotsissa parantamalla entisestään reaaliaikaisen tiedon kulkua asiakkaan ja työntekijän välillä.

6.2 Kehittämisen prosessin tarkastelu

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli halu kartoittaa Previct Alcohol -sovellukseen liittyviä työntekijöiden käyttökokemuksia. Koska sovellus on melko tuore ruotsalainen keksintö vuodelta 2014 ja pilotointi Suomessa suoritettu vuonna 2018, ei käyttökokemuksia ole tutkittu pilotointivaiheen jälkeen.

Tutkimuksellinen kehittämistyö osoittautui sopivaksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska kehittämistarve nousi työelämästä ja tavoitteena oli saada aikaan kehittämisideoita ja uusia ratkaisuja (Ojasalo ym., 2015, s. 19). Toikon ja Rantasen (Toikko & Rantanen, 2009, s. 157) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimus palvelee kehittämistä, mutta ei määrittele sitä.

Opinnäytetyön yhtenä aineistonkeruumenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, jonka avulla aihepiiristä saatiin tutkimustietoa ja laajempi kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten hyvinvointiteknologiaa on hyödynnetty päihteettömyyden tukena, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä päihteettömyyden tukena ja mitä eroja työntekijät kuvaavat kasvokkain tapahtuvan hoidon ja internet-pohjaisen hoidon välillä? Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen saatiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta hakusanojen ja lausekkeiden laatimiseksi. Apu oli tarpeen, koska aiheesta ei löytynyt juurikaan suomenkielistä aineistoa, vaan valtaosa aineistosta oli englanninkielistä. Samankaltaisista päihteettömyyttä tukevista hyvinvointiteknologian sovelluksista löytyi kansainvälistä tietoa, mutta juuri Previct Alcohol -sovellusta koskevia tutkimustuloksia on toistaiseksi hyvin vähän. Siihen nähden tämän opinnäytetyön tuloksia ja kyselyn avulla nousseita kehittämisideoita voidaan pitää merkittävinä.

Toki tulee muistaa, että kyselyyn vastanneiden työntekijöiden määrä oli melko pieni (n=9).

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessiin kuuluu tulosten levittäminen. Olennaista tulosten levittämisen onnistumisessa on loppukäyttäjien sitoutuminen kehitettyyn palveluun (Toikko & Rantanen, 2009, s. 62–63.) Kyselyn tuloksissa nousi esiin kehittämisidea siitä, että asiakkailla tulisi olla mahdollisuus viestitellä omahoitajansa kanssa Previct Alcohol -sovelluksen kautta. Kehittämisidean eteenpäin viemisellä voidaan jatkossa kehittää sovellusta entistä asiakaslähtoisemmäksi ja osallistavammaksi. Kehittämisen vaikutukset eivät jäisi vain paikalliselle tasolle, vaan sovelluksen kehittämisestä hyötyisivät asiakkaat ympäri Suomen ja sen lisäksi myös asiakkaat sovelluksen kehittäjän kotimaassa Ruotsissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kyselyn tuloksissa nousi esiin myös toiveita Previct Alcohol -sovelluksen koulutuksen sisältöön, oikeaan ajankohtaan sekä kertauksiin liittyen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi kuuluu keskeisesti tutkimukseen, jotta voitaisiin havaita siinä mahdollisesti olevat virheet ja luotettavuutta heikentävät seikat (Hirsijärvi ym., 2018, s. 231). Tutkimuksellisen kehittämistyö sopi tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi, koska se on työelämälähtöistä ja sen taustalla on kehittämistarve sekä halu saada aikaan muutosta (Ojasalo ym., 2014, s. 19).

Tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perustelu ovat tärkeitä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa. Tutkimuskysymyksen tulee olla selkeästi esitetty ja teoreettisesti perusteltu. Ollakseen luotettava, tulee kirjallisuuskatsauksen prosessin olla selkeä, johdonmukainen ja läpinäkyvä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292, 297–298.) Kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamien ohjeiden ja säännösten mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020). Kirjallisuuskatsauksen prosessin eteneminen on esitelty

tarkemmin kappaleessa 4.4.1. Aineiston hakuun pyydettiin apua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamiseksi, mikä lisäsi haun luotettavuutta. Lähteiden valinnassa käytettiin lähdekritiikkiä. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellyt kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt aiemmat tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja julkaistu 10 vuoden sisällä. Tutkimusten laadun arvioinnissa on käytetty luotettavia laadunarviointiin tarkoitettua mittareita, Criticl Appraisal Skills Program (CASP) ja Joanna Briggs Collaboration (JBI) (liite 3). Katsaukseen mukaan otetut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja tuottivat hieman haasteita, koska tutkijan englannin kielen taito ei ole kovinkaan hyvä ja tutkimusten sanasto on osittain alan erikoissanastoa. Tulokset kuitenkin pyrittiin raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen.

Jotta tutkimus olisi luotettava, tulee tutkimuksessa käytettyjen mittareiden täyttää sisältövaliditeetti olemalla luotettavia, oikein valittuja ja mitata juuri haluttua asiaa. Lisäksi tulee pohtia, onko mittari oikein valittu, onko käsitteiden operationalisoinnissa onnistuttu ja millainen mittarin rakennevaliditeetti on. Rakennevaliditeetin eli mittarin teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää erityisesti uusissa mittareissa. Tutkittavana oleva ilmiö tulee jakaa osa-alueisiin ja mittarin tulee sisältää kysymyksiä jokaiselta osa-alueelta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 190–191.) Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska kyselylomakkeessa kysyttiin niitä asioita, joita opinnäytetyöllä oli tarkoitus mitata. Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksia haluttiin tutkia työntekijöiden näkökulmasta, koska aihetta oli tutkittu aiemmin vain Previct Alcohol -sovelluksen pilotointivaiheessa. Käsitteet oli määritelty tarkasti sekä aineiston kerääminen ja kyselylomake suunniteltu huolellisesti niin, että kyselylomakkeen kysymykset kattoivat tutkimuskysymykset (Vilkka, 2021b, s. 152–153.)

Kyselomakkeiden luotettavuuden ja toimivuuden takaamiseksi on välttämätöntä esitellä ne ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsijärvi ym., 2018, s. 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 191.) Sähköinen kyselylomake esiteltiin tutkijan oman työyksikön kehittämispäivässä syyskuussa 2022. Testaamiseen osallistui 3 sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijä sekä

palveluesimies. Heistä kolmella oli kokemusta Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä. Kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin saadun palautteen pohjalta helpommin ymmärrettäväksi ja paremmin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. (Hirsijärvi ym., 2018, s. 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 191.)

Sähköistä kyselylomaketta voitiin pitää sopivana aineistonkeruumenetelmänä tähän tutkimukseen, koska se salli vastaajille mahdollisuuden vastata avoimiin kysymyksiin anonymisti ja tuoda siten oma mielipiteensä julki. Jos tutkimus olisi toteutettu haastattelemalla, olisi tutkijan asema saattanut vaikuttaa työntekijöiden vastauksiin, koska osa vastaajista työskentelee samassa yksikössä tutkijan kanssa ja vieläpä samojen asiakkaiden parissa. Sähköinen kyselylomake lisäsi tämän tutkimuksen luotettavuutta myös siten, että e-lomakkeella saatu aineisto oli valmiiksi sähköisessä muodossa, juuri siten kuin vastaajat olivat itse vastanneet, jolloin syöttö- tai litterointivaiheessa tapahtuvat lyöntivirheet jäivät kokonaan pois ja aineiston luotettavuus kasvoi. (Valli & Perkkilä, 2018, s. 117–118.)

Opinnäytetyö toteutettiin vastuullisesti ja hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksen toteuttamista varten anottiin A-klinikka Oy:ltä tutkimuslupa ja tehtiin opinnäytetyösopimus. Tutkimuksessa huomioitiin tietosuojasiat: tutkimuksessa syntynyttä tietoa käsitteli ainoastaan tutkija ja kaikki tiedot olivat tallennettuina salasanalla suojatussa tietokoneessa, jota käytti vain tutkija. Aineistossa ei käsitelty henkilötietoja. Aineistoa käytetään vain tätä tutkimusta varten ja tuhoaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eli tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–7.)

