

Digitalisaatio ja terveysteknologia avohuollon päihdehoitotyössä

Sairaanhoitajien näkemyksiä nykytilasta ja tulevaisuudesta

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2021

Mirka Miettinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Miettinen, Mirka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 36 sivua, 4 liitettä	
Työn nimi Digitalisaatio ja terveysteknologia avohuollon päihdehoitotyössä Sairaanhoitajien näkemyksiä nykytilasta ja tulevaisuudesta		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Perhe- ja sosiaalipalvelut		
Tiivistelmä <p>Digitalisaatio ja yleisemmin teknologian kehitys tuo monenlaisia muutoksia ja mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalle. Tietojärjestelmien kehittyminen ja integroituminen tuovat tulevaisuudessa merkittäviä hyötyjä ja hoidon saavutettavuus paranee, kun ajasta ja paikasta riippuvaisuus vähenee. Yleisesti laajan terveystiedon siirtyminen verkkoon ja erilaisiin yhteisöihin tarjoaa ihmisille kasvavan roolin omaan hoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista avohuollon päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja teoreettiseen viitekehykseen koottiin ajankoh- taista aihetta käsittelevää tietoa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta (6) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan mielen- ja päihdevastaanotoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä teemoittelua apuna käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selviää, että digitalisaation ja terveysteknologian myötä palveluiden saavut- tavuutta voidaan lisätä ja asiakkaan osallisuutta kasvattaa. Digitalisaation ja terveysteknologian näh- dään myös monipuolistavan päihdehoitotyötä. Avohuollon päihdehoitotyössä digitalisaatioon ja ter- veysteknologiaan yhdistetään monipuolisesti mahdollisuuksia mutta myös laadullisia haasteita. Tule- vaisuudessa digitalisaatiosta ja terveysteknologiasta haetaan hyötyjä päihdehoitotyön menetelmien tueksi ja työkaluiksi sekä helpottamaan ja sujuvoittamaan yhteydenpitoa ja tiedonkulkua.</p> <p>Tulosten perusteella jatkotutkimuksissa voisi selvittää avohuollon päihdehoitotyön asiakkaiden näkemyk- siä ja kokemuksia digitalisaatiosta ja terveysteknologiasta sekä kehittää päihdehoitotyössä käytettä- vien digitaalisten ja teknologia-avusteisten työmenetelmien sekä työkalujen laatua.</p>		
Asiasanat digitalisaatio, teknologia, päihdehoitotyö, mielen- ja käyttäytymisshoito		

Abstract

Author(s) Miettinen, Mirka	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 36 pages	
Title of Publication Digitalization and health technology in welfare of substance abuse treatment Nurses' views on the present state and the future		
Name of Degree Nursing (UAS)		
Organization of the client South Karelia Social and Health Care District (Eksote)		
Abstract <p>The development of digitalization and technology brings a lot of modifications and potential for the health care services. The information systems integration can provide a significant benefit to the treatment which is not dependent on time or a place. Generally, health information on the internet can provide an increasing role among people to commit to the self-care.</p> <p>The objective of this qualitative study was to explore how digitalization and health technology can be utilized in welfare of substance abuse treatment. The aim of this study was also to increase knowledge based on nurses' views on the present state and the future of digitalization and health technology in welfare of substance abuse treatment.</p> <p>The information was gathered from literature and by interviewing six nurses from South Karelia Social and Health Care District who work with substance abusers. The interviews were analyzed thematically.</p> <p>The results of the study show that digitalization and health technology will make substance abuse treatment more diverse. Services can be easily achievable, and the customers involvement can be raised. Digitalization and health technology in substance abuse treatment is related to versatile possibilities but also to some quality challenges. In future digitalization and health technology is expected to offer better information transformation, treatment support and increase communication.</p> <p>Further study is required to explore the customers views and experiences of digitalization and health technology in their substance abuse treatment. Also, the development work of quality in digital treatment methods would be significant.</p>		
Keywords digitalization, technology, substance abuse treatment, mental healthcare		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Digitalisaatio ja terveysteknologia sosiaali- ja terveysalalla.....	2
2.1	Digitalisaation ja terveysteknologian määritelmä.....	2
2.2	Digitalisaatiokehitys ja terveysteknologia hoitotyössä.....	2
2.3	Digitalisaatio ja terveysteknologia päihdehoitotyön näkökulmasta.....	4
3	Avohuollon päihdehoitotyö.....	7
3.1	Päihdehoito terveydenhuollon avopalveluissa.....	7
3.2	Päihteiden käyttö ja hoitoon hakeutuminen.....	8
3.3	Hoitosuhdetyöskentely ja auttamismenetelmät päihdehoitotyössä.....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Laadullinen lähestymistapa.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	12
5.3	Aineiston analysointi.....	14
6	Opinnäytetyön tulokset.....	17
6.1	Digitalisaation ja terveysteknologian hyödyllisyys.....	17
6.2	Ilmiöön liittyviä haasteita.....	19
6.3	Ajatuksia ja visioita tulevaisuudesta.....	22
7	Pohdinta.....	26
7.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	26
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3	Jatkotutkimus ehdotukset.....	31
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Digitalisaation ja terveysteknologian kehitys sosiaali- ja terveysalalla tulee avaamaan sairaanhoitajille uudenlaisen roolin, jossa hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde muuttuu. Tulevaisuudessa asiakas tulee olemaan hoitosuhteessa entistä vastuullisempi toimija. Asiakkaan ymmärrys omasta terveydentilasta sekä hoitoon hakeutuminen ja siihen sitoutuminen, sekä hoitoon vaikuttaminen ovat osa-alueita, joihin muun muassa pyritään digitalisaatiolla ja terveysteknologialla luomaan edellytyksiä. (Rönkkö ym. 2016, 46–48.) Digitalisaatiokehitys pitää sisällään sekä sisäisten että ulkoisten toimintamallien muokkauksista ja palveluiden sähköistämistä käyttäjälähtöisiksi (Sairaanhoitajaliitto 2015, 5). Kehityksen myötä myös sairaanhoitajien osaaminen tulee uudistumaan ja tulevaisuudessa edellytetään erilaisia tietoteknisiä valmiuksia. Osaamisen kehittämisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää muuttuvat vuorovaikutussuhteet hoitajan, asiakkaan ja teknologian välillä. Teknologian käytön lisääntymisen myötä sairaanhoitajilta vaaditaankin tahtoa nähdä virtuaalisuus osana terveydenhuoltoa. (Rönkkö ym. 2016, 48–50.)

Päihdehoitotyö on laaja-alaista hoitotyötä, jossa kohdataan eri asteisista päihteiden käyttöön liittyvistä haitoista kärsiviä asiakkaita. Päihdehoitotyö on kompleksista ja vaatii hoitotyöntekijältä monitasoista osaamista. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajien tulee hallita osaamista päihdehoidon eri osa-alueista sekä laaja-alaisesti terveyttä edistävästä työstä. Sairaanhoitajien taitoina päihdehoitotyössä korostuvat erityisesti vuorovaikutustaidot: osaamista tarvitaan päivittäin ohjaamis-, neuvonta-, ja motivointitaidoissa. Sairaanhoitajien tulee hallita myös yhteistyö- ja verkosto-osaaminen, sillä päihdehoitotyössä sairaanhoitajat työskentelevät usein osana moniammatillista työryhmää. Tulevaisuudessa sähköiset palvelut tulevat tarjoamaan myös päihdehoitotyöhön uusia vaihtoehtoja. (Partanen ym. 2015, 30, 40, 192, 498–499.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista avohuollon päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja paikallinen. Muuttuvassa maailmassa digitalisaatio luo sosiaali- ja terveysalalle uudenlaisia mahdollisuuksia tukea terveyttä ja hyvinvointia. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on uusissa strategisissa tavoitteissaan määrittänyt digitaaliset palvelut yhdeksi menestystekijäksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016; Eksote 2020.)

2 Digitalisaatio ja terveysteknologia sosiaali- ja terveysalalla

2.1 Digitalisaation ja terveysteknologian määritelmä

Digitalisaatiolle ei ole olemassa yleispätevää määritelmää, vaan sen sisältöä voidaan avata erilaisten esimerkkien kautta. Käsitteenä digitalisaation voidaan ymmärtää tarkoittavan teknologian kiinnittymistä ja linkittymistä jokapäiväiseen arkeen. Digitalisaatio ilmiönä muuttaa yritysten toimintaa, markkinoiden dynamiikkaa ja ihmisten käyttäytymistä. (Ilmarinen & Koskela 2015, 21–23.)

Terveysteknologian määritelmä on laaja ja moniulotteinen. Terveysteknologiasta puhuttaessa tarkoitetaan sähköisten terveyspalveluiden toteutumiseen vaadittavaa teknologiaa. Terveysteknologiaan voi lukea kuuluvaksi monipuolista tekniikkaa kuten mobiilisovelluksia, langattomia laitteita, terveystelejä ja mittareita, jopa älypillereitä. Terveysteknologisina ratkaisuuina voivat toimia erilaiset esimerkiksi laitteet, joilla arvioidaan ja hoidetaan sekä tuetaan hoitoa ja lääkitystä. Myös erilaiset järjestelmät ja tarvikkeet, joiden avulla terveyttä edistetään ehkäisevästä ja kuntouttavasta näkökulmasta voidaan mieltää terveysteknologisiksi ratkaisuuiksi. (Ahonen ym. 2016, 16–17.)

2.2 Digitalisaatiokehitys ja terveysteknologia hoitotyössä

Punnan ja Raition (2016, 224–230) mukaan tulevaisuudessa työ sosiaali- ja terveysalalla tulee väistämättä muuttumaan digitalisaation myötä. Työympäristöt eivät ole enää paikkaan sidottuja ja etätö sekä asiakkaan tai potilaan arkiseen ympäristöön sijoittuva hoitotyö tulevat lisääntymään. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan tai potilaan itse- ja omahoitoa tukevia sovelluksia kehitetään ja tarjotaan sairauksia ehkäisevästä sekä terveyttä edistävästä ja ylläpitävästä näkökulmasta. Digitaalisia työmenetelmistä ja teknologisista ratkaisuista tulee tulevaisuudessa muodostumaan uudenlaisia tapoja työskennellä sosiaali- ja terveysalalla. Tulevaisuudessa asiakkaan tai potilaan rooli on yhä enenevässä määrin aktiivinen toimija. Passiivisen palveluiden vastaanottajan sijaan asiakkaan osallistaminen vaatii myös hoitotyöntekijältä uudenlaisten toimintamallien omaksumista. Hyvinvointitekniologialla voidaan sosiaali- ja terveysalalle luoda ja lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon (Hyry & Salin-Hämäläinen 2015, 37).

Terveydenhuollon digitalisaatiosta puhuttaessa voidaan se nähdä futuristisesti robottien suorittamana kirurgiana tai tekoälyn tuottamina diagnooseina. Arkisesti ja laajemmin tarkasteltuna digitalisaatiokehitys on ilmiö, joka vaikuttaa terveydenhuollossa moniin sektoreihin. Digitalisaation myötä asiakkailla tai potilailla on käytössään huomattava määrä tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta erilaisten sovellusten ja sivustojen kautta.

Oman terveydentilan seuraamiseen ja siihen vaikuttamiseen, eli itse- ja omahoitoon, on kehitetty terveysteknologiaa. Hoitotyöntekijöillä on käytössään jo nyt varhaisen tekoälyn sovelluksia, erilaisia etäpalveluita ja mittareita. (Metsäniemi 2018.) Digitalisaatio tuo mukanaan mahdollisuuksia, joiden myötä tieto toimii merkittävässä roolissa sekä hoitotyön toiminnoissa että prosessien tukemisessa (Häyrinen 2018, 185).

Internetin käyttöä ja tarvittavia teknologisia laitteita pidetään digitalisaation edellytyksenä ja niiden ohella käyttötaitojen sekä käytöstä koettavan hyödyn näkökulma on oleellinen. Tilastokeskuksen vuonna 2019 teettämästä väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen aineistosta selviää, että vastaajista yli 70 % käyttää internetiä sairauksiin ja terveyteen liittyvän tiedon etsinnässä. Koko maassa yhdeksällä kymmenestä on internetin käyttömahdollisuus ja neljä viidestä käyttää älypuhelinta. Parhaimmillaan teknologisen kehityksen voidaan katsoa sujuvoittavan arkea ja myötävaikuttavan yhteisöllisyyteen. Toisaalta myös eriarvoisuuden lisääntyminen on mahdollista ja erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tulee digitaalisuuden ja teknologian lisääntymisen myötä huomioida heikommassa asemassa olevat. (Hirvonen & Ahola 2020.)

Hahtelan ja Karhen (2019) mukaan digitalisaation hyödyntämiselle sosiaali- ja terveysalalla on luotu määrätietoisesti valmiuksia. Vaikka kehitys on viime vuosikymmeninä mennyt nopeasti eteenpäin, ovat erot alueellisesti vielä suuria. Digitaalisuuden katsotaan tuovan mahdollisuuksia mutta sen hyödyntämisen ei katsota vielä olevan tasolla, jolla muu toiminta helpottuisi ja työ vähentyisi.

Tutkimusta varsinaisista digitaalisista hoitomuodoista on vielä varsin vähän. Tutkimustapojen sekä rajallisten keinojen vuoksi tehtyjen tutkimusten tuloksista on tieteellisten johtopäätösten vetäminen hankalaa. Tietoa tarvittaisiin erityisesti hoitomuotojen vaikuttavuudesta sekä turvallisuudesta. (Rantala ym. 2019, 7.)

