



Fanny Hertell & Jutta Kokkonen & Oona Roponen

Alkoholin ja nikotiinin käytön ennaltaehkäisevä puheeksiotto HyMy-kylän aikuisneuvolassa

Ohjausmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.5.2025

Tiivistelmä

| | |
|-------------------|--|
| Tekijät: | Fanny Hertell, Jutta Kokkonen ja Oona Roponen |
| Otsikko: | Alkoholin ja nikotiinin käytön ennaltaehkäisevä puheeksiotto HyMy-kylän aikuisneuvolassa – ohjausmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille |
| Sivumäärä: | 33 + 2 liitettä |
| Aika: | 20.5.2025 |
| Tutkinto: | Terveydenhoitaja (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma: | Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaaja(t): | lehtori Tiina Ahti |

Alkoholi ja nikotiinituotteet luovat haasteita kansanterveydelle. Niillä on lyhyitä- ja pitkäaikaisia vaikutuksia niin yksilöön kuin yhteiskuntaan. Tämän vuoksi alkoholin ja nikotiinituotteiden puheeksiotto on tärkeä osa terveystarkastuksia. Oikein toteutetulla puheeksiotolla voidaan tutkitusti ennaltaehkäistä ja vähentää yksilöön sekä yhteisöön kohdistuvia haittoja. Aiheen puheeksiotto voidaan kokea kuitenkin haastavaksi monien syiden takia ja vaatii ammattilaisilta riittävää tietoa asiasta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa näyttöön perustuva ohjausmateriaali Metropolian HyMy-kylän aikuisneuvolaan. Ohjausmateriaalin tavoitteena on tukea opiskelijoiden valmiuksia ottaa puheeksi alkoholin- ja nikotiinituotteiden käyttö asiakastilanteissa. Aikuisneuvolassa asioi todennäköisimmin henkilöitä, joilla alkoholi- ja nikotiinituotteiden käyttö on kohtuullista tai ongelmakäyttö on tiedostamatonta.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tietoperusta luotiin hyödyntäen kansainvälisiä tietokantoja, sekä luotettavia internetlähteitä. Näin saatiin koottua tietoa sekä kansainvälisistä tutkimuksista että aiheeseen liittyvistä suomalaisista suosituksista. Tietoperustassa käsiteltiin alkoholin ja nikotiinituotteiden määritelmät, käyttöä Suomessa, haittavaikutuksia sekä käytön riskitasoja. Tietoperusta kattoi myös alkoholin ja nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyn sekä niiden puheeksioton keinot ja hyödyt.

Opinnäytetyössä syntynyt tuotos on sähköinen ohjausmateriaali. Materiaaliin on sisällytetty tietoperustan keskeiset asiat. Materiaali toteutettiin Canva-verkkosivuston avulla. Tuotoksen luomisessa huomioitiin helppo saatavuus, visuaalisuus ja asiasisältö. Opinnäytetyötä ja sen tuotosta terveydenhoitajat voivat hyödyntää oppiakseen lisää puheeksiotosta. Materiaali mahdollistaa opiskelijoiden harjoitella puheeksiottoa konkreettisten esimerkkien avulla. Tuotos voidaan liittää pdf-tiedostona osaksi sähköistä tarkastusrunkoa, jota HyMy-kylän aikuisneuvolassa hyödynnetään.

Avainsanat: puheeksiotto, ennaltaehkäisy, alkoholi, nikotiini, ohjausmateriaali

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

| | |
|-------------------|---|
| Authors: | Fanny Hertell, Jutta Kokkonen and Oona Roponen |
| Title: | Preventive talk about alcohol and nicotine uses at the HyMy-village public health nurse's reception–Guidance material to public health nurse students |
| Number of Pages: | 33 pages + 2 appendices |
| Date: | 20 May 2025 |
| Degree: | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme: | Degree programme of Public Health Nursing |
| Instructor(s): | Tiina Ahti, Lecturer |

Alcohol and nicotine products pose challenges to the public health. They have both short- and long-term effects on individuals and society. Therefore, addressing the use of alcohol and nicotine products is a crucial part of health check-ups. Discussing these topics can potentially prevent and reduce the harm they cause on individuals and society. However, bringing up the topic can be challenging for many various reasons, and it requires professionals to have sufficient knowledge of the matter.