Kyselyihin osallistuminen tapahtui anonymisti ja oli täysin vapaaehtoista eikä vastaajilta kerätty henkilötietoja. Lähdeviittaukset tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti alkuperäisiä tutkijoita kunnioittaen ja heidän tutkimuksiinsa viitattiin asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö

julkaistaan avoimessa Theseus-tietokannassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–7.)

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Tässä kehittämistutkimuksessa tutkittiin Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksia A-klinikka Oy:n työntekijöiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tarkastella sovelluksen käyttökokemuksia myös asiakkaiden näkökulmasta ja tutkia ovatko asiakkaiden kokemukset ja esiin nostamat asiat samankaltaisia kuin työntekijöiden vai nouseeko esiin täysin uusia ja erilaisia asioita, joita sovelluksessa tulisi kehittää. Tulee huomioida, että opinnäytetyönä aihe olisi eettisesti ja laajuudeltaan hyvin haastava, mutta varmasti myös tarpeellinen. Asiakkaiden päihteettömyyden tuen lisäksi asiakkaiden näkökulman selvittäminen palvelisi myös sovelluksen kehittäjää markkinoinnissa ja edelleen kehittämisessä.

Tutkimuksesta voisi teettää myös samankaltaisen työntekijöille suunnatun seurantatutkimuksen myöhemmin, kun esiin nousseet kehitysideat koulutukseen ja asiakkaiden viestintämahdollisuuteen liittyen on huomioitu ja suunnitellut parannustoimenpiteet toteutettu. Tutkimusta voisi laajentaa siten, että se koskisi myös A-klinikka Oy:n ulkopuolella Previct Alcohol -sovelluksen parissa työskenteleviä yhteistyötahoja, kuten esimerkiksi lastensuojelun ja työterveyshuollon työntekijöitä.

LÄHTEET

A-klinikka Oy. (n.d.). Previct Alcohol. Haettu 25.2.2023 osoitteesta <https://www.a-klinikka.fi/digipalvelut/previct-alcohol>

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 28.8.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Baird, M. Whitney, L. & Caedo, C. (2017). Experiences and Attitudes Among Psychiatric Mental Health Advanced Practice Nurses in the Use of Tele-mental Health: Results of an Online Survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 24(3) 235–240. <https://doi.org/10.1177/1078390317717330>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77–101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa

Chich, M-Y., Patton, T., McTavish, F., Isham, A., Judkins-Fisher, C. Atwood, A & Gustafson, D. (2014). Predictive Modeling of Addiction Lapses in a Mobile Health Application. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 46(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.004>

Ekström, V. & Johansson, M. (2019). Sort of a nice distance: a qualitative study of the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use. *Addiction Science & Clinical Practice* 14(44). <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0173-1>

Fleddermann, K., Molfenter, T. Jacobson, N., Horst, J., Roosa, M., Deanne, B., Ross, J., Preuss, E. & Gustafson, D. (2021). Clinician perspectives on barriers and facilitators to implementing e-health technology in substance use disorder (SUD) treatment facilities. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 15(1–9). <https://doi.org/10.1177/11782218211053360>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2018). Tutki ja kirjoita (22. uudistettu painos). Tammi.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius S. (2015). Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Otavan Kirjapaino Oy.

Jauhiainen, A. & Sihvo, T. (2015). Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto- malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 7(4), 210–221. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä (3.–4. painos). Sanoma Pro Oy.
- Kazemi, D., Borsari, B., Levine, M. Li, S., Lamberson, K. & Matta, L. (2017). A systematic review on the mHealth intervention to prevent alcohol and substance abuse. *Journal of Health Commun.* 22(5), 413–432. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1303556>
- Koivisto, T.A., Koroma, J. & Ruusuvoori, J. (2019). Professionals' views of using technology and remote services in occupational health services. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare.* 11(3), 183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- Kontigo Care. (2020). *Previct Alcohol Käyttöohje*. Haettu 18.9.2022 osoitteesta <https://previct.kontigocare.com/File/PublicFile/c598244f-890d-47fb-acdb-044dfefb287>
- Kouri, P. & Seppänen, J. (2017). eHealth osaamisvaateet terveystieteen ammattikorkeakoulutuksessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare.* 9(1), 46–50. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60894>
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) Haettu 27.8.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>
- Lemon, C. Lane, S. Bradley, J. Khadra, M. & Kim, J. (2018). Changes in User Perceptions of a Telemedicine System Over Time: From Initial Implementation to Everyday Use. *Telemedicine and e-Health.* 24(7), 552–559. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0194>
- López-Pelayo, H., Caballeria, E., Diaz, E., Sánchez A., Segura, L., Colom, J., Wallace, P & Gual, A. (2020). Digital brief interventions for risky drinkers are not the panacea: A pilot study exploring barriers for its implementation according to professionals' perceptions. *Health Informatics Journal.* 26(2), 925–933. <https://doi.org/10.1177/1460458219855177>
- Nordic Centre for Welfare and Social Issues: Focus on Welfare technology. (2010). Haettu 5.12.2021 osoitteesta https://nvc.brandfactory.se/Files/sv-SE/9047/RelatedFiles/Velferdsteknologi_eng.pdf
- Nylund, P. & Ruokoniemi, P. (2018). Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa. *Sic! Lääketietoa Fimeasta.* 3/2018, 6–10. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritakoski, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. (4. painos). Sanoma Pro Oy,