Oulun yliopistossa näyttöön perustuva digitaalinen terveydenhuolto -tutkimusryhmä toimii ensimmäisenä suomalaisena yliopistona digitaaliseen hoitotyöhön, hyvinvointiin ja koulutukseen liittyvässä tutkimus- ja kehittämistyössä. Tutkimusryhmällä on tämän opinnäytetyön teon aikana käynnissä useita hankkeita. (Oulun yliopisto.)

Eksoten digitalisaatio-ohjelmassa ihmisten elämän helpottaminen on keskiössä. Sosiaali- ja terveysalan arkea helpottavia ratkaisuja tavoitellaan monella tapaa. Haasteiden ratkaisemiseksi esimerkiksi ammattilaisten työprosessien sujuvuutta pyritään parantamaan ohjelmistorobotiikkaa hyödyntämällä ja tekoälyn mahdollisuuksia selvittämällä. Sähköisten palveluiden käytön laajentaminen taas tähtää sekä palveluntarjoajan että palveluita käyttävän hyötyjen lisääntymiseen ja asiakastyön helpottumiseen. (Eksote 2020.)

2.3 Digitalisaatio ja terveysteknologia päihdehoitotyön näkökulmasta

Päihdehoitotyöstä puhuttaessa tulee ymmärtää mielenterveyshoitotyö kokonaisuuteen kuuluvaksi. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyydellä tarkoitetaan sitä, että päih-teitä haitallisesti käyttävillä yksilöillä esiintyy usein mielenterveydellisiä ongelmia ja päin-vastoin. Päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien vuoksi asiakkailla voi olla heikentynyt kyky tehdä valintoja tai päätöksiä ja psykososiaalisten ongelmien vuoksi erityisesti palvelui-den saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Terveysteknologian käytön mahdollisuuksiin vaikuttaa moni asia, kuten esimerkiksi mahdollisuudet, keinot ja halu asiakkaan näkökul-masta sekä hoitotyöntekijän osaaminen ammattilaisen puolelta. (Holmberg 2016, 14–18, 235; Partanen ym. 2015, 179; Poikonen & Kekoni 2019, 71–72.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan perustason päihdepalveluissa tulisi tehos-taa sähköisten palveluiden käyttöä. Hyödyt nähdään erityisesti palveluiden saavutettavuuu-den ja hoitomenetelmien valikoiman laajentumisen mahdollisuuksina niin hoitotyöntekijän kuin asiakkaan näkökulmista. Asiakaslähtöisesti erilaiset nettiterapiat, etävastaanotot ja esimerkiksi verkossa tarjottava vertaistuki voivat madaltaa kynnystä hakeutua hoidon piiriin ja vähentävät leimaantumista. (Partanen ym. 2015, 498–499.)

Grönqvistin (2019) mukaan mielenterveyspalveluja käyttäneiden asiakkaiden kokemuk-sissa on noussut esiin konkretian tasolla tarve matalan kynnyksen digitaalisille yhteydenot-topisteille. Tällaiset matalan kynnyksen digitaaliset palvelut tarjoavat helposti saavutettavaa anonyymia asiointia erityisesti hoitoon hakeutumisen alkuvaiheessa. Tutkimuksessa tekno-logiavälitteiset palvelut nähtiin tarpeellisina, niiden avulla asiakkaan osallisuutta voitiin li-sätä. Osallisuuden kokemusten lisääntymistä voidaan pitää yhtenä keinona vähentää lei-mautumisen kielteissävytteisyyttä.

Hoitosovellusten ja hoidon digitalisoinnin avulla voidaan, mielenterveydellisiin häiriöihin liit-tyvän kielteissävytteisen leimaamisen vähentämisen ja palveluiden saatavuuden paranta-misen lisäksi, vaikuttaa moniin muihin terveydenhuollon epäkohtiin. Hoitosovellusten ja di-gitalisoinnin avulla voidaan helpottaa resurssipulaa, vaikuttaa ylikuormittuneeseen tervey-denhuoltoon ja hakea tasapainoa hoidoissa havaittuihin epätasa-arvoihin. (Rantala ym. 2019, 2.)

Digitalisaatio ja terveysteknologia päihdehoitotyön käytännössä

Mielenterveystalo.fi verkkopalvelu on kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien yhdessä tuot-tama sivusto, josta löytyy sekä asiakkaalle itse- ja omahoito-ohjelmia että ammattilaisille hyödyllisiä tietosisältöjä. Mielenterveystalo.fi sisällöstä on myös palveluohjauksellista hyö-tyä. Sen avulla asiakas voi hakea tarvitsemaansa palvelua anonyymisti ja esimerkiksi vasta

pohtiessaan mahdollista avun tarvetta, tehdä erilaisia testejä, joiden tulosten mukaan palveluohjaus ja itse- ja omahoito-ohjelmiin ohjautuu suoraan. (Mielenterveystalo.)

Päihdelinkki.fi verkkopalvelua voivat hyödyntää sekä ammattilaiset että apua hakevat kansalaiset. Verkkopalvelu tarjoaa tietoa päihteistä ja niihin liittyvästä ilmiöstä sekä tukea päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien selvittämiseksi. Päihteitä käyttäville verkkopalvelu tarjoaa kattavan tutkitun tiedon lisäksi esimerkiksi vertaistukea, itsehoito-oppaita, testejä ja neuvontaa. Päihdelinkin avulla voi kysyä neuvoa ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijoilta ja verkkopalvelu ohjaa myös alueellisesti palveluiden pariin. Ammattilaisille päihdelinkki tarjoaa monipuolisesti materiaalia hoitotyön tueksi. (Päihdelinkki.)

Verkkopalvelujen lisäksi nyt ja tulevaisuudessa on tarjolla ja kehitteillä erilaisia mobiililaitteiden avulla toteutettavia etähoitosovelluksia. Työskentely etähoitosovellusten tai videoväylitteisten hoitojen avulla voi tapahtua reaaliajassa, jolloin fyysisesti samassa tilassa oleminen ei ole hoidon toteutumisen edellytys ja kustannustehokkuutta haetaan esimerkiksi matkakulujen ja käytetyn ajan puolesta. Etäyhteydellä toteutuva sovellusperustainen hoito voi myös vapauttaa hoitosuhdetyöskentelyä kaikilta osapuolilta ajasta riippumattomaksi. Mobiilisovelluksia ja erilaisia verkkovälitteisiä terapioiden, jotka ovat terapeuttien tukemia ja osittain automatisoituja digitaalisia ympäristöjä, on kehitetty useisiin mielenterveyden häiriöihin. Etähoitosovellusten avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa myös kustannustehokkuuteen niiden täydentäessä kasvokkain tapahtuvaa terapiaa. Etänä toteutuvan terapian myötä terapeutin kontaktiaika voi mahdollisesti lyhentyä ja tiedon lisääntyessä lisätä asiakkaan hoitoon sitoutumista. Terveystilan kohentumisen seurauksena myös terveystalvelujen ja näin ollen vähentää terapeutin kontaktiaikaa sekä lisätä hoitoon sitoutumista. (Stenberg 2016; Powell ym. 2020.)

Digitaalisten ympäristöjen menetelmissä terapiaohjelmat sisältävät kognitiivisesta psykoterapiasta tuttuja hoitomenetelmiä. Hoitomenetelmien myötä esimerkiksi asiakkaan ajatusten uudelleen muotoilu, käyttäytymisen aktivointi sekä käyttäytymisen estäminen ovat ohjelmiin sisällytettynä esimerkiksi testeinä, peleinä tai vaikkapa tehtävinä. (Stenberg 2016.)

Päihteiden käyttöön liittyvien psyykkisten oireiden hoito on osa päihdehoitoa ja oireita tulee hoitaa huolellisesti muun hoidon yhteydessä (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Päihteiden käyttöön liittyy usein esimerkiksi ahdistusta (Huttunen 2018). Ahdistuksen omahoitoa digitaalisia interventioita hyödyntäen voidaan tarkastella ennalta ehkäisevästä näkökulmasta. Oirehdinta voi estää muunlaisen hoitoon hakeutumisen ja digitaalisista työkaluista ja sovelluksista etsitään yhä useammin tukea. Väestötasolla etähoitosovellukset voivat mahdollisesti vähentää sairauksien aiheuttamaa oirehdintaa ja tätä kautta parantaa psyykkistä vointia. (Powell

ym. 2020.) Mobiilisovellusten tai verkkovälitteisten terapioiden ei ole välttämättä tarkoitus toimia täysin automaattisesti, vaan hoitava taho voi toimia taustalla hoidon etenemisen seuraajana sekä säännöllisenä palautteen ja tuen antajana. (Stenberg ym. 2016.)

A-Klinikkasäätiö on pilotoinut vuonna 2018 Suomessa ensimmäisenä mobiilisovelluksen, joka on tekoälyyn pohjautuva työkalu erityisesti päihdehoitoon. Sovellus on tarkoitettu asiakkaan käyttöön ja se toimii puhelimen ja pienen lisälaitteen avulla. Mobiilisovelluksen on tarkoitus tukea asiakkaan päihhteettömyyttä sekä samalla kerätä asiakkaasta yhdessä hoitavan tahon kanssa sovittua monipuolista tietoa, jota tekoälyn analysoidessa esimerkiksi retkahduksen riski on mahdollista ennakoida. Tekoälyn tekemä retkahduksenriskianalyysi on avohoidossa arvokasta informaatiota. Riskianalyysin ohella sovelluksen on tarkoitus tukea asiakasta juuri siellä missä asiakkaan elämä on, arjessa. Lisäksi se antaa hoitavalle taholle sellaista informaatiota, jota tarvitaan hoidon kohdentamisessa. Laite ei korvaa hoitoa, vaan sen avulla on mahdollista lisätä keinoja tehostaa hoitoa. (A-Klinikkasäätiö 2019.)

Useissa päihdehoitoa koskevissa tutkimuksissa nostetaan vertaistuki merkittäväksi osaksi kuntoutumista. Vertaistuen avulla yhteinen kokemus esimerkiksi päihderiippuvuudesta auttaa muodostamaan yhteisen tavoitteen elämäntapojen, persoonallisuuden ja identiteetin muutoksille. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan avopalveluissa päihdepalveluiden tarjontaan voi kuulua tuen ja hoidon lisäksi erilaisia ryhmäterapioita, joihin vertaistukiryhmät katsotaan kuuluviksi. (Ruisniemi 2006, Hyryn ja Salin-Hämäläisen 2015, 37 mukaan; Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Vuonna 2015 Järvenpään sosiaalisairaalassa pilotoitiin verkossa toteutettava vertaistukiryhmä, jonka avulla pyrittiin mahdollistamaan tasa-arvoiset osallistumismahdollisuudet vertaistuetuun hoitoon asiakkaiden fyysisestä sijainnista riippumatta. Kokemukset pilotoinnista olivat osallistujien arvioimana myönteisiä. Verkossa toimimiseen havaittiin vaadittavan perinteisiä tapaamisia enemmän alkuvalmisteluja ja vertaisohjaajilta vaadittiin kenties tavanomaista enemmän ryhmänohjaustaitoja. Teknisiä häiriöitä lukuun ottamatta verkossa toteutetut vertaistukiryhmät katsottiin toimivaksi tavaksi hyödyntää teknologiaa päihdehoidossa. (Hyry & Salin-Hämäläinen 2015, 37–39.)

3 Avohuollon päihdehoitotyö

3.1 Päihdehoito terveydenhuollon avopalveluissa

Suomessa päihdepalveluita määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö ja kunnat vastaavat palveluiden järjestämisestä. Päihdepalveluja tulee ensisijaisesti tarjota avopalveluina, joissa lähtökohtana on asiakkaan hoitoon hakeutumisen oma-aloitteisuus. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoidon kehittäminen, ovat tärkeä osa-alue ja sen tavoitteena on helposti saavutettavat ja joustavat palvelut sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitaminen samanaikaisesti yhdessä yksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Päihdehuollon avopalveluiksi luetaan:

- sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta
- päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut
- päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut
- päihdehuollon erityispalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Päihdehuoltolaissa säädetään päihdehuollon keskeisten periaatteiden osalta seuraavaa.

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 8 §.)

Inkinen on osoittanut jo vuonna 2004 pro gradu -tutkielmassaan, että sairaanhoitajan päihdehoitotyön ympäristöjä on erilaisissa yksiköissä. Työn sisältö vaihtelee riippuen siitä, työskenteleekö sairaanhoitaja esimerkiksi avohoito-, katkaisu-, vieroitus-, vai kuntoutusyksikössä. Tutkimuksen mukaan avohoidon päihdehoitotyö on suuressa määrin yksin tehtävää asiakastyötä. Sairaanhoitaja toteuttaa päihdehoitotyötä avohuollossa vastaanotto toiminnan lisäksi kotikäynteinä ja kenttätöinä. Tiimissä tehtävä työ vaihtelee yksiköittäin ja avohoidossa omat asiakkaat ja omahoitajuus painottuvat selkeästi enemmän. Ominaista avohuollon päihdehoitotyölle ovat sairaanhoitajan ja asiakkaan väliset pitkät hoitosuhteet ja ennalta sovitut asiakaskontaktit, toisaalta myös päivystysluonteinen työ. Lyhyitä ja kertaluontoisia

asiakaskontakteja sekä puhelinneuvontaa toteutetaan avohoidossa myös paljon. Avohoidossa sairaanhoitajan työn ero muiden yksiköiden työnsisällöstä näkyy erityisesti siten, että erilaiset ryhmämuotoiset ja yhteisohidon menetelmät ovat vähäisessä käytössä ja verkostotyötä tehdään avohuollossa vähemmän kuin muualla. (Inkinen 2004, 48–51.)

