

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Eerika Mäki ja Noora Seppänen

# PÄIHDETYÖN ARVIOINTIMITTARIT

– Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 50 sivua

Eerika Mäki ja Noora Seppänen

# PÄIHDETYÖN ARVIOINTIMITTARIT

- Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Päihdeongelma on osa kansansairauksiamme, kun tarkastellaan väestön sairastavuutta, hyvinvointia ja menetettyjä työvuosia. Päihdeongelmista puhuminen ei ole aina helppoa ja asiakkaat saattavat peitellä päihdeongelmaa asioidessaan terveydenhuollossa. Päihdeongelman tunnistaminen tästä syystä hankaloituu, ja sen puheeksi ottaminen voi olla myös hankalaa. Tunnistamiseen ja riskin arviointiin on olemassa erilaisia päihdetyön arviointimittareita, jotka ovat hyviä työkaluja sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia oppimateriaali päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista päihdeongelman tunnistamiseen.

Oppimateriaalin muodoksi valittiin infograafit, ja ne käsittelivät neljää eri päihteen käytön arviointimittaria: AUDIT, SADD, CIWA-AR ja DUDIT. Infograafien sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Infograafeissa kerrotaan jokaisen arviointimittarin käytöstä ja mistä hoitaja voi tuloksien perusteella potilaan kanssa keskustella. Infograafeissa esitetyt tiedot perustuivat luotettaviin lähteisiin.

Tulevaisuudessa olisi hyvä huolehtia infograafeissa olevan tiedon ja linkkien ajantasaisuudesta. Tuotosta voivat opiskelijoiden lisäksi hyödyntää myös hoitotyön ammattilaiset.

Asiasanat:

Oppimateriaali, päihdetyö, testit, päihderiippuvuus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 50 pages

Eerika Mäki and Noora Seppänen

## SUBSTANCE ABUSE ASSESSMENT INSTRUMENTS

- Study material for nursing students

The substance abuse problem is part of our public diseases when the morbidity of the population, well-being and lost working years are observed. Talking about substance abuse is not always easy and customers might also hide their problem when they are in health care. Identifying substance abuse is sometimes problematic and it can also be difficult to talk about it. There are various instruments for identification and risk assessment of substance abuse, and these are good tools for professionals in the social welfare and health care sectors.

This thesis project was commissioned by Turku University of Applied Sciences. The task of the thesis was to prepare study material about substance abuse assessment instruments for nursing students. The aim of the thesis is to promote the competence of nursing students to identify substance abuse problems.

The form of the educational material was infographics, and these infographics considered four assessment instruments: AUDIT, SADD, CIWA-AR and DUDIT. The content of the infographics is based on the theoretical framework of the thesis. The infographics describe the use of each assessment instrument and what issues the results will direct the nurse to discuss with the patient. The information presented in the infographics was based on reliable sources.

In the future, it would be good to ensure that the information and links in the infographics are up to date. In addition to students, these infographics can also be used by nursing professionals.

Keywords:

Study material, social work with intoxicant abusers, tests, substance dependence.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Päihteiden käyttö Suomessa</b>	<b>7</b>
<b>3 Päihdetyön arviointimittarit</b>	<b>12</b>
3.1 AUDIT	13
3.2 SADD	14
3.3 CIWA-Ar	15
3.4 DUDIT	17
<b>4 Infograafin käyttäminen oppimateriaalina</b>	<b>19</b>
<b>5 Projektin tehtävä ja tavoite</b>	<b>22</b>
<b>6 Projektin empiirinen toteutus</b>	<b>23</b>
6.1 Projektin suunnittelu	23
6.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos	28
<b>7 Projektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>34</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>36</b>
<b>Lähteet</b>	<b>39</b>

# Liitteet

- Liite 1. AUDIT
- Liite 2. SADD
- Liite 3. CIWA-Ar
- Liite 4. DUDIT

Liite 5. Infograafien lähdeluettelo.

## **Kuvat**

Kuva 1. Alustava aikataulu.	25
Kuva 2. Sisältörunko.	27
Kuva 3. Esimerkki mallipohjista (Canva 2022).	29
Kuva 4. Esimerkkejä elementeistä (Canva 2022).	30
Kuva 5. Tulostetut infograafit.	32

# 1 Johdanto

Alkoholi ja huumausaineet luokitellaan päihteeksi, ja näiden käyttöön voi liittyä erilaisia terveysongelmia ja riskikäyttöä. Alkoholinkäyttö on ollut Suomessa jonkin aikaa jo laskusuunnassa, toisin kuin huumausaineiden käyttö, joka on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Yleisin huumausaine, jota ihmiset käyttävät, on kannabis, ja myös sen kasvatusta on yleistynyt huomattavasti. (Karjalainen 2021; Nahkuri 2022.) On tutkittu, että päihteet voivat aiheuttaa sen käyttäjille niin psyykkisiä kuin myös fyysisiä sairauksia. Esimerkiksi alkoholin liikakäyttö lisää riippuvuuden kehittymisen riskiä ja voi aiheuttaa monia eri terveysongelmia, kuten maksavaurion tai mielenterveyden häiriön. Myös huumausaineet aiheuttavat käyttäjälleen erilaisia terveysongelmia, ja ne voivat aiheuttaa vakavaa riippuvuutta. (THL 2020a.)

Päihteiden liikakäyttö kuormittaa myös yhteiskuntaa, runsas alkoholinkäyttö muun muassa vähentää työhön osallistumista eri tavoin. Vuonna 2016 alkoholinkäytön välittömät kustannukset olivat noin 870 miljoonaa euroa, joista 15 % meni terveydenhuoltoon. (THL 2022a.) Päihteiden liikakäytön aiheuttamien haittojen vuoksi onkin tärkeää, että päihdeongelmiin pyritään terveydenhuollossa puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa, ja riippuvuus pystytään tunnistamaan. Päihdeongelmien tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia arviointimittareita, joita terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää työssään. (THL 2009.) Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin neljään arviointimittariin, jotka ovat AUDIT, SADD, CIWA-Ar ja DUDIT. Näihin neljään arviointimittariin päädyttiin toimeksiantajan toiveesta, siitä syystä, että AUDIT, SADD, DUDIT ovat yleisiä päihdetyön arviointimittareita. CIWA-Ar arviointimittariin taas päädyttiin sen harvinaisuuden takia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia oppimateriaali päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista päihdeongelman tunnistamiseen.

## 2 Päihteiden käyttö Suomessa

Alkoholilaisissa (1102/2017) alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 1,2 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholijuomalla tarkoitetaan sellaista juotavaksi tarkoitettua alkoholipitoista ainetta, joka sisältää enintään 80 prosenttia etyylialkoholia. (Alkoholilaki 1102/2017.)

Suomalaisista yli puoli miljoonaa juo **alkoholia** yli riskirajojen. Vaikka vuodesta 2007 alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, riskikäyttö on silti yleistä. Jopa 13 prosenttia väestöstä juo alkoholia sen verran, että se nostaa pitkäaikaisten terveyshaittojen riskiä. Juomisen riskirajat jaetaan kolmeen tasoon: vähäinen riski, kohtalainen riski ja korkea riski. *Vähäisen riskin* tasolla terve, työkäinen nainen käyttää 0–1 annosta alkoholia päivässä, terve työkäinen mies 0–2 annosta. *Kohtalaisen riskin* tasolla terve, työkäinen nainen käyttää 7 annosta viikossa ja terve, työkäinen mies 14 annosta. *Korkean riskin* tasolla terve, työkäinen nainen käyttää viikossa 12–16 annosta tai enemmän ja terve, työkäinen mies 12–24 annosta. Yksi annos (= 12 g) on pieni pullo tai tölkki (33 cl) keskialtutta tai siideriä, lasi (12 cl) mietoa viiniä, pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä, tai ravintola-annos (4 cl) väkeviä. Terveysterveisiä lisäävänä riskirajana voidaan pitää kohtalaisen riskin rajaa. (Seppä 2015; THL 2021.)

Humalahakuisen juomisen riskit ovat yleisimmät: noin 57 % ihmisistä ylittää humalakäytön rajan vähintään kerran vuodessa, eli käyttää vähintään viisi annosta kerralla. Alkoholin korkean riskin käyttäjistä 58 % pitää itseään kohtuukäyttäjänä, vaikka käyttäjien alkoholinkäyttö on jo lisännyt pitkäaikaisten terveyshaittojen riskiä. Tästä voidaan päätellä ihmisillä olevan vääristynyt kuva alkoholinkäytön riskialttiudesta. (THL 2021.) THL:n tuottamassa

Juomatapatutkimuksessa, vastanneista korkean riskin käyttäjistä lähes puolet kertoo yrittäneensä hallita omaa alkoholin kulutustaan joko siinä onnistuen tai epäonnistuen. Tutkimukseen kutsuttiin 3900 henkilöä, iältään 15–80-vuotiaista, satunnaispoiminnolla, vastausprosentti oli 60 % eli 2285 henkilöä. Alkoholin korkea käyttö nostaa pitkäaikaisten terveyshaittojen riskiä, mutta ihmisten oma

vaikutelma juomistottumuksistaan vaikeuttaa riskien ehkäisyä. Alkoholin terveysriskeihin voitaisiin vaikuttaa puuttamalla niihin varhaisemmassa vaiheessa. (THL 2021.)

Alkoholin ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttöön liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada sellainen. Ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan, jotka kuvaavat alkoholin käyttöön liittyviä riskejä: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. (THL 2016.) *Riskikäyttäjällä* käyttöön liittyy merkittävä riski saada alkoholista johtuvia haittoja. Riskikulutuksen rajat rikkoutuvat, mutta käyttäjällä ei esiinny vielä huomattavia alkoholihaittoja tai –riippuvuutta. Alkoholin *haitallisella käytöllä* juominen aiheuttaa käyttäjälle haittoja, mutta käyttäjä ei tästä huolimatta vähennä tai lopeta käyttöä. Tällaisen riskikäytön pitkittyessä psyykkiset ja somaattiset haitat ovat tunnistettavissa ja seuraukset näkyvät henkilön arjessa. Käyttäjä kykenee vielä avohuollon ja omaisten tuen avulla muuttamaan alkoholikäyttäytymistään, mutta epäonnistuessaan on syytä epäillä alkoholiriippuvuutta. *Alkoholiriippuvuudessa* on kyse oireyhtymästä, jonka pääpiirteet ovat muun muassa pakonomainen juominen, vieroitusoireet ja kohonnut toleranssi. Kyse on psyykkisestä ja somaattisesta sairaudesta. Käyttäjä ei kykene itsenäisesti vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä, vaan käyttömäärät suurenevat tai kestävät ajanjaksollisesti pidempään kuin käyttäjän oma tarkoitus. (THL 2016.)

Runsaan alkoholinkäytön terveyshaittoja ovat neurologiset ja psykiatriset sairaudet, syöpä, verisairaudet, hormoni- ja ravitsemushäiriöt, aivoverenvuodot, sydänlihaksen rappeutuminen, rytmihäiriöt ja korkea verenpaine. Varsinaiset alkoholisairaudet tarkoittavat sairauksia, joiden ainoa tai tärkein aiheuttaja on alkoholi. Merkittävimpinä näistä ovat alkoholiriippuvuus, alkoholimyrkytys, alkoholipsykoosi, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. (Mäkelä 2019.)

Vuonna 2017 sydän- ja verisuonisairauksien ja syöpien jälkeen kolmanneksi yleisin työikäisten miesten ja naisten kuolinsyy oli alkoholisairaudet ja alkoholimyrkytykset. 2000-luvulta vuoteen 2007 alkoholikuolemat lisääntyivät, ja niistä alkoholiperäiset maksasairaudet kattoivat merkittävän osan. Alkoholin

käytön vähennyttyä aiemmin lähes viidenneksen kuolleisuus alkoholisairauksiin tai -myrkytyksiin vähentyi lähes kolmanneksella. (Mäkelä, P. 2019.)

**Huumausaine tai huume** tarkoittaa laitonta päihdettä, jonka huumausainelaki (373/2008) määrittelee. Suomessa yleisimmät huumausaineet ovat kannabistuotteet, heroini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini ja muut psykostimulantit, hallusinogeenit, erilaiset synteettiset päihteet, kuten hydroksivoihappo eli gamma ja sen esiaste gammabutyrolaktoni eli lakka, sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit. (Huttunen 2018a.)

Huumausaineiden käyttö on harvinaisempaa kuin alkoholinkäyttö, mutta 1990-luvulta huumausaineiden kokeilu ja käyttö Suomessa on lisääntynyt. Vuonna 2018 tehdyssä Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018-tilastoraportissa havaittiin yhä useammalla omakohtaisia kokeiluja.

Tutkimukseen kutsuttiin satunnaisotoksella 7000 suomalaista.