Ora, U. (16.4.2019). Tekoäly avuksi alkoholiriippuvuuden hoitoon: Estää repsahduksia. Medi uutiset. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/tekoaly-avuksi-alkoholiriippuvuuden-hoitoon-estaa-repsahduksia/ec94fb68-e21f-433e-aea4-e5554c660099>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Haettu 28.11.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rantanen, T., & Toikko, T. (2017). Employees' attitudes towards welfare technology in substance abuse treatment in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 131–144. <https://doi.org/10.1177/1455072517691060>

Sailab – MedTech Finland ry. (6.12.2021). Terveysteknologian sanasto. <https://www.sailab.fi/tietoa-ja-tyokaluja/terveysteknologian-sanasto/>

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajilla ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021a). Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 28.11.2021 osoitteesta <https://stm.fi/paihdepalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021b). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Haettu 27.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (3.7.2020). Ehkäisevä päihdetyö. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2020). Haettu 28.8.2022 osoitteesta <http://tenk.fi/fi>

Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Zetterström, A., Hämäläinen, M., Karlberg, E. Winkvist, M., Söderquist, M. Öhagen, P. Andersson, K. & Nyberg, F. (2019). Maximum Time Between Tests: A Digital Biomarker to Detect Therapy Compliance and Assess Schedule Quality in Measurement-Based eHealth Systems for Alcohol Use Disorder. *Alcohol and Alcoholism*, 54(1), 70–72, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy086>

LIITE 1: KYSELY PREVICT ALCOHOL -SOVELLUKSEN KÄYTTÖKOKEMUKSISTA



KYSELY

Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemukset

Taustatiedot

<p>alle 1 vuosi 1-5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta</p> <p>Kokemus päihdehuollosta <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>alle 1 vuosi 1-5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta</p> <p>Työkokemus A-klinikalla <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>alle 1kuukausi 1-3 kuukautta 3-6 kuukautta 6-12 kuukautta yli 12 kuukautta</p> <p>Kokemus Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>1 2 3 4 5 6-10 yli 10</p> <p>Monellako asiakkaallasi on ollut käytössä Previct Alcohol -sovellus? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

Käyttökokemukset

Minkälaisia kokemuksia sinulla on Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä?

Koulutus

Miten koet saamasi koulutuksen Previct Alcohol -sovelluksesta vastaavan osaamistarpeisiisi?

Miten arvioit omaa osaamistasi Previct Alcohol -sovelluksen hyödyntämisestä?

Tekniset ominaisuudet

Miten olet kokenut Previct Alcohol -sovelluksen tekniset ominaisuudet?

Miten parantaisit tai kehittäisit Previct Alcohol -sovelluksen käytettävyyttä?

Vaikutukset asiakastyöhön

Mitä vaikutuksia koet Previct Alcohol -sovelluksen tuoneen asiakastyöhön?

Miten koet Previct Alcohol -sovelluksen tukevan asiakkaan päihnteettömyyttä?

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

2.11.2022

Arvoisa kyselyyn osallistuja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyöni aihe on ”Terveysteknologian hyödyntäminen päihteettömyyden tukena, A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia päihteettömyyden tukea tarjoavan Previct Alcohol -sovelluksen käytöstä”. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehitystyönä.