The purpose of this thesis was to produce an evidence-based guidance material for the adult health clinic in Metropolia's HyMy Village. The guidance material is designed to support students in developing their skills to address the use of alcohol and nicotine products in client situations. The most likely clients to visit an adult health clinic are those whose use of alcohol and nicotine products is moderate or whose problematic use remains unrecognized.

This thesis was done as a practice-based thesis. The knowledge base was created using international databases and reliable internet sources. This approach allowed the information to be compiled from both international studies and Finnish recommendations related to the topic. The knowledge base covered the definitions of alcohol and nicotine products, their use in Finland, adverse effects and risk levels of use. It also included information on the prevention of alcohol and nicotine product use, the benefits of addressing these issues and the methods of doing so.

The outcome of this thesis is an electronic guidance material, that covers the key issues on the subject. The material was created using the Canva platform. When designing the material, special attention was given to accessibility, visual appeal and content quality. The thesis and its outcome can be used by health nurses to learn more about initiating a conversation on a difficult subject. The material allows students to practice initiating conversations about concerns through concrete examples. The material can be attached as a pdf-file to the electronic check-up framework used in the HyMy Village adult health clinic.

Keywords: initiating a conversation, prevention, alcohol, nicotine, guidance material

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Yhteistyökumppani | 2 |
| 2.1 | Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylä | 2 |
| 2.2 | Aikuisneuvolatoiminta | 2 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä | 3 |
| 4 | Alkoholi | 3 |
| 4.1 | Alkoholin käyttö Suomessa | 3 |
| 4.2 | Alkoholinkäytön määrittely | 4 |
| 4.3 | Alkoholin fyysiset haittavaikutukset | 5 |
| 4.4 | Alkoholin sosiaaliset ja psyykkiset haittavaikutukset | 6 |
| 5 | Nikotiini | 7 |
| 5.1 | Nikotiinituotteiden käyttö Suomessa | 7 |
| 5.2 | Nikotiinituotteiden haittavaikutukset | 8 |
| 6 | Päihteiden haitallisen käytön ennaltaehkäisy | 10 |
| 6.1 | Ennaltaehkäisevä päihdetyö yhteiskunnallisella tasolla | 10 |
| 6.2 | Terveystuon rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä | 11 |
| 6.3 | Terveystuon rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä | 11 |
| 7 | Päihteiden käytön puheeksiottaminen | 12 |
| 7.1 | Puheeksiotto ja mini-interventio | 13 |
| 7.2 | Motivoiva haastattelu | 14 |
| 8 | Opinnäytetyön toteuttaminen | 16 |
| 8.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 16 |
| 8.2 | Tiedonhaku | 16 |
| 8.3 | Toimintaympäristö ja lähtötilanteet kuvaus | 17 |
| 8.4 | Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen | 18 |
| 9 | Opinnäytetyön tuotos | 19 |
| 10 | Pohdinta | 22 |