3.2 Päihteiden käyttö ja hoitoon hakeutuminen

Tässä opinnäytetyössä päihteistä puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti myös terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen käsitelmäritelmän mukaisesti sellaisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa ja mahdollisesti ilman hoidollista tavoitetta. Päihteiksi, joita tämä opinnäytetyö käsittelee, luetaan esimerkiksi sellaisia aineita, joilla on vaikutusta yksilön pyykiksiin toimintoihin kuten alkoholi, huumeet ja lääkkeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Päihteiden käyttöön liittyviä terveydellisiä haittavaikutuksia on olemassa aina huolimatta päihteiden käytön asteesta. Jo yksittäinen humalatila voi aiheuttaa onnettomuuksia ja tapaturmia ja pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön yhdistetään elimellisten sairauksien ohella toiminta- ja työkyvyn heikkenemistä. Päihdehoitotyössä ilmiön laaja-alaiset vaikutukset elämän eri osa-alueille tulee huomioida. Päihteiden ongelmakäytön tasot voidaan karkeasti jaotella riskikäyttöön ja haitalliseen käyttöön sekä riippuvuuskäyttöön, jolloin puhutaan riippuvuussairaudesta. Päihteitä tunnistetaan käytettävän myös niin sanotusti kohtuukäyttönä, jolloin käytöstä aiheutuvien haittojen todennäköisyys on hyvin pieni ja käyttö on hallittua sekä tapojen puolesta että määrällisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Hoitoon hakeutumista edeltää yksilön oma käsitys päihteiden käytön haitallisista vaikutuksista hänen elämäänsä ja lähtökohtaisesti hoitoon hakeutuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Päihteiden käytön riskirajojen ylittyessä usein voidaan havaita käytön seurauksena toistuvia haittoja. Toistuessaan haitat vaikuttavat päihteiden käyttäjän sekä lähipiirin elämään monella tapaa. Riskikäytöstä voi seurata jatkumo haitallisesta päihteiden käytöstä riippuvuuskäyttöön. Riippuvuuskäytöstä puhuttaessa kyseessä on jo sairaustila, jolloin päihteiden käyttö on pakonomaista ja johon tahdonalaisesti vaikuttaminen on vaikeaa. Haitallisen päihteiden käytön taustoja voidaan tarkastella sekä psykologiselta että biologiselta tasolta. Psykologisen näkemyksen mukaan haitallista päihteiden käyttöä taustoittaa usein yksilön elämäntilanteeseen ja taustaan liittyvä kokemus avuttomuudesta. Biologinen näkökulma taas selittää sen, että toistuva päihteiden käyttö muuttaa keskushermoston toimintaa ja ajaa kehoa pitkäaikaiseen stressitilaan. Riippuvuussairauden ollessa kyseessä, on keskushermostollinen toimintatavan muutos jo sellaisella tasolla, että päihteiden käyttö harvoin pystytään katkaisemaan ilman ammatillista apua. (Huttunen 2018.)

3.3 Hoitosuhdetyöskentely ja auttamismenetelmät päihdehoitotyössä

Päihdehoitotyössä asiakaskunta on varsin monikirjoista. Asiakkaita voi olla lapsista ja nuorista aina ikääntyneisiin, sekä päihdekokeiluista lähtien haitallisen päihteiden käytön kautta vaikeaan riippuvuuteen saakka. Hoitosuhde on päihdehoitotyön keskiössä, jossa hoiva ja vuorovaikutus kohtaavat. Sairaanhoidtaja toimii hoitosuhteessa ammatillisessa roolissa hoitotyön asiantuntijana ja asiakas oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijana. Hoitosuhteen perimmäinen tarkoitus on asiakkaan fyysinen-, psyykinen-, ja sosiaalinen kehitys sekä paranemis- ja toipumisprosessi. Hoitosuhdetyöskentelyssä asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen on lähtökohta. Päihdehoitotyössä korostuvat erityisesti luottamuksen ilmapiiri ja turvallisuuden tunne. (Partanen ym. 2015, 218–222.)

Päihdehoitotyössä tärkeässä osassa ovat päihteidenkäyttäjän tilanteen ja hoidon arviointi, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja neuvonta. Hoitoa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena myös palveluohjauksellinen työ on osa hoitoa. Avohoidossa hoitosuhdetyöskentelyyn kuuluu keskeisenä auttamismenetelmänä keskustelu. Muutosta tukeva ja/tai edistävä keskustelu on päihdehoidon kontakteissa tärkeä elementti ja sitä toteutetaan myös muun hoidon, kuten korvaushoito (lääkehoito) ja avokatkaisu (vieroitusoireiden seuranta ja hoito) sekä erilaisten kriisitilanteiden (akuutit muutokset päihteiden käytössä) hoidon, ohessa. Päihdehoitotyön tavoitteet voivat olla monitasoisia. Päihteidenkäytöstä aiheutuneiden haittojen lievittäminen sekä asiakkaan elämänlaadun heikkenemisen estäminen ovat yhtä lailla elämänlaadun ja hallinnan ylläpitämisen sekä edistämisen ja kokonaisvaltaisen tilanteen kohentumisen kanssa arvokkaita tavoitteita. (Partanen ym. 2015, 316, 334–338.)

Sekä huumeongelmaisen että alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suosituksissa (2018) esitetään, että hoitoina tulisi käyttää psykososiaalisia hoitomenetelmiä. Keskeisinä tekijöinä näissä hoitomuodoissa ovat terapeutin keskustelu ja yhdessä tekeminen. Eri teorioihin perustuvat menetelmät ja työtavat yhdistyvät usein. Tärkeimpinä tekijöinä tulee huomioida hoitajan ammattitaito, hoidon jatkuvuus ja muutosvaihemallin huomioiminen sekä asiakkaan tai potilaan hoitoon motivointi ja sitouttaminen.

Motivoivaa haastattelua voidaan pitää hoitotyöntekijän työkaluna, joka todellisuudessa näyttäytyy hoitajan motivoivana toimintatapana. Päihdehoitotyössä menetelmänä motivoiva haastattelu perustuu hoitajan ja hoidettavan väliseen luottamukselliseen kumppanuussuhteeseen. Motivoivan haastattelun periaatteena on, että kumppanuussuhteen osapuolet tarkastelevat ristiriitoja, tuottavat ymmärrystä ja sitä kautta ratkaisevat ongelmia yhdessä. Hoidettavan motivoitumiseen tarvitaan jo edellä mainittu luottamuksellinen kumppanuussuhde,

joka päihdehoitotyössä toimii hoidollisena yhteistyösuhteena. Yhteistyösuhteessa hoitajalla on oma roolinsa toimia motivoivalla tavalla hoidettavan muutoksen toteutumisen mahdollistajana ja vahvistajana. Motivoivan toiminnan tarkoituksena on toimia muutosmotivaatiota vahvistavana. Todellisen työn tekee hoidettava, joka motivoivan toiminnan myötä mahdollisesti muuttuneiden ajatusten, tunteiden ja toiminnan avulla haluaa muutosta. Motivoivan haastattelun auttamismenetelmä sisältää muutospuheen tukemista ja vahvistamista. Motivoivassa haastattelussa hoidettavan tilanteen hyväksyminen ja kannustus erilaisin keinoin kuten vaikkapa tavoitteita asettamalla sekä myönteisen palautteen antaminen toiminnasta, jo pelkästä yrittämisestä, lisää pystyvyyttä ja vahvistaa oma-arvontuntoa. (Salo-Chydenius 2017; Järvinen 2020.)

Verkostotyön käsite on päihdehoidon yhteydessä keskeinen, koska päihteitä käyttävä hoitoon hakeutuessaan tarvitsee usein apua monella osa-alueella. Harvoin vain yksi menetelmä tai yksi taho voi tuottaa riittävän kokonaisvaltaista hoitoa. Verkostotyö käsitteellä voidaan viitata niin asiantuntijoihin kuin ammattilaisiin ja ammattilaisten lisäksi päihteitä käyttävän läheisiin, hänen omiin verkostoihinsa. Verkostotyö käytännössä tarkoittaa sitä, että hoidettava saa tukea, neuvoja ja apua ongelmiinsa usealta eri taholta. (Hannula 2006.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista avohuollon päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat

1. Miten ja millaisia digitaalisia ja terveysteknologisia ratkaisuja sairaanhoitajat käyttävät avohuollon päihdehoitotyössä?
2. Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia sairaanhoitajat näkevät digitalisaation ja terveysteknologian käytössä erityisesti päihdehoitotyössä?
3. Millaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on digitaalisten ja terveysteknologisten ratkaisujen käytöstä tulevaisuudessa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään havainnollistamaan tai tulkitsemaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, tapahtumaa tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Laadullinen lähestymistapa sopi tähän opinnäytetyöhön, koska hoitotyön ilmiöiden mittaamista ei voida toteuttaa pelkästään määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla. Henkilöiden omat kuvaukset toimivat ilmiöiden ymmärtämisen taustoittajina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Laadullista lähestymistapaa voidaan pitää loogisempana silloin, kun aineiston keruun instrumenttina toimii ihminen sekä hänen näkemyksensä ja kokemuksensa. Tyypillisin ero laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä on, että laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkittavien niin sanottu ääni sekä näkökulmat, aineiston määrää enemmän. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysissä aineiston annetaan niin puhua ja se mikä tutkimuksessa on tärkeää ja odotettua, ei ole ennalta määrättyä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä joustava eteneminen. On tavallista, että tutkimussuunnitelma muotoutuu ja tarkentuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 131–160.)

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa ainutlaatuisuus on merkittävää ja aineiston lähteenä toimivan kohdejoukon tulee olla tarkoituksenmukaisesti valittua. Aineiston keruun tapoina laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein havainnointia, haastattelua ja erilaisia diskursiivisia analyysejä. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Eksoten mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä päihdeklินิกoiden sairaanhoitajilta. Työelämän yhteistyökumppaneiksi valittiin mielenterveys- ja päihdevastaanotot sekä päihdeklinikat, koska yksiköiden sairaanhoitajilla katsottiin työkokemuksensa myötä olevan tutkimustehtävien edellyttämiä näkemyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 131–160.)

Teemahaastattelu on yksi haastattelututkimuksen tyypeistä. Se sijoittuu tyyliiltään ja toteutukseltaan lomakehaastattelujen ja avoimien haastattelujen väliin. Teemahaastattelussa ei tyypillisesti edetä yksityiskohtaisesti ja tarkasti laadittujen kysymysten kautta, vaan vapaamuotoinen keskustelu ja ennalta määritetyt teemat eli aihepiirit ohjaavat haastattelua. Teemahaastattelun tuloksia voidaan analysoida ja tulkita monella tapaa. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin henkilökohtaisilla teemahaastatteluilla ja tutkimuskohteena oli haastateltavien sairaanhoitajien puheen sisältö. (Hirsjärvi ym. 2007, 203–204.)

Teemahaastattelun valintaan täysin avoimen haastattelun sijaan vaikutti se, että opinnäytetyön taustana toimivan teorian myötä aiheeseen oli tunnistettu liittyvän selkeitä haasteisiin, mahdollisuuksiin, nykytilaan sekä tulevaisuuteen liittyviä teemoja. Teemahaastattelun myötä haastateltavien kerronnalle katsottiin jäävän enemmän vapautta ja mahdollisuuksia rikastuttaa aineistoa. Teemojen avulla haastattelujen aihepiiri oli määritelty ja tutkimuksen kannalta rajattu mutta avoimuus jätti paljon tilaa haastateltavien omille näkemyksille tutkitavasta ilmiöstä. Haastattelujen sisältö ei ollut strukturoidun haastattelun tai lomakekyselyn mukaisesti tarkasti muotoiltu, jolloin teemahaastattelu toimi avoimempana aineiston keruu menetelmänä, jättäen valmiit vastausvaihtoehdot pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Haastatteluun kiinnostuneita osallistujia kartoitettiin kaikilta Eksoten mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta sekä päihdekliniikoilta. Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi oli tarpeen tarjota riittävän monelle mahdollisuutta osallistua, jotta yksittäisiä vastaajia ei voitaisi aineistosta tunnistaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164).

Tavoitteena oli, että haastateltavia osallistuisi monipuolisesti eri yksiköistä ja opinnäytetyöntekijän resurssit huomioon ottaen sopivaksi haastattelujen määräksi asetettiin 4–8 haastattelua. Yhteyshenkilöinä toimineet yksiköiden esimiehet välittivät haastattelujen saatekirjeen liitteineen (liitteet 1 ja 2) yksiköidensä sairaanhoitajille.

Aluksi osallistujia ilmoittautui vain yksi, jonka jälkeen esimiehet edelleen lähettivät muistutuksen. Tämän jälkeen haastateltavia ilmoittautui kaikkiaan kuusi. Haastateltavat olivat ilmoittautumisesta lähtien sähköpostitse yhteydessä vain opinnäytetyöntekijään ja sopiva haastattelu-aika sovittiin molempien aikatauluun sopivaksi.

Aiempaan tutkimustietoon ja aihepiiriin syventymisen myötä haastattelujen tueksi luonnosteltiin puolistrukturoitu teemahaastattelun runko (liite 3), joka lähetettiin osallistujille ennakoon tutustumista varten. Teemahaastattelun runko muodostui aiempaan teoretietoon perehtymisen myötä ja sen avulla haastattelujen aihealueet olivat kytköksissä tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).