Vastausprosentiksi saatiin 46 prosenttia. Cannabis on yleisin kokeiltu tai käytetty huumausaine, jonka kokeilut ovat nelinkertaistuneet vuodesta 1992 vuoteen 2018. Cannabisen lisäksi stimulanttien, kuten amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, kokeilu on lisääntynyt. Kokeilleiden määrä jää kuitenkin alle viiteen prosenttiin. Tulosten perusteella voidaan todeta huumausaineiden kokeilussa ja käytössä olevan selkeä kasvutrendi, jonka vuoksi myös erilaiset terveyshaitat ja huumausaineita käyttävien palvelutarpeet nousevat. Samaisessa tutkimuksessa todettiin erityisesti cannabisen kohdalla asenteiden muuttuneen ja jopa 40 % vastanneista kannattaa huumausaineiden laillistamista lääkekäyttöön. 10–18 % kannattaa cannabisen kokolaillistusta ja neljännes vastaajista kertoo ostavansa cannabisista, jos se olisi laillisesti mahdollista erikoismyymälästä tai Alkosta. (THL 2020b.)

Huumausaineiden käyttö on moniasteista, ja se voidaan jakaa viiteen asteeseen: kokeilukäyttö, satunnaiskäyttö, tapakäyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuuskäyttö. *Kokeilukäytöstä* on kyse silloin, kun kokeilija käyttää huumausaineita yhdestä kuuteen kertaan. Kokeilija haluaa selvittää saako hän aineesta haluamaansa vaikutusta, ja kokeilu voi olla rajuakin. *Satunnaiskäyttäjä* käyttää huumausaineita useammin kuin kokeilija, mutta hyödyntää vain eteensä

tulleita mahdollisuuksiaan. *Tapakäytössä* käyttöön liittyy toisto, tai käyttö keskittyy vain tietynlaisiin tilanteisiin. *Ongelmakäytössä* käyttäjällä esiintyy huumausaineen käytön vuoksi haittaa jossakin elämänalueella. Käyttäjä ei kuitenkaan ole päihderiippuvainen, vaan käyttö saattaa liittyä rankkaan elämänvaiheeseen, jonka aikana käyttäjä kokee huumausaineen käytön auttavan tilanteeseensa. *Riippuvuuskäytöstä* on kyse, kun käyttäjällä ei ole enää hallintaa käyttöönsä, vaan käyttö alkaa aiemmin kuin käyttäjä oli suunnitellut tai venyy pidempään. (Päihdelinkki.fi n.d.a)

Huumausaineriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomista aineista. Huumausaineriippuvuuteen liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin toleranssi sietää huumausaineen vaikutusta kohoa tai käytön lopettamisen jälkeen ilmaantuu eriasteisia ja usein voimakkaita vieroitusoireita. Riippuvuusominaisuudet vaihtelevat riippuen eri huumausaineista. Heroiinilla, kokaiinilla ja amfetamiinilla on suurimmat riippuvuusriskit. Vieroitusoireyhtymä saa henkilön jatkamaan huumausaineiden käyttöä haitallisuudesta huolimatta. Huumausaineriippuvuus voi olla myös psykologista, jolloin riippuvuus perustuu aineen euforiaa kohottaviin ominaisuuksiin ja mieltä kohottaviin aistiharhoihin sekä muihin toivottuihin psyykkisiin ominaisuuksiin, tällöin ei välttämättä ilmene huomattavaa toleranssia tai vieroitusoireita. (Huttunen 2018a; Holopainen 2020.)

Huumausaineiden terveyshaitat ovat erilaisia huumausaineesta ja käyttäjän omista sairauksista riippuen sekä käyttötavoista riippuen. Haittoja ovat muun muassa infektiot ja veriteitse tarttuvien tautien leviäminen käytetyistä neuloista, maksatulehdukset, aivoverenvuodot, verisuonitukokset, märkäpesäkkeet, suun ongelmat, laihtuminen, akuutit myrkytykset ja erilaiset psyykkiset ongelmat kuten masennus ja psykoosi. Huumausainekuolemia tilastoitiin vuonna 2016 Suomessa 194. Kuolemaan johtaneissa myrkytyksissä yleisin käytetty huumausaine oli opioidit. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2022.)

Huumausaineongelmaan puuttamalla varhaisessa vaiheessa saadaan parhaimmat hoitotulokset. Varhaisimpia päihdekäytön aiheuttamia merkkejä

ovat muun muassa haju ja pistojäljet, silmien punoitus, laajentuneet tai supistuneet pupillit ja lasittunut katse, yli- tai aliaktiivisuus, mielialan häiriöt kuten ärtyneisyys, hitaus, heikentynyt keskittymis- tai huomiokyky, masentuneisuus ja lisääntynyt itsetuhoisuus. Vaikutukset vaihtelevat käytetystä aineesta riippuen. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2022.)

Päihdeongelma koskettaa käyttäjän lisäksi myös omaisia. Omaisissa tilanne aiheuttaa monenlaisia tunteita ja ajatuksia, kuten riittämättömyyden tunnetta, häpeää, vihaa, katkeruutta, surua, ja myötätuntoa. Omaisen oma terveydentila rasittuu jatkuvasta huolehtimisesta ja päihdeongelmaan sairastuneen läheisen mielentilan ennakoimattomista muutoksista aiheuttaen uupumista fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. (FinFami ry 2016.)

Päihdehuoltolaki (41/1986) määrää kunnan järjestää päihdeongelman ja hänen omaisensa riittävän ja asiallisen hoidon. Huumausaineongelmaisia hoidetaan terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimessa. Päihdehuollon erityispalvelut tarkoittavat muun muassa selviämis- ja katkaisuhuoltoasemia, päihdeklinoita, A-klinikkatoimintaa ja päihdekuntoutuslaitoksia. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2022.)

### 3 Päihdetyön arviointimittarit

Ehkäisevän päihdetyön tavoite on ennaltaehkäistä päihteiden riskikäyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Ehkäisevän päihdetyön perustana toimii laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä edistetään asiakkaan omaa terveyttä ja hyvinvointia.

Mahdollisimman aikaisin aloitettu ennaltaehkäisevä päihdetyö voi jopa parhaassa tapauksessa suojata riskikäyttäytymiseltä ja sen tuomilta ongelmilta halki koko elämän. Päihdetyön arviointimittareiden avulla terveydenhuollon ammattilainen pystyy seulomaan potilaan päihteidenkäyttöä ja tarvittaessa puuttumaan sen riskikäyttöön varhaisessa vaiheessa. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. n.d.a)

Arviointimittarit toimivat loistavana työkaluna terveydenhuollon ammattilaisille, kun halutaan seurata ja arvioida potilaiden huumausaineiden tai alkoholinkäyttöä. Arviointimittareiden avulla voidaan myös saada tarkempaa tietoa riippuvuudesta ja päihteiden aiheuttamista vieroitusoireista. Päihdetyön arviointimittareiden tarkoitus ei ole antaa potilaalle diagnoosia, vaan antaa pohjan ongelman puheeksi ottamiseen ja auttaa seulomaan päihderiippuvuutta, sekä tunnistaa ongelma. (Haravuori ym. 2016.) Päihdeongelman hoidossa yritetään saada potilasta vähentämään päihteiden käyttöä tai lopettamaan se kokonaan, jolloin arviointimittarilla pystytään yhdessä hoitajan kanssa arvioimaan potilaan edistystä ja hoidon onnistumista. Terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää näitä mittareita työssään esimerkiksi terveystarkastuksissa, työterveystarkastuksissa tai vaikka koulussa kouluterveystarkastuksissa. (Heinänen 2007.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössä monia päihdetyön arviointimittareita, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään toimeksiantajan toiveesta neljään arviointimittariin, jotka ovat AUDIT, SADD, CIWA-Ar ja DUDIT.

### 3.1 AUDIT

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n toimesta kuuden maan yhteistyönä kehitetty arviointimittari, jonka avulla saadaan laaja kuva vastaajan alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä ja haitoista. AUDIT-mittari on saavuttanut eniten tutkimusnäyttöä sen toimivuudesta työikäisillä, ja se on paras strukturoitu mittari perusterveydenhuollossa asioivalle potilaalle. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) AUDIT sisältää 10 kysymystä ja kysymyksistä saatu kokonaispistemäärä kertoo alkoholin käytön riskin tason. Yksittäisistä kysymyksistä saadaan selville, mihin asiaan kannattaa kiinnittää huomiota juomisessa. Kyselyn voi tehdä kuka vain, jos on esimerkiksi huolissaan omasta tai läheisen alkoholin käytöstä. Se on myös hyvä seulontaväline sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille potilaan riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. (Babor ym. 2001.)

AUDIT-kysely voidaan tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti, ja siinä selvitetään viimeisen vuoden aikana tapahtunutta alkoholinkulutusta. Suositeltavaa on, että potilaalle selitetään kysymysten tarkoitus ja tarkkojen vastausten tarpeellisuus. Kysyjän suositellaan myös selventävän, mitä alkoholiannos tarkoittaa, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava. Kysymykset 1–3 kuvaavat henkilön alkoholin kulutuksen annosmäärää ja näiden kysymysten avulla saadaan tietoa juomisen riskeistä. Kysymyksissä 4–6 kysytään juomisen hallinnasta, jolloin saadaan tietoa alkoholiriippuvuuden oireista. Viimeiset 7–10 kysymystä kohdistuvat alkoholinkäytön haittoihin. Pisteiden yhteenlaskettuna tuloksena saadaan selville, millainen riskitaso henkilöllä on. AUDIT:in kokonaispistemäärä on 40 mutta alaikäisillä AUDIT:in riskikäytön pisteraja on aikuisia matalampi. Yli 65-vuotiaille on oma AUDIT-mittari. Pisteytys menee loogisessa järjestyksessä: 0–7 pisteellä ovat riskit vähäiset, 8–13 pistettä tarkoittaa alkoholikäytön olevan runsasta ja riskit kasvaneet, ja 14 pistettä tai yli viittaa päihderiippuvuuden olevan todennäköinen ja alkoholinkäyttöä on vähennettävä. Kun tulos on saatu selville, työntekijä antaa yksilöllistä neuvontaa alkoholihaittojen vähentämiseen ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon esimerkiksi päihdehuollon erityispalveluihin. (Heinänen 2007; Haravuori ym. 2016; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -

suositus 2018.) Hoitaja voi käyttää AUDIT-kyselyn läpikäymisessä apuvälineenä A-klinikkasäätiön tekemää S-apukorttia. Apukortin tarkoitus on ohjata keskustelua alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa sosiaalihaittojen kautta. (Päihdelinkki.fi n.d.b)

Alkoholiongelmien tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää, koska alkoholiriippuvuus heikentää huomattavasti elämänlaatua ja vaurioittaa psyykkistä terveyttä. Alkoholiongelma ja esimerkiksi masennus esiintyvät usein käsikädessä ja vaikeuttavat toinen toisiaan. (Levola 2018.) Levolan (2018) väitöstutkimuksessa selvitettiin, että AUDIT-mittarilla riskijuomisen seulonta masentuneilla miehillä ja naisilla onnistui seulomaan noin 80–90 % riskijuojista. Korkeat AUDIT- pisteet ovat myös selvästi yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. (Levola 2018.)

### 3.2 SADD

Alkoholiriippuvuutta voidaan arvioida SADD-arviointimittarin (Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire) avulla. Mittari kehitettiin 1980-luvulla ja samaan aikaan alettiin tunnistamaan alkoholiriippuvuusoireyhtymä sairautena. Arviointimittarin avulla voidaan tunnistaa alkoholiriippuvuus, mitata riippuvuuden tasoa ja sen eri asteita, sekä seurata muuttuuko riippuvuuden aste. SADD-mittari pystyy erottelemaan lievän ja vaikeatasoisen riippuvuusongelman. (Päihdelinkki.fi n.d.c) Alkoholiriippuvuusoireyhtymä eli alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa henkilöllä on syntynyt riippuvuus alkoholipitoisiin juomiin. Henkilöllä on toistuvasti juomishimo ja hän kärsii jatkuvasti vieroitusoireista. Perinnölliset tekijät, psykiatriset ongelmat ja hyvä alkoholin sietokyky kasvattaa riskiä alkaneeseen alkoholiriippuvuuteen. (Huttunen 2018b.)

Arviointimittari sisältää 17 kysymystä ja sen voi täyttää itse tai hoitajan täyttämänä. Kysymykset kohdistuvat viimeisen 12 kuukauden käyttöjaksolle. Kysymyksissä 1–10 keskitytään subjektiivisiin piirteisiin ja käyttäytymisen arviointiin. Kysymykset 1–7 kohdistuvat alkoholin käytön aiheuttamaan

katumukseen ja juomahakuiseen käyttäytymiseen. Kysymykset 8–9 ilmaisevat kontrollia ja kysymykset 10–14 keskittyvät juomisen aiheuttamiin haittoihin. Viimeinen kysymys kohdistuu muistinmenetykseen, joka puolestaan antaa kuvaa toleranssin kehittymisestä alkoholia kohtaan. (Assessment alcohol dependence 2010.)

