

Miia Nivala & Mira Vikström

**Mini-interventiomenetelmän implementointi Pohjois-Pohjanmaan  
hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvuuissa**

Opinnäytetyö

Miia Nivala & Mira Vikström  
Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Kuntoutuksen asiantuntija  
Kliininen asiantuntija  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen asiantuntija  
Kliininen asiantuntija

---

Tekijä(t): Miia Nivala ja Mira Vikström

Opinnäytetyön nimi: Mini-interventiomenetelmän implementointi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Työn ohjaaja(t): Liisa Kiviniemi ja Jaana Holappa-Girkinkaya

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2023

Sivumäärä: esim. 33 + 2 liitettä

---

Päihdehaittojen ehkäisy on otettu mukaan osaksi WHO:n Action Plan-ohjelmaa, jonka tavoitteena on ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmia ja edistää mielenterveyttä maailmanlaajuisesti. Päihdehaittojen ehkäisyn osalta WHO:n Action Plan-ohjelmassa ehdotetaan toteutukseksi erilaisia lyhyitä interventioita. (WHO 2021, 1, 27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää mini-intervention käyttämistä pilotoinnin avulla, kokeilemalla käytännössä yhtä mini-intervention implementointiprosessia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kahdessa yksikössä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että useampi työntekijä Pohteen peruspalveluissa käyttäisi mini-interventiota osana omaa työtään. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja aineisto kerättiin kesän ja syksyn 2023 aikana webropol-kyselyiden sekä kahden puheeksioton työpajan avulla.

Tutkimuksella selvitettiin, miten kehittämistoimet vaikuttivat mini-intervention käyttöön. Loppukyselyn perusteella puheeksioton käyttö ei lisääntynyt työpajatoiminnalla. Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että kyselyn vastausprosentti jäi kohtalaisen pieneksi.

---

Asiasanat: Mini-interventio, puheeksiotto, implementointi, juurruttaminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Social and Health services, Rehabilitation Specialist & Clinical Specialist

---

Author(s): Miia Nivala ja Mira Vikström

Title of thesis: Implementation of the mini-intervention method as part of the social and healthcare services in the Pohde region

Supervisor(s): Liisa Kiviniemi ja Jaana Holappa-Girkinkaya

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2023

Number of pages: e.g. 33 + 2 appendices

---

The purpose of this Masters thesis was to test in practice one mini-intervention implementation process in two units of the wellbeing services county of North Ostrobothnia, Pohde. The goal was that more employees in social and healthcare services of Pohde would use the brief intervention as a part of their own work. This thesis was action research and the material was collected during the summer and autumn of 2023 with webropol surveys and two learning cafes.

With our research, we wanted to find out if more employees used the brief intervention after the development activities. Based on the final survey, the use of brief intervention did not increase with the learning cafes. However, when looking at the results of the survey, it should be noted that the survey response rate was relatively low. Because of this the generalizability of the results must be examined critically. It cannot also be assumed that the same people answered the initial and final questionnaire, in which case it is difficult to evaluate direct conclusions about the impact of the learning cafes.

---

Keywords: mini-intervention, implementation, survey, learning cafe

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	MINI-INTERVENTION IMPLEMENTOINNIN TEOREETTINEN TAUSTA .....	7
2.1	Mini-intervention implementoinnin haasteet .....	8
2.2	Mini-intervention implementoinnin tukeminen .....	9
2.3	Toimintaympäristön kuvaus .....	10
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	12
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
4.1	Menetelmän valinta .....	13
4.2	Toimintatutkimus prosessina .....	14
4.3	Nykytilanteen arviointi alkukyselyn avulla .....	16
4.4	Toiminnan suunnittelu .....	19
4.5	Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto -työpajat .....	19
4.6	Uuden toiminnan arviointi loppukyselyn avulla .....	21
4.7	Tulokset .....	23
5	POHDINTA .....	29
5.1	Tulosten arviointi .....	29
5.2	Prosessin arviointi .....	31
5.3	Luotettavuus .....	31
5.4	Eettisyys .....	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISIDEAT .....	36
6.1	Johtopäätökset .....	36
6.2	Jatkokehittämisideat .....	37
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	43

# 1 JOHDANTO

Alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat vuosittain merkittäviä haittoja suomalaiselle yhteiskunnalle. Ne näkyvät päihdesairauksina, riippuvuuksina, tapaturmina, turvattomuutena, rikollisuutena ja ennenaikaisina kuolemina. Rahassa tämä tarkoittaa yli miljardin euron välittömiä kuluja, välillisten kulujen noustessa lähes kuuteen miljardiin euroon. (THL 2012: 7). On inhimillisempää ja taloudellisempää ehkäistä päihdeongelmia kuin korjata vaurioita. Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihteettömiä elintapoja, vähennetään päihdehaittoja, parannetaan päihdeilmiön ymmärtämistä ja edistetään päihdeongelmaisten oikeuksia. Sosiaalisten ongelmien ja sairauksien ehkäiseminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaminen vähentävät kunnan palvelujärjestelmän kuormittumista. (Strand 2011: 38).

Puheeksiotto ja mini-interventio liittyvät käsitteinä vahvasti toisiinsa. Päihteiden käytön puheeksiotolla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää aloitetta keskustelulle päihteidenkäytöstä. Tätä seuraa mini-interventio eli lyhytneuvonta, joka sisältää päihteidenkäytön kartoituksen, tiedonantoa haitoista ja riskeistä sekä motivointia käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. (Strand, Aho & Rapeli 2022, 4, 16.)

Implementaatiolla tarkoitetaan näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa toimintaympäristössä. Käyttöönotolla tässä tapauksessa tarkoitetaan toimijoiden omaa osallisuutta toimintamallin käyttöön juurruttamisessa. (Sipilä ym. 2016, 852.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteella on käytössä puheeksioton malli, jonka avulla työntekijät voivat ottaa päihteidenkäytön puheeksi ja sen avulla arvioida käyttöä (määriä, käyttö tiheyttä jne.). Toimintamalli sisältää myös ohjausta ja seurantaa, joten käytämme tässä opinnäytetyössä toimintamallista termiä mini-interventio.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että useampi työntekijä Pohteen peruspalveluissa käyttäisi mini-interventiota osana omaa työtään. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli edistää mini-intervention käyttämistä Pohteen peruspalveluissa pilotoinnin avulla. Opinnäytetyö toteutetaan kahdessa alueen yksikössä.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi päihteidenkäytön puheeksioton ja sen juurruttamisen Pohteen peruspalveluihin. Hyvinvointialueella keskityimme toteuttamaan opinnäytetyömme Nivalan alueen

yksiköihin. Puheeksiotto on todettu vaikuttavaksi tavaksi ehkäistä päihdehaittoja, mutta sen juurtuminen ammattilaisten käyttöön vaatii edelleen kehittämistyötä. (Kaner ym. 2018, 32; WHO, 2006, 110–111.)

## 2 MINI-INTERVENTION IMPLEMENTOINNIN TEOREETTINEN TAUSTA

Mielenterveysongelmat mukaan lukien päihdeongelmat myötävaikuttavat henkilöiden sosioekonomiseen asemaan heikentävästi. Maailmanlaajuisesti yli 80 % henkilöistä, jotka kärsivät mielenterveys- ja päihdeongelmista jäävät vaille laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. (WHO 2019, 1–2.) Tämän myötä päihdehaittojen ehkäisy on otettu mukaan osaksi WHO:n Action Plan-ohjelmaa, jonka tavoitteena on ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmia ja edistää mielenterveyttä maailmanlaajuisesti. Päihdehaittojen ehkäisyn osalta WHO:n Action Plan-ohjelmassa ehdotetaan toteutukseksi erilaisia lyhyitä interventioita. (WHO 2021, 1, 27.)

Yksi tällainen vahvaan näyttöön perustuva lyhyt interventio on mini-interventio. Päihdehaittojen ehkäisyssä voidaan hyödyntää riskikäytön varhaista tunnistamista. Kansallisella tasolla toimiva Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää, että mini-intervention avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä vakavia päihdehaittoja, kun merkittäviä haittoja taikka pitkälle kehittyneitä riippuvuutta ei ole vielä päässyt muodostumaan. (THL 2021). Alkoholi-ongelman käypähoitosuosituksessa myös mainitaan mini-interventio vaikuttavana menetelmänä päihdehaittojen ehkäisyssä (Alkoholi-ongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 2015.) Aiheesta on tehty kattava Cochraine-katsaus vuonna 2018, jossa voitiin todeta terveydenhuollossa toteutetun alkoholi-intervention vaikuttavan henkilön alkoholinkulutukseen vähentävästi. Vaikutuksen osalta pystyttiin todentamaan, että vuoden seurantajakson aikana mini-interventiosta saadut hyödyt säilyivät. (Kaner ym. 2018, 32.)

Päihteidenkäytön puheeksiottoa ja neuvontaa koskevia erilaisia interventioita on tutkimusten mukaan toteutettu vaihtelevilla sisällöillä, mutta menetelmistä riippumatta sisällöistä löytyy pitkälti samankaltaisuuksia. Tästä voidaan päätellä interventioissa olevan tiedossa vaikuttavia menetelmiä. Kansainvälisestikin lyhyt neuvonnalle on useita eri nimityksiä struktuurista riippuen, mutta käytämme tässä opinnäytetyössä termiä mini-interventio. Mini-interventioiden on kuvattu sisältävän seuraavia asioita: ammattilainen tunnistaa riskikäytön/haitallisen käytön, keskustelua, tietoa riskikäytöstä, palautteen antamista, motivointia ja neuvontaa (suullista sekä kirjallista), tarvittaessa ohjataan lisäpalveluihin lyhytterapiaan, päihdeongelmiin erikoistuneeseen hoitoon. (Madras, ym. 2010. 2–3, 12.; Zimmermann, ym. 2018, Kuokkanen, ym. 2010. 1323; Mello, ym. 2018.) Alkoholinäytön määrän arvioimiseksi hyödynnettiin erilaisia strukturoituja kyselyitä, kuten AUDIT-kyselyä (Kuokkanen, ym. 2010 1322; Madras, ym. 2010, 4; O'Neill, ym. 2016. 47;

Keurhorst, ym. 2015. 1878; Muench, ym. 2015. 107). Interventioiden kohdalla hyödynnettiin myös toisinaan tiimipohjaista työskentelyä ja moniammatillista yhteistyötä (Muench, ym. 2013; Zimmermann ym. 2018). Hoitohenkilökunnan antaman suullisen neuvonnan lisäksi Suomessa Helsingin perusterveydenhuollossa hyödynnettiin myös kirjallista ohjausta juomispäiväkirjan ja opaskirjasen muodossa. Samassa tutkimuksessa todettiin interventioiden jäävän yleensä yhteen ohjaukseen. (Kuokkanen, ym. 2010. 1322, 1325.)

## **2.1 Mini-intervention implementoinnin haasteet**

Mini-interventioiden levittäytyminen terveydenhuollon eri yksiköihin on ollut kuitenkin hidasta suhteessa siihen, että menetelmä on hyvin jäsentynyt ajan saatossa. Chan ym. katsauksessaan (2021) perehtyvät mini-intervention implementoinnin haasteisiin, sillä mini-intervention käyttöaste on monissa maissa hyvin matala. (Chan, ym. 2021. 36–37.) Kyseisessä katsauksessa viitattiin myös WHO:n Phase IV projektin raporttiin vuodelta 2006, jossa oli myös Suomi edustettuna. Katsauksessa perehdyttiin mini-intervention implementoinnin edistäjiin sekä esteisiin. Projektin tavoitteena oli implementoida mini-interventiota perusterveydenhuollonkäyttöön. Raportin mukaan Suomessa käyttöaste pysytteli matalana implementaatiosta huolimatta, mutta hoitohenkilökunnan tietous interventiosta lisääntyi, etenkin sairaanhoitajien kohdalla. Tuolloin yhdeksi implementaation esteeksi nimettiin Suomessa toimijoiden puute terveydenhuollossa, erityisesti lääkäreiden. (WHO, 2006, 101–102.) Katsauksessa kuitenkin todetaan WHO:n raportin jälkeen Suomessa intervention käytön lisääntyneen, mutta se on edelleen tyydyttävän tason alapuolella. Katsauksessa arvioidaan Suomen matalaan intervention implementaatioon vaikuttavan sen, että päihdeongelmia on hoidettu tavanomaisesti sosiaalihuollon ja poliisin toimesta. Sairaus näkökulma on tullut vasta myöhemmin päihdeongelmien hoitoon. (Chan, ym. 2021. 36–37.)

Kuitenkin maailmalla on törmätty tähän samaan implementoinnin haasteeseen, joten kyseessä ei ole ainoastaan Suomen kehittämisongelma. Myös Espanjassa on esitetty implementoinnin haasteeksi henkilökuntavajeen ja ajan puutteen (Falcón, ym. 2018. 189.) Kuokkasen ym. toteuttamassa tutkimuksessa (2010) kuitenkin todettiin lyhyen tutkimusjakson aikana hoitohenkilökunnan hyvin tehokkaasti hyödyntäneen mini-interventiota, joten ajan puute tuskin on ainakaan Suomessa ainut selitys mini-intervention heikolle käyttöasteelle. Muita kansainvälisissä tutkimuksissa esiin nousseita mini-intervention toteutumisen haasteita todettiin olevan negatiiviset uskomukset liittyen mini-interventioon, kustannuksiin liittyvät tekijät, työn ylikuormittavuus, interventiovälineiden puute, omatoimisuuden puute ja puutteet tiedoissa/harjoittelussa.

Puutteelliset tiedot saattoivat ilmetä vaikeutena hahmottaa mitä on alkoholin kohtuukäyttö ja millaista käyttöä on kohtuukäytön ja alkoholiriippuvuuden välissä (riskikäyttö ja haitallinen käyttö). (Chan, ym. 2021. 36–37; Falcòn, ym. 2018. 189.) Todetuista haasteista voidaan päätellä, että implementoinnin osalta työntekijän osaaminen ja ymmärrys sekä organisaatiotason järjestelyt vaikuttavat mini-interventioiden toteutumiseen.

## **2.2 Mini-intervention implementoinnin tukeminen**

Mini-intervention implementointiin voidaan hyödyntää erilaisia strategioita ja näistä voidaan eritellä eri tulokulmia aiheeseen. Kolme yleisintä tulokulmaa ovat organisaatiosuuntautunut implementointi, työntekijälähtöinen implementointi ja potilaslähtöinen implementointi. Organisaatio voi strategisesti edistää implementaatiota mm. taloudellisilla kannustimilla, kehittämällä palvelumuotoilua yksikössä ja järjestämällä erillistä puhelinohjausta. Ammattilaissuuntautuneita keinoja ovat koulutusten ja harjoittelun järjestäminen sekä erilaisten mini-interventiovälineiden saatavuus. Potilassuuntautuneita keinoja ovat esimerkiksi kirjallinen psykoedukaatiomateriaali tai ohjaus verkkopohjaisiin interventioihin. (Keurhorst, ym. 2015, 1894; Thoele, ym. 2021. 17–18; Angus, ym. 2019. 223; Keurhorst, ym. 2016. 5–7.)