1 Johdanto

Alkoholin ja nikotiinituotteiden käyttö aiheuttaa suuren määrän kansanterveydellisiä haasteita, joilla on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholin ja nikotiinituotteiden toistuva käyttö voi vahingoittaa kehoa, lisätä onnettomuusriskiä ja altistaa psykiatrisille häiriöille. Haitan vakavuus riippuu käytön määrästä, kestosta ja toistuvuudesta. (Terveyskylä 2021.) Päihteidenkäytön ennaltaehkäisevä työ on tärkeää, koska sillä voidaan vähentää sairauksien syntymistä, sekä niiden aiheuttamaa kärsimystä (THL 2024e; Lääkäriliitto 2021). Päihteidenkäyttö vaikuttaa negatiivisesti myös sosiaalisuuteen ja yhteiskuntaan. Muut kuin itse käyttäjät voivat kokea haittoja päihteidenkäytöstä, minkä vuoksi ennaltaehkäisy on tärkeää kaikkien kannalta. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Puheeksiotto on työkalu, jota ammattilainen voi hyödyntää keskustelun ja ohjauksen tukena. Päihteidenkäytöstä puhuminen on tärkeää, mutta myös henkilökohtaista asiakkaalle. Tämän vuoksi ammattilaisen tulisi osata lähestyä asiaa sensitiivisesti. Puheeksiotolla ja mini-interventiolla voidaan tutkitusti vaikuttaa päihteidenkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen pysyvästi. Näillä keinoilla voidaan puuttua päihteidenkäyttöön ennaltaehkäisevästi ennen riski- tai ongelmakäyttöä. (THL 2023h.) Terveystuon ammattilaisen rooli on aina olla tukena ja antaa ohjausta päihteidenkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa. Ammattilaisen tietojen ja taitojen ollessa vahvat, saadaan aktiivisesti ja rutiininomaisesti kartoitettua asiakkaiden päihteidenkäyttöä. Oikeaoppinen puheeksiottaminen voi auttaa myös asiakasta hahmottamaan päihteidenkäyttönsä laajuutta ja mahdollisia haittoja. (THL 2023f; THL 2023h.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sähköinen ohjausmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille aikuisneuvolan vastaanotolle Metropolian HyMy-kylään. Aikuisneuvolan asiakasryhmänä on yli 18-vuotiaat, joten luodun materiaalin käyttöä voidaan hyödyntää täysi-ikäisille. Kohderyhmän ylärajana on kuitenkin 65-vuotiaat, sillä sitä vanhemmille ihmisille on määritelty omat riskirajat alkoholin käytön suhteen. Tavoitteena oli tukea opiskelijoiden valmiuksia alkoholin ja nikotiinin riskikäytön puheeksiottoon sekä motivoivaan keskusteluun. Sähköinen ohjausmateriaali tarjoaa opiskelijoille helposti hyödynnettävää näyttöön perustuvaa tietoa alkoholista, nikotiinituotteista ja niiden puheeksiotosta. Tuotetun materiaalin avulla opiskelijat voivat oppia uutta ja saada tukea asiakastilanteisiin.

2 Yhteistyökumppani

2.1 Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylä

Tämän opinnäytetyön kehittämistyö on tehty toimeksiantona Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylälle. Metropolia on monialainen ja kansainvälinen ammattikorkeakoulu, joka toimii pääkaupunkiseudulla. Metropolia koulutetaan sosiaali- ja terveysalan, kulttuurin, liiketalouden sekä tekniikan osaajia. (Metropolia Ammattikorkeakoulu c.)

HyMy-kylä – Hyvinvointia Myllypurosta on Metropolian Myllypuron kampuksella oleva monialainen oppimis- ja kehittämissympäristö. Palveluista vastaavat ohjaavat opettajat, mutta palvelun toteuttaa alan opiskelijat. Ohjaavat opettajat ovat aina myös terveydenhuollon ammattilaisia. Opiskelijat pääsevät harjoittelemaan opettajien tukemana kliinisiä taitoja, palvelutuotantoa ja ihmislähtöistä toimintaa tilanteissa, joissa on oikeita asiakkaita. HyMy-kylässä on tarjolla monialaisia hyvinvointi- ja terveyspalveluita, kuten hoitajavastaanotto, aikuisneuvola, suun terveydenhuolto ja optikkopalveluita. (Metropolia Ammattikorkeakoulu b.) HyMy-kylällä on Etelä-Suomen Aluehallintaviraston (AVI) myöntämä lupa tuottaa yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Moodle Metropolia).

2.2 Aikuisneuvolatoiminta

HyMy-kylän aikuisneuvolan vastaanotto on tarkoitettu yli 18-vuotiaille, jotka tarvitsevat kiireetöntä ja asiantuntevaa palvelua. Palvelun toteuttaa Myllypuron terveydenhoitajaopiskelijat. (Metropolia Ammattikorkeakoulu a.)