Haastattelut toteutuivat sovitusti ja keskimääräinen kesto oli 45 minuuttia. Kaikki haastattelut etenivät teemahaastattelun rungon mukaisesti mutta haastateltavien vastauksissa teemojen painotus oli erilaista. Teemahaastattelun etuna toimi se, että haastattelukohtaisesti voitiin esittää tarkennuksia juuri kyseisen haastateltavan vastausten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Tarkennusten ja varmistusten myötä haastateltavalla oli mahdollisuus vapaasti vielä rikastuttaa ja täsmentää aineistoa entisestään.

Osassa haastatteluja oli alkuun teknisiä ongelmia ja yksi haastattelu pidettiin puhelinhaastatteluna, koska verkkoyhteyttä ei saatu muodostettua. Haastattelut tallennettiin Zoom-

verkkokokouksen automaattisella videotallennuksella ja kaikissa haastatteluissa videointitallennuslupa varmistettiin alkuun. Myös puhelinhaastattelu tallennettiin kaiuttimen kautta videotallenteelle. Mikäli haastateltava ei olisi halunnut videotallennusta, olisi haastattelu voitu tallentaa vain äänitteen muodossa sammuttamalla web-kamerat.

Teoreettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehysten, eli jo olemassa olevan aineiston, keruussa hyödynnettiin LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjaston PubMed ja Medic -tietokantoja. Lisäksi tiedonhaku suoritettiin paljon manuaalisesti.

PubMed-tietokantaa hyödynnettiin kansainvälisiin julkaisuihin liittyvässä haussa. Tietokannasta haettiin aineistoa erilaisilla hakusanoilla, niiden yhdistelmillä sekä katkaisuilla, kuten mental, health, digital, benefit, eHealth, technology, drug, substance abuse. Hakutuloksia selattiin otsikoinnin perusteella ja selailun myötä hakua rajattiin erilaisin kriteerein. Aineistoon tarkempi tutustuminen ja sen mahdollinen käyttö hyväksyttiin sen saatavuuden, julkaisuajankohdan ja sisällön perusteella.

Medic-tietokantaa hyödynnettiin suomenkielisiin julkaisuihin liittyvässä haussa. Tietokannasta aineistoa haettiin erilaisilla hakusanoilla, niiden yhdistelmillä ja katkaisuilla, kuten digitalisaatio, teknologia, terveysteknologia, terveysala, terveydenhuolto, päihde, päihtee, päihdehoito. Myös Medicin tuottamia osumia selattiin otsikoinnin perusteella ja hakua rajattiin. Aineiston valinnassa saatavuus, julkaisuajankohta ja sisältö ratkaisivat lähteeksi hyväksymisen.

Manuaalisessa aineiston keruussa hyödynnettiin Google Scholar-hakukonetta sekä sosi-aali- ja terveysalan lehtoreita ja muita ammattilaisia. Lisäksi teoreettisen viitekehysten aineistoa kerättiin myös opinnäytetyön aihetta käsittelevien julkaisujen lähdeviitteitä hyödyntämällä niiden alkuperäislähteistä. Teoreettisen viitekehysten aineiston hyväksymisessä painotettiin aiheeseen liittyvää, ajankohtaista ja tieteellistä sekä luotettavaa materiaalia, joka vastasi osaltaan tutkimustehtäviin.

5.3 Aineiston analysointi

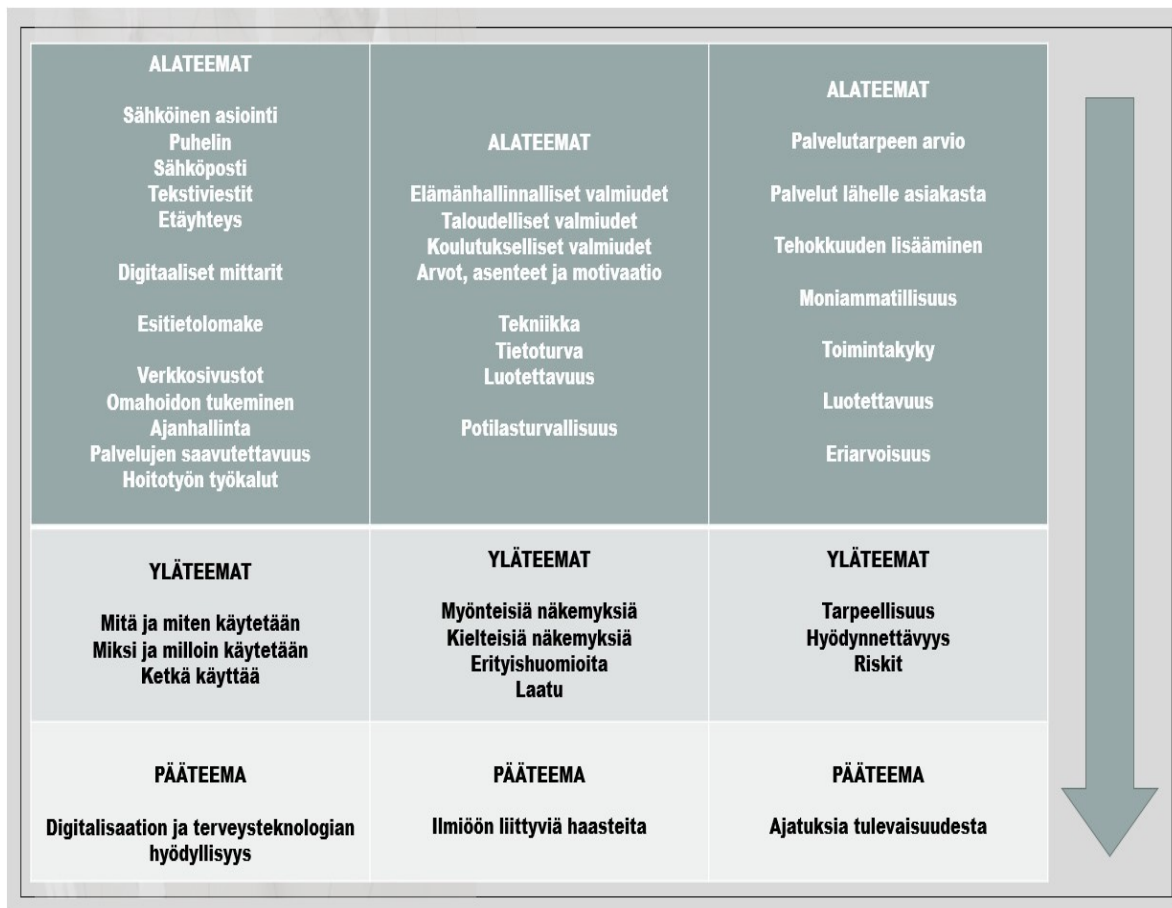
Aineiston analysointiin on tarjolla lukuisia tapoja, mutta pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että valitulla analyysillä tulisi saada parhaiten vastauksia tutkimustehtäviin tai ongelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa tiukkojen sääntöjen puuttuminen ja tapojen runsas tarjonta voi luoda analyysistä kokemuksena vaikean. Huomattavaa on, että aineistoon tutustumisen ja sen sisällön teemoittelun myötä tehdään usein analyysitavasta jo alustavia valintoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 219–220.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) mukaan kaikissa laadullisissa tutkimuksissa analyysimenetelmien perusteena voidaan käyttää sisällönanalyysiä, joka voidaan edelleen jaotella aineistolähtöiseen eli induktiiviseen tai teorialähtöiseen eli deduktiiviseen. Tutkimuksessa ilmiön kuvauksesta vastaa aineisto, jota analysoimalla on tarkoitus luoda sanallisesti selkeä, järjestelty ja tiivistetty informaatio. Laadullisen aineiston hajanaisuudesta pyritään analysoinnin avulla luomaan informaatioarvoa lisäävä kokonaisuus, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan muodostaa luotettavia johtopäätöksiä.

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelua apuna käyttäen aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusongelma ohjaa aineistosta johdettuja asiakokonaisuuksia eli kategorioita. Kategoriat muodostuvat aineistoyksiköiden sisällä toistuvista analyysiyksiköistä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai kuten tässä opinnäytetyössä alateema. Teemoittelua voidaan käyttää aineiston alkuvaiheessa sisällön analyysissä jäsentämistapana. Teemoittelun avulla aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta keskeisiä alateemoja, eli toistuvia aiheita ja asioita, joista muodostetaan yläteemoja. Teemoittelussa merkittävää on, että muodostetut teemat toistuvat aineistoyksiköissä, kuten yksittäisissä haastatteluissa tässä opinnäytetyössä. Teemat eivät saisi eriytyä niin, että esimerkiksi haastattelukohtaisesti muodostuisi yksittäisiä omia teemoja. (Juhila; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 165–168.)

Sisällönanalyysi eteni vaiheittain. Aluksi aineisto eli tallennetut haastattelut kuunneltiin muutama kertaan ja ensimmäisillä kuuntelukerroilla tehtiin jo alustavia muistiinpanoja. Varsinainen sisällön analyysi alkoi aineiston tekstimuotoon purkamisesta eli litteroinnista. Litterointia ei aineiston selkeyden vuoksi tässä opinnäytetyössä katsottu tarpeelliseksi kirjoittaa sanasta sanaan vaan tekstimuotoon kirjoittamisessa huomioitiin tutkimustehtävien kannalta merkitykselliset ilmaisut, jättäen pois aiheeseen liittymättömät keskustelut.

Litteroinnin jälkeen aineistosta karsittiin epäolennainen pois eli pelkistettiin (redusoitiin). Pelkistysvaiheessa teemoittelun avulla etsittiin toistuvia keskeisiä käsitteitä, ilmaisuja ja asiakokonaisuuksia. Aineistoyksiköissä toistuvista teemoista ryhmiteltiin (klusteroitiin) alateemoja. Aineiston analysoinnin vaiheissa opinnäytetyöntekijän apuvälineinä toimi värikoodaus, käsitekartat sekä taulukointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Alla olevassa taulukossa (kuva 1) on esitetty tiivistetysti haastatteluissa toistuneista keskeisistä aiheista muotoillut alateemat sekä edelleen johdetut yläteemat ja otsikoidut pääteemat.



Kuva 1. Aineiston analyysi

Ryhmittelyn tuloksena syntyneitä alateemoja edelleen ryhmittelemällä ja yhdistelemällä muodostettiin yläteemoja, jotka käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin. Muodostettuja yläteemoja tarkasteltiin suhteessa toisiinsa ja lopuksi niiden pohjalta muodostettiin pääteemat, jotka ovat otsikoituna tämän raportin seuraavassa luvussa (luku 6). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 167–169.)

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Digitalisaation ja terveysteknologian hyödyllisyys

Haastateltujen taustaa

Kaikilla haastatelluilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Päihteiden käytön rooli hoidettavien hoitosuhteessa vaihteli ja haastatteluissa tuli selkeästi esille päihdehoitotyössä tärkeäksi koettu mielenterveyden näkökulman huomioiminen. Korvaushoidon kontakteja lukuun ottamatta kaikki haastattelut kertoivat tapaavansa asiakkaitaan harvemmin kuin viikoittain. Haastateltujen työssä korostui yksilökohtainen omahoitajuussuhde, mutta mielenterveys- ja päihdehoitotyötä toteutettiin myös esimerkiksi perheiden ja pariskuntien kanssa.

Palvelutarjonta, ajanhallinta ja saavutettavuus

Sairaanhoitajien mukaan avohuollon päihdehoitotyöhön on tarjolla jonkin verran digitaalisuutta. Sairaanhoitajat kertoivat, että on pääosin hoitajasta kiinni mitä ja milloin käytetään. Esille nousi myös, että vaikka mahdollisuuksia tiedettiin olevan ei niitä välttämättä käytetty. Haastatellut nimesivät sähköisen asioinnin sekä puhelin-, sähköposti- ja tekstiviestiyhteydenpidon hoitajan ja asiakkaan väliseksi digitaalisiksi kontakteiksi. Sairaanhoitajien mukaan sähköinen yhteydenotto mahdollistaa hoitoon hakeutumisen vaivattomuuden. Valloillaan olevan Korona pandemian tunnistettiin lisänneen digitalisaation ja teknologian käyttöönottoa. Sairaanhoitajien mukaan uusiin toimintatapoihin oli siirrytty melkoisella vauhdilla.

Joo, kyllä se on mahdollista mutta ei kukaan oo käyttänyt sitä. Et niiko tavallaan meil on, mut sit ei kuitenkaan käytetä.

Puhelimitse oon pitänyt etävastaanottoa joo.

Sähköisen asioinnin kautta on tarkoitus laittaa uusille asiakkaille esitietolomakkeet ja muut.

Kokemusta esimerkiksi etävastaanotoista haastatelluilla oli lähinnä puhelimitse, vain kahdella hoitoa toteutettiin myös videovastaanottoja hyödyntämällä. Videoyhteydet olivat kaikille kuitenkin jossain määrin tuttuja organisaation sisäisen viestinnän kautta, esimerkiksi etäkokouksia ja/tai koulutuksia oli pidetty videoyhteydellä.

Puhelimessa ja viestitely. Koen, että se on tosi hieno juttu.

Meillä alkuarvion jälkeen siirrytään aika nopeasti videovastaanottoon.