Arviointimittarissa kysymysten pisteytys on jaettu neljään arvoon: 0–4 (ei koskaan - lähes aina). Kaikkien kysymysten yhteenlaskettujen pisteiden korkein tulos on 45 pistettä. Yhteenlaskettujen pisteiden arvo on jaoteltu kolmeen kategoriaan: lievä riippuvuus (1–9 pistettä), keskisuuri riippuvuus (10–19 pistettä) ja korkea riippuvuus (20 pistettä tai enemmän). Riippumatta tuloksesta on hyvä asiakkaan kanssa keskustella tuloksien aiheuttamista ajatuksista ja omista tavoitteista juomisen muuttamisen suhteen, sekä motivaation lähteistä. Jos asiakas on saanut keskisuuren tai korkean riippuvuuden pisteet, on hänet hyvä ohjata hoitoon ja kertoa hoitomahdollisuuksista. (Assessment alcohol dependence 2010.)

### 3.3 CIWA-Ar

CIWA-Ar eli (Clinical Institute Withdrawal Assessment Of Alcohol Scale, Revised) on terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä arviointimittari, jota voidaan käyttää alkoholivieroitusoireiden vakavuuden arvioimiseksi sekä diagnosoinnissa. CIWA-Ar mittaria voidaan käyttää myös lääkehoidon suunnittelussa ja seurannassa apuna, sekä laitoshoidon tarpeen arvioinnissa. (Jääskeläinen & Miettunen 2011; Niemelä 2011.)

CIWA-Ar sisältää kymmenen kysymystä ja se on lyhennetty versio CIWA:sta. Asteikon maksimipisteet ovat 65 pistettä. Terveydenhuollon ammattilainen täyttää aina kyselyn, ja samalla havainnoi potilasta ja mittaa potilaan veren promillemäärän, hengitysnopeuden, verenpaineen ja sykkeen. Kaikki kymmenen kysymystä kuvaavat erilaisia alkoholivieroitusoireita, joita ovat esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, vapina ja ahdistuneisuus. Jos potilas saa 0–8 pistettä on hänellä lievät vieroitusoireet, 9–19 pistettä tarkoittaa

keskivaikeita vieroitusoireita ja 20 pistettä tai yli niin potilaalla on vaikeat vieroitusoireet. Jos potilaan tulos CIWA-Ar-asteikolla ylittää 25 pistettä, on deliriumin eli äkillisen sekavuustilan uhka vakava. Tällöin bentsodiatsepiinin aloittaminen on välttämätöntä, koska delirium on hoitamattomana hengenvaarallinen tila. (Leppävuori ym. 2007; Niemelä 2020; Sellers n.d; Jääskeläinen ym. 2011.) Kyselyyn kuluu hoitajalta tai lääkäriltä 2–5 min (Leppävuori ym. 2007).

Bentsodiatsepiinista aiheutuvan riippuvuuden arviointiin on puolestaan käytettävissä CIWA-B kyselylomake. CIWA-B lomake on kaksiosainen, joista ensimmäinen perustuu työntekijän havaintoihin ja toiseen osaan vastaa asiakas. Työntekijän havaintoihin perustuvassa kohdassa on kolme kohtaa, joissa tarkkaillaan potilaan levottomuutta, vapinaa ja hikoilua. Jokaisessa kohdassa valitaan numero (1-4), joka kuvaa eniten oireen voimakkuutta. Toinen osa on asiakkaalle tarkoitettu kyselylomake, jossa on 19 kysymystä liittyen asiakkaan tuntemuksiin. Kysymyksiin 1–17 vastataan arvioiden omaa olotilaa asteikolla nollasta-neljään, 0 = En lainkaan / hyvin ja 4 = Erittäin paljon / huonosti. (Niemelä 2021.)

Melkonianin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin CIWA-Ar:n käyttämisen vieroitusoirearvioinnissa vähentävän lääkehoitoa sekä parantavan hoidon laatua, potilasturvallisuutta että hoidon tehokkuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voiko oireisiin perustuva vieroitushoito lisätä potilaiden hoidon tuloksia, potilasturvallisuutta ja sairaalan hoidon tehokkuutta. Tutkimus suoritettiin akateemisessa sairaalassa, retrospektiivisena ja prospektiivisena kohorttitutkimuksena. Ensimmäiseen vaiheeseen valittiin 206 potilasta, jotka olivat hakeutuneet hoitoon ja saaneet diagnoosin alkoholin tautiluokituksen perusteella (F10.1, F10.2 & Z71.4), jättäen pois ne potilaat, joille ei määrätty lääkehoitoa vieroitusoireisiin. Toiseen vaiheeseen valittiin 145 potilasta, jotka tunnistettiin sähköisen sairaushoitokertomuksen avulla, yksilöllisen alkoholin vieroitushoidon perusteella, tästä joukosta yhtäkään potilasta ei jätetty pois. (Melkonian ym. 2019.)

### 3.4 DUDIT

Huumausaineiden käyttöriskejä voidaan arvioida DUDIT-mittarilla (Drug Use Disorders Identification Test), jonka avulla voidaan saada kokonaiskuva huumausaineiden käyttöön liittyvistä ongelmista ja sen käyttöasteista (Päihdelinkki.fi n.d.d). Se on yksi päihdemittareiden uusimmista seulontavälineistä, joka kehitettiin täydentämään AUDIT:ia. DUDIT on kehitetty Ruotsissa, mutta sen käyttö on levinnyt kansainvälisesti ympäri maailmaa. (Sfendla ym. 2017.)

Sfendlan ym. (2017) mukaan useiden tutkimusten perusteella DUDIT on osoittanut vahvan pätevyyden huumausaineisiin liittyvän riskikäyttäytymisen ja/tai riippuvuuden arvioinnissa. Näiden tutkimusten otoksiin on osallistunut vankeja, mielenterveysongelmista kärsiviä rikollisia, päihdehäiriöstä tai psykoosidiagnoosista kärsiviä potilaita, tavallisia kansalaisia sekä teini- ja kouluikäisiä nuoria. (Sfendla ym. 2017.)

DUDIT-arviointimittari voidaan jakaa kahteen osioon, jotka koostuvat yhteensä 11 kysymyksestä. Neljä ensimmäistä kysymystä liittyvät huumausaineiden kulutukseen ja kysymykset 5–11 liittyvät huumausaineiden ongelmiin. (Basebow ym. 2021.) Maksimipistemäärä on 44 pistettä. Miehillä kuusi pistettä tai enemmän ja naisilla kaksi pistettä tai enemmän viittaavat todennäköisesti huumausaineongelmiin. Mittari sisältää luettelon huumausaineista ja selvityksen mitkä aineet lasketaan huumausaineiksi, sekä selvitys sisältää huumausaineista käytettävät lempinimet. (Berman ym. 2002.) Huumausaineeksi lasketaan sellaiset aineet, valmisteet ja kasvit, jotka ovat huumausainelaisissa (373/3008) määritelty laittomiksi. Huumausaineisiin kuuluvat kiihdyttävät stimulantit, keskushermostoa lamaavat aineet, voimakkaita aistimuksia aiheuttavat hallusinogeenit, ja kannabistuotteet (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. n.d b). Arvioinnin tekeminen kestää 5–10 minuuttia ja kysymykset perustuvat asiakkaan huumausaineiden käyttöön kuluneen vuoden aikana (Fbanken 2014).

Jos halutaan tutkia huumausaineiden käyttöön liittyviä ongelmia enemmän, voidaan tehdä vielä DUDIT-E kysely, joka on täydennys DUDIT-arviointimittariin. DUDIT-E ei anna diagnoosia, vaan se on tarkoitettu keskustelun tueksi, jota käydään asiakkaan kanssa. (Berman ym. 2003.) DUDIT-E kyselyssä on viisi pääotsikkoa, joissa on monta tarkennettua jatkokysymystä. Ensimmäisessä kohdassa on luokiteltu huumausaineet ja siinä selvitetään kuinka usein henkilö käyttää kyseisiä huumausaineita. Toisessa osuudessa selvitetään, onko huumausaineiden käytössä kyse retkahduksesta vai kausittaisesta käytöstä. Kolmannessa osuudessa kysytään asteikolla ei lainkaan-täysin, mitä hyviä puolia huumausaineiden käytöllä on. Kysymyksiä ovat esimerkiksi, tunnen oloni normaaliksi, olen aktiivinen tai nukun paremmin. Neljäs osuus noudattaa samaa kaavaa edellisen kohdan kanssa, mutta siinä kysytään käytön haittapuolista, esimerkiksi keskittymisvaikeudet, itsemurha-ajatukset ja ongelmat virkavallan kanssa. Viimeisessä osiossa selvitetään henkilön omat ajatukset huumausaineista. Siinä muun muassa kysytään, onko henkilö itse huolissaan omasta käytöstä ja uskooko henkilö, että ammattilaisen tarjoama hoito auttaisi. (Päihdelinkki.fi n.d.e.)

Saksalaisessa tutkimuksessa (Basebow ym. 2021) arvioitiin, onko DUDIT-mittari nuorille psykiatrisille potilaille sopiva seulontaväline. Osallistujat valittiin lasten ja nuorten psykiatrian klinikalta avohoidosta ja nuorten päihdepoliklinikalta. Tutkimukseen osallistui 54 naista, jotka olivat iältään 11–19-vuotiaita. Tutkimuksessa arvioitiin, pystyykö DUDIT-mittari erottamaan ne psykiatriset nuoret potilaat, joilla on huumausaineisiin liittyvää häiriökäyttöä niistä nuorista, joilla tätä ei ole. Tutkimus myös osoitti DUDIT:lla ja DUDIT-E:llä olevan erinomainen diagnostinen tarkkuus huumausaineiden käyttöhäiriöiden havaitsemiseksi vakavuusasteesta riippumatta saksalaisilla nuorisopsykiatrian potilailla. (Basebow ym. 2021.)

## 4 Infograafin käyttäminen oppimateriaalina

Oppimisessa on tärkeää, että opiskeltava asia tulee sisäistettyä. Oppimateriaali tukee oppimisprosessia ja toimii tärkeänä työvälineenä opiskelijalle ja opettajalle. Laadukas oppimateriaali houkuttelee oppijaa, tukee oppimista ja on jäsenneily kokonaisuus, johon voidaan luottaa. (Perälä 2021.) Hyvä oppimateriaali on selkeä, sisällöltään ajankohtainen ja siinä noudatetaan laatukriteerejä (Ilomäki 2012).

Oppimateriaaleja tehdessä tulee huomioida sisällöllinen saatavuus. Sisällöllisellä saatavuudella tarkoitetaan sisällöltään, rakenteeltaan ja ulkoasultaan selkeää, loogista ja yksinkertaista materiaalia. Tekstin saavutettavuus koostuu sisällöstä eli ymmärrettävyydestä, muotoilusta eli silmäiltävyydestä ja teknisestä rakenteesta eli luettavuudesta. Tekstin ymmärrettävyydellä tarkoitetaan selkää kieltä. (Kosunen 2022.) Selkeä ja ymmärrettävä kieli muodostetaan lukijalle tutuista sanoista, lauseista ja virkkeistä, mikä auttaa lukijaa ymmärtämään olennaiset asiat tekstikokonaisuuksista. Ymmärrettävyyttä voi lisätä käyttämällä tuttuja sanoja, lauseita ja virkkeitä sekä loogisesti etenevällä tekstillä. (Tiililä 2015.)

Jokaisella ihmisellä on oma oppimistyyli, joka kehittyy koko elämän ajan. Oppimistyyllillä tarkoitetaan kolmea asiaa, joista ensimmäinen on tapa, jolla hankitaan ja käsitellään tietoa. Toinen on tapa, jolla opittavaa asiaa lähestytään tai jäsennetään omassa opiskelussa ja kolmas on tapa, jolla opitaan helpoimmin ja mieluiten. Tapa, miten hankitaan ja käsitellään tietoa, voidaan jakaa kolmeen tapaan: auditiiviseen, visuaaliseen ja kinesteettiseen. Auditiivinen tarkoittaa sitä, että oppii parhaiten kuuloaistin avulla, kun taas visuaalinen oppija oppii parhaiten näköaistin avulla. Kolmas on kinesteettinen oppija, joka oppii parhaiten tuntoaistin avulla. (Peda.net n.d.)

Visuaalinen oppiminen perustuu kuviin ja kuvioihin, joita infograafeissa yleensä hyödynnetään paljon. Kun oppija oppii asiat kuvina, hän muistaa esimerkiksi missä kohdassa tietty tieto kirjassa on. (Ekonomivalmennus.com n.d.) Vuonna 2015 tehdyssä pakistanilaisessa tutkimuksessa (Shabiralyani ym. 2015)

selvitettiin opettajien mielipiteitä erilaisten visuaalisten apuvälineiden käytöstä motivoivana työkaluna oppilaiden huomion lisäämiseksi. Tutkimukseen osallistuivat opiskelijat ja koulun henkilökunta. Tutkimuksessa todettiin, että visuaalisten apuvälineiden käyttö opetusmenetelmänä stimuloi ajattelua ja paransi oppimisympäristöä. Tutkimus myös osoitti, että visuaalisten apuvälineiden käyttö korvaa yksitoikkoiset oppimisympäristöt, ja opiskelijat pitävät visuaalisia apuvälineitä hyödyllisinä ja merkityksellisinä silloin, kun niillä on yhteys kurssin sisältöön. (Shabiralyani ym. 2015.)