Kyselyllä kartoitetaan A-klinikka Oy:n työntekijöiden kokemuksia Previct Alcohol sovelluksen käytöstä. Vastausten pohjalta pidetään yhteinen keskustelu digitaalisten palveluiden -työryhmän kokoontumisen yhteydessä. Lisäksi laaditaan oppaan, johon on koottu työntekijöiden Previct Alcohol -sovelluksen käyttökokemuksia sekä kuvauksia tilanteista, joissa Previct Alcohol -sovelluksen käyttö on koettu hyvänä.

Vastaamalla kyselyyn, voit vaikuttaa Previct Alcohol –sovelluksen kehittämiseen ja sen käytettävyyteen.

Vastausaikaa kyselyyn on 7.-30.11.2022.

Kyselyssä on avoimia kysymyksiä, joten vastaamiseen on hyvä varata aikaa n. 15–20 minuuttia. Linkki kyselyyn: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/13506/lomake.html>

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesään 2023 mennessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, josta se on vapaasti luettavissa. Opinnäytetyöni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Seija Olli (p. 044 7103457, seija.oli@samk.fi).

Ystävällisin
terveisin,
Helena
Pohjavirta
p.05043862
helena.pohjavirta@student.samk.fi

LIITE 3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET JA LAADUN ARVIOINTI

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tutkimuskysymys	Aineistonkeruu/tutkimusmenetelmät/ kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1.Ekström, V & Johansson, M. (2019). Sort of a nice distance: a qualitative study of the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use. Ruotsi.	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää ongelmallisen päihteidenkäytön internet-pohjaisen ja kasvotusten tapahtuvan hoidon eroja terapeuttien näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1.Mitä eroja kasvokkain tapahtuvan hoidon ja Internet-pohjaisen ongelmallisen päihdehoidon välillä terapeutit kuvaavat? 2. Mitä nämä erot tarkoittavat hoidossa?</p>	Laadullinen tutkimus, joka perustuu kolmeen fokusryhmähaastatteluun 12 terapeutin kanssa. Terapeutit työskentelevät internethoidon parissa viidessä eri ohjelmassa, jotka liittyvät alkoholin tai kannabiksen käyttöön.	Keskeiset tulokset jaoteltiin viiteen pääteemaan: viestintä, nimettömyys, aika, läsnäolo ja fokus.	19/20 CASP

<p>2.Rantanen, T & Toikko, T. (2017). Employees' attitudes towards welfare technology in substance abuse treatment in Finland. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työntekijöiden valmiutta ottaa käyttöön hyvinvointiteknologia päihdehoidossa ja heidän asenteitaan sen käyttöön.</p> <p>Tutkimuskysymys: Mitkä demografiset tai kognitiiviset tekijät selittävät työntekijät valmiudet ottaa käyttöön uusia teknologiasovelluksia tai laitteita?</p>	<p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu Azjenin (1991, 2001) suunnitelmallisen käytäytymisen teoriaan ja jatkuvaan keskusteluun uuden teknologian käyttöönotosta terveydenhuollossa. Tutkimuksessa testataan kahta hypoteesia.</p> <p>Tutkimusaineisto (N=129) kerättiin sähköisenä kyselynä Suomessa vuonna 2015.</p>	<p>Työntekijöiden valmiuteen ottaa käyttöön uusia hyvinvointiteknologian sovelluksia ja laitteita päihdehoidossa, vaikuttavat heidän henkilökohtainen arvostuksensa hyvinvointiteknologiaa kohtaan, työtovereiden ja esimiesten odotukset sekä oma käsitys kyvystään oppia käyttämään sovelluksia.</p> <p>Uusia teknologisia sovelluksia otetaan käyttöön, jos ne ovat ajankohtaisia ja olennaisia organisaatiolle. Työturvallisuutta parantavan teknologian käyttöön ottaminen sai suurelta osin positiivista kannatusta.</p> <p>Tärkeimmät esteet liittyivät taloudellisiin tekijöihin, ajanpuutteeseen ja ihmisten osaamisen puutteeseen.</p> <p>Verkkopohjaisia työkaluja pidettiin tärkeänä vertaistuen ja itsensä kuntoutumisen kannalta. Pelisovellusten käyttöönottoon ei suhtauduttu kovin positiivisesti, mutta silti 62 % vastaajista piti pelisovelluksia hyödyllisinä päihdehoidossa.</p>	<p>16/20 CASP</p>
--	--	--	--	-------------------