Aikuisneuvola tarjoaa terveystarkastuksia, yksilöohjausta sekä neuvontaa ajanvarauksella. Aikuisneuvolatoiminta tarjoaa tukea ja tietoa asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Terveystarkastukseen voi kuulua yksilöllisen suunnitelman laatiminen omahoidon tukemiseksi sekä elintapojen kartoittamista erilaisin menetelmin. (Metropolia Ammattikorkeakoulu a.)

Tarpeen mukaan asiakas voi saada terveysneuvontaa ja -ohjausta liittyen liikuntaan, mielen hyvinvointiin, ravitsemukseen, päihteidenkäytön lopettamiseen sekä unenhuoltoon ja palautumiseen. Terveystarkastajaopiskelijat seuraavat asiakkaan

terveydentilaa ja terveyden edistämisen tuloksia sovitusti asiakkaan kanssa.
(Metropolia Ammattikorkeakoulu a.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille HyMy-kylän vastaanotolle aikuisneuvolaan. Tavoitteena on tukea opiskelijoiden valmiuksia alkoholin ja nikotiinin riskikäytön puheeksiottoon sekä motivoivaan keskusteluun.

Kehittämistehtävänä on tuottaa opiskelijoiden käyttöön selkeä ohjausmateriaali, joka tukee alkoholin ja nikotiinituotteiden riskikäytön puheeksiottamista ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Materiaali on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille aikuisneuvolaan, jossa materiaalia voi hyödyntää 18–65-vuotiaiden asiakkaiden kanssa.

4 Alkoholi

Alkoholi on laajasti käytetty päihde, jonka vaikutukset ja riskit vaihtelevat yksilöllisesti. Seuraavaksi käsitellään alkoholin määritelmää, käyttöä Suomessa, siihen liittyvää lainsäädäntöä ja sen vaikutuksia terveyteen. Tekstissä käydään läpi myös alkoholin käyttöön liittyviä riskitasoja ja yhteiskunnallisia seurauksia. Riskitasoista puhuttaessa keskitytään Suomessa käytössä olevien suositusten, kuten THL:n ja Duodecimin määritelmiin.

4.1 Alkoholin käyttö Suomessa

Suomessa alkoholinkäyttöä säännellään alkoholilailalla (1102/2017). Lain 1§ mukaan tarkoituksena on vähentää alkoholijuomien kulutusta siten, että valvotaan niiden myyntiä ja anniskelua. Näin voidaan ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja yksilöille, muille ihmisille sekä yhteiskunnalle.

Alkoholijuomat voidaan jakaa mietoihin ja väkeviin. Väkeviksi alkoholeiksi luokitellaan yli 22 tilavuusprosenttiset juomat, joiden myynti alle 20-vuotiaille on laissa kiellettyä. Miedoiksi alkoholeiksi luokitellaan juomat, joissa on alle 22 tilavuusprosenttia alkoholia. Suomen alkoholilain 18 § mukaan alle 18-vuotiaille alkoholin myyminen ja sen käyttäminen on kiellettyä. (Alkoholilaki 1102/2017; Päihdelinkki a.)

Alkoholin aiheuttamat ongelmat ovat yksi Suomen merkittävimmistä terveysuhkista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan viikoittainen alkoholin käyttö, eli säännöllinen juominen, on vähentynyt Suomessa vuosien 2016 ja 2023 välillä. Toisaalta kuukausittain humalahakuisesti juovien määrä ei ole muuttunut. THL määrittelee humalahakuisen juomisen tilanteeksi, jossa nautitaan kuusi alkoholiannosta yhdellä kertaa. Tämä runsas kertakulutus on keskeinen ongelma Suomessa. Juomattomien henkilöiden osuus suomalaisista on 12 prosenttia eikä tämä osuus ole muuttunut merkittävästi vuoden 2016 jälkeen. (THL 2023a; Käypä hoito -suositus 2018.) Alkoholi yleisesti aiheuttaa suuria kustannuksia yhteiskunnalle ja se on yksi haitallisimmista päihteistä. Alkoholin käyttöön liittyy aina riskejä. Niitä ovat akuutit riskit, kuten esimerkiksi tapaturmat, sekakäytön erilaiset seuraukset, runsaan käytön aiheuttamat terveyshaitat, riippuvuuden kehittyminen sekä myös sikiölle aiheutuvat riskit raskauden aikana. Alkoholille ei pystytä määrittelemään turvallisen käytön rajaa. (Päihdelinkki a.)