Käytetyillä väreillä voidaan vaikuttaa siihen, mitä lukija huomioi tekstissä, värien avulla voidaan tuoda elementtejä esille tai vaikuttaa siihen mitä lukija muistaa. Värien valinta on kuitenkin haastavaa, sillä värit koetaan subjektiivisina kokemuksina, eli sama väri voi herättää toisessa päinvastaisia tuntemuksia kuin toisessa. Pääsääntöisesti viileät värit koetaan rauhoittavina, kun taas lämpimät värit aktivoivina väreinä. Sininen koetaan rauhoittavana ja virallisena, kun taas punainen hyökkäävänä värinä. Keltainen koetaan positiivisena ja vihreä maanläheisenä värinä. (Kaulio 2021.)

Infograafit sopivat visuaalisille oppijoille, koska niissä oppiminen perustuu näkemiseen ja näkemällä oppimiseen. Infograafit ovat visuaalisen tiedon ja datan esityksiä. Visuaalisuus houkuttelee ihmisiä, ja on tutkittu, että noin 65 % oppijoista on visuaalisia oppijoita. (Bradshaw 2017.) Infograafi on helposti ymmärrettävä ja antaa lukijalle hyvän kokonaiskuvan aiheesta. Hyvä infograafi houkuttelee lukijaa kuvien ja kaavioiden avulla, sekä sen ulkonäkö herättää lukijan huomion. Infograafeilla pystyy välittämään lukijalle tietoa nopeasti ja yksinkertaistamaan monimutkaiset ja laajat aihealueet. Infograafeissa visuaalisuus on tärkeää, sillä se auttaa oppimisessa ja tukee infograafin sisällön muistamista. (Manyinsa 2021.)

Infograafissa tärkeät elementit ovat kiinnostavuus, mieleen palautuminen ja ymmärrettävyys. Oppimiskäyttöön suunnitellun infograafin pitää tukea ja edistää oppimista. Infograafilla täytyy olla tarkoitus, joka toteutuu selkeästi lukijalle niin, että hän sen ymmärtää. Tärkeää on myös, että infograafia tehtäessä huomioidaan kohderyhmä ja heidän oppimisensa taso. Rakenteeltaan ja

tyylliltään oppimiskäyttöön tarkoitettujen infograafien tulee olla sellaisia, joissa tieto vältyy helposti eikä niiden tule olla esimerkiksi vaikealukuisia. Infograafin tekstin, värien ja kuvien tulee edesauttaa tiedon sisäistämistä. Tietojen tulisi olla ajankohtaisia ja kattavia eikä niissä saa olla virheitä. Oppimiskäyttöön tarkoitetuissa infograafeissa sen sisältö ja lähteet tulee olla luotettavia, koska epäluotettavasta lähteestä otettu tieto voi heikentää oppijan oppimista. (Arkko 2018.)

Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa (Arcia ym. 2016) todettiin infograafien parantavan terveyslukutaitoa. Helposti ymmärrettävät infograafit sisältävät tarkasti määritellyn tiedon, mutta eivät liikaa tietoa, ettei tule väärinymmärryksiä. Parhaimmat infograafit houkuttelevat kohdeyleisöä helppolukuisuudellaan. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa eri kaupunginosien asukkaiden terveyttä. Tutkimukseen osallistui 102 henkilöä. Osallistujat olivat pääosin latinalaisamerikkalaisia naisia, iältään 19–91-vuotiaita. (Arcia ym. 2016.)

## **5 Projektin tehtävä ja tavoite**

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia oppimateriaali päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista päihdeongelman tunnistamiseen.

## 6 Projektin empiirinen toteutus

Yli puoli miljoonaa suomalaisista juo alkoholia yli riskirajojen. Alkoholin kokonaiskulutus on laskenut vuodesta 2007, mutta riskikäyttö on kuitenkin edelleen suurta. (THL 2021.) Vuoden 2018 väestökyselyn mukaan 24 % 15–69 vuotiaista suomalaisista on kokeillut kannabista. Saman ikäryhmän vastaajista 45 % ilmoitti käyttäneensä jotain muuta laitonta huumausainetta jossain vaiheessa elämäänsä. (THL 2022b.) Päihteiden riskikäyttö on suuri ongelma Suomessa, minkä vuoksi riskikäytön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Ennaltaehkäisevä päihdetyö edellyttää puuttumista päihteiden käyttöön ja näiden aiheuttamiin haittoihin. Päihteiden käyttöön ja asenteiden kartoittamiseen on kehitetty erilaisia arviointimittareita, joita terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää työssään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on tuotokseen painottuva. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Toimeksiantajan tarpeena oli saada oppimateriaali mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista. Projektin tuotoksena päädyttiin valmistamaan infograafit päihdetyön arviointimittareista sairaanhoitajaopiskelijoille, joita he voivat hyödyntää myös tulevaisuudessa työelämässä. Toimeksiantajan toiveena oli, että infograafien avulla voidaan välittää tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille ytimekkäästi. Lisäksi toimeksiantaja toivoi, että infograafien avulla sairaanhoitajaopiskelijat saavat konkreettista ja ajantasaista tietoa arviointimittareista.

### 6.1 Projektin suunnittelu

Projekti tähtää ennalta säädettyyn päämäärään. Projekti muodostuu monimutkaisista ja toisiinsa liittyvistä tehtävistä, jotka rajataan kokonaisuudeksi ajallisesti, kustannuksellisesti ja laajuudeltaan. Jokaiset projektit eroavat toisistaan ja ovat ainutlaatuisia kertaluonteisia prosesseja, joilla on omat tavoitteet ja toimintatavat. Projektilla on selkeä aikajana eli elinkaari, jonka

päävaiheet ovat yksinkertaistettuna: tarpeen tunnistaminen, määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. (Kymäläinen ym. 2016.) Tässä opinnäytetyöprojektissa edettiin näiden edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti.

Projekti alkaa tarpeen tunnistamisella eli ideasta, tarpeesta tai havaitusta ongelmasta, jonka hahmottumisen jälkeen projektin sisältö määritellään (Mäntyneva 2020a). Opinnäytetyön aihe määriteltiin syyskuussa 2022 toimeksiantajan eli Turun ammattikorkeakoulun edustajan ja ohjaajan kanssa käydyssä tapaamisessa. Tapaamisessa päätettiin tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista oppimateriaali. Toimeksiantajan toiveesta arviointimittarit täsmennettiin koskemaan neljää arviointimittaria: AUDIT, SADD, CIWA-Ar ja DUDIT. Nämä arviointimittarit valittiin niiden yleisyyden takia, paitsi CIWA-Ar, joka valittiin sen harvinaisuuden takia. Toimeksiantaja toivoi tuotoksen toimivan sairaanhoitajille apukortteina, joita he voivat hyödyntää myös työelämässä. Infograafit ovat Manyinsa (2021) mukaan visuaalisia esityksiä, jotka houkuttelevat lukijaa kuvien ja erilaisten kaavioiden avulla. Tästä syystä apukorttien muodoksi valikoitui infograafit. On tärkeää, että sairaanhoitajaopiskelijat kiinnostuvat infograafeista ja haluavat lukea niitä. Sen lisäksi infograafit välittävät tietoa nopeasti, joka mahdollistaa sen, että sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät äkillisestikin kertaamaan haluamansa asian. Kun infograafeissa kerrotaan monimutkaisetkin asiat yksinkertaisesti, selkeyttää se sairaanhoitajaopiskelijoille arviointimittareiden ymmärtämistä.

Projektsuunnitelmassa olisi suositeltavaa kertoa ainakin projektiorganisaatio, sen tausta, rajoitukset, tarkoitus, tiedotus, aikataulu, toimenpidesuunnitelma ja tavoitteet (Koppa 2021). Projektsuunnitelmassa kerrottiin nämä asiat ja sitä oltiin valmiita muokkaamaan tarvittaessa.

Projekti kannattaa suunnitella huolella, koska hyvin tehty projektsuunnitelma toimii projektin seurannan, arvioinnin ja toteutuksen tukena. Projekteihin tulee usein muutoksia eivätkä ne noudata täydellisesti aina projektsuunnitelmaa. Projektia tehdessä on hyvä myös seurata aika ajoin omaa projektsuunnitelmaa ja tarvittaessa muuttaa sitä. Projektsuunnitelmassa käsitellään mahdolliset

riskit, jonka avulla osataan varautua projektia tehdessä sen haasteisiin. (Koppa 2021.) Projektisuunnitelmaa tehdessä suurin riski ja haaste oli aikataulussa pysyminen. Tiukassa aikataulussa pysyminen vaati järjestelmällisyyttä ja projektiin paneutumista kokoaikaisesti.

Infograafit eivät olleet ennestään tuttuja opinnäytetyön tekijöille, joten ennen suunnittelun alkua perehdyttiin infograafeihin hyödyntäen eri lähteitä ja tutkimuksia. Infograafeissa perehdyttiin mitä ne ovat ja mitä ne pitävät sisällään, jolloin myös huomattiin, ettei suomen kielellä juuri löydetty luotettavia lähteitä, vaan suurin osa oli blogikirjoituksia ja mielipidekirjoituksia. Infograafeista löytyi myös paljon lähteitä, joissa kerrottiin vain niiden käyttöohjeista, mutta ei tutkittua tietoa niiden käytöstä ja hyödyistä. Tästä syystä jouduttiin etsimään tietoa pitkälti englannin kielellä.

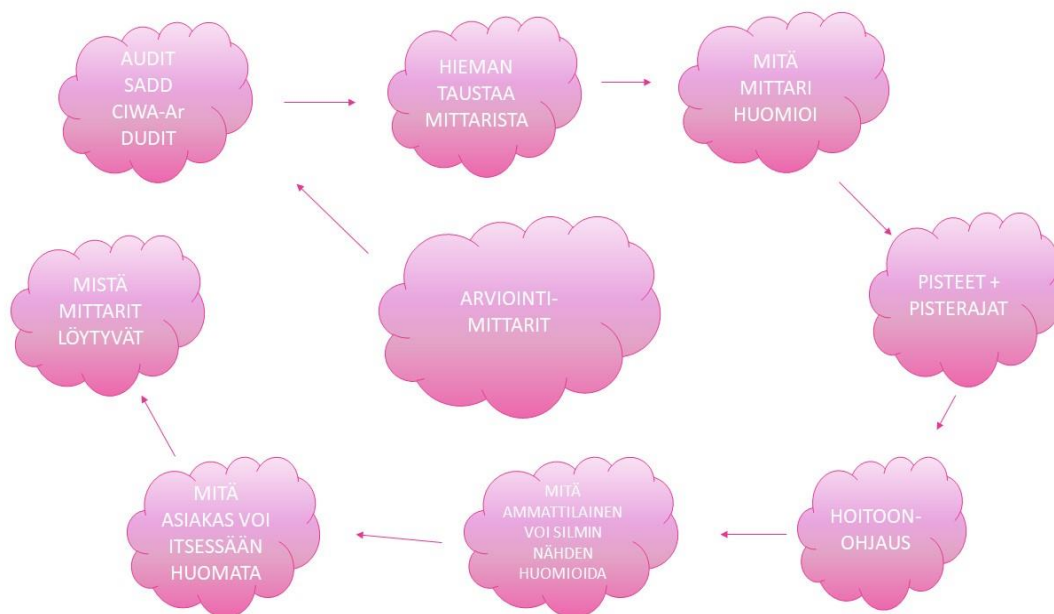
Infograafeihin perehtymisen jälkeen alkoi aikataulun suunnittelu ja tiedonkeruu. Projektille asetettiin aikataulu, milloin projekti tulee valmistumaan eli marraskuussa 2022. Opinnäytetyöstä luotiin kirjallinen suunnitelma, jossa esitettiin myös projektin alustava aikataulu. (Kuva 1).

VKO	AIKATAULU
35	OPINNÄYTETYÖN AIHEIDEN VALINTA
36	PALAVERI TOIMEKSIANTAJAN KANSSA JA AIHEEN RAJAAMINEN
39	SUUNNITTELUSEMINAARI
40	PROJEKTISUUNNITELMAN LAATIMINEN, KORJAUS JA PALAUTUS INFOGRAAFIN KÄSIKIRJOITUKSEN TEKO
41	INFOGRAAFIN KÄSIKIRJOITUKSEN TARKASTUS JA KORJAUS INFOGRAAFIN LAATIMINEN INFOGRAAFIN TARKASTUS JA KORJAUS INFOGRAAFIN ESITTELY OPISKELIJOILLE JA PALAUTE
42	INFOGRAAFIEN VIIMEISTELY RAPORTIN KIRJOITTAMINEN
43	RAPORTIN VIIMEISTELY
44	OPINNÄYTETYÖN PALAUTUS

Kuva 1. Alustava aikataulu.