Tehokkainta mini-intervention implementoinnin kannalta on yhdistää mahdollisimman monella tasolla tapahtuvia strategisia ohjauksia. Implementointi onnistuu varmemmin, kun hyödynnetään strategiassa organisaation, työntekijän sekä potilaan osallisuutta. Erityisesti implementoinnissa tulisi hyödyntää organisaatiosuuntautunutta ja ammattilaissuuntautunutta lähestymistapaa. Mainittakoon kuitenkin, että implementoinnin strategiavalinnasta ja sen vaikutuksista potilaan alkoholinkulutukseen ei ole tehty riittävästi tutkimusta. Kuitenkin työntekijät itse hyödynsivät työssään todennäköisemmin interventiota, mikäli siihen oli kytketty useampia erilaisia strategisia implementoinnin menetelmiä. (Thoele, ym. 2021. 17–18; Keurhorst, ym. 2015. 1894, 1897; Angus, ym. 2019. 223; Keurhorst, ym. 2016. 5–7.)

Oleellista mini-intervention implementoinnissa voidaan todeta olevan, että interventioiden käyttöön otetaan mukaan lääkäreiden lisäksi myös muu hoitohenkilökunta. Tällöin potilaille toteutettiin todennäköisemmin mini-interventio. (Keurhorst, ym. 2015. 1894, 1897; Muench, ym. 2015. 109; WHO, 2006. 101–102.) On kehitetty myös tiimipohjaisia sekä moniammatillisia strukturoituja mini-interventioita. Näiden voitiin todeta lisäävän interventioiden käyttöastetta. (Zimmermann, ym. 2018. 199–200.) Hoitohenkilökunnalle järjestettävän koulutuksen kautta voidaan lisätä mini-

interventioiden toteutumista hoitotyössä. Työntekijöille tulee tarjota sekä teoreettista koulutusta että käytännön harjoittelua intervention toteuttamisesta. Myös koulutuksen lisäksi todettiin tehokkaaksi keinoksi tarjota ohjausta työntekijöille intervention käyttöön kasvokkain tai puhelimitse. (O'Neill ym. 2015. 51–55; Angus, ym. 2019. 223; Keurhorst, ym. 2016. 5–7.)

Terapeuttisia taitoja ja interventio-osaamista oleellisempaa on tietämys ja positiiviset uskomukset liittyen mini-interventioon. Näiden tekijöiden on todettu edistävän mini-intervention toteutumista. Huomattavaa siis on, että mini-interventioon liittyvä tietämys vaikuttaa merkittävästi implementaatioon. Tietämyksen osalta todetaan artikkeleissa oleellista tietoa olevan alkoholinkäytön vaikutukset terveydelle, interventiovälineiden tunnettuus ja ohjaustaidot. (Keurhorst, ym. 2016. 5–7; Chan, ym. 2021. 36–37.)

Tavoiteltavaa implementoinnin kannalta voidaan katsoa olevan, että mini-interventio voitaisiin upottaa osaksi muuta tehtävää perustyötä. Tällä tavoin mahdollistettaisiin mini-intervention tuleminen rutiininomaiseksi toimeksi osana hoitotyötä. (O'Neill ym. 2015. 51–55.)

### **2.3 Toimintaympäristön kuvaus**

Pohde tuottaa alueellaan sosiaali- ja terveystalvueluita sekä pelastustoimen palveluita (Pohde 2023.) Opinnäytetyömme toteutettiin Nivalan alueelle, joka on ollut osa Pohdetta vuoden 2023 alusta lähtien.

Nivalan alueella (ent. peruspalvelukuntayhtymä Kallio) on kehitetty malli mini-interventiosta ja sitä on teemakuukausien kautta pyritty saamaan sosiaali- ja terveystalvueluiden työntekijöiden käyttöön. Nivalan alueella on tuotettu ennen hyvinvointialueelle siirtymistä oma prosessikuvaus mini-interventiosta ja sitä varten on kehitetty puheeksioton apukortti entisen peruspalvelukuntayhtymä Kallion työntekijöiden käyttöön. Tätä toimintamallia on sovellettu myös Pohteen käyttöön. Prosessikuvausten sekä apukortin kehittämisestä ovat vastanneet peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen oma nimetty työryhmä. Toimintamalli kehitettiin yhteistyössä osana entisen peruspalvelukuntayhtymä Kallion toiminta- ja taloussuunnitelman 2021–2023 tavoitteisiin vastaamista. (Kallio, Työntekijän opas päihteidenkäytön puheeksiottamiseen, 1.) Toimintamallin kehittäminen on toiminut myös osana Pohteen Päihteiden käytön ja riippuvuuksien puheeksi ottaminen ja mini-intervention kehittäminen -työryhmän

kehittämistoimintaa. Kallion toimintamallilla tavoitteena oli kannustaa työntekijöitä aktiiviseen päihteidenkäytön puheeksiottamiseen hyvinvointi- ja terveystalveissa. Kallion mallissa puheeksiotolla kartoitettiin sekä alkoholin että huumeiden käyttöä, mutta tästä sovelletussa Pohteen mallissa puheeksiottoon on myös lisätty rahapelaamisen kartoittaminen. Pohteen mallin tavoitteena on tarjota koko Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle yhtenäinen toimintamalli päihteiden käytön ja rahapelaamisen tunnistamiseen, puheeksiottoon ja varhaiseen tukeen. (Kallio 2021, 1–2; Pohde 2023, 2.)

Implementoinnissa on siis hyödynnetty organisaatiolähtöistä implementointia palvelumuotoilua kehittämällä. Pohteen toimijoilta esitettiin toive mini-interventiotoiminnan juurruttamisen lisäämiseksi.

Aiheesta koottuun teoreettiseen taustaan pohjaten implementointiprosessin tukemisessa positiivisia vaikutuksia voitiin saavuttaa yhdistämällä implementaatiostrategioita. Organisaatiolähtöisen implementaatiostrategian lisäksi on vaikuttavaa hyödyntää yhtäaikaaisesti työntekijälähtöistä strategiaa. (Angus, ym. 2019. 223; Keurhorst, ym. 2015. 1896–1897.) Yksiköistä mukana olivat Nivalan kotihoidon palvelut sekä vuodeosasto. Kehittämistoiminnan jälkeen tarkasteltiin saavutettua muutosta ja sen esteitä työntekijöille suunnatulla loppukyselyllä.

### 3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksellisenä tavoitteena oli selvittää, että miten kehittämistyötä voidaan jatkossa tehdä muihin sosiaali- ja terveyspalvelun yksiköihin mini-intervention käytön lisäämiseksi. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan soveltaa hyvinvointialueen mini-intervention kehittämistarpeisiin. Tutkimuksellisista lähtökohdista tarkoituksena oli kuvata kehittämisprosessia ja arvioida sitä työntekijöille toteutettavien kyselyiden avulla.

Kehittämistoiminnan tarkoituksena oli edistää mini-intervention käyttämistä Pohteen peruspalveluissa pilotoinnin avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että useampi työntekijä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen peruspalveluissa käyttäisi mini-interventiota osana omaa työtään.

Tutkimuskysymykset ovat: Miten kehittämistoimet vaikuttivat mini-intervention käyttöön? Mitkä kehittämistoimet lisäsivät mini-interventioiden käyttöä? Mikä vielä rajoittaa mini-intervention käyttöä?

## 4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka sisälsi tutkimuksellista kehittämistä. Opinnäytetyön lähestymistapa yhdisti käytännön kehittämistyötä sekä tutkimuksellista työtä. Toimintatutkimuksen voidaan ajatella asettuvan ikään kuin kehittämistoiminnan sekä tutkimuksen rajapinnalle, yhdistellen ominaisuuksia molemmista toimintatavoista. Voidaan siis ajatella, että opinnäytetyön kehitystyölähtöisyydestä huolimatta kehittämistoiminnan ohella voidaan toteuttaa tutkimusta. (Toikko & Rantanen 2009. 13.; Salonen ym. 2017. 35.; Valli 2018.; Puusa & Juuti 2020. Luku 17.) Tällä tavoin pyrittiin vastaamaan opinnäytetyön tavoitteissa ja tarkoituksessa esitettyihin kehittämishaasteisiin kuin myös tutkimuksellisiin tavoitteisiin. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön menetelmän valintaa ja menetelmän prosessia.

### 4.1 Menetelmän valinta

Toimintatutkimuksella haetaan muutosta toimintatapoihin, työnjakoon, organisointiin ja yhteistyöhön. Tavoitteessa tulee näkyä toiminnan kehittäminen ja ongelmallisen tilanteen muuttaminen käytännössä. Tutkimuksella pyritään vaikuttamaan kolmeen alueeseen: käytännön toimintojen kehittymiseen, osallistujien ymmärryksen lisääntymiseen ja itse toimintatilanteen kehittymiseen. (Suojanen 2004, Kuula 2000). Muutoksen keskiössä olevilla henkilöillä on mahdollisuus osallistua kehittämisprojektiin. Tutkittava ja tutkija ovat aktiivisia toimijoita muutosprosessissa. Suhteen perustana on yhteistyö. Toimintatutkimuksen prosessin päävaiheet ovat toiminnan nykytilan arviointi, toiminnan suunnittelu, uuden toiminnan kokeilu, uuden toiminnan arviointi. Toimintatutkimuksessa käytetään yleensä laadullisia menetelmiä, kuten esimerkiksi teemahaastattelua yksilö- tai ryhmämuotoisena. (Kiviniemi 2022, Kuula 2000, Valli 2018.) Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muodoksi on määritelty kehittämistutkimus, johon toimintatutkimus menetelmänä soveltuu erittäin hyvin. Tavoitteenamme oli implementoida Pohteen puheeksioton toimintamallia osaksi työyhteisöjen toimintaa, jolloin toimintatutkimus soveltui opinnäytetyömme menetelmäksi. Tutkimuksellisessa osuudessa pyritään toimintamallin implementaation kehittymiseen ja kehittämiseen. Tutkimuksellisesta näkökulmasta olimme kiinnostuneet tunnistamaan toimintamallin implementaation haasteita ja kehittämään ratkaisuja näihin haasteisiin.

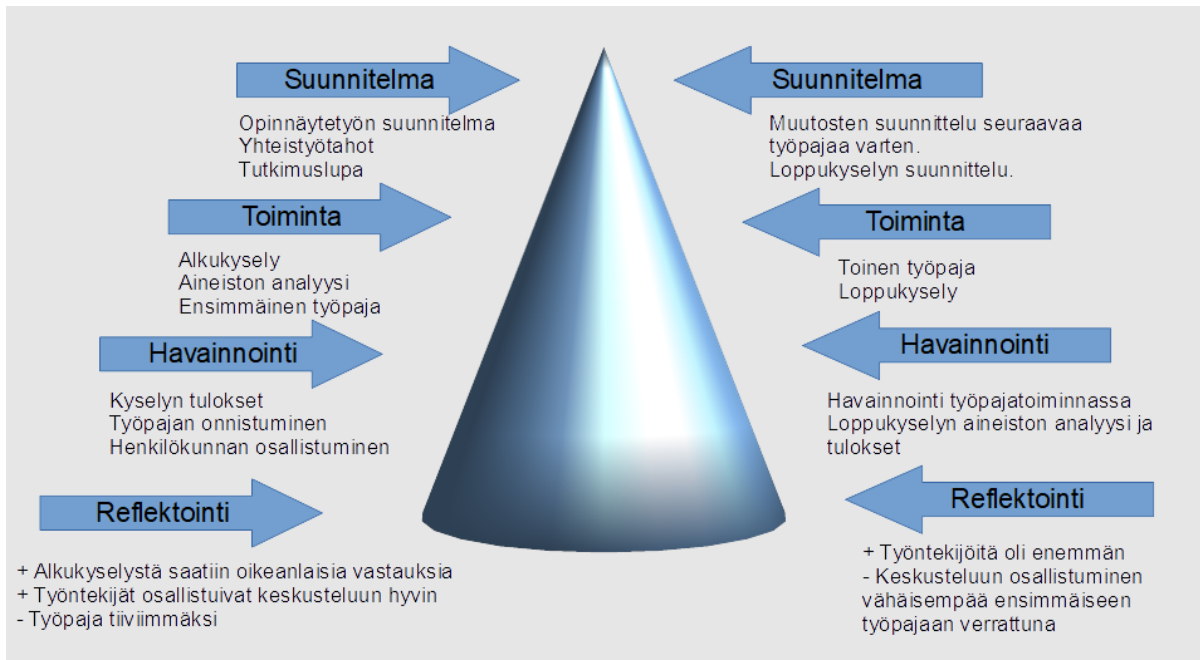
Monissa käytännön tilanteissa on havaittu, että jos työntekijät eivät itse osallistu toiminnan kehittämiseen ja ongelmien ratkaisuun, vaan ratkaisut tulevat ulkopuolelta, ei myöskään todellista muutosta ja henkistä kehittymistä tapahdu. Myöskään pelkkä omakohtainen kokemus ja arkiarjattelu eivät riitä asioiden laaja-alaiseen ymmärtämiseen ja uusien ratkaisujen löytymiseen, vaan jumiutuu helposti vallitseviin käytäntöihin. Toimintatutkija on kiinnostunut vanhojen tapojen kriittisestä tarkastelusta ja työn uudelleen muotoilusta. (Suojanen 2004) Toimintatutkimuksellamme pyrimme luomaan työyhteisöihin tilan yhteiskehittämiseksi. Toisaalta toimintatutkimuksen myötä me tuomme keskusteluun myös aiheen teoreettisen viitekehyksen, joka asettaa raamit kehittämistoiminnalle. Työyhteisössä toimimme asiantuntijoina sekä johdamme työyhteisöjen itseuudistumista. Itseuudistuminen työyhteisössä tarkoittaa uusien toimintamallien omaksumista vuorovaikutuksen ja yhteisöllisen toiminnan kautta. (Stähle & Kuosa 2009, 104–105.)

Toimintatutkimuksessa oleellista on nykytilanteen ymmärtäminen ja toimintaympäristön tunteminen, sillä kehittämistyö tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40). Toimintatutkimuksen kannalta oleellista oli tiedostaa sen vuorovaikutuksellisuus. Tätä kautta muutosta tulee tarkastella eri näkökulmista: Miten ja millainen muutos on mahdollista? Mikä toimii muutoksen esteenä? Toimintatutkimuksen alussa on hyvin vaikea ennakoida tulevaa muutosta tai muuttumattomuutta. Kuitenkin toimintatutkimus tuottaa aina uutta tietoa ilmiöön liittyen tutkittavassa toimintaympäristössä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 59.)

Toimintatutkimuksen määritelmiä ja prosessikuvauksia on useita, mutta yhteistä kuvauksille on prosessin syklinen rakenne. Suunnitellaan, kokeillaan, havainnoidaan, reflektoidaan ja lähdetään uudelle kierrokselle. (Koskela 2013: 58).