<p>3.Chich, M-Y., Patton, T., McTavish, F., Isham, A., Judkins-Fisher, C. Atwood, A & Gustafson, D. (2014). Predictive Modeling of Addiction Lapses in a Mobile Health Application. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää malli, jolla arvioidaan mahdollisuudet potilaan retkahtamiseen viikon sisällä tiedonkeruusta.</p> <p>Mallia on tarkoitus käyttää mobiilissa terveydenhuoltojärjestelmässä Addiction-Comprehensive Health Enhancement Support System (A-CHES) korkean riskin potilaiden tunnistamiseen ja räätälöidä toimenpiteet riskin vähentämiseksi.</p>	<p>n=170 potilasta rekrytoitiin ja satunnaistettiin interventioyhmään satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa, joka oli suunniteltu testaamaan (A-CHES) älypuhelinsovellus. Sovelluksen tarkoituksena on vähentää retkahduksen uusiutumista.</p> <p>Rekrytointi tapahtui helmikuun 2010 – marraskuun 2011 välisenä aikana. Osallistujat olivat väh. 18-vuotiaita ja täyttivät DSM-IV-alkoholiriippuvuuden kriteerit.</p>	<p>Älypuhelinsovellus A-CHES pystyy tarjoamaan välitöntä tukea potilaille ja heidän ohjaajilleen juuri sillä hetkellä, kun apua eniten tarvitaan. Kyky ennustaa potilaan retkahdus, mahdollistaa A-CHES:n tarjoavan ennakkoivaa tukea potilaille ennen potilaan retkahdusta.</p>	<p>12/20 CASP</p>
<p>4.López-Pelayo, H., Caballeria, E., Diaz, E., Sánchez A., Segura, L., Colom, J., Wallace, P & Gual, A. (2020). Digital brief interventions for risky drinkers are not the panacea: A pilot study exploring barriers for its implementation according to professionals' perceptions. Espanja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammattilaisten käsityksiä digitaalisten lyhytinterventioiden hyödyllisyydestä kasvokkain tapatuvan seulonnan, lyhytinterventio ja hoitoon ohjauksen perinteisten esteiden ylittämässä sekä digitaalisten lyhytinterventioiden käytön aiheuttamia uusia esteitä.</p>	<p>Tarkoituksellinen otos terveydenhuollon ammattilaisista, jotka osallistuivat EFAR-Spain -tutkimukseen, satunnaistettuun kontrolloituun ei-alempiarvoisuustutkimukseen perusterveydenhuollon helpotetun pääsyn alkoholin vähentämisyksiköllä, joka suoritettiin Barcelonassa 12/2014 ja 1/2018.</p> <p>EFAR-palveluntarjoajille (n=115) lähetettiin henkilökohtainen kutsu sähköpostiin.</p>	<p>63,2 % ammattilaisista piti verkkosivustoa hyödyllisenä alkoholista puhumiseen potilaiden kanssa ja 50 % terveystottumuksista puhumiseen. Vain 26,5 % piti verkkosivustoa hyödyllisenä alkoholin vähentämisen kannalta.</p> <p>Verkkosivuston huonoiksi puoleiksi koettiin palautteen puute, käytön vaikeus vanhuksilla sekä alhaisen sosioekonomisen väestön keskuudessa.</p>	<p>14/20 CASP</p>