Tiedonhakuprosessissa haettiin ajankohtaista tietoa eri tiedonlähteistä. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia tekniikoita ja hakusanoja, jotta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa. Tiedonhakuprosessiin liittyy myös lähteen laadun arviointi, jotta saadaan mahdollisimman luotettavaa tekstiä (Turun ammattikorkeakoulu 2022). Tiedonhaku keskittyi syyskuun 2022 alkupuolelle. Tiedonhakua tehtiin Cinahl, Medic ja PubMed tietokannoista, ja lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti. Hakusanoina käytettiin englannin ja suomen kielellä seuraavia sanoja: *testi, tunnistustesti, lomake, kysely, seulonta, terveydenhuolto, ennaltaehkäisevä, päihdetyö, seulontamittari, arviointimittari, päihderiippuvuus, hoitaja, alkoholi, päihde, SADD, AUDIT, CIWA-Ar ja DUDIT*. Infograafeihin opetuskäytössä liittyviä hakusanoja olivat *infograafi, opetusmateriaali, visuaalinen oppiminen, oppimistyyli ja itseopiskelumateriaali*. Hakusanoja yhdisteltiin Boolean operaattoreiden AND ja OR avulla. Rajauksina käytettiin "Full free text, Meta-analysis, Clinical trial". Tiedonhaussa rajattiin 10 vuotta vanhat julkaisut pois, vaikka muutamassa aiheessa hakutulosten saamiseksi aikarajasta ei käytetty ollenkaan. Tiedonhakua tehdessä pohdittiin eri lähteiden julkaisuvuotta, alkuperäisyyttä ja luotettavuutta ennen kuin lähde hyväksyttiin.

Tiedonhaun pohjalta lähdettiin suunnittelemaan infograafien sisältörunkoa. Suunnittelussa huomiointiin tekstin sisältö, eli mitä haluttaisiin arviointimittareista kertoa. Sisällön suhteen oltiin myös yhteydessä toimeksiantajaan. Toimeksiantaja toivoi, ettei infograafeihin tulisi liikaa tekstiä ja infograafeissa olisi vain arviointimittareiden pääasiat. Sisältörunkoon laadittiin tutkittuun tietoon perustuva tiivistelmä arviointimittareista. Infograafeissa haluttiin välittää kattavasti tietoa, mihin käyttötarkoitukseen mittari on, kuinka kauan hoitajan tulee varata kyselyn tekemiseen, lyhyesti tietoa pistemääristä ja hoitoonohjauksesta sekä tieto siitä, mistä lähteestä arviointimittarin löytää. Näiden tietojen avulla sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät hyödyntämään oikeissa tilanteissa arviointimittareita. Kohderymänä olevat sairaanhoitajaopiskelijat huomioitiin työstämisessä niin, että materiaali pyrittiin avaamaan tiivistyksestä huolimatta riittävän kuvaavasti, jotta opiskelijat hyötyvät mahdollisimman paljon infograafeista. Sisältörungosta luotiin ajatuskartta. (Kuva 2).



Kuva 2. Sisältörunko.

Kun infograafien tekstiosuuden suunnitelma oli tehty, alkoi tämän jälkeen suunnittelu visuaalisista piirteistä. Infograafit ovat visuaalisia esityksiä, joten yksi projektin päätavoite oli tehdä infograafeista visuaalisesti näyttäviä. Arkon (2018) mukaan infograafien suunnittelun kolme tärkeintä kriteeriä ovat kiinnostavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palautuminen. Manyinsa (2021) taas sanoo, että huomiota herättävä ja visuaalisesti miellyttävä infograafi saa lukijan mielenkiinnon heräämään. Näistä syistä suunnittelussa mietittiin, millaisia elementtejä halutaan infograafeissa olevan. Kiinnostavuutta ja visuaalisuutta lisäämään päätettiin käyttää kuvia, jotka liittyvät alkoholinkäyttöön, sillä Arkon (2018) mukaan aiheeseen liittyvät kuvat auttavat mieleen palauttamisessa, kun taas aiheeseen liittymättömät kuvat voivat heikentää oppimista ja sekoittaa lukijaa. Kuvien ja visuaalisten tekstimuotojen avulla voidaan helpottaa lukijaa sisäistämään tietoa ja ymmärtämään monimutkaisen tiedon paremmin (Arkko 2018).

Kuten Tiililä (2015) totesi, ymmärrettävä kieli muodostetaan lukijalle tutuista sanoista, lauseista ja virkkeistä, sekä loogisesti etenevästä tekstistä. Tästä syystä haluttiin tehdä helposti luettavaa tekstiä, jossa ei käytettäisi tieteellisiä sanoja ja infograafit etenisivät luontevalla tavalla. Infograafien tekstien

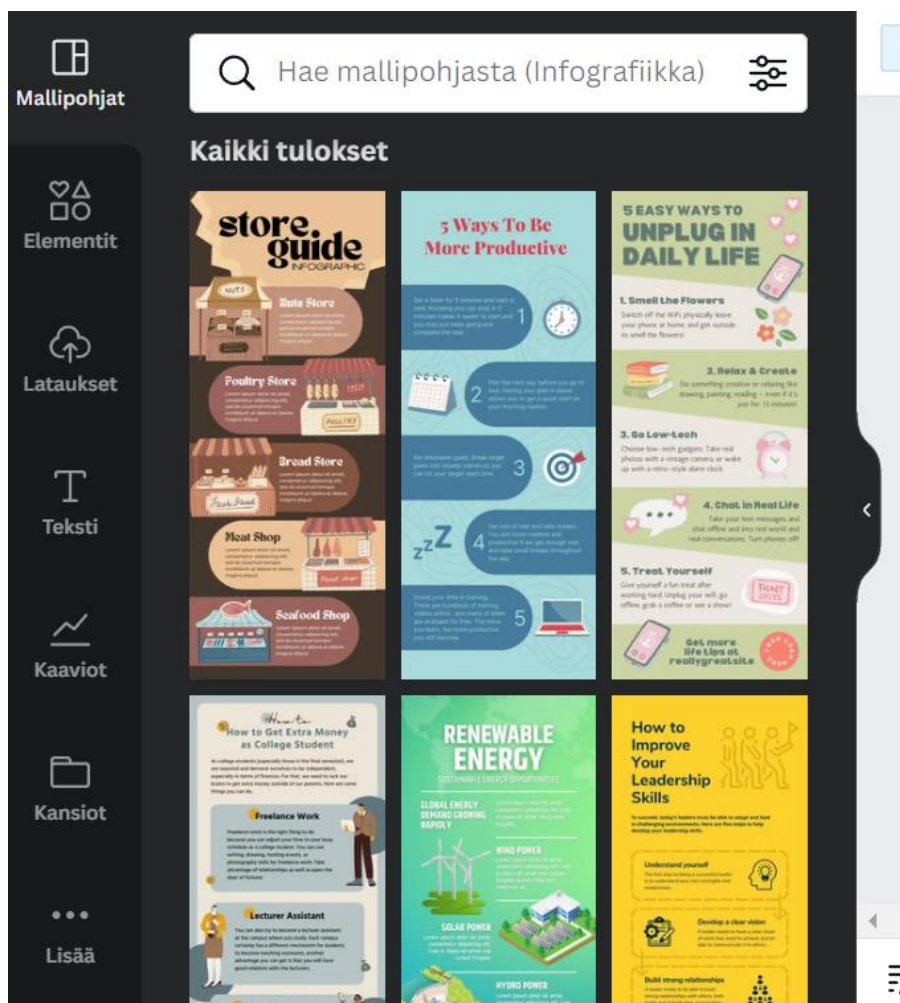
aihealueet otsikoidaan ja se etenisi loogisessa järjestyksessä. Käytettäisiin lyhyitä lauseita ja mahdollisesti jäsenneltäisiin ranskalaisinviivoin, jotta tekstiä on helppo ymmärtää.

## 6.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos

Toteutusvaiheessa suunnitteluvaihe on valmistunut ja alkaa intensiivisin vaihe. Toteutusvaihe ei aina etene projektisuunnitelman mukaisesti. Projektin etenemistä on hyvä valvoa ja seurata, ja tehdä huomattavat muutostyöt. Projektisuunnitelmasta poikkeaminen ei tarkoita projektin epäonnistumista. (Visma solution 2019; Mäntyneva 2020b.) Sisältörungon valmistuttua sisältörunko lähetettiin toimeksiantajalle tarkistettavaksi.

Toimeksiantaja antoi sisältörunkoon muutamia korjausehdotuksia. Korjausehdotukset koskivat turhan tiedon poistamista ja tarpeellisen tiedon lisääminen. Muutoksina toimeksiantajan pyynnöstä jokaisen arviointimittarin osalta selkeytettiin, mitä ammattilaisen tulisi tunnistaa asiakkaassa, sekä miten ohjata ja myös mitä asiakas voi itsessään tunnistaa. Lisäksi poistettiin arviointimittareihin sisältyvät konkreettiset kysymykset, sen sijaan jokaiseen infograafiin lisättiin erikseen tieto, mistä luotettavasta lähteestä arviointimittarin voi löytää kysymyksineen. DUDIT-arviointimittaria kuvaavaan infograafiin lisättiin tieto, että arviointimittarista löytyy listaus huumausaineista ja huumausaineeksi laskettavat lääkkeet.

Sisältörungon korjausten jälkeen lähdettiin luomaan infograafeja. Ensin piti löytää sopiva infograafipohja. Haku toteutettiin internetistä, josta löytyy useita sivustoja eri kielillä, sekä maksullisia että maksuttomia. Vaatimuksena oli, että löytyisi suomenkielinen ilmaisohjelma, jota olisi helppo myös käyttää. Näiden syiden takia päädyttiin käyttämään Canva-infograafiohjelmaa, jossa oli laajasti visuaalisesti hienoja ilmaisopohjia ja jotka sopivat myös tähän projektiin (Kuva 3).



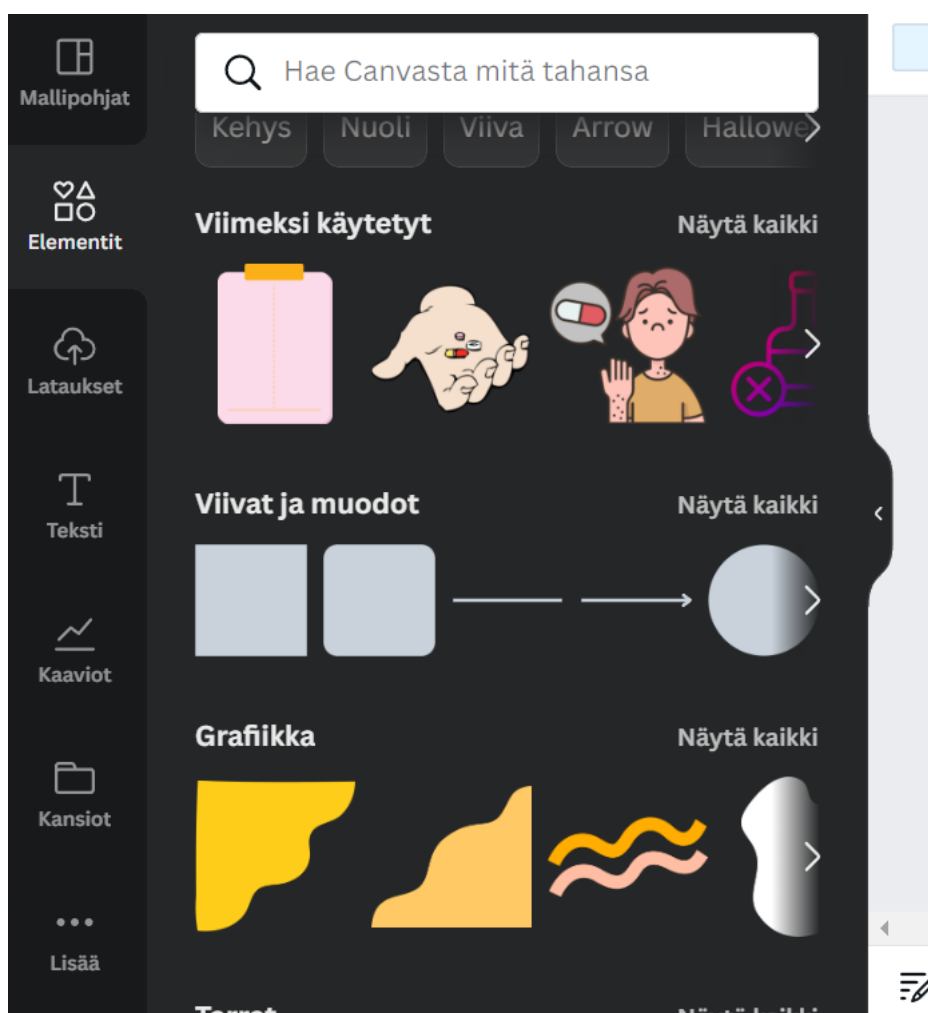
Kuva 3. Esimerkki mallipohjista (Canva 2022).