## **4.2 Toimintatutkimus prosessina**

Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on kuvannut näyttöön perustuvan käytännön implementoinnin jatkuvaksi prosessiksi, joka lähtee kehittämistarpeen tunnistamisesta organisaatiossa. Tämän jälkeen laaditaan suunnitelma, jonka mukaan toimintaa voidaan yhtenäistää näyttöön perustuvaksi. Tämä yhtenäinen käytäntö implementoidaan konkreettiseksi osaksi työtä. Lopulta prosessissa päädytään käytännön seurantaan ja arviointiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.) Tämän kehittämistoiminnan lisäksi toimintatutkimuksessa toteutetaan tutkimukselle ominaisia prosessin vaiheita, jotka sisältyvät osaksi kehittämistoimintaa.



Kuvio 1. Vaiheiden eteneminen toimintatutkimuksen mukaisesti. (Valli 2018 ja Koskela 2013 mukailten)

Aktiivisen roolin omaksuminen toimijoille voi olla helpompaa, kun ylemmiltä toimijoilta saatavien ohjeistusten sijaan otetaan jo prosessin alussa käytännön työtä tekevät mukaan kehittämistoimintaan. Yhteiskehittämisellä aktivoidaan työntekijöitä mukaan kehittämiseen, mutta sen lisäksi tällä tavoin voidaan lisätä hoitohenkilökunnan sitoutumista muutokseen. Esimerkiksi tällainen yhteiskehittämisen menetelmä on oppimiskahvila, jonka tavoitteena on keskustelun ja ideoinnin kautta löytää yhteisymmärrys kehitettävään aihepiiriin liittyen. (Naumanen & Liesivuori 2018: 228.)

Kehittämisvaiheessa toiminta kohdistui vahvasti työyksiköihin. Opinnäytetyö Nivalan peruspalveluihin, jotka ovat olleet tammikuusta 2023 eteenpäin osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Yhteistyötä tehtiin alueen ehkäisevän päihdetyön koordinaattoreiden kanssa ja heidän kauttaan opinnäytetyöstä tuotiin tietoa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Kehittämistoimintaan ilmoittautui mukaan Nivalan vuodeosasto ja kotihoidon yksikkö. Kyseisissä yksiköissä kohdataan asiakkaita ja potilaita erilaisissa elämäntilanteissa. Päihteidenkäytön puheeksiottamisella pyritään alueen asukkaiden päihteiden riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen. (Kallio 2021, 1.) Vuodeosastolla sekä kotihoidossa on mahdollista tavoittaa päihteitä riskikäyttäviä potilaita ja asiakkaita. Toisaalta näissä toimintaympäristöissä puheeksioton lisäksi mini-interventio voidaan toteuttaa puheeksioton lisäksi myös ohjauksen sekä seurantakäynnin osalta toimintamallin

mukaisesti. Yhdessä yksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa pohdimme kehittämisvaiheessa keinoja toimintamallin käytön lisäämiseksi. Keskustelussa huomioitiin myös sitä miten nykyiset implementoinnin keinot ovat vaikuttaneet puheeksioton toimintamallin käyttöön yksiköissä työntekijöiden näkökulmasta.

Saatujen alkukyselyn vastausten pohjalta suunniteltiin kehittämistapaamiset Nivalan kotihoitoon sekä Nivalan vuodeosastolle, joissa keskusteltiin, opittiin ja etsittiin ratkaisuja kyselyiden vastauksista nousseiden teemojen kautta. Toiminnassa suunniteltiin aluksi hyödynnettävän oppimiskahvila -menetelmää. Oppimiskahvilaa varten osallistujia olisi hyvä olla vähintään 12. (Innokylä 2022.) Osallistujamäärä kehittämistoiminnassa jäi kuitenkin pieneksi erityisesti ensimmäisen tapaamisen osalta. Tähän kuitenkin varauduttiin ja päädyttiin järjestämään kehittämistapaamiset oppimiskahvilatyypisesti. Tämä tarkoittaa, että kehittämistapaamisissa keskustelua käytiin teemoittain, kuten oppimiskahvilalle on tyypillistä, mutta pienryhmiin jakautuminen jätettiin pois. Käytimme siis tapaamisista nimitystä työpaja. Työpaja nimityksellä halusimme viitata yhteiskehittämiseen: yhteiseen innovointiin ja työskentelyyn aiheen tiimoilta. Toisen työpajan aikana osallistujamäärä oli suurempi, joten lisäsimme työpajaan oppimiskahvilatyypistä elementtiä Case-harjoituksen avulla, jossa osallistujat pääsivät pareittain ja pienemmissä ryhmissä pohtimaan päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiottoa sekä Pohteen mallia tapausesimerkkien kautta.

### **4.3 Nykytilanteen arviointi alkukyselyn avulla**

Toimintatutkimuksen prosessia kuvataan usein spiraalina, jossa vuorottelevat eri vaiheet suunnittelusta toiminnan muuttamiseen. Oleellista kuitenkin on prosessin aikana tapahtuva toistuva reflektointi. (Salonen ym. 2017. 40.; Valli 2018.) Ennen toiminnan suunnittelua nykytilannetta kartoitettiin toimintaympäristössä ja tässä vaiheessa jo pyrittiin aktivoimaan hoitohenkilökuntaa prosessiin mukaan. Osallistamisessa hyödynnettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Menetelmällä pyrittiin huomioimaan toimijuuden sekä yhteiskehittämisen toteutuminen prosessissa. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa tutkimukseen osallistuvien kuvailla ilmiötä vapaammin ja he voivat tuottaa omia näkemyksiään valittujen teemojen rajoissa. Vastauksia tulkittaessa huomioitiin kuitenkin se tosiasia, ettei kvalitatiivisen menetelmän tutkimusvastaukset ole yleistettävissä yleispäteviksi säännöiksi ilmiön kuvaamisen osalta.

Nykytilannetta kartoitettiin sähköisen kyselyn avulla. Haastattelu olisi mahdollistanut vuorovaikutuksen vastaajien kanssa ja tätä kautta syventävien sekä tarkentavien kysymysten tekemisen. Päädyimme kuitenkin kyselyiden toteuttamiseen aikataulullisista syistä sekä suuremman vastausmäärän saavuttamiseksi. Tämän lisäksi kysely mahdollisti anonymiteetin säilymisen vastausten osalta. Tämä mahdollisti vastaajien omien näkemysten tuottamisen ilman, että se vaikutti vuorovaikutukseen toimintatutkimuksen myöhemmissä vaiheissa, joissa työntekijät sekä tutkijat kohtasivat työpajoissa. Kyselytutkimuksen rajoittavana tekijänä voidaan pitää sitä, ettei tutkijalla ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä ja väärinymmärrykset vastauksissa ovat mahdollisia. Tämä tarkoittaa väärinymmärryksen riskiä vastaajan osalta kysymystä tulkitessa sekä tutkijan tulkitessa vastaajan antamaa vastausta. Toisaalta kyselyn toteuttamista myös puolsi se tekijä, että kyselyistä saaduista vastauksista tultiin vielä myöhemmässä vaiheessa keskustelemaan yhdessä. Tällöin saatuihin vastauksiin vielä palattiin ja niihin voitiin syventyä yhteisessä keskustelussa tarkemmin. Kyselyistä saatujen vastausten perusteella rakennettiin teemoja yhteisen keskustelun ympärille. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa alkuvuodesta 2023, mutta saimme luvan vasta kesälomien alettua. Toteutimme alkukyselyn työntekijöille kesäkuun alussa.

Kysely toteutettiin webropolilla ja lähetimme kyselyt henkilökohtaisiin sähköposteihin, jotta saimme seurantatilastot ja pystyimme lähettämään kyselyt uudestaan niille henkilöille, jotka eivät olleet vielä kyselyyn vastanneet. Laadimme avoimia kysymyksiä, joihin kohdeorganisaation työntekijät pystyivät omin sanoin kuvaamaan ajatuksiaan mini-interventioon liittyen. Käytimme kyselyssä termiä puheeksiotto, koska tämä termi on kohdeorganisaatiossa toimintamallia kuvaava termi. Esitettäviä kysymyksiä kohdeorganisaation työntekijöille olivat:

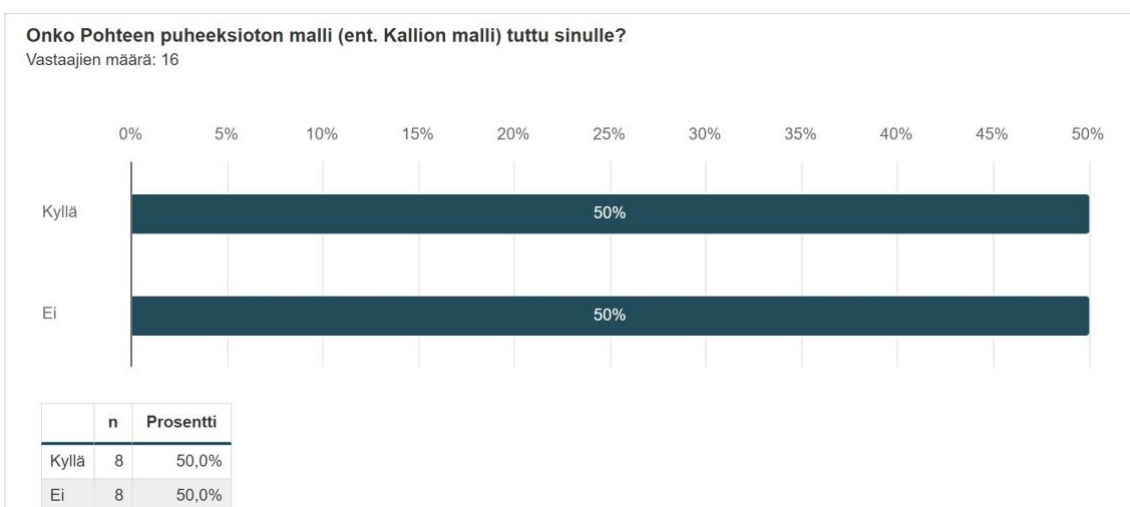
1. Käytätkö päihteiden käytön puheeksiottoa työssäsi? (Esim. Pohteen puheeksioton malli tai entinen Kallion malli) kyllä/ei
2. Kyllä: Millaisissa tilanteissa käytät päihteidenkäytön puheeksiottoa? Avoin
3. Ei: Miksi et käytä puheeksiottoa? Avoin
4. Mikä päihteidenkäytön puheeksiotossa on haasteellista? avoin
5. Miten päihteidenkäytön puheeksiottoa voisi kehittää? avoin
6. Onko entinen Pohteen puheeksioton malli (entinen Kallion malli) tuttu sinulle? Kyllä/Ei
7. Jos kyllä: Oletko kokenut Pohteen mallin hyödylliseksi työssäsi?
8. Palautetta kyselystä

Mietimme kysymyksiä aluksi opinnäytetyöntekijöiden kesken, jonka jälkeen pyysimme palautetta kysymyksiin kotihoidon ja vuodeosaston yhteyshenkilöiltä. Tämän jälkeen muokkasimme vielä kysymyksiä ja toteutimme testikyselyn neljälle henkilölle, jotka työskentelevät terveydenhuollossa. Kun vastaukset todettiin sopiviksi, kyselyt voitiin lähettää työntekijöille.

Kysely lähetettiin 60:lle Pohteen työntekijälle ja heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn vastasi kymmenen henkilöä, jonka jälkeen kysely lähetettiin uudelleen kyselyyn siihen mennessä vastaamattomille henkilöille. Tämän jälkeen vastauksia tuli vielä kuusi eli yhteensä 16/60 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 27 % (N=16). Vastaaajista 44 % (N=7) käyttää työssään päihteidenkäytön puheeksi ottoa, kun taas 56 % (N=9) ei käytä. Pohteen puheeksioton malli oli tuttu 50 %:lle (N=8) vastaajista, toiset 50 % (N=8) eivät olleet kuulleet mallista.

Päihteidenkäytön puheeksiotto				
Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu	(N)	%	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	(N) %
Yksittäiset vastaajat	60	-	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	0 -
Sähköpostikyselyviestejä lähetetty yhteensä (sis. mahdolliset muistutusviestit)	110	-	Kaikki vastaukset	(N) %
Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu	16	27 %	Lähetetyt vastaukset	16 -
	Lähetetyt sähköpostikyselylinkit (henkilökohtaiset linkit)		Vastaus lähetetty	
	(N)	%	(N)	%
Sähköpostikyselylinkin lähetykset 04.06.2023, 14.47	50	100	6	12
Sähköpostikyselylinkin lähetykset 26.05.2023, 11.54	60	100	10	16
◀ Edellinen 1 / 1 Seuraava ▶				
Yhteensä: Sähköpostikyselyviestit	110	100	16	14
Yhteensä: Kyselyn julkinen nettilinkki	-	-	0	-
	Yhteensä vastattu kyselyyn:		16	

Kuvio 2. Seurantatilasto alkukyselylle.



Kuvio 3. Alkukysely Pohteen mallin tuttuudesta.

#### **4.4 Toiminnan suunnittelu**

Kyselyiden jälkeen sovimme kehittämistapaamisista yhdessä kohdeyksiköiden kanssa. Suunnitteluvaiheessa oli tunnistettu, millaisia tekijöitä henkilökunta oli nostanut esille mini-intervention toteutumisesta ja sen käyttöä heikentävistä sekä vahvistavista tekijöistä. Suunnittelussa kehitetään ratkaisuja kehittämishaasteen ratkaisemiseksi ja asetetun tavoitteen saavuttamiseksi (Valli 2018). Tässä vaiheessa valittiin menetelmä, jonka avulla toimintatutkimusta lähdettiin toteuttamaan. Prosessille laadittiin myös aikataulu. Suunnitelma luotiin yhteistyössä organisaation kanssa.

Kyselyn jälkeen teimme aluksi aineiston analyysin (LIITE 1) teemoittelun keinoin erikseen, jonka jälkeen yhdistimme analyysimme ja valitsimme työpajoihin teemat kyselyssä nousseiden aiheiden mukaan. Tutkimuskysymyksiin löydetään teemoittelun avulla olennaiset aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta 2008: 174–180). Ensin kyselyn vastaukset yksinkertaistettiin (pelkistetty ilmaus) ja niille mietittiin alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Teemoja tässä opinnäytetyössä olivat puheeksioton käyttöä estävät tekijät, edistävät tekijät ja kehittämisehdotukset. Teema-analyysi ei ole tutkimusmenetelmä, vaan sitä käytetään analyysitekniikkana eli teemoitteluna (Hirsjärvi & Hurme 2008).

#### **4.5 Pääteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto -työpajat**

Kehittämishaasteeseen liittyen saatiin uutta tietoa eli teorioita aiemmassa vaiheessa alkukyselyn avulla, joten toiminnan kokeiluvaiheessa näitä teorioita testattiin käytäntöön ja samalla niitä rinnastettiin aikaisempaan tietoon. Usein uuden toiminnan kokeilun ohella tapahtuu myös muita toimintatutkimuksen vaiheita. Näin ollen toimintaa muokataan ja parannetaan prosessin ajanakin saaduista havainnoista ja reflektiosta käsin. (Salonen ym. 2017. 40. Valli 2018.) Alkukyselyn ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta loimme työpajaan sisältörungon.