Sairaanhoitajat tiedostivat pitkät välimatkat maakunnassa ja toivat esille, että taloudellista ja ajallista säästöä saatiin aikaiseksi erilaisia etäyhteyksiä hyödyntämällä. Valtaosa haastatelluista kertoi myös käyttävänsä sähköisiä esitietoja aina mahdollisuuksien mukaan. Esitietojen sähköinen siirtyminen koettiin hyödyllisenä, koska se tuo hoitajille lisää aikaa varsinaiseen asiakastyöhön ja ennakkointiin hoidon suunnittelussa. Tiedonsiirron helpottuessa ja nopeutuessa hoitajan katsottiin hyötyvän myös oman työnsä suunnittelun ja johtamisen näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta mahdollisuus hyödyntää ajasta ja paikasta riippumattonta tiedonvälitystä, toi mahdollisuuden helpommin osallistua hoitoon.

Sen ajan mikä säästyy ni voi käyttää suoraan asiakkaan vastaanottoaikaan.

Onhan se niinko helpompaa kun voi hoitaa asian kotoa.

Hoitotyön tuki ja monipuolisuus

Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä sähköisessä muodossa jonkin verran mittareita ja testejä sekä tietolomakkeita. Niitä käytettiin sekä oman työn tukena vastaanotoilla että ohjattiin myös asiakkaita itseään käyttämään. Mittareita, testejä ja tiedonhankintaa sairaanhoitajat kertoivat hyödyntävänsä monipuolisesti asiakkaan kliinisen tilan ja oirekuvan arvioinnissa sekä seurannassa. Osa haastatelluista kertoi myös ohjaavansa asiakasta omahoidon näkökulmasta tutustumaan näihin.

Kanta.fi saa tietoa asiakkaan aikaisemmasta hoidosta.

Varmaankin eniten käytössä on nuo sähköisessä muodossa olevat mittarit, niitä löytyy Mielenterveystalo.fi ja Päihdelinkki.fi sivustojen kautta.

Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitajan näkökulmasta erilaiset valtakunnallisesti käytössä olevat ulkopuoliset palvelut ovat työskentelyä monipuolistavia mahdollisuuksia. Sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi moniammatillinen- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö on parantunut internetin avulla.

Asiakkaan itsehoidon näkökulmasta sairaanhoitajat ajattelivat, että esimerkiksi vastaanotokäyntien välillä voi pyrkiä tukemaan omahoitoa ohjaamalla asiakasta erilaisille sivustoille. Lisäksi asiakkaan motivaation herättelyyn, ylläpitämiseen sekä sen lisäämiseen pystytään digitaalisia mittareita, testejä ja sivustoja hyödyntämään.

Sairaanhoitajien kertoivat, että asiakkaan oivallusta omasta tilanteestaan tai sen kehittymisestä hoidon edetessä pidetään hyvänä motivointikeinona. Oivallusten myötä asiakkaan osallisuus nähtiin kasvavan ja sitä kautta digitalisaation ja terveysteknologian voidaan ajatella lisäävän hoitoon sitoutumisen mahdollisuuksia. Sairaanhoitajat olivat myös tietoisia

siitä, että esimerkiksi vertaistoimintaa on mahdollista järjestää verkkovälitteisesti ja osa kertoikin ohjaavansa asiakkaita keskustelualustoille.

Vastaanotolla se auttaminen on sitä tukemista ja asioiden oivaltamista, siihen voi innostunut asiakasta ohjata jatkamaan nettiin.

Voin ohjata asiakasta tuonne vertaistukeen, siel on aika paljon hyviä keskusteluryhmiä.

6.2 Ilmiöön liittyviä haasteita

Erityisyys päihdehoitotyössä

Sairaanhoitajat toivat esille, että haitallisen päihteiden käytön vuoksi asiakkailta on usein monitasoisia elämänhallinnan vaikeuksia sekä mielenterveydellisiä haasteita. Päihdehoidon asiakkaiden hoitoon katsottiin kuuluvan paljon muutakin kuin päihteisiin liittyvien ongelmien ratkominen. Sairaanhoitajien mukaan digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen sisällyttäminen hoitoon vaatii asiakkaan valmiuksien tarkastelua monesta näkökulmasta. Onko taloudellisia valmiuksia? Vaaditaanko jotakin hankintoja? Onko osaamista tai oppimisen valmiuksia? Mikä merkitys on asiakkaan arvoilla ja asenteilla? Sairaanhoitajien mukaan digitaalisuus ja teknologia tukee hoitosuhdetyöskentelyä. Haastatellut kuitenkin kertoivat, etteivät kokemuksensa perusteella näkisi mahdolliseksi toteuttaa päihdehoitotyötä pelkästään etänä.

Millasta tukee se asiakas niinku tarvii.

Tosi harva alkuun hakee apua niiko vaik alkoholin käytön lopettamiseen, vaan halutaan elämä kuntoon ja sitä kautta se työ on paljon muutakin.

Sairaanhoitajien mukaan päihdehoidon asiakkuuksissa esimerkiksi taloudellinen epävarmuus on yleinen ilmiö. Haastateltavat korostivat, ettei hoito saisi jäädä saavuttamattomiin, vaikka asiakkaalla ei olisi varaa älypuhelimeen tai internetin käytön mahdollisuutta. Teknologian ja digitaalisten palveluiden rinnalla tulisi olla tarjolla myös täysin maksutonta hoitoa. Yksi haastatelluista esitti, että digitaaliset ja terveysteknologiset ratkaisut markkinoidaan usein aikaa ja rahaa säästävinä mutta todellisuudessa niiden hyödyntämiseen vaaditaan laitteistoa ja osaamista.

Ei se etäyhteys tai sähköinen asiointi pelkästään riitä, pitää olla välineet myös.

Sairaanhoitajat toivat kokemustensa kautta esille, että pitkäaikainen päihteiden käyttö voi aiheuttaa asiakkaille haitallisia vaikutuksia paitsi sosiaalisella ja psykologisella, myös fysiologisella tasolla. Sairaanhoitajat pohtivat, että päihteitä pitkään käyttäneiden aivoissa

tapahtuu muutoksia, jolloin vaikutukset näkyvät asiakkaiden toimintakyvyssä ja yhdessä haastattelussa nousikin esille päihderiippuvaisen valmiudet oppia uutta. Sairaanhoidajien mukaan päihdehoitotyöhön liittyvä asiakkaan osaamisen ja oppimisen vaikeus sekä tietoteknisten valmiuksien puuttuminen saattaa asiakkaan näkökulmasta näyttäytyä epäonnistumisena. Epäonnistumisen katsottiin mahdollisesti lisäävän kokemusta heikosta pystyvyydestä sekä kyvyttömyydestä, joka sairaanhoidajien mukaan on jo ennestään päihdehoidon asiakkuuksissa esillä. Sairaanhoidajat esittivät, ettei haavoittuvuutta soisi ainakaan hoitotyöllä lisätä.

Jos on alkoholitaustaa ni se aivojen kapasiteetti niiku ottaa vastaan uusia asioita ja oppia, ni se täytyy huomioida.

Kuulosti se tilanne jotenkin niin, et hänellä oli jotenki ahdistunut olo. En mie sit ruvennu ohjaa häntä enää nettiin, ku tuntu et jos rupeisin ni menis vaa vielä enemmän ahdistuneeksi.

Sairaanhoidajien kertoivat, että mielenterveys- ja päihdehoidon asiakkaat ovat erilaisissa elämäntilanteissa, niin lähtökohdistaan, kuin hoidon tavoitteistaankin. Sairaanhoidajien mukaan päihdehoidossa hoitaja vahvistaa, tukee ja pyrkii lisäämään asiakkaan arkista toimintakykyä. Elämänhallinnan taitojen kannalta esimerkiksi rytmien ja rutiinien merkitys korostuu. Asiakkaan päivittäisen rytmien kannalta konkreettinen hoitoympäristöön siirtyminen nähtiin yhtenä hoitotyön auttamiskeinona ja digitalisaation ja terveysteknologian käytön myötä saattoivat tällaiset siirtymät vähentyä tai jopa puuttua kokonaan. Videovastaanotolle tai puhelinyhteyteen asiakkaan koettiin kykenevän vähemmin vaatimuksin ja ponnisteluin. Toisaalta etäyhteyksin toteutuvaa hoitoa arvioitiin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Asiakkaan kannalta turvallisuutta voi hoitajien mukaan lisätä esimerkiksi se, ettei ahdistuneen tai masentuneen henkilön tarvitse ylittää kotioven kynnystä saadakseen hoitoa, vaan hoito on mahdollista toteuttaa tutussa ja turvallisessa ympäristössä videoyhteydellä omalla kotisohvalla.

Se riippuu asiakkaasta mut joillekin on ihan hyvä, että tulee ihan käymään, ni tulee sitä rytmiä.

Vaikutuksia hoidon laatuun

Tekniset ongelmat, tietoon yleisesti sekä tietoturvaan liittyvät häiriöt ja huomiot puhuttivat toistuvasti haastatteluissa. Päihdehoitotyön kokonaisvaltaisuus nousi yhdeksi keskeiseksi teemaksi.

Teknisillä ongelmilla tarkoitettiin laitteisiin ja yhteyksiin liittyviä häiriöitä. Häiriöiden katsottiin vaikuttavan hoidon intensiteettiin ja hoitosuhteen luottamuksellisuuteen. Teknisten

ongelmien kuvattiin kuormittavan sekä hoitajia että asiakkaita. Osa varatuista hoitoajoista saattaa mennä varsinaisen hoidon sijaan laitteiden säätämiseen tai niiden käytön opetteluun ja opettamiseen. Hoitosuhteessa yhtenä luottamuksen peruspilarina pidettiin läsnäoloa ja teknisten ongelmien kohdatessa läsnäolo koetaan häiriintyvän. Häiriöiden vuoksi hoitajat kertoivat kokeneensa ylimääräistä kuormittumista ja epävarmuutta, joka koettiin stressaavaksi ja osin jopa työtä haittaavaksi. Perinteiseen vastaanottoon verrattuna tietotekniikan käyttöön liittyvät ongelmat koettiin raskaina.

Se lyhentää heille varattua aikaa ja siinä voi olla ihan älytön tuhraaminen.

Kyl se mun mielestä tuottaa asiakkaalle ihan turhaa ahdistusta ja hermostumista, sitku ne ei toimikkaan.

Varsinaisen hoidollisen keskustelun rinnalla käydään muuta keskustelua kuten kuuluuko, näkykö ja niin edelleen.

Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä tietoturvallisuus puhutti sairaanhoitajia. Päihdehoitotyön sensitiivisyyden näkökulmasta tietoturva-asioiden korostettiin olevan äärimäisen tärkeitä. Sairaanhoitajien mukaan asiakaspalautteiden perusteella esimerkiksi etävastaanotot eivät sovellu kaikille. Saatujen asiakaspalautteiden mukaan nuoremmat asiakkaat suhtautuvat myönteisemmin digitaalisuuteen kuin iäkkäämmät.

Se tietovuoto mikä tuli esille ni kyllähän se oli aika pelottava. Ollaan kuitenkin sellasten asioiden äärellä.

Viime keväänä tuli ilmoituksia, etteivät jatka ennen kuin voi tulla vastaanotolle.

Sairaanhoitajien mukaan päihdehoitotyössä asiakkaan psyykkisen ja fyysisen voinnin arviointi on merkittävässä roolissa. Etäyhteydellä toteutettavien hoitotapaamisten tai muiden teknologisten ratkaisujen myötä kokonaisvaltainen havainnointi koettiin muuttuvan jossain määrin haasteelliseksi. Sairaanhoitajien mukaan vastaanottotyössä on tavallisesti monia aisteja käytössä, kuten näkö-, kuulo- ja hajuaistit. Näiden aistien hyödyntäminen ei esimerkiksi video- tai puhelintapaamisissa voida täysin hyödyntää. Toisaalta esiin nousi myös ajatuksia siitä, että videoyhteydellä on mahdollista havainnoida asiakkaan kotia ja muuta ympäristöä. Sairaanhoitajien mukaan parhaiten asiakasta, hoidon vastetta ja hoidon suunnittelua voi arvioida yhdistelemällä tietoja monipuolisesti. Pelkästään verkossa toteutuvan kasvottoman yhteydenpidon osalta katsottiin vuorovaikutuksen jäävän hyvin vähäiseksi. Vuorovaikutuksen lisäksi esiin nousi ajatuksia siitä, että päihteitä käyttävän asiakkaan totuudessa pysyminen saattoi joskus olla haastavaa.

Sä teet sitä tsekkausta monella eri aistilla. Ne mitkä on vastaanotolla hoitajan työvälineitä, jää pois.

Se, et mie oon asiakkaan kans tässä ni pystyy ihan toisella tapaa aistii asiakkaasta mitä ei voi teknologia korvata.

Osa sairaanhoitajista pohti kuitenkin myös, että asiakkaan tuottama informaatio omassa ympäristössään vallitsevalla hetkellä voisi olla totuudenmukaisempaa kuin vastaanotolla. Sairaanhoitajien mukaan vastaanotolla asiakkaan akuuttitila on jo voinut väistyä ja lyhytkin jutustelu saattanut lieventää edeltänyttä olotilaa, joka on alun perin ollut hoitoon hakeutumisen taustalla.

Jos se asiakas saa täyttää kyselyn tai muun kotonaan omia aikojaan ni voihan se olla, että omassa ympäristössä oireita ja muuta tunnistaa eri tavalla kuin vastaanotolla.

Jos se esitietolomake on jo täytetty, niin säästyhän siinä aikaa ja asiakas on jo ajatellut asioita ehkä enemmänkin.