Infograafit valittiin oppimateriaalin muodoksi, sillä Perälän (2021) mukaan hyvä oppimateriaali houkuttelee lukijaa. Bradshaw (2017) kertoo 65 % opiskelijoista olevan visuaalisia oppijoita, joita infograafien visuaalisuus palvelee. Infograafit ovat helposti ymmärrettäviä ja niiden ulkonäkö houkuttelee lukijaa lukemaan. Infograafien avulla voidaan välittää tietoa yksinkertaisesti ja nopeasti, sekä visuaalisuuden vuoksi infograafit auttavat sisällön muistamisessa. (Manyinsa 2021.) Osa opiskelijoista oppii näköhavaintoihin vaikuttavilla elementeillä (Ekonomivalmennus n.d). Näistä syistä infograafit yritettiin tehdä visuaalisesti houkutteleviksi.

Kuten Kaulio (2021) totesi, värien avulla voidaan kiinnittää lukijan huomio. Myös osa väreistä koetaan positiivisina ja osa väreistä negatiivisina. Erityisesti sininen

väri koettiin rauhoittavaksi ja keltainen iloisena värinä. (Kaulio 2021). Tästä syystä pohjaväreiksi haluttiin positiivisina koettuja värejä. Erityisesti SADD-mittarin infograafissa värien avulla tuotiin tekstiruutuja esille.

Canva-sivuston tarjonta on laaja ja vain mielikuvitus on rajana infograafien suunnittelussa. Pohjia pystyi muokkaamaan monin eri tavoin, esimerkiksi poistamalla ja lisäämällä tekstiruutuja ja elementtejä (Kuva 4). Infograafien pohjaväreiksi valittiin neutraaleja sävyjä, joita on miellyttävä katsoa. Infograafeja piristettiin aiheeseen sopivin kuvin, esimerkiksi päihteisiin liittyvillä tarroja hyödyntämällä.



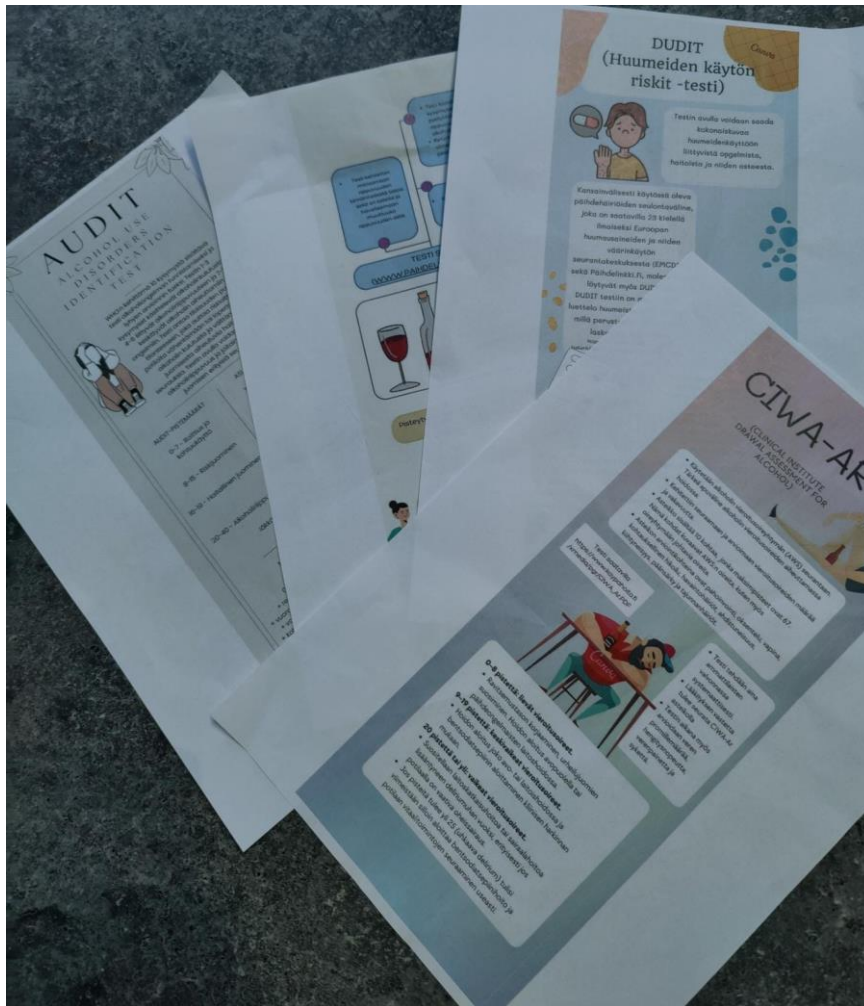
Kuva 4. Esimerkkejä elementeistä (Canva 2022).

Jokaisesta arviointimittarista tehtiin oma infograafi ja niistä tehtiin oman näköiset, jotta infograafit erottuvat toisistaan eivätkä näin ollen mene keskenään

sekaisin. AUDIT-mittarista aloitettiin ja edettiin luontevasti SADD-mittariin, jonka jälkeen tulee CIWA-Ar-mittari ja viimeiseksi jätettiin DUDIT-mittari, sillä se oli ainoa huumausaineiden käyttöä koskeva arviointimittari.

Ensimmäiset versiot infograafeista lähetettiin toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettaja tarkistettavaksi. Ohjaava opettaja ehdotti muutamia korjausehdotuksia koskien kielioppia ja pyysi lisäämään tiedon siitä, mistä lähteestä infograafit voi löytää. Ehdotusten perusteella korjattiin muutamia kielioppivirheitä ja jokaiseen infograafiin lisättiin linkit, josta arviointimittarin löytää.

Lokakuun puolessa välissä infograafit esitettiin Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka kävivät mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksoa. He kehuivat visuaalista ulkonäköä, jonka vuoksi pitivät infograafeja kutsuvina. Opiskelijat yhdessä opettajan kanssa antoivat korjausehdotukseksi supistaa tekstien määrää kaikkien arviointimittareiden kohdalla paitsi CIWA-Ar-mittarista, sen ollessa arviointimittareista vierain. AUDIT-infograafiin lisättiin myös asiakkaan ohjaus kohtaan työterveyshuolto, jolla on merkittävä rooli hoitoon ohjauksessa. Opettaja kyseenalaisti, onko AUDIT-infograafin alussa oleva selvitys, jossa kuvaillaan mitkä kysymykset kuvailevat mitään osa-aluetta, oleellinen tieto. Asiaa pohdittua tultiin siihen tulokseen, että kuvailu on tarpeellinen, sillä se avaa nopeasti lukijalle mitä AUDIT-mittarin avulla voidaan saada selville. Opettaja myös kyseenalaisti, onko AUDIT-arviointimittari, käypä apuväline tunnistamaan alkoholiriippuvuutta. Päihdelinkki.fi (n.d.a) sivuston mukaan AUDIT-arviointimittarin avulla saadaan viitteitä alkoholiriippuvuudesta, vaikkakaan yksin arviointimittarin avulla ei voida tunnistaa alkoholiriippuvuutta. Näiden tietojen pohjalta kyseistä tietoa ei poistettu infograafista. Toimeksiantaja puolestaan toivoi infograafien olevan enintään A4 kokoisia ja mahdollisia tulostaa kaksipuoleiseksi. Infograafit koe tulostettiin, jolloin todettiin niiden olevan A4 kokoisina hyvin luettavissa. (Kuva 5). Tämä tieto lähetettiin toimeksiantajalle, joka hyväksyi koon.



Kuva 5. Tulostetut infograafit.

Lopulliseen tuotokseen valmistui jokaisesta arviointimittarista oma infograafi, yhteensä neljä kappaletta. AUDIT-arviointimittaria (Liite 1) kuvaavan infograafin pohjaväriksi valittiin persikka, ja visuaalisuutta on lisäämässä infograafin reunoilla olevat kuvioinnit. Teksti etenee infograafeissa ylhäältä alaspäin. Muista poiketen SADD-arviointimittarin (Liite 2) infograafin otsikointi on infograafin keskellä ja infograafin yläosiin on koostettu teoriaa taustasta ja alaosa muodostuu kysymyksistä. Pohjaväriksi valittiin hyvin vaalea keltainen, ja tekstiosioiden taustat ovat teoriataustassa vaaleansinisellä pohjalla sekä alaosan pisteytys osion tekstipohjat ovat oranssin värisiä. CIWA-Ar-arviointimittarin (Liite 3) infograafissa pohjaväri on vaaleanpunaisesta ja sinisestä liukuväristä koostuva pohja. Teksti etenee infograafissa ylhäältä alaspäin. Tarroja laitettiin kaksi, joissa molemmissa on mieshahmo

alkoholijuoman kanssa. Viimeisenä olevassa DUDIT-arviointimittarin (Liite 4) infograafissa on vaaleansininen tausta, jossa on muutamia koristemuotoja. Tarroiksi laitettiin kolme huumausaineisiin liittyvää tarraa, tablettiliuska, ruisku ja hahmo, jolla on puhekuplassa tabletti. Infograafin otsikko on yläosassa ja teksti etenee ylhäältä alas. Infograafit tallennettiin erillisenä tiedostona sähköiseen pdf-muotoon, ja niitä voi hyödyntää sellaisenaan omana infograafina tai yhdessä kokonaisuutena.

Lopulliset infograafit (Liitteet 1–4) lähetettiin toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle hyväksyttäväksi. Työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa sekä lähetettiin toimeksiantajalle.

## 7 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Projektia työstettäessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) eettisiä ohjeita. Projektissa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin myös tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2021.) Infograafeja luodessa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus huomiottiin kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tietoja ei vääristelty, eikä myöskään esitetty muiden lähteiden tekstejä omana. Projektin suunnitelma ja toteutus tehtiin huolella ja lähteet valittiin tarkkuudella. Noudatettiin yleistä huolellisuutta lähteitä valittaessa ja niihin viitatessa. Lähdeluetteloon lisättiin jokainen lähde, jota työssä käytettiin.

Tutkimuslupa tarvitaan, kun opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Tällaisia voi olla esimerkiksi nimi, työpaikka tai ääni. (UEF n.d.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, joten muun muassa tästä syystä tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyö ei aiheuttanut kustannuksia.

Tiedonhankintamenetelmien tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, ja tiedot tulee julkaista avoimesti ja vastuullisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Tiedonhaussa käytettiin lähdekritiikkiä ja opinnäytetyön tekijät ovat yhdessä arvioineet lähteiden luotettavuutta. Lähdekritiikillä tarkoitetaan sitä, että arvioidaan tiedonlähteen luotettavuutta. Kriittinen asenne tulee säilyttää koko projektin prosessin ajan. Lähteistä kannattaa selvittää ainakin sen luotettavuus, ajantasaisuus, tekijä, julkaisija, puolueettomuus ja totuusarvo. (Turun ammattikorkeakoulu 2021.) Projektissa pyrittiin käyttämään luotettavia ja korkeatasoisia lähteitä, joita ovat esimerkiksi tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat. Projektista karsittiin pois sellaiset lähteet, joiden luotettavuutta ei voitu varmistaa, tällaisia olivat muun muassa blogikirjoitukset. Pidettiin huolta, että lähteen sisältö on ajan tasalla ja kyseessä ei ole esimerkiksi mielipidekirjoitus, vaan tieto on puolueetonta ja perustuu tutkittuun tietoon. Lähteisiin viitattiin oikealla tavalla, ja lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin

Kotimaisten kielten keskuksen (2015) ohjeiden mukaisesti. Eettisyys huomioitiin myös perehtymällä laajasti opinnäytetyön aiheeseen. Raportti vietiin Turnitin plagiointitarkistusjärjestelmän läpi, joka tukee raportin eettisyyttä.

Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetti -käsitteen avulla, joka tarkastelee tutkimuksen pätevyyttä, uskottavuutta ja vakuuttavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016). Infograafien sisällön laadun tarkistivat toimeksiantaja sekä opinnäytetyön ohjaaja ennen infograafien esittämistä sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ja antoivat palautetta infograafeista, joka lisäsi luotettavuutta. Opinnäytetyön ohjaaja arvioi myös projektin eri vaiheita. Teoriatiedot ovat ajan tasalla, sillä opinnäytetyössä rajattiin lähteet alle kymmenen vuoteen ja yritettiin käyttää mahdollisuuden mukaan alkuperäisiä lähteitä. Ajoittain projektin luotettavuutta heikensi heikko tutkimuksellisen tiedon määrä, jonka takia jouduttiin käyttämään myös yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Infograafien tekstiosuudet tehtiin luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin perustuen. Infograafeja tehdessä pyrittiin käyttämään 5 vuotta vanhoja lähteitä, jotta tiedot ovat mahdollisimman ajankohtaisia, kun sairaanhoitajaopiskelijat niitä käyttä. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri tietokantoja ja tietoa etsittiin eri hakusanoilla. Projektissa käytettiin suomenkielisiä lähteitä mutta iso osa lähteistä on myös englanninkielisiä ja yksi ruotsinkielinen lähde, jolloin riski väärinymmärtämiseen kasvaa ja luotettavuus heikentyy. Projektin työstössä arviointia suoritettiin jatkuvasti.