Ensimmäinen Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto -työpaja järjestettiin 14.6.2023. Osallistujia oli kahdeksan ja he kaikki olivat vuodeosaston henkilökuntaa. Työpajassa kerroimme puheeksioton tietoperustasta ja Pohteen mallista. Pohteen mallin osalta kerroimme mallin taustaa, kävimme läpi prosessikuvauksen sekä tutustuimme Pohteen mallin materiaaleihin. Kävimme läpi kyselystä nousseita teemoja puheeksiotosta: estävät tekijät, edistävät tekijät ja kehitysehdotukset. Näitä teemoja rinnastettiin myös aiempaan tutkittuun tietoon, jolloin keskeisiksi keskusteluteemoiksi nousi kielteiset asenteet puheeksiottoa ja mini-interventiota kohtaan, ajanpuute sekä tiedon puute.

Osallistujat osallistuivat keskusteluun hyvin ja pohtivat millä tavalla puheeksiottoa tällä hetkellä tehdään. Työntekijät olivat sitä mieltä, että puheeksiottoa helpottaisi se, että puheeksiotosta kerrotaan vuodeosaston seinillä infolapulla ja päihteiden käyttö ja pelaaminen otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. Työntekijät kokivat helpottavana asiana myös valmiin puheeksioton mallin. Estävinä tekijöinä osallistujat mainitsivat kiireen, osaamisen puutteen ja hoitoon tulemisen syy. Hoitoon tulemisen syy tarkoitti tässä tapauksessa sitä, että hoitajat arvioivat puheeksioton tarpeellisuutta sen perusteella oliko tulossyissä selkeä yhteys mahdolliseen päihteidenkäyttöön. Keskusteluissa nousi esille, että puheeksiotto nähtiin tarpeellisena esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa potilas tuli päihteidenkäytön katkaisuhoidon. Näiden potilaiden kohdalla tehtiin ohjausta päihdepalveluiden piiriin.

Osaston henkilökunnan kanssa keskusteltiin työpajassa puheeksioton jälkeisestä lyhytneuvonnasta ja miten se toteutuu. Henkilökunta kertoi, etteivät ole automaattisesti yhteydessä kotiutuneisiin potilaisiin, eivätkä näin ollen tiedä miten puheeksioton jälkeinen neuvonta tai seuranta toteutuu. Aiheeseen liittyen keskusteltiin puheeksioton ja keskusteluiden sisällön kirjaamisen merkityksestä, jotta tieto siirtyy seuraaville hoitaville tahoille, esimerkiksi vastaanotoille tai kotihoitoon.

Henkilökunta mainitsi työpajassa koulutuksen tarpeen puheeksiottoon liittyen. He toivat esille, että koulutukset sekä teemakuukausien informaationsähköpostit edistävät puheeksiottoa. Tämän lisäksi henkilökunta ideoi, että heillä voisi olla erillinen puheeksiotosta ja päihdehoitotyöstä vastaava työntekijä. Tämä työntekijä voisi osaston toiminnan sisältä käsin tukea päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiottamista.

Toinen Päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiotto -työpaja pidettiin 1.9.2023. Nivalan kotihoidon ja vuodeosaston henkilökunnasta oli yhteensä 12 osallistujaa. Työpajan sisältö oli pääosin sama kuin ensimmäisellä kerralla. Tässä välissä saimme kuitenkin Pohteelta päivitetty materiaalit puheeksiottoon liittyen ja nyt päihteidenkäytön lisäksi Pohteen mallissa on rahapelaamisen kartoittaminen mukana. Lisäsimme tämän myös työpajan materiaaleihin. Tällä kerralla uutena sisältönä henkilökuntaa osallistettiin kokeilemaan apukortin käyttöä pareittain Case-harjoitusten kautta. Lopuksi harjoituksista keskusteltiin yhteisesti. Kun osallistujia oli enemmän, niin keskustelua syntyi jonkin verran vähemmän kuin aiemmassa työpajassa.

Keskustelua tuli kuitenkin siitä minkä verran puheeksiottoa tehdään ja missä tilanteissa. Pääasiassa päihteet otetaan puheeksi tilanteissa, joissa potilaan päihteidenkäyttö on selkeästi havaittavissa. Aiheesta ei keskustella, mikäli potilas ei ole päihtynyt tai tulee jonkin muun syyn vuoksi hoitoon. Kukaan osallistujista ei ollut ottanut rahapelaamista puheeksi. Ensimmäisen työpajan tavoin keskustelussa nousi esille se, ettei riskikäyttöä kartoiteta siis henkilöiltä, joilla kulutus ei ole selkeästi haittoja aiheuttavaa. Näin ollen puheeksioton ennaltaehkäisevä vaikutus jää saavuttamatta.

Kävimme lopuksi keskustelua siitä, että olisi hyvä ottaa päihteidenkäyttö puheeksi kaikkien kanssa. Osallistajat sanoittivat haastavaksi puheeksioton aiheuttaman negatiivisen suhtautumisen asiakkaiden osalta. Tätä varten käytiin läpi ja jaettiin Pohteen materiaaleja, joista yksi oli asiakkaille suunnattu infokirje puheeksiotosta. Infokirje tarjoaa hoitajalle mahdollisuuden selittää puheeksiottoa organisaation yleisenä toimintamallina, jolloin puheeksiotto ei perustu henkilökunnan tekemiin tulkintoihin.

Apukortti koettiin hyväksi apukeinoksi, joskin olisi toimivampi pienenä laminoituna "muistikorttina". Kotihoidon työntekijät kertoivat heidän palveluihinsa kuuluvan erillisen arviointitiimin, joka toteuttaa hoidon tarpeen arviointia sekä laatii hoitosuunnitelmia. Työntekijöiltä tuli idea, että arviointitiimin olisi hyvä arvioida päihteiden käyttöä sekä rahapelaamista, vaikka pohdintaa oli myös siitä, tulisiko tällaiset asiat ilmi arvioinnin aikana, mikäli asiakas haluaa niitä peitellä.

#### **4.6 Uuden toiminnan arviointi loppukyselyn avulla**

Toiminnan kehittämisen rinnalla kulkee koko prosessin ajan tutkiva näkökulma. Prosessin aikana tehtiin havainnointia ja reflektiota toiminnasta ja sen mukaan toimintaa myös pyrittiin


muokkaamaan. (Salonen ym. 2017. 40.; Valli 2018.) Lopulta prosessista saatiin koottua aineisto, joka tuottaa analysoinnin kautta uutta tietoa eli tuloksia. Tuloksissa lähtötilannetta ja prosessin lopputulosta voidaan verrata keskenään ja tästä voidaan tehdä johtopäätöksiä.

Kaksi viikkoa viimeisimmän työpajan jälkeen lähetimme loppukyselyn jälleen samoille työntekijöille kuin aiemminkin. Loppukyselyllä halusimme selvittää, hyötyivätkö työntekijät työpajasta ovatko he käyttäneet päihteiden käytön ja rahapelaamisen puheeksiottoa sen jälkeen enemmän. Kysymyksien asettelussa huomioitiin tutkimuskysymysten lisäksi, että niistä saatuja vastauksia voidaan verrata alkukyselyn tuloksiin. Näin alku- ja lopputilanteen vertailu keskenään onnistuu luotettavimmin, kun arvioidaan samoja asioita. Loppukyselyn kysymyksiä olivat:

1. Osallistuitko 14.6. tai 1.9. pidettyyn Päihteiden käyttö puheeksi-työpajaan? Kyllä/ei
2. Kyllä: Saitko työpajasta uutta tietoa? kyllä/ei
3. Käytätkö päihteidenkäytön puheeksiottoa työssäsi? (Esim. Pohteen puheeksioton malli tai entinen Kallion malli) kyllä/ei
4. Kyllä: mitkä tekijät tukevat puheeksioton käyttöä työssäsi? Avoin; Ei: mitkä tekijät rajoittavat puheeksioton käyttöä työssäsi? avoin
5. Mitkä asiat saisivat sinut käyttämään puheeksiottoa nykyistä useammin? Monivalinta: koulutus, kiireettömyys asiakkaan kohtaamisessa, jokin muu:
6. Palautetta työpajasta. avoin

Loppukysely lähetettiin 61 työntekijälle ja heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Ensimmäisen viikon aikana vastaajia oli seitsemän. Viikon päästä ensimmäisestä kyselystä laitettiin muistutus kyselystä heille, jotka eivät olleet vielä vastanneet. Tämän jälkeen vastauksia tuli yhdeksän. Viimeisen muistutuksen jälkeen saimme vielä yhden vastauksen eli vastauksia tuli yhteensä 17/61. Vastausprosentti oli 28 %.

## Päihteidenkäytön puheeksiotto loppukysely

Seurantatilastot					
Näytä / piilota sarakkeita					
Näytä: <input checked="" type="checkbox"/> n <input checked="" type="checkbox"/> % 					
Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu		(N)	%	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	
Yksittäiset vastaajat		61	-	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	
Sähköpostikyselyviestejä lähetetty yhteensä (sis. mahdolliset muistutusviestit)		160	-	Kaikki vastaukset	
Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu		17	28 %	Lähetetyt vastaukset	
		Lähetetyt sähköpostikyselylinkit (henkilökohtaiset linkit)		Vastaus lähetetty	
		(N)	%	(N)	%
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 27.09.2023, 13.30		45	100	1	2
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 22.09.2023, 08.17		54	100	9	16
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 17.09.2023, 11.26		61	100	7	11
◀ Edellinen 1 / 1 Seuraava ▶					
Yhteensä: Sähköpostikyselyviestit		160	100	17	10
Yhteensä: Kyselyn julkinen nettilinkki		-	-	0	-
				Yhteensä vastattu kyselyyn:	
				17	

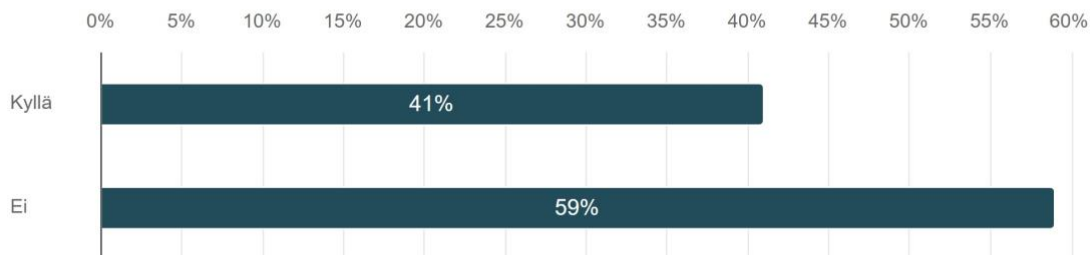
Kuvio 3. Seurantatilasto loppukyselylle.

## 4.7 Tulokset

Työpajaan osallistuneita työntekijöitä oli yhteensä 20. Loppukyselyyn vastanneista 41,2 % (N=7) oli osallistunut työpajaan, kun taas 58,8 % (N=10) ei ollut osallistunut. Työpajaan osallistuneista henkilöistä 85,7 % (N=6) oli kokenut saavansa uutta tietoa, 14,3 % (N=1) ei kokenut hyötyneensä työpajasta uuden tiedon osalta.

### Osallistuiko 14.6. tai 1.9. pidettyyn Päihteidenkäyttö puheeksi-työpajaan?

Vastaajien määrä: 17

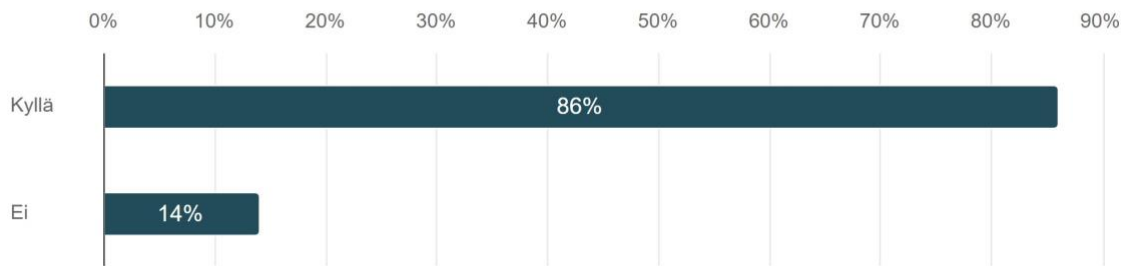


	n	Prosentti
Kyllä	7	41,2%
Ei	10	58,8%

Kuvio 4. Työpajaan osallistuminen.

### Saitko työpajasta uutta tietoa?

Vastaajien määrä: 7



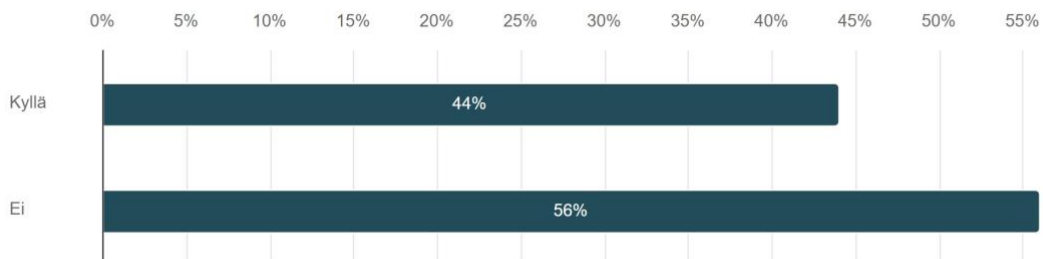
	n	Prosentti
Kyllä	6	85,7%
Ei	1	14,3%

Kuvio 5. Loppukysely uuden tiedon omaksumisesta.

Seuraavaksi vertaillaan alkukyselyn ja loppukyselyn tuloksia keskenään. Kysymykset ovat samat, joten ne ovat vertailukelpoisia keskenään.

### Käytätkö päihteidenkäytön puheeksiottoa työssäsi? (Esim. Pohteen puheeksioton malli tai entinen Kallion malli)

Vastaajien määrä: 16

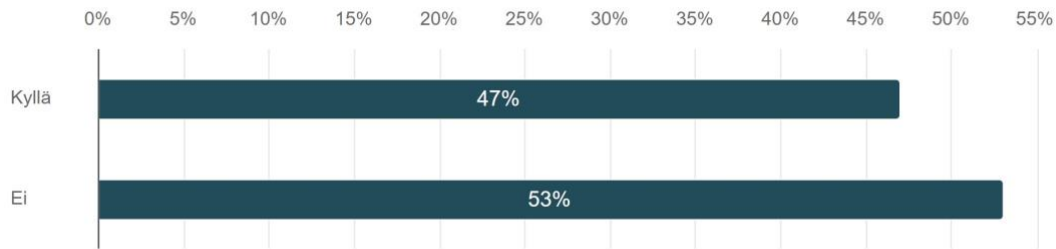


	n	Prosentti
Kyllä	7	43,7%
Ei	9	56,3%

Kuvio 6. Alkukysely puheeksioton käytöstä.