6.3 Ajatuksia ja visioita tulevaisuudesta

Sovelluksia, yhteydenpitoa ja yhteistyötä

Sairaanhoitajien vastauksissa korostui, että hoitajien asenne on erityisen merkityksellinen. Avoin, utelias ja myönteisesti digitalisaatioon ja teknologiaan suhtautuva hoitaja voi toimia esimerkkinä sekä motivoida asiakasta. Uusien digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen käyttöönottoon toivottiin esimies- ja organisaatio taholta riittävästi aikaa ja perehdytystä.

Nythän myö ollaan perehdytty näihin ja ratkottu ongelmia ihan ominpäin.

Jos ei itseä kiinnostais ni aika vaikee ois oppia.

Sairaanhoitajien mukaan myönteisen palautteen saaminen ja tavoitteiden asettaminen on hoitotyössä motivointia. Motivoinnilla taas pyritään ohjaamaan asiakasta muutokseen. Haastatelluista eräs visioi, että olisi hyödyllistä, jos omahoitaja voisi helposti pitää asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa yhteyttä tapaamisten välillä. Esimerkkinä pikaviestien muodossa välitettävä palaute erityisesti korvaushoidon asiakkaiden kohdalla nousi esille. Pikaviestien käytöstä visioitiin, että ne voisivat toimia mobiilisti ja kulkea ikään kuin asiakkaan mukana ja saavutettavissa jatkuvasti ja hoitajan näkökulmasta palautteen antaminen olisi nopeaa.

Sellasella sovelluksella vois kannustaa ja se jäis mieleen, ku jäis sinne puhelimeen talteen se palaute.

Sairaanhoitajat esittivät myös asiakkaiden käyttöön esimerkiksi mobiilia päiväkirjatyyppistä sovellusta, joka päivittyisi hoitajalle ennen tapaamisia. Tällaisen pidettiin mahdollisesti syventävän hoitosuhdetta ja lisäävän tietoa, jonka pohjalta esimerkiksi interventioiden tarve tulisi helpommin näkyväksi.

Semmonen sovellus mikä iltaisin tai päivän päätteeks kysyis miten on mennyt, mikä on tänään ollut hyvää ja kun se tulis useammin kuin vaan vastaanotoilla ni vois herättää ja toimii muistutuksena.

Hoitotyön työkalujen, joita vastaanotoilla on käytetty, toivottiin tulevaisuudessa tavoittavan asiakkaita paremmin heidän omassa ympäristössään. Asiakasta päivittäisiin rutiineihin ja arjen hallintaan ohjaavien tehtävien arveltiin tulevaisuudessa hyödyntävän esimerkiksi mobiiliteknologiaa. Sairaanhoitajat toivat esille esimerkiksi ahdistukseen liittyviä rentoutusharjoituksia. Rentoutusharjoitukset yhdistettynä päiväkirjatyyppiseen omahoito-ohjelmaan esitettiin mahdolliseksi terveysteknologiseksi ratkaisuksi.

Jotakin mikä sais vielä enemmän sitä asiakasta itse tekemään niitä valintoja ja ratkaisuja.

Voisko olla vaik semmone sovellus mikä ohjais rentoutumaan.

Sairaanhoitajien mukaan tulevaisuudessa digitalisaation ja teknologian avulla on mahdollista tarjota erilaisia matalan kynnyksen etähoitokontakteja. Haastatteluissa tuli esille, että palvelun saavutettavuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi chat-yhteydenottokanavilla. Tällaiset kanavat tarjoaisivat apua juuri silloin kun siihen on tarve. Chat -palvelua pidettiin mahdollisuutena tarjota ja toteuttaa hoitoa sekä hoitosuhteessa mutta myös niin sanotusti anonyymina vain hoidon aloitus-, arviointi-, neuvonta- ja ohjausvaiheessa.

Miust semmonen chat-hoitaja vois olla tosi hyvä ja voisin vaik ite tehä semmosta työtä. Se ois niiko ohjaamista.

Oishan se joillekin paljon helpompaa kasvottomana vapaammin kertoo asioista.

Osa sairaanhoitajista pohti, että erityisesti nimettömänä yhteydenotot voisivat mahdollistaa matalamman kynnyksen päihdepalvelujen piiriin hakeutumiselle. Sairaanhoitajien mukaan valitettavaa on, että mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon hakeutumiselle on korkeampi kynnys, kuin somaattisten sairauksien hoitoon. Sairaanhoitajien kokemus oli, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivä saattaa jännittää, arastella ja välttää negatiivista leimautumista. Hoitoon hakeutumiseen ja omien ongelmien myöntämiseen ei välttämättä koettaisi niin suurta kynnystä, mikäli hoidon alkutaival olisi helposti saavutettavissa.

Toisille se jutteleminen on niin vaikeeta, vois saada enemmän siitä ihmisestä irti kirjoittelemalla.

Jos Eksotella ois semmonen yks sovellus minkä avulla ois mahdollista hoitaa asioita, ois asiakkaan kannalta tosi kätevä, ei tarteis ettii aina jostain eri paikasta.

Sairaanhoitajien mukaan tulevaisuudessa digitalisaatiota ja terveysteknologiaa voisi hyödyntää yhä enemmän palvelutarpeen arvion ja palveluohjauksen näkökulmasta. Visioissa esimerkiksi sähköisiä järjestelmiä, joista ohjautuisi automaattisesti ajanvarauksia sähköisesti täytetyn alkuarvion perusteella, pidettiin mahdollisina. Sähköisten ja puoliautomaattisten alkuarvioiden ajateltiin jouduttavan hoidon alkutaivalta ja asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun. Tällaisiin sähköisiin palvelutarpeenarvioihin liittyviin järjestelmiin visioitiin myös mahdollisuuksia liittää jo ennalta joitakin hoidollisia elementtejä asiakkaalle.

Olis semmonen botti vastaamassa, joka neuvois mitä kannattais tehdä. Ohjais täyttää niitä tietoja ja mittareita.

Sit jos tulis semmonen tulos, ni se ohjais jonku rentoutusharjoituksen.

Sairaanhoitajien toiveissa digitalisaation ja teknologian avulla organisaation ulkopuolinen konsultointi sekä yhteistyö ja moniammatillisuus olisivat tulevaisuudessa enemmän hyödynnettävissä. Eri ammattilaisten välille toivottiin mahdollisuuksia yhdistää osaamisensa ajasta ja paikasta riippumatta. Osa sairaanhoitajista myös pohti, että esimerkiksi vertaistukea tai kokemusasiiantuntijan työskentelyä voisi tulevaisuudessa digitaalisuuden ja teknologian avulla hyödyntää helpommin.

Just joku appi, et tälläset tietyt yhteistyökumppanit, niiko esimerkiksi Kela, ois helppo asioida kaikkien osapuolten.

Jos ei ois niiko virka-ajat millon mennä, eikä aina tarvis varata aikoja etukäteen.

Tulevaisuuteen liittyviä pelkoja ja epäilyksiä

Sairaanhoitajien mukaan päihdehoidossa tiedostetaan asiakkaan usein heikentynyt toimintakyky. Tulevaisuudessa tärkeä rytmien ja rutiinien olemassaolo katsottiin uhatuksi, mikäli hoitokontaktit siirtyisivät pääosin etänä toteutuviksi. Myös palveluiden ulkopuolelle jäämistä pohdittiin digitaalisuuden ja terveysteknologian lisääntyessä. Sairaanhoitajat korostivat, että samanarvoista ja laatuista hoitoa tulisi olla tarjolla riippumatta asiakkaan valmiuksista hyödyntää ja linkittää teknologiaa osaksi hoitoaan ja arkeaan. Haastatteluissa nousi esille pelko siitä, että mikäli asiakas ei omaa valmiuksia teknologian lisääntymiseen hoidossa, voisiko

se aiheuttaa eristäytyneisyyttä ja lisätä ahdistusta. Taloudelliset resurssit tulisi myös huomioida. Sairaanhoidajien mukaan avohuollon päihdehoidossa vaarana tälläkin hetkellä, esimerkiksi motivaation hiipumisen vuoksi, on hoidon katkeaminen.

No just se et se ihminen sit syrjäytyy.

Kylhä siin voi tulla se et toisil on paremmat välineet ja mahdollisuudet et kyl sit pitää varmistaa, että sitä hoitoa on muutenkin saatavilla.

Tulevaisuuteen liittyvissä pohdinnoissa sairaanhoitajat arvelivat, että mikäli digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen tuottama tieto, tulokset ja muu aineisto ei olisi luotettavaa, vaikuttaisi se hoitoon negatiivisesti. Mittareiden ja sovellusten avulla tuotetun ja hyödynnetyn informaation toivottiin olevan luotettavuuden ja toistettavuuden osalta riittävän pitkälle kehitettyä. Järjestelmien sekä yhteyksien toimivuuteen panostamisen tärkeyttä korostettiin.

Voi tapahtuu digimaailmas joku kämmi, et se mittaristo ei niiko analysoi oikein tai et se viesti jääkin lähettämättä, ni onhan se iso riski.

Jos kone ei toimikkaan ni homma tyssää siihen.

Toisaalta siis, vaikka digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen nähtiin tuovan tulevaisuudessakin paljon hyötyä, korostivat sairaanhoitajat hyötyjen arviointia suhteessa haittoihin. Sairaanhoidajat muistuttivat, että jokainen asiakas on yksilö ja hoidossa käytettävät menetelmät tulee valita yksilöllisesti.

Näissä on varmaan niinku puolensa ja puolensa.

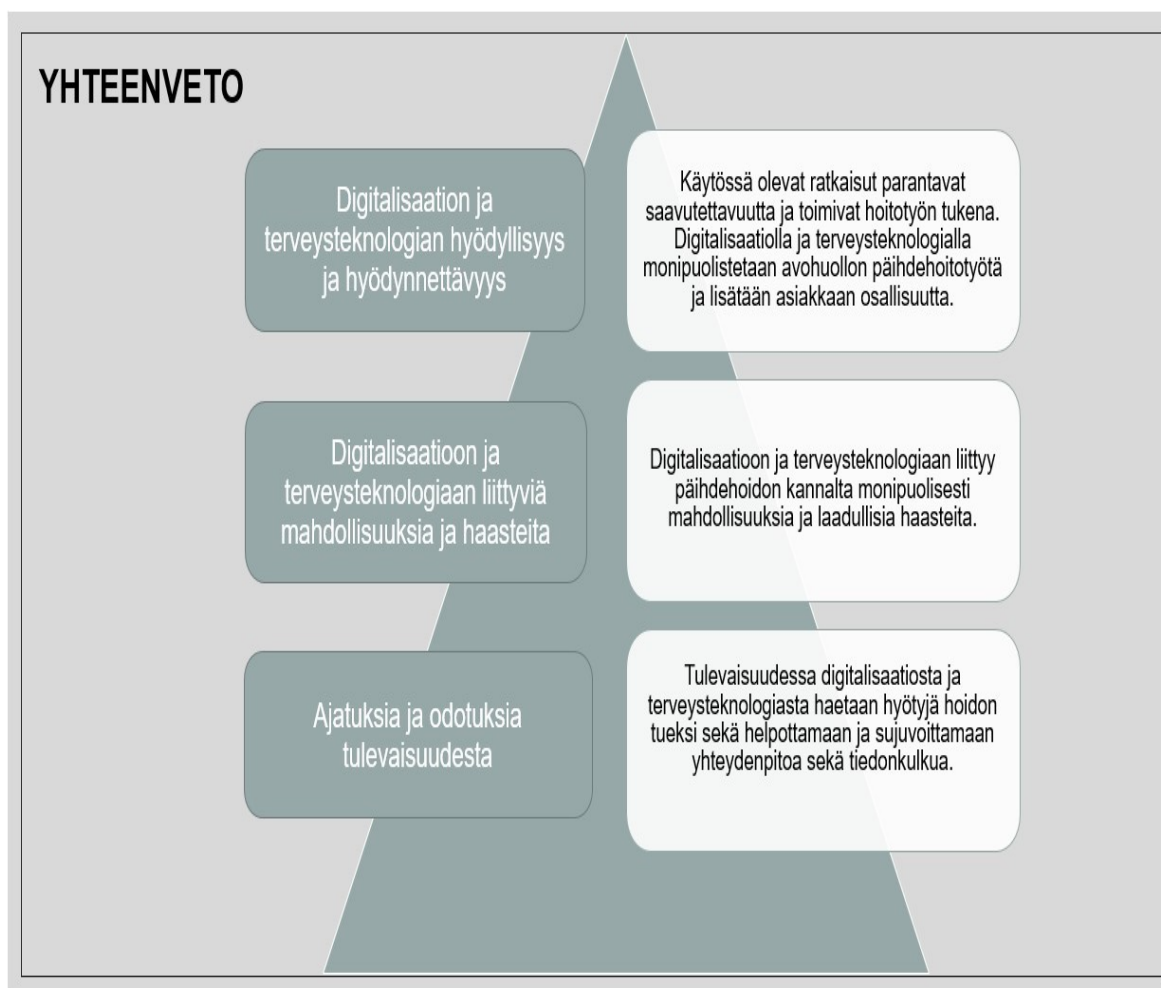
Kyl mie oon sitä mieltä, et se hyöty on isompi kuin se haitta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista avohuollon päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tuloksissa digitalisaatio ja terveysteknologia näyttäytyy sairaanhoitajien mukaan mahdollisuuksia tarjoavana ilmiönä, jota voidaan hyödyntää myös avohuollon päihdehoitotyössä. Hyödynnettävyyden ohella ilmiöön tunnistettiin liittyvän päihdehoitotyön näkökulmasta myös joitakin haasteita. Alla esitetyssä kuvassa (Kuva 2) on tiivistetty yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.