## 8 Pohdinta

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt vuodesta 2007. Kuitenkin yli puoli miljoona suomalaista juo alkoholia yli riskirajojen. (THL 2021.) Huumausaineiden käyttö on alkoholin käyttöä vähäisempää mutta huumausaineiden käyttö ja kokeilu on lisääntynyt Suomessa koko ajan. Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin omakohtaisten kokeilujen jopa nelinkertaistuneen. Alkoholin runsaalla käytöllä on useita terveyshaittoja. (Mäkelä 2019.) Huumausaineiden terveyshaitat vaihtelevat riippuen käytetystä huumausaineesta, käyttäjän omista sairauksista ja huumausaineen käyttötavoista. Huumausaineekuolemia tilastoitiin Suomessa 194 vuonna 2016. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus 2022.) Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia haittoja (523/2015). Terveystieteiden ammattilaisilla on käytössään useita päihdetyön arviointimittareita, joiden avulla voidaan seurata ja arvioida päihdeongelmaa (Haravuori ym. 2016).

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia oppimateriaali päihdetyössä käytettävistä arviointimittareista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista päihdeongelman tunnistamiseen. Opinnäytetyön tehtävään vastattiin laatimalla infograafit AUDIT-, SADD-, CIWA-Ar- ja DUDIT-arviointimittareista. Infograafien sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja infograafeja laatiessa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita.

THL (2020a) mukaan päihteiden liikkakäyttö aiheuttaa sen käyttäjille riippuvuutta ja monia terveyshaittoja. Päihteet aiheuttavat myös haittoja muille kuin sen käyttäjille ja läheisille. Ne myös kuormittavat yhteiskuntaa, esimerkiksi tuotanto- ja työpanosmenetysten sekä työntekijöiden sairauspoissaolot aiheuttavat yhteiskunnalle 940 miljoonaa euron kustannukset (THL 2022a.) Näistä syistä infograafeihin koottiin napakka tietopaketti, joiden avulla sairaanhoitajaopiskelijat oppivat arviointimittareiden käyttöaiheista ja hoitoon ohjauksesta, jotta sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät hyödyntämään niitä tulevaisuudessa ennaltaehkäisevässä päihdetyössä.

Infograafit ovat loistava oppimisväline varsinkin visuaalisille oppijoille, sillä ne perustuvat näkemiseen ja näkemällä oppimiseen. Kun infograafit sisältävät kuvia, houkuttelee se lukijaa myös oppimaan. (Bradshaw 2017.) Tämän takia infograafeista tehtiin visuaalisesti näyttäviä, jotta sairaanhoitajaopiskelijat kiinnostuvat lukemaan infograafeja. Infograafien tekemisessä pyrittiin huomioimaan niiden visuaalisuus koko ajan erilaisten kuvien ja värikkään värimaailman avulla. Kuvien on todettu parantavan oppimista, jos ne liittyvät aiheeseen (Arkko 2018.) Siksi infograafeissa käytettiin erilaisia kuvia muun muassa alkoholista ja lääkeruiskusta.

Arkko (2018) mukaan infograafien tulee olla helppolukuisia, jotta tieto välttyy helposti lukijalle eteenpäin. Tämän perusteella infograafeissa vältettiin käyttämästä erikoistermejä ja suosittiin lyhyitä virkkeitä. Kappalejako pidettiin mahdollisimman loogisena, joka selkeyttää tekstiä ja tekee infograafeista helppolukuisempia. Infograafien hyötynä on se, että niissä tarvittava tieto kerrotaan lyhyesti ja ytimekkäästi (Manyinsa 2021). Projektia suunniteltaessa mietittiin, mikä ovat sen verran tärkeitä tietoja, joita haluttiin jokaisesta arviointimittarista kertoa. Infograafeihin haluttiin sisällyttää sellaista tietoa arviointimittareista, joista sairaanhoitajaopiskelija voisi hyötyä. Nämä tiedot olivat esimerkiksi, mihin arviointimittari oli tarkoitettu, mitä hoitaja voi ottaa asiakkaan kanssa puheeksi mittareista saatujen tuloksien perusteella ja mistä lähteestä arviointimittarit löytyvät luotettavasti. Toimeksiantajan puolesta päädyttiin rajaamaan tekstiä pariin otteeseen, jotta sisältö olisi mahdollisimman yksinkertainen ja nopealukuinen. Tekstin rajaamisessa oli omat hyötynsä, sillä muutoin infograafit olisivat sisältäneet liikaa tekstiä, ja tällöin sairaanhoitajaopiskelijan olisi ollut vaikea löytää kiireen tullen tarvittavat tiedot. Myös infograafien yksi päätarkoituksista olla lyhyt ja ytimekäs tietopaketti olisi kadonnut, jos ne olisivat sisältäneet liikaa tekstiä. Infograafeihin saatiin mahtumaan kaikki tieto, mitä suunnitelmassa haluttiin niiden sisältävän ja lopputuotoksen uskotaan hyödyntävän sairaanhoitajaopiskelijoita. Infograafin sisällön tarkisti lopuksi vielä toimeksiantaja, jolloin infograafien luominen onnistui ja saavutettiin projektin tehtävä.

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana käydään usein vain lyhyesti läpi päihdetyössä käytettäviä arviointimittareista. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä monelle uudet arviointimittarit käydään niin nopeasti läpi, etteivät ne välttämättä jää tarkasti mieleen. Toimeksiantaja voi jatkossa hyödyntää oppimateriaaleja opetuksen tukena tai tarjota ne sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaaleiksi. Opiskelijoille infograafit toimivat helppoina apuvälineinä, joista tarkistaa nopeasti tietoa. Visuaalisesti miellyttävät infograafit voi opiskelija ottaa halutessaan tulostettuna esimerkiksi työharjoitteluun mukaan. Koettiin tärkeäksi saada hyödyntää omia kokemuksia siitä mitä asioita itse oltaisi kaivattu työharjoittelussa, tästä syystä haluttiin rajata oppimateriaalin aihe koskemaan päihdetyössä käytettäviin arviointimittareihin eikä mielenterveystyössä käytettäviin arviointimittareihin.

Luotettavuuden varmistamiseksi projektin aikana tutustuttiin laajasti päihdetyössä käytettäviin arviointimittareihin, päihdetyöhön, päihderiippuvuuteen ja infograafeihin. Aiheesta löytyi pääsääntöisesti hyvin tietoa, lukuun ottamatta SADD-arviointimittarista ja infograafien käytöstä oppimateriaalina. Opinnäytetyötä tehdessä molemmat tekijät oppivat paljon uutta arviointimittareista ja, projekti kannusti myös molempia hyödyntämään arviointimittareita tulevaisuudessa enemmän. Arviointimittareista oli haasteellista löytää suomenkielisiä tutkimuksia. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tuottaa suomalaisia tutkimuksia arviointimittareiden käytöstä. Projektin infograafeihin oltiin tyytyväisiä niin tekstin sisältöön kuin visuaalisesti ulkonäköön. Näistä myös saatiin sairaanhoitajaopiskelijoilta hyvää palautetta.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin, että tulevaisuudessa infograafien teorian tiedot olisi hyvä päivittää, jotta ajantasainen tieto säilyy. Päihdetyössä käytetään useita eri arviointimittareita, joten tuotokseen voisi tulevaisuudessa lisätä myös muita arviointimittareita. Infograafien muotoa voisi tarvittaessa työstää vielä pienempään muotoon. Tämä tuotos oli suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta jatkossa voisi tehdä infograafeja muistuttavat apukortit hoitajille työpaikoille.

## Lähteet

Aalto, M. & Komulainen, J. 2015. Potilaan haastattelemine: kymmenen kysymyksen AUDIT. Näytönastekatsaus. Viitattu 12.9.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nak04610#R1>

Alkoholilaki 1102/2017. Viitattu 15.10. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20171102>

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 15.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Arcia, A., Suero-Tejeda, N., Bales, M., Merrill, J., Yoon, S., Woollen, J. & Bakken, S. 2016. Sometimes more is more: iterative participatory design of infographics for engagement of community members with varying levels of health literacy. Journal of the American medical informatics association. Vol 23, p. 174-183. Viitattu 19.10.2022. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv079>

Arkko, M. 2018. Lukiolaisen oppiminen infograafin avulla. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.10.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201802011408>

Assessment alcohol dependence 2010. The Complete Practitioner. Viitattu 13.10.2022 <http://www.thecarlacmeinstitute.com/complete/html/assess/10SADD.pdf>

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care, 2nd ed. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Viitattu 25.9.2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>

Basebow, L., Kuitunen-Paul, S., Eichler, A., Roessner, V. & Golub, Y. 2021. Diagnostic accuracy of the drug use disorder identification test and its short form, the DUDIT-C, in German adolescent psychiatric patients. Frontiers in psychology. Vol 12. Viitattu 12.9.2022 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678819>

Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. 2002. DUDIT drug use disorders identification test. Karolinska Institutet. Viitattu 13.10.2022 [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/12173/FI\\_DUDIT%20suomalainen%20versio.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/12173/FI_DUDIT%20suomalainen%20versio.pdf)

Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. 2003. DUDIT Manual. Karolinska Institutet. Viitattu 13.10.2022.

<https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/duditmanual.pdf>

Bradshaw, M. & Porter, S. 2017. Infographics: A new tool for the nursing classroom. Nurse educator. Vol 42, p. 57–59. Viitattu 3.10.2022. DOI:10.1097/NNE.0000000000000316

Canva 2022. Kuvapankki. Viitattu 7.10.2022 <https://www.canva.com/>

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. n.d.b. Huumeet. Viitattu 20.10.2022

<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/>

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. n.d.a. Mitä on ehkäisevä päihdetyö? Viitattu 20.10.2022

<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihdeyto/>

Ekonomivalmennus.com. n.d. Oppimistavat ja oppimistyylit. Viitattu 19.10.2022

[https://www.ekonomivalmennus.com/valmennuskurssit\\_kauppakorkeaan/valintakoe-info-valintakoekirjat/oppimistavat-ja-oppimistyylit/](https://www.ekonomivalmennus.com/valmennuskurssit_kauppakorkeaan/valintakoe-info-valintakoekirjat/oppimistavat-ja-oppimistyylit/)

Fbanken.se. 2014. Drug use disorders identification test. Viitattu 12.10.2022

<https://www.fbanken.se/form/65/drug-use-disorders-identification-test>

FinFami ry. 2016. ABC-Opas omaiselle. Läheiseni mielenterveys tai päihteiden käyttö huolehtaa. Onko minun jaksamisellani väliä? Viitattu 20.10.2022

<https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/ABC-opas-omaiselle.pdf>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opasarviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Viitattu 24.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Heinänen, M. 2007. AUDIT- testi. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaaialalla. Viitattu

15.10.2022 <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/ety/aineistopankki/opas-audit.pdf>

Holopainen, A. 2020. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki.fi. Viitattu 18.10.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>

Huttunen, M. 2018a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Huttunen, M. 2018b. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Terveyskirjasto. Viitattu 24.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Huumausainelaki 373/2008. Viitattu 16.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080373>

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 18.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#R9>

Ilomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Viitattu 25.10.2022 <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/laatu-e-oppimateriaaleihin-e-oppimateriaalit-opetuksessa-ja>

Jawed, S., Amin, H., Malik, A. & Faye, I. 2019. Classification of visual and non-visual learners using electroencephalographic alpha and gamma activities. Frontiers in behavioral neuroscience. 13: 68. Viitattu 15.10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00086>

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki. 127, p. 1719–25. Viitattu 29.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>

Karjalainen, K. 2021. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 20.9.2022 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Kaulio, A. 2021. Värien aikaansaamat tunteet ja niiden vaikutukset ostoaikomukseen verkkokaupassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.10.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202102081450>

Koppa. 2021. Projektisuunnitelma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.10.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/projektiopinnot/materiaaleja/projektinhallinta/projektisuunnitelma>

Kosunen, T. 2022. Miten parannan tekstini saavutettavuutta oppimateriaaleissa ja ohjeissa? Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK. Viitattu 21.10.2022 <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/miten-parannan-tekstini-saavutettavuutta-oppimateriaaleissa-ja-ohjeissa/>

Kotimaisten kielten keskus. Kielitoimiston ohjepankki. 2015. Viitattu 23.10.2022.  
<http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/>

Kymäläinen, H., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkosto, Helsingin yliopisto. Viitattu 20.10.2022. <http://hdl.handle.net/10138/160099>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Viitattu 20.10.2022  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Leppävuori, A. & Alho, H. 2007 Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki. 123, p. 169–75 Viitattu 21.9.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96220#s2>