### Käytätkö päihteidenkäytön puheeksi ottoa työssäsi? (esim. Pohteen puheeksioton malli, ent. Kallion malli)

Vastaajien määrä: 17



	n	Prosentti
Kyllä	8	47,1%
Ei	9	52,9%

Kuvio 7. Loppukysely puheeksioton käytöstä.

Tuloksia vertaillen käy ilmi, ettei puheeksioton käyttö juurikaan lisääntynyt työyhteisössä. Ei-vastauksia on yhdeksän niin alku- kuin loppukyselyssäkin. Kyllä-vastauksia on loppukyselyssä yksi enemmän.

Alukyselyssä sekä työpajoissa selvisi, että päihteidenkäyttö otetaan puheeksi pääasiassa katkolaisten ja selkeästi päihtyneiden kanssa. Muutamat kertoivat ottavansa asian puheeksi myös nuorten ja ikääntyneiden, yksinäisten miesten kanssa.

### Millaisissa tilanteissa käytät päihteidenkäytön puheeksiottoa?

Vastaajien määrä: 7

Vastauksia yhteensä 7, joista 6 näkyvillä. [Näytä kaikki](#) tai lue kaikki avoimet vastaukset [Word](#) tai [PDF](#) -dokumentissa

Vastaukset	
Usein katkolaisten kanssa	
Potilaan ollessa katkaisuhoidossa.	
Rutiinisti, harvemmin asia tulee otettua esille potilaiden kanssa. Mutta jos herää epäily(pitkäkokemus) niin silloin. Kansan sairauksien terveysneuvonnan yhteydessä esim. elämäntapa ohjauksessa. Katkopotilaiden kohdalla sitten toki aina.	
Erityisesti nuorten potilaiden, katkaisuhoidossa olevien ja ikääntyneiden yksinäisten "vanhojen poikien" kanssa	
Alko asiakkaiden kohdalla.	
Jos asiakas on humaltunut tai itse ottaa puheeksi päihteiden käytön.	

Kuvio 8. Puheeksioton käyttötilanteet.

Työntekijät kokivat, että aihe on vaikea ottaa puheeksi osaamisen, kiireen ja aiheen syyllistävyuden vuoksi.

### Miksi et käytä puheeksiottoa?

Vastaajien määrä: 8

Vastauksia yhteensä 8, joista 8 näkyvillä. Näytä vain 10 vastausta tai lue kaikki avoimet vastaukset [Word](#) tai [PDF](#) -dokumentissa

	Vastaukset
▼	Otan puheeksi päihteidenkäytön ilman Kallion tai Pohteen mallia. Katson kunkin alkoholin-käyttäjän kohdalla, mikä olisi toimivin.
▼	Vastuuvuorossa ollessa yleensä aika on hyvin rajallista, ohjaus ja muu jää kovin pieneksi ja pintapuoliseksi.
▼	Ei ole tuttu.
▼	Menetelmä ei ole itselle tuttu, en ole saanut siihen koulutusta.
▼	en ole tutustunut eri malleihin
▼	En ole ehtinyt perehtymään malliin
▼	Vanhusten hoidossa päihteiden käyttöön törmää hyvin harvoin. Ja jos näin on niin keskustelua käydään "hyvässä hengessä" muiden hoitotoimien yhteydessä. Yleensä lääkäri on jo keskustellut potilaan kanssa tarkemmin päihteidenkäytöstä. Katkaisuhoitoon tulevien kanssa keskustelua käydään samaan tyyliin, joskin jo luovuttamis fiiliksellä. Kyseisillä potilailla päihteiden käyttö jo niin pitkällistä. Työkavereiden keskuudessa ei ole tullut esiin liiallinen tai työtä häiritsevää päihteiden käyttöä.
▼	Ei kehtaa, ei kerkiä, ei ole meidän työssä olennaista.

Kuvio 9. Mielipiteitä puheeksioton käyttämättä jättämisestä.

Myös loppukyselyn avoimiin kysymyksiin hyödynnettiin analyysin osalta teemoittelua (LIITE 2). Loppukyselyssä kysyttiin mitkä tekijät tukevat puheeksioton käyttöä ja vastauksissa kävi ilmi, että asiakkaan tunteminen, rauhallinen hetki asiakkaan kanssa, osaaminen ja varmuus. Oletettujen päihteiden käyttäjien kohdalla vastaajat kokivat matalamman kynnyksen kysyä aiheesta. Asiakkaan tai potilaan tunteminen liittyy hoitosuhteen vuorovaikutukseen. Rauhallinen hetki ja kiireettömyys asiakkaan kanssa on organisaatiolähtöinen resursseista riippuvainen puheeksiottoa tukeva tekijä. Osaaminen ja varmuus ovat työntekijälähtöisiä ammattitaidosta riippuvaisia puheeksiottoa tukevia tekijöitä.

Puheeksioton rajoittavissa tekijöissä nousi merkittävimpinä tekijöinä esille ajanpuute sekä potilaan tai asiakkaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon. Ajanpuute on organisaatiolähtöinen resursseista riippuvainen rajoittava tekijä. Potilaan tai asiakkaan negatiivinen suhtautuminen puheeksiottoon on hoitosuhdelähtöinen hoitosuhteen vuorovaikutuksesta riippuvainen rajoittava tekijä. Puheeksiottoa vähentää eniten kiire työtehtävissä. Näiden kahden rajoittavan tekijän lisäksi työntekijälähtöisestä näkökulmasta ammattitaidosta riippuen rutiinin puute myös toimi puheeksiottoa rajoittavana tekijänä.

### Mitkä tekijät tukevat puheeksioton käyttöä työssäsi?

Vastaajien määrä: 5

Vastauksia yhteensä 5, joista 5 näkyvillä. Näytä vain 10 vastausta tai lue kaikki avoimet vastaukset [Word](#) tai [PDF](#) -dokumentissa

Vastaukset	
✔	Jatkossa varmasti koulutuksen tuoma varmuus ja vinkit. Esimerkiksi Pohteen käyttäminen syynä kyselyyn. Usein asiakkaat kokevat hoitajan käyttävän kun kysellään.
✔	Asiakkaan tunteminen
✔	Säännöllisesti asiasta kysyminen kaikkien potilaiden kohdalla, ei ainoastaan "katkaisuhoitopotilaan" kohdalla
✔	Rauhallinen tilanne asiakkaan kanssa. Tai jos on näkyvillä viitteitä alkoholin käytöstä.
✔	Asiakkaat ovat osa päihdekäyttäjiä, siis aktiivisia..

### Kuvio 10. Loppukysely: Puheeksioton käyttöä tukevat tekijät.

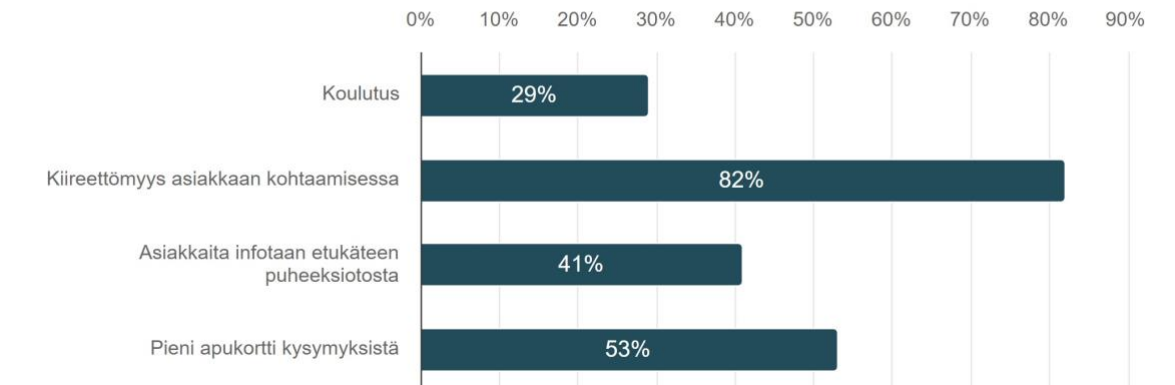
✔	Aika, monesti kentällä hyvin kiire. Ja jos ennättää ottaa puheeksi, se on hyvin pintapuolinen raapaisu.
✔	Työaika on kiristetty niin äärimmilleen, ettei aikaa ole potilaan kanssa kahdenkeskisiin keskusteluihin rauhallisessa luottamuksellisessa ympäristössä.
✔	Kiire Tällaisten asioiden kyselyyn ei ole tullut rutiinia
✔	Asiakkaiden ikä, lyhyet käyntiajat
✔	Ajanpuute
✔	Potilas ei halua keskustella hoitajan kanssa asiasta ja ilmoittaa sen vahvasti, Myös osaston nopeampainen rytmi rajoittaa keskustelun aloitusta
✔	Kiire. Usein tilanteet hoitotyössä ovat niin kiireisiä. Esim. vastaanotolla puheluita usein jonossa paljon.
✔	Toimivalta
✔	Esim ajan puute Asiakas kokee sen turhauttavaksi
✔	Asiakkaan kieltäytyminen päihteiden puheeksi otossa.

### Kuvio 11. Loppukysely: Rajoittavat tekijät.

Loppukysely sisälsi myös monivalintakysymyksen, mitkä asiat saivat vastaajan käyttämään puheeksiottoa nykyistä useammin. Vaihtoehtoina olivat: koulutus, kiireettömyys asiakkaan kohtaamisessa, asiakkaita infotaan etukäteen puheeksiotosta ja pieni apukortti kysymyksistä. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdoista. Eniten vaihtoehdoista kannatusta sai kiireettömyys asiakkaan kohtaamisessa. Kysymykseen vastanneista (N= 17) 82 % eli 14 vastaajaa koki kiireettömyyden asiakkaan kohtaamisessa voivan lisätä puheeksiottoa heidän työssään.

**Mitkä asiat saivat sinut käyttämään puheeksiottoa nykyistä useammin? (voit valita useamman vaihtoehdon)**

Vastaajien määrä: 17, valittujen vastausten lukumäärä: 35



Kuvio 12. Työntekijöiden näkemys siitä, mikä saisi jatkossa käyttämään puheeksiottoa enemmän.

Loppukyselyssä pyydettiin myös lopuksi avoimella kysymyksellä palautetta työpajasta. Kysymykseen vastanneiden perusteella työpaja tarjosi tärkeäksi koetusta aiheesta lisää tietoa. Kouluttautuminen puheeksioton osalta koettiin tarpeellisena. Työpajoihin osallistumismahdollisuuksia tulisi kuitenkin vielä kehittää.

## 5 POHDINTA

Syksyllä 2022 tapasimme etäyhteysillä ensimmäistä kertaa Popsoten Päihteiden käytön ja riippuvuuksien puheeksi ottaminen ja mini-intervention kehittäminen -työryhmässä 7.9.2022. Työryhmän keskustelusta nousi esille peruspalvelukuntayhtymässä kehitetty mini-intervention mallia, jota tällä hetkellä juurrutetaan palveluissa käyttöön. Sovimme ohjaavien opettajien sekä organisaation yhdyshenkilöiden kanssa yhteisestä tapaamisesta etäyhteysin, jossa tarkemmin pohdittaisiin mahdollista kehittämistarvetta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Etäyhteysillä kokoonnuttiin 23.9., jolloin keskusteltiin opinnäytetyön toteuttamisesta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja aihe rajattiin mini-intervention menetelmän juurruttamistyöhön. Sovittiin, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta edustava työntekijä vie viestiä työryhmään, josta valittaisiin kaksi yksikköä kehittämiskohteiksi. Valitut yksiköt olivat Nivalan kotihoito sekä vuodeosasto.

Tämän jälkeen valmisteltiin opinnäytetyösuunnitelma, jonka pohjalta haettiin tutkimuslupaa. Toukokuussa 2023 toteutettiin laadulliset alkukyselyt kohdeyksiköihin. Vastausaikaa kyselyille annettiin kaksi viikkoa. Näiden kyselyiden pohjalta toteutettiin kaksi kehittämistapaamista yksiköihin yksi kesäkuussa sekä yksi syyskuussa 2023. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoitus oli toteuttaa alkukyselyt sekä kehittämistapaamiset alkuvuoden 2023 aikana. Aikataulu kuitenkin venyi ja alkukyselyt saatiin lähetettyä toukokuussa välittömästi, kun tutkimuslupa oli kohdeorganisaatiolta saatu. Toinen kehittämistapaaminen ajoittui vasta syksyyn. Tämä nähtiin sopivaksi ratkaisuksi, koska kesäkuukausien aikana kohdeyksiköissä oli paljon henkilöstöä lomilla, joten syksystä osallistujamäärä todettiin paremmaksi. Tämän jälkeen syyskuussa 2023 kerättiin yksiköistä vielä loppukyselyiden avulla palautetta siitä, miten toiminta oli vaikuttanut yksiköiden toimintaan puheeksioton osalta. Tämän jälkeen kirjoitettiin toteutuksesta opinnäytetyön raportti.

### 5.1 Tulosten arviointi

Tutkimuksellamme halusimme selvittää, miten kehittämistoimet vaikuttivat puheeksioton käyttöön. Loppukyselyn perusteella puheeksioton käyttö ei lisääntynyt työpajatoiminnalla. Ajanpuute koettiin hyvin vahvasti puheeksiottoa rajoittavana tekijänä. Kyseinen tekijä on nostettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa esiin puheeksioton implementaatiota rajoittavana tekijänä. Kuitenkin useimmissa tutkimuksissa nimenomaan koulutuksella ja ohjauksella koettiin positiivisia vaikutuksia puheeksioton implementointiin. (O'Neill ym. 2015. 51–55; Angus, ym. 2019. 223;

Keurhorst, ym. 2016. 5–7.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa ohjausta ja tietoa antavalla työpajatoiminnalla ei voitu todeta olevan puheeksiottoa lisäävää vaikutusta.

Kyselyiden avulla pyrittiin selvittämään puheeksiottoa edistäviä tekijöitä. Alkukyselyn perusteella työntekijät kokivat nimenomaan koulutuksen keskeisenä puheeksiottoa edistävänä tekijänä. Alkukyselyn perusteella kaivattiin työhön materiaalia puheeksioton tueksi. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on voitu todeta interventio-osaamisen edistävän puheeksiottoa. (Keurhorst, ym. 2016. 5–7; Chan, ym. 2021. 36–37.) Loppukyselyssä vastaajat toivat esille erilaisia ratkaisuja puheeksioton edistämiseksi. Vastauksissa näkyi ammattitaitoa lisäävät tekijät sekä hoitosuhteen merkitys puheeksiotolle.