Suomessa alkoholin käyttö painottuu pääasiassa viikonloppuihin ja vuonna 2023 alkoholinkäyttökerroista iso osa tapahtui kotiympäristössä. Alkoholin kulutuksen vaikutukset Suomessa ulottuvat laajalti myös käyttäjien lähipiireihin, miltei joka kolmanteen suomalaiseen. (Nahkuri 2021.)

4.2 Alkoholinkäytön määrittely

Alkoholin kemiallinen yhdiste on etanoli ja sen vaikutus on pääosin keskushermostoa lamaavaa. Se häiritsee normaalia keskushermoston toimintaa ja pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa pysyviä vaurioita. (Wolfe & Menon & Oto & Fullerton & Natasha & Leach 2023.) Alkoholinkäyttö voidaan luokitella kolmeen pääluokkaan: absolutismi, kohtuukäyttö ja ongelmakäyttö. Absolutismi tarkoittaa täydellistä pidättäytymistä alkoholista, kun taas kohtuukäyttö viittaa alkoholin käyttöön ilman merkittäviä terveyshaittoja. Ongelmakäyttö puolestaan sisältää riskikäytön, haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden. (Seppä 2013; Terveyskirjasto 2022.)

Suomessa alkoholin riskitasot voidaan edelleen jakaa kolmeen kategoriaan, lisäksi puhutaan runsaan kertajuomisen rajasta. Kyseessä olevat riskitasot koskevat työikäisiä aikuisia ja nämä on esitetty taulukossa 1. Vähäisen riskin taso tarkoittaa naisilla enintään yhtä ja miehillä enintään kahta alkoholiannosta päivässä. Kohtalaisen riskin taso määritellään naisilla seitsemäksi ja miehillä neljäksitoista annokseksi viikossa. Korkean riskin tasolla alkoholinkäyttö ylittää naisilla 12–16 annosta viikossa ja miehillä 23–24 annosta. Toistuvasti rajan ylittäminen luokitellaan riskikäytöksi. Runsaan

kertajuomisen raja, on naisilla viidestä kuuteen ja miehillä kuudesta seitsemään annosta yhdellä juomakerralla. (Mäkelä & Niemelä 2022; Seppä 2013.)

Taulukko 1. Alkoholin käytön riskitasot naisilla ja miehillä (Mäkelä & Niemelä 2022; Seppä 2013 mukailen).

| Riskitasot | Naiset | Miehet |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vähäisen riskin taso | 1 annos / päivä | 2 annos / päivä |
| Kohtalaisen riskin taso | 7 annosta / viikko | 14 annosta / viikko |
| Korkean riskin taso | 12–16 annosta / viikko | 23–24 annosta /viikko |
| Runsaan kertajuomisen raja | 5–6 annosta / juomakerta | 6–7 annosta / juomakerta |

Haitallisella käytöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa alkoholi aiheuttaa tunnistettavia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja ilman varsinaista riippuvuutta (Seppä 2013).

Alkoholiriippuvuus syntyy, kun juominen muuttuu pakonomaiseksi haitoista huolimatta (Häkkinen 2023b). Alkoholiriippuvuus vaikuttaa aivojen palkitsemis-, stressi- ja impulssikontrollijärjestelmiin, mikä voi johtaa pakonomaiseen juomiseen. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö muuttaa aivojen rakennetta, minkä seurauksena alkoholin puute voi aiheuttaa stressireaktion. (Fede & Kisner & Manuweera & Kerich & Momenan 2022.)

4.3 Alkoholin fyysiset haittavaikutukset

Alkoholin käyttö aiheuttaa monia erilaisia haitallisia sosiaalisia tilanteita sekä terveysongelmia. Ongelmat voivat olla pitkäaikaisia tai lyhytaikaisia. Suurin osa alkoholin aiheuttamista haitoista kohdistuu käyttäjään itseensä, mutta osa haitoista voi kohdistua käyttäjän läheisiin, ympäristöön tai jopa yhteiskuntaan. (THL 2023b.)