<p>5.Zetterström, A., Hämäläinen, M., Karlberg, E. Winkvist, M., Söderquist, M. Öhagen, P. Andersson, K. & Nyberg, F. (2019). Maximum Time Between Tests: A Digital Biomarker to Detect Therapy Compliance and Assess Schedule Quality in Measurement-Based eHealth Systems for Alcohol Use Disorder. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida alkometriin perustuvassa sähköisessä terveydenhuollon järjestelmässä, tuoko aikaan perustuva digitaalinen biomarkkeri ”maksimiaika testien välissä” (MTBT) arvokasta tietoa alkoholin kulutustottumuksista ja korreloiko se veren PETH-pitoisuuden ja CDT.arvon sekä aikajanan seurantatietojen kanssa.</p>	<p>Tietoja kerättiin (n=54) alkoholi-linkäytöhäiriön hoidon seurannassa olevilta potilailta kahdessa kliinisessä tutkimuksessa. PreviCT Alcohol e-Health -järjestelmä arvioitiin lisälaitteena alkoholi-riippuvaisten potilaiden perinteisen diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon tehostamiseksi.</p> <p>Tutkimukseen osallistumisaika vaihteli 3–456 päivän välillä.</p>	<p>Biomarkkereilla saatu tieto on objektiivisempaa kuin aiemmin asiakkaiden itseraportoinnin avulla kerätty tieto.</p> <p>Seuraamalla jatkuvasti testien välistä aikaa, tarjoutuu perusta potilaiden käyttäytymismallien muutosten tunnistamiselle, joka voi olla varhainen merkki potilaan retkahtamisesta. Toistuvat poisjäävät aamu- tai iltatestit antavat myös vahvoja viitteitä jatkuvasta salaisesta juomisesta</p>	<p>15/20 CASP</p>
<p>6.Fleddermann, K., Molfenter, T. Jacobson, N., Horst, J., Roosa, M., Deanne, B., Ross, J., Preuss, E. & Gustafson, D. (2021). Clinician perspectives on barriers and facilitators to implementing e-health technology in substance use disorder (SUD) treatment facilities. USA.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan NIATx-valmennusinterventtion tehokkuutta RISE lowan, sähköisen terveydenhuollon potilaiden toipumissovelluksen käyttöönotossa päihde-ongelmien hoito-organisaatioissa.</p> <p>Tutkimuksessa kartoitetaan kliinikkojen näkökulmia käyttöönoton esteistä ja edistäjistä.</p>	<p>Puolistrukturoidut kvalitatiiviset puhelinhaastattelut suoritettiin 13 klinikon kanssa yhdeksästä interventiopaikasta, jotka osallistuivat tutkimukseen</p> <p>Haastatellut (n=13) olivat iältään 35–50-vuotiaita</p>	<p>Sähköisen terveydenhuollon teknologian käyttöönoton suuria esteitä ovat teknologian käyttökyvyttömyys, potilaiden ja lääkäreiden ajan puute sekä potilaiden motivaation puute muutosten tekemiseen.</p> <p>Edistäviä tekijöitä ovat muun muassa yhteistyö muun henkilöstön kanssa sähköisen terveydenhuollon teknologian avulla sekä teknologian käytön integroiminen tyypillisiin työnsäntäisiin.</p>	<p>19/20 CASP</p>

<p>7.Kazemi, D., Borsari, B., Levine, M. Li, S., Lamberson, K. & Matta, L. (2017). A systematic review of the mHealth intervention to prevent alcohol and substance abuse. USA.</p>	<p>Systeemaattisessa katsauksessa arvioitiin äskettäin tehtyjä tutkimuksia m-Health perustuvista päihteiden käytön interventioista.</p> <p>Tavoitteena oli muun muassa tutka interventioiden toimivuutta ja tehokkuutta sekä arvioida interventioiden tehokkuutta päihteiden käytöstä toipumisessa.</p>	<p>Systemaattinen katsaus.</p> <p>Ensimmäinen haku (n=89755), lopulliseen arvioon valittiin (n=22), joista jäljelle jäi 12 tutkimusta.</p> <p>Aineisto kerättiin vuosina 2005–2015.</p>	<p>Mobiiliteknologia on tehokkain ja hyväksytyin viestintämuoto yhteydenpitoon, mikä korostaa sen hyödyllisyyttä tehokkaana välineenä riskikäyttäytymiseen (päihteiden käyttö)</p> <p>Tulevaisuudessa mHealth-interventioita olisi hyvä mukauttaa potilaiden päihteidenkäyttöongelman vakavuuden mukaan ja huomioida myös iän, sukupuolen ja ympäristön vaikutukset.</p> <p>Tarvittaisiin lisää tutkimusnäyttöä siitä, säilyvätkö havaitut intervention vaikutukset eli käyttäytymismuutokset vai häviävätkö ne, kun mobiili-interventio on poistettu.</p>	<p>11/11 JBI</p>
---	---	---	--	------------------