Loppukyselyyn vastanneet ja työpajoihin osallistuneet vastasivat saaneensa työpajoista uutta tietoa puheeksiotosta. Alkukyselyn vastausten materiaalien tarpeeseen vastattiin työpajoissa jakamalla tietoa Pohteen omista materiaaleista puheeksioton tueksi. Tämän jälkeen loppukyselyssä vastausten perusteella ei ilmennyt samanlaista tarvetta enää materiaaleille eli voidaan olettaa työntekijöiden saaneen työpajasta vastinetta materiaalien tarpeeseen. Pohteella olisi hyvä jatkossa säännöllisesti tukea henkilökuntaa materiaalien käyttöön työssään.

Myös loppukyselyllä kartoitettiin puheeksiottoa rajoittavia tekijöitä henkilökunnan näkökulmasta. Henkilökunta nosti useissa vastauksissa esiin ajanpuutteen olevan puheeksiottoa rajoittava tekijä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu ajanpuutteen olevan puheeksiottoa rajoittava tekijä (Falcòn, ym. 2018. 189). Toisaalta työntekijät itse arvioivat alkukyselyssä koulutuksen lisäävän puheeksiottoa, mutta ainakaan järjestetyt työpajat eivät lisänneet puheeksioton käyttöä. Tästä syystä aikaresurssin lisäämistä puheeksiotolle tulisi arvioida erillisellä kehittämishankkeella.

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että kyselyn vastausprosentti jäi kohtalaisen pieneksi. Loppukyselyn vastausprosentti oli 28. Ottaen huomioon kyselyn pienen otannan ja avoimissa kysymyksissä vastauskadon, on tulosten yleistettävyyttä tarkasteltava kriittisesti. Ei voida myöskään olettaa samojen henkilöiden vastanneen alku- ja loppukyselyyn, jolloin suoria päätelmiä työpajan vaikutuksesta on vaikea arvioida.

## 5.2 Prosessin arviointi

Työn tutkimuksellinen osuus ja kehittämisosuus olivat suunnitelman osalta suuntaviivoja antavia raameja kehittämistyön toteuttamiseksi. Tämä osoittautui tilanteeseen nähden toimivaksi ratkaisuksi, sillä opinnäytetyön toteutuksen rinnalla kohdeorganisaatioissa on tapahtunut organisaation rakennemuutos. Nivalan sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät alkuvuodesta 2022 osaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Pohteen palveluita. Rakennemuutos vaikutti sopimusten laatimiseen kohdeorganisaation kanssa, kehitettävän toiminnan käytännöllisiin tekijöihin sekä yhteistyötahoihin kehittämistyön kannalta.

Työpajoista pyydettiin palautetta suullisesti työpajojen lopuksi, sekä sähköisessä loppukyselyssä oli mahdollisuus jättää palautetta työpajoista nimettömänä. Palautteen perusteella työpajoihin suhtauduttiin positiivisesti ja niistä koettiin saavan uutta tietoa puheeksiottoon liittyen.

## 5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutui organisaatiossa, joka ei ole opinnäytetyön toteuttajille entuudestaan tuttu työtoimintaympäristönä. Opinnäytetyön toteuttajilla oli roolinaan tarjota välineitä toiminnan kehittämiseen ja toimia prosessia ohjaavana henkilönä. Organisaation ulkopuolelta toimiminen mahdollisti kehittämistoiminnassa puolueettomamman näkökulman kehittämistoimintaan. Toisaalta kuitenkin prosessi edellytti panostusta siihen, että ymmärsi organisaation toimintatapoja sekä toimintatutkimuksen merkitystä toimintaympäristölle. Ymmärryksen saavuttaminen edellytti avointa vuorovaikutusta organisaation sekä opinnäytetyön toteuttajien kesken. Vuorovaikutusta toimintaympäristössä oli yksiköiden vastuuyksikköpäälliköiden ja työntekijöiden suuntaan. Toimintaympäristöä pyrittiin hahmottamaan työntekijöiden näkökulmasta alkukyselyn avoimilla kysymyksillä. Näillä pyrittiin antamaan työntekijöille ääni siitä, miten päihteidenkäytön puheeksiotto istuu toimintaympäristöön.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta tarkastellaan seuraavaksi tutkimuksen vastaavuutta, siirrettävyyttä sekä uskottavuutta.

Vastaavuus

Vastaavuudella tarkoitetaan sitä vastaako toimintatutkimus asetettuihin kehittämis- ja tutkimustavoitteisiin ja tarkoitukseen. Toimintatutkimus pyrkii vastaamaan sekä tutkimuksellisiin haasteisiin, että kehittämishaasteisiin. Tarkoituksena oli vahvistaa mini-intervention käyttöä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystaloudissa palveluissa. Tähän ei ole yhtä selkeää toimintamallia olemassa, jonka kautta kehittämistyötä lähdetäisiin toteuttamaan. Tästä syystä opinnäytetyössä tarkoituksenmukaista oli myös osallistaa kohderyhmää ja tätä kautta etsiä vastauksia implementoinnin haasteisiin. Vastaavuuden osalta oli tehtävä myös arviointia jo aiempaan tietoon rinnastaen. Kun selkeää implementoinnin toimintamallia ei ollut entuudestaan määritelty, täytyi perehtyä siihen, millaista tietoa on jo olemassa implementointiprosessista. Tutkimuksen näkökulmasta myös saatuja tuloksia tuli peilata tähän aiempaan tietoon aiheesta.

Toimintatutkimus ajoittui haasteellisesti ison organisaation rakennemuutoksen ajankohtaan ja tämä asettaa haasteita vastaavuuden arvioinnille. Eroavaisuuteen todennäköisesti vaikuttaa vahvasti työn otannan pieni koko, jolloin saatuja tuloksia ei voida pitää yleistettävänä. Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu hyvinvointialueiden toimeen astumisen myötä suuria muutoksia, jolloin se syö ymmärrettävästi työntekijöiden resurssia omaksua pienempiä kehittämistoimia osaksi omaa työtään. Myös mini-intervention implementoinnin edistämiseksi oli huomioitava vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus opinnäytetyön toteuttajien osalta. Osaamisen lisäämiseen, rohkaisuun ja yhdessä toimivien ratkaisujen löytämiseen voimme pyrkiä vaikuttamaan yhteiskehittämisellä opinnäytetyössä, mutta suoraan mm. resursseihin emme voineet vaikuttaa.

### Siirrettävyys

Toimintatutkimuksen kannalta on oleellista kirjata huolellisesti jokainen vaihe, jotta tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan arvioida mahdollisimman luotettavasti. Miten ja millaisia tekijöitä huomioiden toimintatutkimus on siirrettävissä ja toistettavissa toisessa toimintaympäristössä tai toisessa tilanteessa. Tämä tekijä pyrittiin huomioimaan opinnäytetyössä kirjaamalla prosessin kulkua ylös sitä mukaan, kun se eteni. Ensimmäisestä työpajasta kirjattiin ylös keskeiset asiat heti työpajan jälkeen. Toisessa työpajassa toimintaa muutettiin niin, että muistiinpanoja tehtiin koko työpajan ajan. Asiasta informoitiin alussa osallistujia ja sovittiin siitä, että lopuksi käydään kootut muistiinpanot yhdessä läpi. Lopulta toimintatutkimuksen tavoitteena on kuitenkin tuottaa tietoa, jota voidaan soveltaa myös muissa tilanteissa (Toikko & Rantanen 2009. 11).

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi kaksi erityyppistä sosiaali- ja terveysalan palveluympäristöä: akuutti vuodeosasto ja kotihoidon yksikkö. Kyselyissä ei eritelty vastaajien

yksikköä, jossa työskentelee. Työpajoissa kuitenkin keskustelun kautta nousi esille yksiköiden yksilölliset haasteet puheeksiotossa. Vuodeosastolla puheeksiottoa seuraava seurantakäynti/keskustelu koettiin haasteeksi, koska hoitajaksot osastoilla määräytyvät muiden tekijöiden myötä ja päihdeidenkäytöstä keskustelun koetaan jäävän puheeksiottoon tai huolen herätessä ohjataan päihdepalveluihin. Kotihoidon työntekijät toivat ilmi, että heillä toimii erillinen arviointitiimi, joka toteuttaa arviota hoidontarpeesta ja laatii hoitosuunnitelmaa. Työntekijät kokivat puheeksioton luontaisena osana heidän työtään. Yhteisenä haasteena kuitenkin vuodeosastolla sekä kotihoidossa koettiin ajanpuute puheeksiotolle sekä negatiiviset asenteet puheeksiottoa kohtaan. Negatiiviset asenteet saattoivat näkyä potilaan/ asiakkaan negatiivisena suhtautumisena tai työn tekijän negatiivisina uskomuksina puheeksioton hyötyyn. Asiakkaiden kohdalla työntekijät arvioivat negatiivisen suhtautumisen johtuvan siitä, että he kokevat päihdeidenkäytön puheeksioton syyllistävänä. Näitä tuloksia verrattaessa aiempiin kansainvälisiin tutkimuksiin, voidaan havaita yhteneväisyyksiä tuloksissa. Tämä siitäkin huolimatta vaikka tutkimuksia on toteutettu hyvin erityyppisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kuitenkin poikkeavia havaintoja voidaan saavuttaa toistamalla toimintatutkimus eri toimintaympäristöissä, sillä kehittämistyötä ohjasi vahvasti kohdeyksiköiden työntekijöiden omat näkemykset. Löydettyä tietoa implementoinnin keinoista sovellettiin kohdeyksiköihin kuunnellen yksikön ominaisuuksia ja tarpeita. Kehittämistyötä kaikkine vaiheineensa tuskin voidaan siis täysin sellaisenaan soveltaa muissa toimintaympäristöissä, eikä sellaisen tuotoksen laatiminen ollut tarkoituksen mukaistakaan.

### Uskottavuus

Prosessin toiminnan läpinäkyvyys palvelee myös tutkimuksen uskottavuutta. Jotta voidaan luoda siirrettäviä tuloksia, on pystyttävä avoimen toiminnan kautta osoittamaan toimintatutkimuksen luotettavuus sekä uskottavuus. Toimintatutkimuksen tapauksessa se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön toteuttajien on ymmärrettävä tutkimuksen konteksti, muuttujat sekä muut sidokset (Toikko & Rantanen 2009. 124). Opinnäytetyö toteutettiin kahteen pieneen kohdeorganisaation yksikköön ja otanta sisälsi 61 työntekijää. Otannan pieni koko vaikuttaa uskottavuuteen siten, että tulokset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä muissa toimintaympäristöissä. Huomioitavaa on, että kehittämistyö toteutettiin myös yhden kunnan alueella, jolloin myöskään alueellisia eroavaisuuksia on mahdoton vertailla. Tämän lisäksi kaksi kohdeyksikköä tuotti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita, joten yhden tietyn palvelumuodon tuloksia ei ole opinnäytetyössä kartoitettu useasta eri yksiköstä. On huomioitava, että toiminnassa korostuu näiden valittujen yksiköiden ominaispiirteet, eikä toteutuksessa esiin tulevat seikat välttämättä päde muihin yksiköihin kehittämistyötä sovellettaessa.

## 5.4 Eettisyys

Tutkimuksellisesta näkökulmasta on oleellista tarkastella toimintatutkimusta sekä itse prosessia eettisyyden näkökulmasta. Eettisyys nousee esille, jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Eettisyyden arviointi on mahdollista ainoastaan toiminnan mahdollisimman hyvällä läpinäkyvyydellä. Läpinäkyvyys edellyttää tarkkaa prosessin kuvausta. Läpinäkyvyyttä pyrittiin tässä opinnäytetyössä edistämään kirjaamalla prosessia ylös sitä mukaan, kun se eteni. Opinnäytetyötä varten on koottu tietoperustaa aiemmista tutkimuksista liittyen aihepiiriin. Läpinäkyvyyttä tietoperustaan tuo muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten asianmukainen huomiointi sekä tiedeyhteisön hyväksymä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmä. (Vilkkä 2015, 41.) Tämän lisäksi vaiheiden välissä on pyritty pitämään sähköposteilla yhteyttä kohdeyksiköiden vastuuyksikköpäälliköihin. Heidän kanssaan on neuvoteltu kehittämistyön etenemisestä sekä pyydetty kommentteja tarpeen mukaan.

Opinnäytetyössä on noudatettava tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuseettisestä näkökulmasta kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten tulee sopia yhteisistä säännöistä tutkimukseen liittyen. (Arene ry 2015, 3; Vilkkä 2015, 45) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tutkimuskäytännön periaatteita ja alan ammattieettisiä ohjeita sekä soveltuvaa lainsäädäntöä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, joten ennen opinnäytetyön aloittamista täytyi tehdä yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun sekä opiskelijoiden välillä. Toimintaa suunniteltiin yhteistyössä ohjaavien opettajien sekä kohdeyksiköiden vastuuyksikköpäälliköiden kanssa. Suunnitelman lisäksi yhteistyösopimuksella sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä, kuten aiheesta, aikatauluista, ohjauksesta, erilaisista omistus- ja käyttöoikeuksista, salassa pidettävästä ja muusta luottamuksellisesta aineistosta sekä vastuusta. (Arene ry 2015, 6.)

Toimintatutkimuksen eettisyyttä lisää hyvän tieteellisen käytännön huolellinen noudattaminen. Kohderyhmän ollessa henkilökunta tuli ensiarvoisen tärkeäksi kohderyhmän ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Johtuen toimintatutkimuksen osallistavammasta luonteesta opinnäytetyön tekijöiden sekä kohderyhmän välinen suhde ei ole niin muodollinen. Osallistavan toimintatutkimuksen edellytyksiä on luottamusta herättävä vuorovaikutus tutkijoiden ja kohderyhmän välillä. Tämä muodostaa opinnäytetyön toteuttajille suuremman moraalisen vastuun. (Vilkkä 2015, 45.) Tietosuoja koskevat kysymykset otettiin huomioon toimintatutkimuksessa ja tämä myös korostuu kohderyhmän osallisuudesta johtuen. Opinnäytetyötä varten ei kerätty

osallistujista tunnistetietoja. Kyselyt toteutettiin nimettöminä sähköpostikyselyinä ja vastauksista ei pystynyt jäljittämään vastaajaa.

Tähän opinnäytetyöhön ei liity rahoituslähteitä tai sidonnaisuuksia, jotka vaikuttaisivat heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työsuhteessa kohdeorganisaatiossa, mutta työskentelee alueellisesti sekä toimialueellisesti muualla. Tämän ei siis katsota vaikuttavan tuloksiin ja opinnäytetyön tekijät katsotaan kohdeyksiköiden ulkopuolisina toimijoina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISIDEAT

Tässä luvussa nostetaan esille toimintatutkimuksen keskeisiä johtopäätöksiä ja verrataan niitä tutkittuun tietoon. Lopuksi pohditaan toimintatutkimuksen jatkokehittämistä sekä soveltamista tulevaisuudessa.