Kuva 2. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

Yhteenveto

Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on toimintayksiköstään riippumatta käytössään keskenään hyvin paljon samanlaisia digitaalisia ja teknologisia ratkaisuja. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajat hyödyntävät digitaalisuutta ja teknologiaa esimerkiksi hoitotyön saavutettavuutta lisäävänä työkaluna ja hoitotyön tukena.

Tulosten mukaan avohuollon päihdehoidon saavutettavuutta voidaan parantaa tarjoamalla vaihtoehtoisia palveluita tavanomaisen vastaanottotyön tilalle ja sen rinnalla. Hoitotyön tukena digitaaliset ja teknologiset ratkaisut tarjoavat hoitajalle työkaluja arvioida ja seurata asiakkaan kliinistä tilaa ja oirekuvaa sekä hoitajana että myös yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi ne tarjoavat mahdollisuuksia laajentaa hoitotyön menetelmien käyttöä esimerkiksi etänä. Saavutettavuuden kannalta merkittävää on, että esimerkiksi Wallacen ja kollegoiden (2017) mukaan verkkopohjaiset interventiot ja sähköinen seulonta voidaan nähdä terveydenhuollossa myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Ne voivat tarjota ihmisille havahtumista omaan tilanteeseen jo ennen varsinaista avun tarvetta ja hoitoon hakeutumista. Tällöin esimerkiksi ongelmien kasvamisen riski on mahdollisesti pienempi.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat hyödyntävät työssään valtakunnallisesti käytössä olevia verkkosivustoja ja niiden sisältöä, sekä ohjaavat asiakkaitaan käyttämään sivustojen sisältöä osana itsehoitoa. Ajasta ja paikasta riippumattoman tiedon, tuen ja hoidon saaminen katsotaan monipuolistavan hoitoa ja lisäävän asiakkaan osallisuutta. Osallisuuden voidaan katsoa lisäävän motivaation rakentumista, joka taas on päihdehoitotyössä keskeistä (Partanen ym. 2015, 132–135).

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat digitalisaation ja terveysteknologian myötä voivansa toteuttaa monipuolisempaa päihdehoitoa. Verkkosivustojen ja sähköisten palveluiden avulla tietoa on aiempaa enemmän tarjolla ja yhteydenpito tavanomaisiin vastaanotto-tapaamisiin verrattuna on monipuolisempaa. Tulosten mukaan digitalisaatioon ja terveysteknologiaan liittyy päihdehoitotyön kannalta myös joitakin haasteita. Sairaanhoitajien mukaan haasteet liittyvät erityisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden tyypillisiin ominaisuuksiin ja hoitotyön laatuun. Sairaanhoitajien mukaan päihteitä käyttävän asiakkaan hoitotyössä hoitajan aisteilla on merkitystä ja aistien käyttöön ja havainnointiin yhdistetään heikkouksia hyödynnettäessä erilaisia digitaalisia ja teknologisia ratkaisuja. Samoin päihteitä käyttävän asiakkaan toimintakyky näyttäytyy usein heikentyneenä, jonka vuoksi sairaanhoitajat pitävät tarpeellisena huomioida asiakkaan valmiuksia hyödyntää uudistuvia työkaluja hoidossa. Myös Leino-Kilven & Stoltin (2016) mukaan teknologiaan liittyvissä tutkimuksissa on nousut esille hoitotyötä uhkaavia elementtejä. Hoitotyön keskeisenä tehtävänä on ihmisten terveyden edistäminen ja teknologiaa voidaan käyttää siinä apuvälineenä. Teknologia

avusteisesti hyvää, terveyttä edistävää hoitoa lisättäessä on tärkeää huomioida eettisestä näkökulmasta mikä on hyvää ja oikein, mikä taas huonoa ja väärin.

Tulosten mukaan sairaanhoitajilla oli avoin ja kiinnostunut asenne tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia kohtaan. Sairaanhoitajien mukaan digitalisaatio ja terveysteknologia tulee tuomaan sosiaali- ja terveystalalle enemmän hyötyjä kuin haittoja. Sairaanhoitajat visioivat päihdehoitotyöhön hyödyllisiä työkaluja ja niiden mahdollisuuksia nähdään monesta näkökulmasta.

Tuloksissa tulevaisuudessa digitaalisista ja terveysteknologisista ratkaisuista haetaan hyötyä hoitotyön tueksi ja tiedonkulun sekä yhteydenpidon helpottamiseksi. Sairaanhoitajien mukaan sovellukset ja sähköiset palvelut, jotka ovat suunnattu asiakkaan käyttöön, tulevat olemaan hyödyllisiä työkaluja hoitotyön tukena. Sovelluksilla voidaan lisätä tietoa asiakkaan voinnista ja hoitajalla on mahdollisuus hoitosuhteen tavoitteiden etenemisen seurannan näkökulmasta paremmin mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon kulkuun. Asiakkaan kannalta myös esimerkiksi hoitoon hakeutumisen helppous ja mahdollisuus anonyymiin yhteydenottoon, sekä mahdollisesti jopa anonyymiin hoitoon, tulee sairaanhoitajien mukaan olemaan hoitoon hakeutumisen kynnystä madaltavaa.

Elisonin ja kollegoiden (2015) tutkimuksesta selviää, että sähköisillä sovelluksilla toteutettu omahoito voi parantaa elämäläätua ja vähentää päihteiden käytöstä johtuvia psykososiaalisia ongelmia, kuten mielenterveyden häiriöitä. Päihdepalveluihin liittyvän leimautumisen vuoksi esimerkiksi tietokoneavusteista hoitoa, johon voi hakeutua anonyymisti, tarvitaan. Tietokoneavusteinen terapia pitää sisällään samoja elementtejä kuin perinteinen vastaanottotyöskentely mutta asiakas voi käyttää sitä ajasta ja paikasta riippumatta.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitävät avohuollon päihdehoitotyössä tärkeänä hoitajan ja asiakkaan välistä tiedonkulkua. Tulevaisuudessa digitalisaation ja terveysteknologian nähdään tuovan siihen parannuksia. Sähköisten järjestelmien sekä teknologisten sovellusten kehittelyn odotetaan tarjoavan uusia, erilaisia yhteydenpitotapoja hoitosuhteeseen. Tulosten mukaan digitalisaatiolla ja terveysteknologialla avulla voidaan tulevaisuudessa tarjota sairaanhoitajille lisää moniammatillista osaamista sekä organisaatorajoja rikkovia yhteistyömahdollisuuksia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien näkemys digitalisaation ja terveysteknologian käytöstä nyt ja tulevaisuudessa vastaa kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman linjauksiin ihmisten tarpeiden mukaisista, laaja-alaisista palveluista. Päihdehoitotyössä, kuten muissakin psyykkisissä sairauksissa, hoitoon pääsyn nopeus ja palveluiden oikea kohdentaminen ovat avain asemassa. Päihdehoitotyössä moniammatillisuus ja monipuolisuus tarjoavat hoitotyölle kokonaisvaltaisemmat

lähtökohdat. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan digitalisaatiolla ja terveysteknologialla voidaan helpottaa palveluiden saavutettavuutta, lisätä asiakkaan osallisuutta ja parantaa tiedonkulkua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 29–34.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan katsoa, että sairaanhoitajien näkemysten selvittäminen ja kuvaaminen voi toimia osaltaan sähköisten terveysteknologioiden kehityksen taustalla. Sairaanhoitajaliiton (2015, 5–7) mukaan sairaanhoitajien osallisuutta sähköisten terveysteknologioiden käyttäjänä ja kehittäjänä tulisi lisätä. Strategian päätavoitteita ovat asiakkaan näkökulmasta asiakkaan tuottaman tiedon hyödyntäminen, asiakkaan osallisuus, tasa-arvoisuus ja asiakaslähtöisyys. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli asiakkaiden osallistamisen vahvistamisessa sähköisten terveysteknologioiden kautta. Asiakaslähtöisyys, eettisyys ja moniammatillisuuden hyödyntäminen tulee olla sähköisten terveysteknologioiden kehityksen keskiössä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti henkilökohtainen kiinnostukseni päihdehoitotyötä kohtaan sekä sen tulevaisuuden näkymät. Halusin opinnäytetyöni puitteissa syventää tietoa sekä nykypäivän päihdehoitotyöstä avohuollossa että tulevaisuudessa digitalisaation ja terveysteknologian mahdollistamista uusista työkaluista ja menetelmistä. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tutustuin lukuisiin tutkimuksiin sekä innovaatioihin, joista vain osa päätyi tämän tutkimuksen viittauksiin. Prosessina opinnäytetyö oli aikaa ja vaivaa vaativa, henkisesti ja fyysisestikin kuormittava. Yksin tehdessä ei ollut mahdollista jakaa työtaakkaa eikä saada tukea tai näkökulmaa toiselta tekijältä. Teknologian heikkoudet tulivat tutuiksi, kun ajoittain yön pimeinä tunteina tietokoneen ruutu meni mustaksi ja taustaohjelmat kaatuivat. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta arvioitaessa ja kokonaisuutta tarkastellessa on syytä huomioda, että aineiston analysointi, tulosten tulkinta ja johtopäätökset ovat yhden tekijän toteutus ja näin ollen myös opinnäytetyön tekijän ainutkertainen tuotos.

Opinnäytetyö prosessin aloitusvaiheessa on perehdytty Arenen (2018) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja viimeistelyvaiheessa on vielä käyty läpi opiskelijan muistilista. Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaisesti tämän opinnäytetyön tekijä on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissaan ja perehtynyt tutkimuseettisiin periaatteisiin. Tämä opinnäytetyö on hyväksymisen jälkeen julkisesti saatavilla kaikille avoimesta Theseus-julkaisuarkistosta.

Tälle opinnäytetyölle on haettu asianmukainen tutkimuslupa Eksotelta ja hakemuksen liitteenä on ollut huolellisesti valmisteltu tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat saivat riittävästi tietoa (liitteet 1 ja 2) sekä selvityksen tietoturvasta (liite 4)

ennen suostumustaan osallistua. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelun sai halutessaan keskeyttää.

Opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana luotettavuuden arviointi. Kananen (2019) kuvaa teoksessaan, että luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan työn ja tulosten luotettavuutta, eli kokonaisuuden laatua. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuskäsitettä ja sen mittaamista on arvioitu Kananen teoksessa esitettyjen tieteen kriteerien mukaisesti. Alla on kuvattuna korkeakoulutasoiset tieteellisyyden vaatimukset, jotka on tarkistettu tämän opinnäytetyön osalta.

Opinnäytetyö on toteutettu opinnäytetyöohjeen mukaista raportointia noudattaen ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti (Kananen 2019, 57). Opinnäytetyölle on kuvattu tarkoitus, joka on johdettu tutkimuskysymysten kautta varsinaisesta tutkimusongelmasta. Tutkimusongelman määrittelyn ja siitä johdettujen tutkimuskysymysten kautta on opinnäytetyölle luotu myös selkeä tavoite. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut lisätä tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista avohuollon päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. (Kananen 2019, 52–53.)

Tutkimusongelman ratkaisuun johtava metodologia eli lähestymistapa on määritelty ja perusteltu opinnäytetyön aihetta koskevan ilmiön ymmärtämisen perusteella. Laadullinen lähestymistapa sekä aineiston keruu ja aineiston analysointi on sekä kuvattu että perusteltu tässä opinnäytetyössä. Teoreettisen viitekehyksen tulee olla opinnäytetyön aiheeseen liittyvää, ajankohtaista ja oleellista tietoa. Tässä opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen tiedon hankinta sekä sen valintaan vaikuttaneet kriteerit on kerrottu. (Kananen 2019, 53–54.) Opinnäytetyössä käytettyjen lähestymistapaan liittyvien ratkaisujen tulee sopia työhön. Opinnäytetyöntekijän tulee siis olla tutustunut menetelmäkirjallisuuteen, jotta voi perustella käyttämänsä valinnat. Tässä opinnäytetyössä on kappaleessa viisi esitetty kuvaukset valituista menetelmistä sekä perustelut miksi niiden on katsottu sopivan työhön. (Kananen 2019, 55.)

Laadullisessa lähestymistavassa luotettavuuden arvioinnissa voidaan, verrattuna määrälliseen tutkimukseen, havaita heikkouksia erityisesti aineiston määrän ja aineiston analyysin osalta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkkaa sääntöä siitä, mikä on riittävä määrä aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa myöskin aineiston analyysi ja sitä myötä tulosten tulkinta on vapaampaa, mikä taas tekee luotettavuuden arvioinnista vaikeampaa. Hyvällä dokumentoinnilla voi luotettavuuden arviointia parantaa. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointia on kuvattu vaihe vaiheelta ja tulosten esittämisen yhteyteen on lisätty suorita

lainauksia haastatteluista sekä tulosten esittämisen lopuksi on lisätty kuva analyysistä johdettuihin tuloksiin. Aineiston keruu kytkeytyi olemassa olevaan teoriaan, eikä esimerkiksi teemahaastattelun runkoa muodostettu opinnäytetyöntekijän ennakko-oletusten tai intuition varaan. (Kananen 2019, 55–56.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee myös huomioida, onko aineistolla kerätyn tiedon avulla saatu vastaus tutkimusongelmaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmana on ollut selvittää ja kuvata hoitajien näkemyksiä digitalisaation ja terveysteknologian käytön ilmiöstä avohuollon päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksilla on saatu vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2019, 25–56.)

Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan yhteiskunnallista perustehtävää ja hoitotyön periaatteita. Opinnäytetyössä on tutkittu digitalisaation ja terveysteknologian käyttöä väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä sairauksien ehkäisemisen ja kärsimysten lievittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyöllä ei ole loukattu yksilöä eikä yhteisöä, eikä tuloksista katsota olevan haittaa. Opinnäytetyön tavoite on ollut tiedon lisääminen, joka edesauttaa sairaanhoitajan ammatin sisällön syventämistä ja ammattitaidon kehittymistä. (Sairanhoitajaliitto 1996.)

7.3 Jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella keskeisiä jatkotutkimus ehdotuksia voisivat olla selvitykset avohuollon päihdehoidon asiakkaiden näkemykset ja kokemukset digitalisaatiosta ja terveysteknologiasta osana hoitoa sekä syvennetysti esimerkiksi terveyden edistämisen näkökulmasta hyödynnettävät teknologiset sovellukset. Myös kehitystyö päihdehoitotyössä käytettävien digitaalisten ja teknologia-avusteisten työmenetelmien sekä työkalujen osalta olisi tärkeää.

Lähteet

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy
- A-Klinikkasäätiö. 2019. Alkoholiriippuvuuden hoitoon täysin uudenlainen työkalu. Tiedote. Viitattu 28.2.2021. Saatavissa <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/tiedote/alkoholiriippuvuuden-hoitoon-taysin-uudenlainen-tyokalu>
- Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 8.12.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s9>
- Arene. 2018. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Eksote. 2020. Digitalisaatio -ohjelma. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiiri. Viitattu 3.12.2020. Saatavissa <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/digitalisaatio-ohjelma/Sivut/default.aspx>
- Elison, S., Davies, G. & Ward, J. 2015. Effectiveness of Computer-Assisted Therapy for Substance Dependence Using Breaking Free Online: Subgroup Analyses of a Heterogeneous Sample of Service Users. Journal of Medical Internet Research. JMIR Publications 2 (2). Viitattu 22.3.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607383/>
- Grönqvist, J. 2019. Digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutukset mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63935/Gradu%20Gr%C3%B6nqvist%20Jenni.pdf?sequence=1>
- Hahtela, N. & Karhe, L. 2019. Sairaanhoitajaliiton kannanotto STM:n Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan hoitotyön merkittävästä osuudesta sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoamissa palveluissa. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/15.10.2019-Sairaanhoitajaliiton-kannanotto-hoitoty%C3%B6n-osuudesta-terveyskeskusty%C3%B6ss%C3%A4-_Sosiaali-ja-terveyskeskusohjelma.pdf

Hannula, M. 2006. Verkostotyö. Päihdelinkki. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/verkostotyö>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hirvonen, J. & Ahola, N. 2020. Digitaaliset palvelut eivät vielä tavoita kaikkia helsinkiläisiä. Kaupunkitiedon verkkolehti. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa <https://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/digitaaliset-palvelut-eivat-viela-tavoita-kaikkia-helsinki-laisia>

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 22.3.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Huttunen, M. 2018. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.2.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194

Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 8.12.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6>

Hyry, P. & Salin-Hämäläinen, S. 2015. Videovälitteisesti toteutettu vertaistuki. Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen. Laurea julkaisut. Laurea ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 22.3.2021. Saatavissa <https://docplayer.fi/59400134-Hyvinvointi-tek-nologia-ja-yhdessa-oppiminen.html>

Häyrinen, K. 2018. Sote kohtaa digitalisaation – haasteet ja mahdollisuudet. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10 (2-3), 183–185. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/70352>

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio yritysjohdon käsikirja. Talentum.

Inkinen, M. 2014. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 26.11.2020. Saatavissa <https://docplayer.fi/13845858-Paihdehuollon-sairaanhoitajan-tyon-sisalto-tampereen-yliopisto-laaketieteellinen-tiedekunta-hoitotieteen-laitos-pro-gradu-tutkielma-maria-inkinen.html>

- Juhila, K. Teemoittelu. Menetelmäopetus. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.3.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas – avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja. Tähtijulkaisut. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Porvoo.
- Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Verkkolehti 3/2018. Viitattu 26.11.2020. Saatavissa https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/digitalisaatio-avaa-ikkunan-potilaan-arkeen
- Mielenterveystalo. Tietoa palvelusta. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>
- Oulun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Näyttöön perustuva digitaalinen terveydenhuolto – tutkimusryhmä. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://www oulu.fi/terveystieteet/dighealth-ebhc>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Poikoni, H. & Kekoni, T. 2019. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.): Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino. Tampere.
- Powell, J., Williams, V., Atherton, A., Bennet, K., Yang, Y., Davoudianfar, M., Hellsing, A., Martin, A., Mollison, J., Shanyinde, M., Yu, L-M. & Griffiths, K. 2020. Effectiveness and Cost-Effectiveness of a Self-Guided Internet Intervention for Social Anxiety Symptoms in a General Population Sample: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. JMIR Publications 22 (1). Viitattu 22.3.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6996778/>

Punna, M., & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8 (4), 224–230. Viitattu 28.11.2020. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/60199>

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdelinkki. Info. Viitattu 20.3.2021. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/info>

Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla, T. 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. *Informaatioteknologian tiedekunta. Julkaisu (76) 2019. Jyväskylän yliopisto.* Viitattu 28.11.2020. Saatavissa https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digitaaliset_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa hoitotyössä. *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja.* Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Porvoo.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Eettiset ohjeet. Viitattu 21.3.2021. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Viitattu 2.12.2020. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa/Motivoiva haastattelu. Viitattu 18.3.2021. saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki. Viitattu 18.3.2021. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.12.2020. Saatavissa <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Stenberg, J-H., Sequeiros, S., Holi, M., Kampman, O., Kiesepä, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K. Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. 2016. Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkirilehti 35/2016, 2106–2110.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Keskeiset käsitteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.3.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painettu EU:ssa.

Wallace, P., Struzzo, P., Vedova, R., Scafuri, F., Tersar, C., Lygidakis, C., McGregor, R., Scafato, E., Hunter, R. & Freemantle, N. 2017. Randomised controlled non-inferiority trial of primary care-based facilitated access to an alcohol reduction website. *BMJ Open* 7 (11). Viitattu 19.3.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722079/>

Liite 1. Saatekirje



Hyvinvointiyksikkö

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Haen haastateltavaa sairaanhoitajaa opinnäytetyöhöni. Opiskelen sairaanhoitajaksi LAB ammatti-korkeakoulussa ja opintoihini liittyvän opinnäytetyön aiheena on digitalisaatio ja terveysteknologia avohuollon päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa digitalisaation ja terveysteknologian käytön mahdollisuuksista päihdehoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanoitoilla tehtävässä päihdehoitotyössä. Haastateltavaksi soveltuvat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät päihdeasiakkaiden parissa.

Haastattelu on suunniteltu järjestettävän etäyhteydellä tammi- helmikuun aikana 2021, yksilöhaastatteluna (kesto on noin 30-45min). Haastattelusta muodostuva aineisto on anonyymia ja luottamuksellista, eikä tuloksista yksittäisen haastateltavan vastaukset ole tunnistettavissa. Haastattelu tallennetaan nauhoitteena analysointia varten ja on ainoastaan opinnäytetyöntekijän hallussa. Kaikki materiaali säilytetään tietoturvallisesti ja hävitetään opinnäytetyön teon jälkeen lopullisesti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää. Opinnäytetyölle on haettu ja saatu tutkimuslupa Eksotelta.

Tulevaisuudessa digitalisaation ja terveysteknologian avulla pyritään kehittämään ja parantamaan hoitotyötä monella tapaa.

Pyydän ilmoittamaan halukkuudestasi osallistua haastateltavaksi viimeistään 15.1.2020 mennessä minulle sähköpostitse mirka.miettinen@student.lab.fi Laitathan sähköpostin liitteeksi lähettämäni suostumuslomakkeen täytettynä. Opinnäytetyöntekijän resursseihin vedoten haastateltavia voi olla enintään 8, ja mikäli halukkuutta on runsaammin, tapahtuu haastateltavien valinta ilmoittautumisjärjestyksessä. Olen henkilökohtaisesti yhteydessä haastateltaviin sopiakseni tarkan haastatteluajan. Tämän saatekirjeen liitteenä tietosuojaselvitys. Opinnäytetyöni ohjaa lehtori Minna-Maria Behm.

Kiitos!

Mirka Miettinen, sairaanhoitajaopiskelija amk

044 300 4202 / mirka.miettinen@student.lab.fi

Vastaa mielelläni lisäkysymyksiin.

Liite 2. Suostumuslomake



Hyvinvointiyksikkö

Suostumus

Digitalisaatio ja terveysteknologia avohuollon päihdehoitotyössä

Tekijä: Mirka Miettinen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että sillä on mitään seuraamuksia.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.
Suostun haastattelun tallentamiseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Etunimi

Sukunimi

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Taustatiedot: Työhistoria päihdehoitotyössä _____

TEEMA 1:

Nykytila

- Kuvaile miten ja millaisia digitalisaation ja terveysteknologian ratkaisuja hyödynnät/käytät työssäsi nyt?
- sovellukset, sähköinen asiointi, mittarit, esitiedot, tekoälyn tuottama informaatio?
- Miten arvioisit ratkaisujen tukevan hoitotyötä työntekijän/asiakkaan näkökulmasta?
- akuuttihoito, retkahdusten ehkäisy, kuntoutuminen, päihteettömyyden tukeminen, tiedon lisääminen, motivointi, terveyden edistäminen, osallisuus, vertaistuki, kokemusasantuntijuus?

TEEMA 2:

Haasteet

- Kerro millaisia haasteita ajattelet liittyvän digitalisaation ja terveysteknologian yleistyminen avohoidon päihdehoitotyössä?
- Kuvaile miten digitalisaatio ja terveysteknologia voi näkyä uhkana päihdehoitotyössä asiakkaan/työntekijän näkökulmasta?
- tekniset, tiedolliset, taidolliset, motivaatio, yleisyys, yksilöllisyys, yhdisteltävyys, sisäinen motivaatio, arvot, asenteet, eettisyys?

TEEMA 3:

Tulevaisuus

- Millaisia mahdollisuuksia näkisit digitalisaation ja terveysteknologian käytön tarjoavan/lisäävän tulevaisuudessa päihdehoitotyölle avohoidossa?
- aika, talous, vaikuttavuus, saavutettavuus, yksilöllisyys, menetelmien kehittäminen, moniammatillisuus?

Liite 3. Tietosuojailmoitus



OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14
Laatimispäivämäärä:

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä digitalisaation ja terveysteknologian hyödynnettävyydestä avohuollon päihdevastaanotoilla tehtävässä päihdehoitotyössä haastatteleamalla sairaanhoitajia. Haastatteluissa kerätään sairaanhoitajien kuvaamaa aineistoa teemoista: digitalisaation ja terveysteknologian käyttö tänä päivänä ja tulevaisuudessa, mahdollisuudet ja uhat sekä kehittäminen.

Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö

Opinnäytetyön tekijä kerää sinusta seuraavia tietoja: anonymi tallennus haastattelusta, päihdehoitotyön työhistorian pituus sekä sinun ikäsi.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Opinnäytetyöhön osallistuvalla haastateltavalla pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisen hyväksymiseksi.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötiedot kerätään henkilöltä itseltään, muita rekisterejä ei käytetä.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä ulkopuolelle.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista.

Tutkimukseen osallistuneiden allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijän Mirka Miettisen lukitussa työpöydän laatikossa. Suostumuslomakkeiden yksilöintitietoa eli nimeä ei käytetä missään vaiheessa tutkimusta ja lomakkeet tuhoaan lopullisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastattelun tallenteet käsitellään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla, jotka puretaan käsittelyssä tekstimuotoon. Käsiteltyä aineistoa säilytetään korkeakoulun tietoturvalisessa pilvitalennuspalvelussa sekä opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella kovalevyllä. Pilvipalveluun ja kovalevylle pääsy on suojattu vahvalla salasananalla.

Aineistossa ei ole tunnistetietoja, jotka voitaisiin yhdistää haastateltavaan. Haastateltavan anonymiteetti on suojattu, tallennetut haastattelut yksilöidään juoksevan numeroinnin mukaan.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Opinnäytetyön aineisto, tallennetut haastattelut, niiden tekstimuoto ja suostumuslomakkeet tuhoaan ja hävitetään LAB ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti tietoturvalisesti.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Päätöksenteko ei ole automatisoitu.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisteri: Opinnäytetyö.
Kyseessä on kertatutkimus.
Tutkimuksen kesto: Tammikuu 2021-Toukokuu2021
Henkilötietojen säilyttämisen kesto: Toukokuun 2021 loppuun

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Rekisterinpitäjä: Mirka Miettinen
mirka.miettinen@student.lab.fi

Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Opinnäytetyön yhteistyötahoina toimivat Eksoten päihdekliniikan esimies Riina Parkkinen ja mielenterveys- ja päihdevastaanottojen esimiehet Tuija Tiensuu-Koskimäki sekä Anna-Maria Suhonen. Yhteistyötahot toimivat yhteys henkilöinä opinnäytetyöntekijän ja yksiköiden välillä.

Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

Opinnäytetyöntekijä vastaa opinnäytetyön tutkimuksesta.

Tutkimuksen suorittajat

Mirka Miettinen, opinnäytetyöntekijä.