Levola, J. 2018. Alcohol problems in depression. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2018. Viitattu 29.9.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0779-0>

Manyinsa, D. 2021. How to create an infographic on canva. Make use of MUO. Viitattu 24.10.2022 <https://www.makeuseof.com/how-to-create-infographic-canva/>

Melkonian, A., Patel, R., Magh, A., Ferm, S. & Hwang, C. 2019. Assessment of a Hospital-Wide CIWA-Ar Protocol for management of alcohol withdrawal syndrome. Mayo Clinic Proceedings. 3, p. 344-349 Viitattu 17.10.2022  
<https://doi.org/10.1016/j.mayocpigo.2019.06.005>

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. Lääkirikirja Duodecim. Helsinki. Viitattu 11.10.2022  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Mäntyneva, M. 2020a. MCS (Management Consulting Services). 2020. Miten toteuttaa projekti hallitusti? Viitattu 30.10.2022 <https://mcs.fi/miten-toteuttaa-projekti-hallitusti/>

Mäntyneva, M. 2020b. MCS (Management Consulting Services). 2020. Projektin vaiheet ja elinkaari. Viitattu 21.10.2022 <https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/>

Nahkuri, J. 2022. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki.fi. Viitattu 15.10.2022  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

Niemelä, S. 2011. Alkoholivieroitusoireiden hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 124, p. 1373–7. Viitattu 24.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99631>

Niemelä, S. 2020. Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 24.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>

Peda.net. n.d. Oppimistyyli. Viitattu 22.10.2022 <https://peda.net/kangasala/pikkolan-koulu/opo/7-lk/7b/oppilaanohjaus/op/oppimistyyli>

Perälä, P. 2021. Laadukas ja käyttäjälleen sopiva oppimateriaali houkuttelee potentiaalin esiin. Viitattu 25.10.2022

<https://oppimisenpalvelut.otava.fi/ajankohtaista/2021/laadukas-ja-kayttajalleen-sopiva-oppimateriaali-houkuttelee-potentiaalin-esiin/>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 16.10.2022

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki.fi n.d.a Kun puhut huumeidenkäytöstä, mistä puhut? Viitattu 24.10.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/huolesta-puheeksi-puheesta-teoiksi/kun-puhut-huumeidenkaytosta-mista-puhut>

Päihdelinkki.fi n.d.b Apukortteja alkoholinkäytön puheeksiottoon. Viitattu 24.10.2022

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/apukortteja-alkoholinkayton-puheeksiottoon>

Päihdelinkki.fi n.d.c. Alkoholiriippuvuudesta SADD. Viitattu 24.10.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuudesta-sadd>

Päihdelinkki.fi n.d.d. Huumeiden käytön riski – DUDIT. Viitattu 24.10.2022

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

Päihdelinkki.fi n.d.e. Huumeiden käytön kartoitus ja hoitomotivaatio – DUDIT-E. Viitattu

24.10.2022 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-dudit-e>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT-Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu

23.10.2022 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Sellers, E. n.d. CIWA-Ar for Alcohol Withdrawal. Viitattu 15.10.2022

<https://www.mdcalc.com/calc/1736/ciwa-ar-alcohol-withdrawal>

Seppä, K. 2015. Juomisen riskirajat. Päihdelinkki.fi. Viitattu 11.10.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Sfendla, A., Zouini, B., Lemrani, D., Berman, A., Senhaji, M. & Kerekes, N. 2017.

Psychometric properties of the Arabic version on the drug use disorders identification test (DUDIT) in clinical, prison inmate, and student samples. The International Journal

of Behavioral Medicine (IJBM). 24, p. 280–287. Viitattu 13.10.2022  
<https://doi.org/10.1007/s12529-016-9623-2>

Shabiralyani, G., Hasan, K., Hamad, N. & Iqbal, N. 2015. Impact of visual aids in enhancing the learning process case research: District Dera Ghazi Khan. Journal of Education and Practice. 6, p. 226–233. Viitattu 20.10.2022  
[http://dx.doi.org/10.31703/gesr.2016\(I-I\).02](http://dx.doi.org/10.31703/gesr.2016(I-I).02)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Viitattu 24.10.2022  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 24.10.2022.  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 2.10.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2020a. Päihdehaitat, Viitattu 20.9.2022  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2020b. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 4.10.2022 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2021. Näin Suomi juo. Viitattu 12.9.2022  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2022a. Alkoholin haitat muille kuin käyttäjille. Viitattu 20.9.2022 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2022b. Huumeet. Viitattu 20.9.2022  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Tiililä, U. 2015. Mitä on asiallinen, selkeä ja ymmärrettävä virkakieli? Viitattu 28.10.2022  
<https://www.kielikello.fi/-/mita-on-asiallinen-selkea-ja-ymmarrettava-virkakieli->




## Liite 1. AUDIT.

Eerika Mäki & Noora Seppänen, 2022

# AUDIT

## ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST



WHO:n kehittämä 10 kysymystä sisältävä testi alkoholiongelman tunnistamiseksi ja lyhyen arvioinnin tueksi. Testin 1-3 kysymykset käsittelevät alkoholinkulutusta, 4-6 liittyvät alkoholi riippuvuuteen ja 7-10 keskittyvät alkoholin aiheuttamiin ongelmiin. Testi antaa tilaisuuden puuttua tilanteeseen, joka auttaa riskialttiita potilaita vähentämään tai lopettamaan alkoholin kulutusta ja välttämään juomisesta aiheutuvia haitallisia seurauksia. Testin avulla saadaan viitteitä alkoholi riippuvuudesta ja joitain haitallisen juomisen erityisiä seurauksia.

AUDIT-PISTEMÄÄRÄT	ASIAKKAAN OHJAUS
0-7 - Raittius ja kohtuukäyttö	Terveysneuvonta & työterveydenhuolto
8-15 - Riskijuominen	Lyhytneuvonta
16-19 - Haitallinen juominen	Lyhytneuvonta ja ohjaus sekä seuranta terveysasemalla
20-40 - Alkoholi riippuvuus	Ohjaus omalle A-klinikalle tai terveysasemalle

Iäkkäillä jo 7+ pistettä pidetään riskikäyttönä

---

**MITÄ ASIAKAS VOI ITSE HUOMATA JA MISTÄ TULISI KESKUSTELLA**

0-7 pistettä + rentouttava tunne + vuorovaikutusta helpottava + voi altistaa tapaturmille + kohtuukäyttökäin voi olla riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkin sairaudet, lääkkeet)	7-14 pistettä + väsymys + unihäiriöt + korkea verenpaine + ongelmia ihmissuhteissa + tapaturmariski + rattijuoppous + alakuloisuus, masennus ja impotenssi
---	---

15-20+ pistettä  
 + Kaikki aiemmin mainitut  
 + Maksan, haiman ja aivojen vauriot  
 + Suun, nielun kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä  
 + Fyysinen alkoholi riippuvuus

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

## Liite 2. SADD.



## Liite 3. CIWA-Ar.



# CIWA-AR

(CLINICAL INSTITUTE WITHDRAWAL ASSESSMENT FOR ALCOHOL SCALE, REVISED)

- Käytetään alkoholin vieroitusoireyhtymän (AWS) seurantaan. Tärkeä apuväline alkoholin vieroitusoireiden aiheuttamassa hoidossa.
- Kehitettiin seuraamaan ja arvioimaan vieroitusoireiden määrää ja vakavuutta.
- Asteikko sisältää 10 kohtaa, jonka maksimipisteet ovat 67. Nämä kohdat kuvaavat AWS:n oireita, kuten myös oireyhtymään johtavia oireita.
- Asteikon arviointikohteina ovat pahoinvointi, oksentelu, vapina, kohtauksellinen hikoilu, havaintohäiriöt, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, päänsärky ja tajunnanhäiriöt.

Testi saatavilla  
[https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/CIWA\\_Ar.PDF](https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/CIWA_Ar.PDF)

- Testi tehdään aina ammattilaisten valvonnassa systemaattisesti.
- Lääkityksen vastetta tulee seurata CIWA-Ar asteikolla
- Testin aikana myös arvioidaan veren promillemäärää, hengitysnopeutta, verenpainetta ja sykettä.

**0–8 pistettä: lievät vieroitusoireet.**

- Ravitsemustason korjaaminen, urheilujuomien suosiminen. Hoidon aloitus avuolella tai päihdeongelmaisten laitoshoidossa.

**9–19 pistettä: keskivaikeat vieroitusoireet.**

- Hoidon aloitus joko avo- tai laitoshoidossa ja bentsodiatsepiinin aloittaminen klinisen harkinnan mukaan.

**20 pistettä tai yli: vaikeat vieroitusoireet.**

- Suositellaan laitostarkkaisuhoitoa tai sairaalahoitoa lisääntyneen deliriumuhan vuoksi, erityisesti jos potilaalla on vaativa oheissairaus.
- Jos pisteitä tulee yli 25 (uhkaava delirium) tulisi viimeistään silloin aloittaa bentsodiatsepiinihoito ja potilaan vitaalitoimintojen seuraaminen useasti.

Eerika Mäki & Noora Seppänen, 2022

## Liite 4. DUDIT.

**DUDIT**  
(Huumeiden käytön riskit -testi)

Testin avulla voidaan saada kokonaiskuvaa huumeidenkäyttöön liittyvistä ongelmista, haitoista ja niiden asteesta.

Kansainvälisesti käytössä oleva päihdehäiriöiden seulontaväline, joka on saatavilla 23 kielellä ilmaiseksi Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksesta (EMCDDA) sekä Päihdelinkki.fi, molemmista löytyvät myös DUDIT-E. DUDIT testiin on myös liitetty luettelo huumeista sekä selvitys, millä perusteella lääkeaineet lasketaan huumeiksi <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

Maksimipisteet ovat 44 pistettä. Miehillä, joilla on 6 pistettä tai enemmän ja naisilla, joilla on 2 pistettä tai enemmän voidaan ajatella olevan huumeongelmia eli riskialttiita tai haitallisia huumeikäyttötottumuksia. Potilas, jolla 25 pistettä tai enemmän, on todennäköisesti erittäin riippuvainen huumeista.

Asiakkaan kanssa on hyvä käydä läpi, mitkä asiat saavat käyttämään huumeita sekä ohjata asiakas lääkärille tai A-klinikkaan. Tukea huumeettomaan elämään voi saada myös vertaistuesta.

Mikäli tulokset viittavaavat huumeidenkäyttöongelmaan on suositeltavaa täyttää asiakkaan kanssa DUDIT-E testi, joka kartoittaa huumeiden käyttöä ja hoitomotivaatiota

Eerika Mäki & Noora Seppänen, 2022

## Liite 5. Infograafien lähdeluettelo.

### Lähteet

- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 15.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Assessment alcohol dependence 2010. The Complete Practitioner. Viitattu 13.10.2022 <http://www.thecarlactmeinsitute.com/complete/html/assess/10SADD.pdf>
- Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B. & Monteiro, Maristela G. (2001). AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care, 2nd ed. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Viitattu 25.9.2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
- Basebow LA, Kuitunen-Paul S, Eichler A, Roessner V, Golub Y. 2021. Diagnostic Accuracy of the Drug Use Disorder Identification Test and Its Short Form, the DUDIT-C, in German Adolescent Psychiatric Patients. *Frontiers in psychology*, 12, article 678819 Viitattu 12.9.2022 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678819>
- Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. 2002. DUDIT drug use disorders identification test. Karolinska Institutet. Viitattu 13.10.2022 [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/12173/FI\\_DUDIT%20suomalainen%20oversio.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/12173/FI_DUDIT%20suomalainen%20oversio.pdf)
- Heinänen, M. 2007. Audit- testi. Alkoholikäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Viitattu 15.10.2022 <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/ety/aineistopankki/opus-audit.pdf>
- Jääskeläinen E & Miettunen J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Duodecim* 2011; 127(16):1719–25. Viitattu 29.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>
- Sellers, E. n.d. CIWA-Ar for Alcohol Withdrawal. n.d. MDCalc. Viitattu 15.10.2022 <https://www.mdcalc.com/calc/1736/ciwa-ar-alcohol-withdrawal>
- Niemelä, S. 2020. Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 24.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02647>
- Päihdelinkki.fi n.d. Apukortteja alkoholikäytön puheeksiottoon. Viitattu 24.10.2022 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/apukortteja-alkoholinkayton-puheeksiottoon>
- Päihdelinkki.fi n.d.c. Alkoholiriippuvuudesta SADD. Viitattu 24.10.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuudesta-sadd>
- Sfendia, A., Zouini, B., Lemrani, D., Berman, A., Senhaji, & Kerekes, N. 2017. Psychometric properties of the Arabic version on the drug use disorders identification test (DUDIT) in clinical, prison inmate, and student samples. *The International Journal of Behavioral Medicine (IJBM)*, 24, 280–287 (2017). Viitattu 13.10.2022 <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9623-2>