### 6.1 Johtopäätökset

Työpajoissa keskeisesti keskustelussa oli se keiden kanssa puheeksiottoa tulee tehdä. Työntekijät tunnistivat päihderiippuvuuteen tai vähintäänkin todella haitalliseen päihteiden käyttöön viittaavia tekijöitä asiakkaidensa tilassa ja tätä myötä tekivät asianmukaisesti ohjausta päihdepalveluiden piiriin. Kuitenkin päihteiden tai rahapelaamisen riskikäyttö jäi kartoittamatta useimmiten, mikäli siihen viittaavia selkeitä tekijöitä ei ollut. Merkitseväksi työpajoissa nousi keskustelu siitä, että päihteidenkäytön tai rahapelaamisen riskit tai haitat eivät aina ole päälle päin nähtävissä. Päihde- ja rahapelihaittojen ennaltaehkäisemiseksi olisikin tärkeää tunnistaa ja antaa ohjausta näille riskikuluttajille, jotta korjaavan työn osuutta olisi jatkossa mahdollisesti vähemmän (WHO 2021, 1, 27.).

Kansainvälisellä tasolla tutkimukset osoittivat resurssipulan vaikuttavan heikentävästi mini-intervention käyttöön. Kotimaisessa tutkimuksessa (Kuokkanen ym. 2010) kuitenkin epäiltiin ajanpuutteen tuskin olevan selittävä tekijä puheeksioton vähyydelle. Kohdeyksiköissä kuitenkin kyselyn tulosten perusteella nimenomaan ajanpuute koettiin puheeksiottoa rajoittavana tekijänä. Nämä saadut vastaukset tukevat siis kansainvälistä näyttöä siitä, että resurssien kohdentamisella myös puheeksiottoa voidaan lisätä.

Tutkimustuloksissa nousee esiin ristiriita, sillä aiempien tutkimusten sekä kehittämistoiminnassa esiin nousseen palautteen perusteella koulutuksen koetaan edistävän puheeksiottoa. Työpajoissa annettu koulutus aiheeseen liittyen ei kuitenkaan lisännyt kyselyn perusteella puheeksiottoa. Aiemmin tuotetut tutkimukset mini-intervention implementoinnista tukevat ajatusta, että koulutuksen sekä ohjauksen antaminen lisäisi mini-intervention ja sitä myötä päihteidenkäytön puheeksiottoa. (O'Neill ym. 2015. 51–55; Angus, ym. 2019. 223; Keurhorst, ym. 2016. 5–7.) Opinnäytetyön tuloksia ei voida pitää koulutuksen vaikuttamattomuuden osalta siis yleistettävänä

tuloksena. On myös tarkasteltava työpajojen sisällöllistä toteutusta: voisiko erilaisella työpajan taikka koulutuksen sisällöllä kuitenkin saada positiivisia vaikutuksia puheeksioton käyttöön?

Tässä opinnäytetyössä on paljon tekijöitä, jotka vaikuttavat tuotoksen yleistettävyyteen. Tämän voidaan kuitenkin ajatella olevan toisaalta myös toimintatutkimukselle ominaista. Opinnäytetyö tarjoaa kuitenkin näkökulmia kehittämistyöhön ja ajatuksia siitä, mitä on hyvä huomioida tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä.

## **6.2 Jatkokehittämisisideat**

Opinnäytetyön tulosten perusteella näyttäisi siltä, ettei työpaja lisää puheeksiottoa työntekijöillä. Aihetta tulisi kuitenkin tutkia lisää. Kohdeyksiköihin tulisi vertailun vuoksi toteuttaa myös muita implementaatiostrategioita. Lisäksi työpaja toimintaa voitaisiin vielä teoriana tutkia muissa toimintaympäristöissä. Merkittävin jatkokehittämisidea kuitenkin olisi toteuttaa jatkossa implementaatiota isommalle otantajoukolle.

Kansainvälisten tutkimusten perusteella resurssien kohdentaminen ajanpuutteen vähentämiseksi lisäisi puheeksiottoa, mutta kotimainen aiempi tutkimus aiheesta kyseenalaisti tämän olevan selittävä tekijä vähäiselle puheeksioton käytölle. Opinnäytetyön kyselyn perusteella työntekijät kohdeyksiköissä itse kokivat nimenomaan ajanpuutteen rajoittavan puheeksiottoa. Jatkotutkimuksen kannalta voitaisiin selvittää vaikuttaako resurssien kohdentaminen lisäävästi puheeksioton käyttöön.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kohdeorganisaation työntekijät tunnistivat useita erilaisia keinoja, joilla voidaan tukea puheeksioton käyttöä. Jatkossa voitaisiin selvittää näiden eri implementaatiointerventioiden vaikuttavuutta ja vertailla niitä keskenään. Mitkä interventiot vaikuttavat ja kuinka paljon? Tämän myötä on mahdollista löytää lisää näyttöä tehokkaista implementaatiostrategioista.

Opinnäytetyön toteutuksen jälkeen tulee käydä vielä keskustelua organisaation kohdeyksiköiden vastuuyksikköpäälliköiden sekä organisaatiossa toimivan ehkäisevän päihdetyön tiimin kanssa implementaation kehittämisestä. Opinnäytetyön vastaavuutta tarkasteltaessa todettiin, että vaikuttamismahdollisuudet olivat rajalliset kehittämistyössä. Jatkoa ajatellen kehittämistyössä olisi

hyvä pystyä hyödyntämään myös laajemmin erilaisia implementaatiostrategioita, esimerkiksi organisaatiolähtöisesti resurssien kohdentamista puheeksiottoon.

Opinnäytetyö on tuotettu ison rakennemuutoksen aikaan, kun hyvinvointialueiden toiminta on käynnistynyt. Tästä syystä voisi olla hyvä tarkastella aihetta vielä uudelleen, kun organisaatioiden toiminta on vakiintuneempaa ja myös työntekijöillä olisi mahdollisesti paremmin resursseja omaksua kehittämistyötä oman työnsä lomassa. Toimintatutkimus itsessään on kuitenkin toistettavissa, joskin sen sisältöön vahvasti vaikuttaa kohderyhmä, mikä on toimintatutkimukselle tyypillistä.

## LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Hakupäivä 4.10.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1>

Angus, Colin, Li, Jinshuo, Romero-Rodriguez, Esperanza, Anderson, Peter, Parrott, Steve & Brennan, Alan 2019. Cost-effectiveness of strategies to improve delivery of brief interventions for heavy drinking in primary care: results from the ODHIN trial. The European Journal of Public Health, Vol. 29, No. 2, 219–225. DOI: 10.1093/eurpub/cky181

Arene ry. 2015. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Hakupäivä 8.10.2021. Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa (arene.fi)

Chan, Paul Shing-Fong, Fang, Yuan, Chi-sang Wong, Martin, Huang, Junjie, Wang, Zixin & Yeoh, Eng Kiong 2021. Using Consolidated Framework for Implementation Research to investigate facilitators and barriers of implementing alcohol screening and brief intervention among primary care health professionals: a systematic review. Implementation Science 16:99. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01170-8>

Falcón, María, Navarro-Zaragoza, Javier - García-Rodríguez, Rosa María - Nova-López, David - González-Navarro, María Dulce, Mercadal, María, García-Algar, Oscar & Ruiz-Cabello, Aurelio Luna 2018. Perceived barriers to implementing screening and brief intervention for alcohol consumption by adolescents in hospital emergency department in Spain. Adicciones, Vol 30(3), 189–196. DOI: 10.20882/adicciones.896

Fors, Raija, Heimala, Heli, Kejonen, Anne, Pitkänen, Marika, Strand, Teija, Tamminen, Irmeli & Tenkanen, Tuomas 2012. Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi: alkoholihojelman työsuunnitelma vuosille 2012–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.

Hirsjärvi, Sirkka. & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. Hakupäivä 4.10.2022. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. Hakupäivä 4.10.2022. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Innokylä 2022. Learning cafe eli oppimiskahvila. Hakupäivä 13.10.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Kallio 2021. Työntekijän opas päihteidenkäytön puheeksiottamiseen.

Kaner, EFS, Beyer, FR, Muirhead, C, Campbell, F, Pienaar, ED, Bertholet, N, Daeppen, JB, Saunders, JB & Burnand, B. 2018. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI:10.1002/14651858.CD004148.pub4.

Keurhorst, Myrna, van de Glind, Irene, Bitarello do Amaral-Sabadini, Michaela, Anderson, Peter, Kaner, Eileen, Newbury-Birch, Dorothy, Braspenning, Jozé Wensing, Michel, Heinen, Maud & Laurant, Miranda. 2015. Implementation strategies to enhance management of heavy alcohol consumption in primary health care: a meta-analysis. Society for the Study of Addiction, Dec;110(12):1877–900. DOI: 10.1111/add.13088

Keurhorst, Myrna, Anderson, Peter, Heinen, Maud, Bendtsen, Preben, Baena, Begona, Brzòzka, Krzysztof, Colom, Joan, Deluca, Paolo, Drummond, Colin, Kaner, Eileen, Kloda, Karolina, Mierzecki, Artur, Newbury-Birch, Dorothy, Okulicz-Kozaryn, Katarzyna, Palacio-Vieira, Jorge, Parkinson, Kathryn, Reynolds, Jillian, Ronda, Gaby, Segura, Lidia, Slodownik, Luiza, Spak, Fredrik, van Steenkiste, Ben, Wallace, Paul, Wolstenholme, Amy, Wojnar, Marcin, Gual, Antoni & Laurant, M, Wensing, M. 2016. Impact of primary healthcare providers' initial role security and therapeutic commitment on implementing brief interventions in managing risky alcohol consumption: a cluster randomised factorial trial. Implementation Science 11:96. DOI: 10.1186/s13012-016-0468-5

Koskela, Seija 2013. "Mie teen vaan oman työni" : toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Haettu 16.2.2022. "Mie teen vaan oman työni". Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä (jyu.fi)

Kuokkanen, Martti & Seppä, Kaija 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Duodecim. 126:1322–7. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98844>

Kuula, Arja 2000. Toimintatutkimus: kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Madras, Bertha K, Compton, Wilson M, Avula, Deepa, Stegbauer, Tom, Stein, Jack B & Clark, H Westley 2010. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months. Drug Alcohol Depend. 2009 January 1; 99(1-3): 280–295. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003

Mello, Michel, Becker, Sara, Bromberg, Julie, Baird, Janette, Zonrillo, Mark & Spirito, Anthony 2018. Implementing Alcohol Misuse SBIRT in a National Cohort of Pediatric Trauma Centers—a type III hybrid effectiveness implementation trial. Implementation Science, 13:35. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0725-x>

Muench, John, Jarvis, Kelly, Gray, Mary, Hayes, Meg, Vandersloot, Denna, Hardman, Joseph, Grover, Peter & Winkle, Jim 2015. Implementing a team-based SBIRT model in primary care clinics. Journal of substance use, 20(2): 106–112. Saatavilla:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659891.2013.866176?scroll=top&needAccess=true>

Naumanen, Paula & Liesivuori, Jyrki 2018. Valmiina työelämään. Valte. Saatavilla: [https://valte.fi/kirja\\_lataa.html](https://valte.fi/kirja_lataa.html)

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

O'Neill, G, Masson, S, Bewick, L, Doyle, J, McGovern, R, Stoker, E, Wright, H & Newbury-Birch, D 2015. Can a theoretical framework help to embed alcohol screening and brief interventions in an endoscopy day-unit? *Gastroenterology*, 7: 47–53. DOI: 10.1136/flgastro-2014-100519

Pohde 2023. Organisaatio. Hakupäivä 21.4.2023. <https://pohde.fi/tietoa-meista/organisaatio/>

Pohde 2023. Työntekijän käsikirja päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksiottoon.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gadeamus Oy.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sipilä, Raija, Mäntyranta, Taina, Mäkelä, Marjukka, Komulainen, Jorma & Kaila, Minna 2016. Implementointia suomeksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132:9 850–857. Hakupäivä 14.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13109>

Strand, Teija, Aho, Karoliina & Rapeli, Saara 2022. Puheeksiotto on ajan antamista ikääntyneelle. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ohjaus* 1/2022. Hakupäivä 14.10.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143961/URN\\_ISBN\\_978-952-343-804-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143961/URN_ISBN_978-952-343-804-0.pdf?sequence=1)

Stähle, P. & Kuosa, T. 2009. Systemien itseuudistuminen – uutta ymmärrystä kollektiivien kehittämiseen. *Aikuiskasvatus* 2/2009, 104–115. saatavilla: <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94181/52859>

Suojanen, Ulla 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä. *Menetelmäartikkelit*. Haettu 25.2.2022. Ulla Suojanen: Toimintatutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä – METHODIX

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut. Viitattu 14.10.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Thoele, Kelli, Moffat, Laura, Konicek, Stephanie, Lam-Chi, Monika, Newkirk, Erica, Fulton, Janet & Newhouse, Robin 2021. Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 16:42. Saatavilla: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-021-00380-z>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 4.10.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valli, Raine (toim.) 2018 Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä PS-kustannus. Hakupäivä 12.3.2022. Ellibs library. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

World Health Organization 2006. WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems in Primary Health Care: report on phase IV: development of country-wide strategies for implementing early identification and brief intervention in primary health care. World Health Organization. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43519>

World Health Organization 2019. The WHO special initiative for mental health (2019–2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>.

World Health Organization 2021. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Zimmermann, Eric, Sample, Jason M, Zimmermann, Mary Ellen, Sullivan, Francesca, Stankiewicz, Sarah & Saldinger, Pierre 2018. Successful Implementation of an Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Program. Journal of trauma nursing. Vol 25 (3) 196–200. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000368

Aineiston analyysi

2. Millaisissa tilanteissa käytät?

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
asiakaskäynnillä tarpeenmukaaan	Tarpeen mukaan asiakaskäynnillä
Usein katkolaisten kanssa	Katkaisuhoitossa
Potilaan ollessa katkaisuhoitossa.	Katkaisuhoitossa
Rutiinisti, harvemmin asia tulee otettua esille potilaiden kanssa. Mutta jos herää epäily(pitkäkokemus) niin silloin. Kansan sairauksien terveysneuvonnan yhteydessä esim. elämäntapa ohjauksessa. Katkopotilaiden kohdalla sitten toki aina.	Kansansairauksien terveysneuvonnassa, esim. elämäntapaohjauksessa. Katkopotilaiden kanssa aina.
Eryteisesti nuorten potilaiden, katkaisuhoitossa olevien ja ikääntyneiden yksinäisten "vanhojen poikien" kanssa	Nuorten potilaiden, katkaisuhoitossa olevien ja yksinäisten "vanhojen poikien" kanssa.
Alko asiakkaiden kohdalla.	Alko asiakkaiden kohdalla.
Jos asiakas on humaltunut tai itse ottaa puheeksi päihteiden käytön.	Humaltuneen asiakkaan kanssa tai jos asiakas itse ottaa asian puheeksi.