Alkoholinkäytön välitön vaikutus on humalatila. Humalatilassa esiintyy lyhytaikaisia eli akuutteja haittavaikutuksia. Alkoholi poistattaa estoja, heikentää kehon hallintaa sekä harkintakykyä, jolloin riskienotto lisääntyy. Humalatila lisää merkittävästi liikenneonnettomuuksien, hukkumisten, kaatumisten, myrkytysten ja palovammojen riskiä. (THL 2022.) Alkoholin suuren määrän juominen liian nopeasti häiritsee merkittävästi aivojen toimintaa. Nopea humaltuminen voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen, joka pahimmassa tapauksessa voi johtaa kuolemaan. (Häkkinen 2023a; Päihdelinkki b.) Humalanhakuiseen juomiseen liittyy myös merkittävä riski sydäninfarktiin ja aivoverenkierronhäiriöön (Mäkelä & Niemelä 2022). Terveiden ja

hyvinvoinnin laitoksen tekemän *Päihdetilastollinen vuosikirja 2023:n* mukaan vuonna 2022 alkoholiperäisiin syihin kuolleita oli yhteensä 1 664 (THL 2023c: 73).

Alkoholi vaikuttaa kaikkialla elimistössä, joten sen pitkäaikainen ja runsas käyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä (Mäkelä & Niemelä 2022). Alkoholi aiheuttaa suurimman osan akuuteista haimatulehduksista Suomessa. Akuutti haimatulehdus voi johtaa myös vakaviin sisäelinvaurioihin. (THL 2023b.) Alkoholiperäiset maksasairaudet ovat todennäköisesti tunnetuimpia alkoholin pitkäaikaisia haittoja. Näitä sairauksia ovat muun muassa rasvamaksa, alkoholihepatiitti, maksakirroosi sekä maksasolukarsinooma. Kaikki alkoholia kuluttavat eivät välttämättä sairastu edellä mainittuihin sairauksiin. Silti suurimmalla osalla niitä sairastavista on taustalla runsasta alkoholin käyttöä. (Sevastianos & Dourakis 2016.) Lisäksi alkoholi vaikuttaa negatiivisesti sydän-, ja verisuoniterveyteen. Alkoholi nostattaa sekä sykettä että verenpainetta. Tämän takia sen pitkäaikaiseen ja runsaaseen käyttöön liittyy myös lisääntynyt riski rytmihäiriöihin, sydäninfarktiin ja sydänlihaksen rappeutumiseen. (Lindroos 2005.)

Alkoholin runsas käyttö on yhdistetty monien eri syöpien sairastumisriskiin. Näitä ovat muun muassa suun, nielun, kurkunpään ja ruokatorven syövät, paksusuoli-, maksa-, rinta- ja haimasyöpä. Pitkäaikaisessa alkoholinkäytössä pikkuaivojen toiminta vaurioituu ja aivosolut alkavat kuolla, mikä heikentää älyllisiä toimintoja sekä koordinoitua ja tasapainoa. Dementian on huomattu olevan yleinen runsaasti alkoholia käyttävillä. (THL 2023b; Holopainen 2005.) Alkoholia on pidetty harmittomana, jos sitä nautitaan kohtuudella. Topiwala ym. (2017) pitkän aikavälin tutkimuksessa on huomattu, että jopa kohtuukäyttö aiheuttaa muutoksia aivoissa. Viitteitä on siitä, että kohtuukäytöllä ei ole aivojen toimintaa tai rakennetta suojaavaa vaikutusta. Aivoihin kohdistuvat haittavaikutukset kasvavat sitä suuremmiksi mitä enemmän alkoholia kuluttaa. (Topiwala ym. 2017.)