Tilanteet: Katkaisuhoito, tarvittaessa asiakaskäynnillä, humaltuneen asiakkaan kanssa

3. Miksi et käytä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Otan puheeksi päihteidenkäytön ilman Kallion tai Pohteen mallia. Katson kunkin alkoholin-käyttäjän kohdalla, mikä olisi toimivin.	Yksilöllinen puheeksiottotapa ilman erillistä mallia.
Vastuuvuorossa ollessa yleensä aika on hyvin rajallista, ohjaus ja muu jää kovin pieneksi ja pintapuoliseksi.	Aika on rajallista. Ohjaus jää vähäiseksi.
Menetelmä ei ole itselle tuttu, en ole saanut siihen koulutusta.	Menetelmä ei ole tuttu.
Vanhusten hoidossa päihteiden käyttöön törmää hyvin harvoin. Ja jos näin on niin keskustelua käydään "hyvässä hengessä" muiden hoitotoimien yhteydessä. Yleensä lääkäri on jo keskustellut potilaan kanssa tarkemmin päihteidenkäytöstä. Katkaisuhoitoon tulevien kanssa keskustelua käydään samaan tyyliin, joskin jo luovuttamis fiiliksellä. Kyseisillä potilailla päihteiden käyttö jo niin pitkällistä. Työkavereiden keskuudessa ei ole tullut esiin liiallinen tai työtä häiritsevää päihteiden käyttöä.	Tarvittaessa keskustelua päihteistä muiden hoitotoimien yhteydessä. Katkaisuhoitossa keskustelua samaan tyyliin, mutta jo luovuttamisfiiliksellä.

Ei ole tuttu	Menetelmä ei ole tuttu.
Menetelmä ei ole itselle tuttu, en ole saanut siihen koulutusta.	Menetelmä ei ole tuttu. En ole saanut koulutusta.
En ole tutustunut eri malleihin	Menetelmä ei ole tuttu.
En ole ehtinyt perehtymään malliin	Menetelmä ei ole tuttu.
Ei kehtaa, ei kerkiä, ei ole meidän työssä olennaista.	Aiheen arkaluontoisuus, ajanpuute sekä ei ole olennaista.

Syyt: koulutuksen puute, ajan puute, aiheen arkaluontoisuus

#### 4. Mikä puheeksiotossa on haasteellista?

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
Sellaiset jotka ovat täysin alkoholisoituneita, niin heidän kanssa ihan turha ottaa päihde-asiaa esille. Jos ei asiantuntijat ole onnistuneet, niin ei kyllä tavallinen rivi-hoitajakaan siinä onnistu. Asiakas menee vain täysin sulkeutuneeksi, jos kyse on täysin alkoholistista.	Jos asiantuntijat eivät ole onnistuneet auttamaan alkoholisoitunutta henkilöä, niin ei hoitajakaan siinä onnistu. Asiakas sulkeutuu.
Asiakkaiden ymmärryksen kyky	Asiakkaan ymmärryksen kyky
Aihe tuntuu aralle ja ensin täytyy olla hyvä vuorovaikutus suhde potilaaseen jos haluaa totuudenmukaisia vastauksia.	Arka aihe, joten ensin täytyy luoda hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen.
Tilanne itsessään. Milloin voi ottaa puheeksi, onko läsnä aina muitakin henkilöitä, voiko heidän seurassaan keskustella, millainen tunne asiakkaalle tulee, voiko kiireisessä työssä luoda rauhallisen hetken jottei leimaavaa tai hätäistä tunnetta synny. Joskus miettii myös sitä millainen merkitys puheeksi otolla on jatkoa ajatellen, siitä kirjataan ylös, auttavia tahoja etsitään mutta millaiset resurssit meillä on auttaa ja tukea jatkossa.	Puheeksioton oikea-aikaisuus ja työntekijän tilannetaju. Rauhallisen hetken löytäminen keskustelulle kiireisessä työssä sekä onko resursseja auttaa ja tukea jatkossa.
Millä tavalla tai mikä on hyvä tapa aloittaa keskustelu.	Puheeksioton tapa
asiakas hermostuu tai loukkaantuu	Asiakkaan reaktio
Päihteet ovat monesti niin arka asia, että niistä ei haluta puhua. Potilaille tulee herkästi sellainen olo, että heitä epäillään suotta.	Arka aihe, siitä ei haluta puhua.
Usein päihteiden käyttäjät eivät mielellään puhu käytöstään, vaan vetäytyvät kuoreensa. Työkaluja tarvisi ehkä myös lisää, kuinka asia ottaa puheeksi.	Päihteiden käyttäjät eivät halua puhua aiheesta. Työkaluja puheeksiottoon tarvitaan.

Päihteiden käytöstä puhuminen esim ikäihmisten kanssa tekee monesti hieman haasteellista se että he kieltävän kokonaan sen käytön eivätkä halua siitä keskustella. Tieto alkoholin käytöstä tulee yleensä omaisilta. Työkaverin päihteiden käytöstä puheeksioton kokisin kyllä haasteelliseksi. Koen ettei minulla ole tarvittavaa asemaa tai auktoriteettia siihen.	Ikäihmiset kieltävät käytön kokonaan tai eivät halua keskustella siitä. Tieto käytöstä tulee omaisilta. Työkaverin päihteidenkäytön puheeksiottoon ei olisi auktoriteettia tai asemaa puuttua.
Siitä kyselemällä ei motivoida asiakasta. Eivät tule toista kertaa jos arka aihe. Ei muualla kans kysellä meidän alan asioita ku koulut on käyty ihan muuhun.	Kyselemällä ei motivoida asiakasta. Eivät tule uudelleen, mikäli aihe on asiakkaalle arka.
Pyrin sisällyttämään asian kokonaistilanteen hahmottamisen yhteyteen, elämäntapa ja hallinnan kautta. Monesti myös kiire osastotyössä luo omat haasteet.	Kokonaistilanteen selvittäminen elämäntapojen ja hallinnan kautta. Kiire luo haasteita.
Oikea aikainen keskusteluyhteys	Oikea-aikainen keskusteluyhteys
Puheeksioton ottaminen niin, ettei kuitenkaan loukkaa asiakasta.	Puheeksiottaminen loukkaamatta asiakasta
Löytää taitavat sanat lähestyä asiassa.	Oikeiden sanojen löytäminen.

Haasteellista: arka aihe, oikea-aikaisuus, asiakkaan reaktio, aika

##### 5. Puheeksioton kehittäminen

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
Jos jotain hienoja ja selkeitä lomakkeita, joita voisi asiakkaalle näyttää ja yhdessä täyttää - HOX! selkeitä! Että puheeksiottaja ei ole se syyllinen asiakkaan mielestä turhiin puheisiin, vaan siinä selkeästi kerrotaan, että hoitaja tekee velvollisuuden Pohteen toimesta, kun haluaa asiakasta haastatella.	Selkeitä lomakkeita, jotka hoitaja ja asiakas yhdessä täyttäisivät Pohteen vaatimuksesta.
kuvakortit? esittelyvihko josta näyttää esim kuvia tai selkokielistä tekstiä	Esittelyvihko, josta näyttää kuvia tai selkokielistä tekstiä. Kuvakortit.
Olisi esim. Katkolle tulijoille täytettävä lomake, joka annetaan heti täyttöön kun oirekuva jokseenkin kohtalainen. Tai ihan selkeä hoitomalli heille : miten hoito meidän osastolla etenee ja tämä plakaatti annetaan potilaalle. Siis tarkoitan tämmöistä esitettä että kerrotaan potilaalle miksi on osastolla ja että esim seuraavana	Selkeä hoitopolku esim. Katkolle tulijoille: hoidon eteneminen osastolla-esite, joka annetaan potilaalle. Siinä kerrotaisiin, miksi on osastolla ja että esim. seuraavana päivänä hoitaja tulee kysymään päihteistä jne.

päivänä hoitaja tulee kysymään päihteistä jne jne.	
Kalliossa vietettiin päihteet puheeksi kuukautta, marras-joulukuussa? Silloin ohjeena oli kaikissa yksiköissä ottaa päihteet jollain tapaa puheeksi. Koen tämän olevan hyvä toimintatapa, koska päihteiden käytön puheeksi ottaminen on tärkeää. Olen ymmärtänyt, että varsinaisia ikääntyneille suunnattuja päihdepalveluita on varsin vähän ja palveluiden viidakko voi olla ikääntyneelle haastavaa. Kehittämistä voisi olla esimerkiksi siinä, että meillä olisi selkeä toimintatapa/ohjeistus/lehtinen tmv, millaisiin palveluihin voidaan ohjata asiakkaita ja myös tätä kautta puheeksi ottaminen helpottuu, kun on valmis tieto miten voi asian kanssa edetä.	Kaikissa yksiköissä otettaisiin päihteet puheeksi jollain tapaa. Palveluiden löytäminen voi olla haastavaa ikäihmisille, joten selkeä toimintatapa/ohjeistus/lehtinen erilaisista palveluista ja tätä kautta puheeksi ottaminen helpottuu, kun on valmis tieto, miten asian kanssa voi edetä.
Jos se kuuluisi rutiinisti osastolle tulojärjestykseen, kynnys voisi madaltua.	Puheeksiotto rutiinisti osastolle tulojärjestykseen. Kynnys voisi madaltua.
Koulutuksilla	Koulutus
Niin ettei sitä enää tuputeta muualle työyksiköihin.	Ei tuputtamista.
Tehdä siitä enemmän ns. normaalia.	Aiheen normalisointi.

Kehityskohteet: selkeä haastattelulomake, esite, hoitopolku, koulutus

#### Yhteenveto

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Katkaisuhoito	Puheeksiotto	Syrjäytyminen	Tarve puheeksiotolle
Asiakaskäynnillä tarvittaessa	Puheeksiotto	Syrjäytyminen	Tarve puheeksiotolle
Humaltunut asiakas	Puheeksiotto	Syrjäytyminen	Tarve puheeksiotolle
Koulutuksen puute	Miksi päihteistä ei puhuta?	Osaaminen	Estävät tekijät
Ajan puute	Miksi päihteistä ei puhuta?	Resurssit	Estävät tekijät
Aiheen arkaluontoisuus	Miksi päihteistä ei puhuta?	Epävarmuus	Estävät tekijät
Arka aihe	Haasteellisuus	Epävarmuus	Estävät tekijät
Oikea-aikaisuus	Haasteellisuus	Resurssit	Estävät tekijät
Asiakkaan reaktio	Haasteellisuus	Epävarmuus	Estävät tekijät
Aika	Haasteellisuus	Resurssit	Estävät tekijät

Selkeä haastattelulomake	Kehittämiskohde	Menetelmät	Edistävät tekijät
Esite	Kehittämiskohde	Menetelmät	Edistävät tekijät
Hoitopolku-esite	Kehittämiskohde	Menetelmät	Edistävät tekijät
Koulutus	Kehittämiskohde	Osaaminen	Edistävät tekijät

Mitkä tekijät tukevat puheeksioton käyttöä työssäsi?

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
Jatkossa varmasti koulutuksen tuoma varmuus ja vinkit. Esimerkiksi Pohteen käyttäminen syynä kyselyyn. Usein asiakkaat kokevat hoitajan kyttävän kun kysellään.	osaaminen ja varmuus, puheeksioton perustelu organisaation yleisenä toimintamallina
Asiakkaan tunteminen	Asiakkaan tunteminen
Säännöllisesti asiasta kysyminen kaikkien potilaiden kohdalla, ei ainoastaan "katkaisuhoidopotilaan" kohdalla	organisaation yleinen toimintamalli
Rauhallinen tilanne asiakkaan kanssa. Tai jos on näkyvillä viitteitä alkoholin käytöstä.	Kiireettömyys, epäily alkoholin kulutuksesta
Asiakkaat ovat osa päihdekäyttäjiä, siis aktiivisia..	Epäily päihdeiden kulutuksesta

Tukevat tekijät: Epäily päihdeiden kulutuksesta, asiakkaan tunteminen, organisaation yleinen toimintamalli, osaaminen, varmuus, kiireettömyys

Mitkä tekijät rajoittavat puheeksioton käyttöä työssäsi?

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
Aika, monesti kentällä hyvin kiire. Ja jos ennättää ottaa puheeksi, se on hyvin pintapuolinen raapaisu.	Ajanpuute
Työaika on kiristetty niin äärimmilleen, ettei aikaa ole potilaan kanssa kahdenkeskisiin keskusteluihin rauhallisessa luottamuksellisessa ympäristössä.	Ajanpuute
Kiire Tällaisten asioiden kyselyyn ei ole tullut rutiinia.	Ajanpuute, rutiinin puute
Asiakkaiden ikä, lyhyet käyntiajat	Ajanpuute
Ajanpuute	Ajanpuute
Potilas ei halua keskustella hoitajan kanssa asiasta ja ilmoittaa sen vahvasti, Myös osaston nopeampainen rytmi rajoittaa keskustelun aloitusta	Potilaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon, ajanpuute
Kiire. Usein tilanteet hoitotyössä ovat niin kiireisiä. Esim. vastaanotolla puheluita usein jonossa paljon.	Ajanpuute
Toimivalta	Toimivalta
Esim.ajan puute Asiakas kokee sen turhauttavaksi	Ajanpuute, asiakkaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon
Asiakkaan kieltäytyminen päihdeiden puheeksi otossa.	Asiakkaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon

Rajoittavat tekijät: Ajanpuute, Potilaan/asiakkaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon, rutiinin puute

Alkuperäinen	Pelkistetty ilmaus
Hyvin tuli uutta tietotaitoa ja vinkkejä, miten matalalla kynnyksellä ottaa päihteet asiakkaiden kanssa puheeksi.	Tarjosi lisää tietoa puheeksiotosta.
Asia on tärkeä. Ennaltaehkäisy on tärkeää. Työpaja pitäisi kohdistaa koko henkilökunnalle jotta siitä kaikki ovat tietoisia ja siitä tehtäisiin käytännön läheinen malli.	Aihe tärkeä, laaja henkilökunnan kouluttaminen tarpeen
Aivan Ok	Aivan ok
Ehdin osallistua vain hetken työpajan lopusta, aikataulu saisi olla hieman myöhemmin alkava osaston rytmin vuoksi	Mahdollisuutta osallistua työpajaan tulisi parantaa aikataulullisesti

Palaute: Työpaja tarjosi tärkeästä aiheesta lisää tietoa ja kouluttaminen tarpeellista. Osallistumismahdollisuuksia työpajoihin tulisi kehittää.

#### Yhteenveto

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Epäily päihteiden kulutuksesta	ammattitaito	Hoitosuhdelähtöinen	Tukevat tekijät
Asiakkaan tunteminen	Hoitosuhteen vuorovaikutus	Hoitosuhdelähtöinen	Tukevat tekijät
Organisaation yleinen toimintamalli	Rakenteet	Organisaatiolähtöinen	Tukevat tekijät
osaaminen	ammattitaito	Työntekijälähtöinen	Tukevat tekijät
varmuus	ammattitaito	Työntekijälähtöinen	Tukevat tekijät
kiireettömyys	Resurssit	Organisaatiolähtöinen	Tukevat tekijät
Ajanpuute	Resurssit	Organisaatiolähtöinen	Rajoittavat tekijät
Potilaan/asiakkaan kielteinen suhtautuminen puheeksiottoon	Hoitosuhteen vuorovaikutus	Hoitosuhdelähtöinen	Rajoittavat tekijät
Rutiinin puute	ammattitaito	Työntekijälähtöinen	Rajoittavat tekijät