4.4 Alkoholin sosiaaliset ja psyykkiset haittavaikutukset

Fyysisten haittavaikutusten lisäksi alkoholi heikentää myös psyykkistä hyvinvointia. Masennusta ja ahdistuneisuutta esiintyy enemmän alkoholia runsaasti käyttävillä ihmisillä. Myös itsemurhan riski on tällöin huomattavasti lisääntynyt. Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa persoonallisuushäiriöitä ja psykoottista oireilua. Alkoholinkäytön ei tarvitse olla runsasta, että se vaikuttaa negatiivisesti uneen. Tämä näkyy muun muassa lyhentyneinä unijaksoina, unen heikentyneenä laatuna, katkonaisena unena ja

uniapneana. Vaikka alkoholinkäyttö saattaa helpottaa nukahtamista, pitkällä ajalla unettomuuskierre vain pahenee. (Mäkelä & Niemelä 2022; THL 2023b.)

Alkoholi voi muuttaa myös ihmisen käyttäytymistä. Ujo ja hiljainen voi humalassa muuttua puheliaaksi ja ulospäinsuuntautuneeksi, kun taas toiset voivat muuttua arvaamattomiksi tai epämiellyttäväiksi. Vaikutukset voivat joka kerta muuttua, riippuen alkoholin vahvuudesta, määrästä ja juomisen nopeudesta. Alkoholia käytetään usein erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten juhlissa ja tällöin sen käytön seuraukset voivat vaikuttaa myös ympärillä oleviin ihmisiin. (Fressis.)

5 Nikotiini

Nikotiini on erittäin vahvaa riippuvuutta aiheuttava aine, joka stimuloi ja piristää. Nikotiinia voi tehdä synteettisesti, mutta luonnostaan se esiintyy tupakkakasvissa. (THL 2024a.) Nikotiinituotteita ovat savukkeet, sikarit, irtotupakka, kuumennettavat tupakkatuotteet ja nuuska. Edellä mainituista voidaan käyttää myös termiä *tupakkatuotteet*. Nikotiinituotteisiin luetaan myös tupakattomia tuotteita kuten sähkösavuke ja nikotiinipussit. Nikotiiniriippuvaisille on kehitetty erilaisia myyntiluvallisia nikotiinia sisältäviä korvaushoitovalmisteita, kuten nikotiinilaastareita, -purukumeja, -imeskelytabletteja, -resoritabletteja, -inhalaattoreita, -jauheita sekä -sumutteita. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2024.)

5.1 Nikotiinituotteiden käyttö Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tupakkatilaston (2023) mukaan vuonna 2022 Suomessa tupakoi 11 prosenttia naisista ja 12 prosenttia miehistä. Nikotiinituotteita käytti 20–64-vuotiaista naisista alle yksi prosentti ja miehistä kolme prosenttia, mikä osoittaa niiden olevan harvinaisempia kuin tupakkatuotteet. Kuitenkin tupakkatuotteiden käyttö on vähentynyt, kun taas nikotiinipussien sekä nuuskan ja muiden nikotiinituotteiden käyttö on yleistynyt varsinkin nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Tilastoraportin mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijat käyttävät nikotiini- ja tupakkatuotteita enemmän kuin lukiolaiset. Myös ammattikorkeakoulussa näitä tuotteita käytetään pääsääntöisesti enemmän, mitä yliopistoissa. Sähkösavukkeiden käyttö Suomessa on yleisesti pysynyt vähäisenä. (THL 2023d; THL 2023e.)

Suomen tupakkalain (549/2016) 53 § mukaan alle 18-vuotiaille tupakkatuotteiden, nikotiininesteiden, tupakan vastikkeiden, tupakointivälineiden ja sähkösavukkeiden

myyminen on kielletty. Saman tupakkalain 118 § mukaan alle 18-vuotias ei myöskään saa pitää hallussaan tupakkatuotteita tai nikotiininesettä.

Tupakkaveron korotukset ovat olleet keskeisin keino tupakoinnin vähentämisessä. Säännöllisesti asteittain nouseva tupakkaveron on osa laajempaa tupakkapolitiikkaa, johon kuuluu myös tupakkalain tiukentaminen. Verotuksella pyritään sekä taloudellisiin että terveyspoliittisiin tavoitteisiin ja se onkin vähentänyt tupakointia ja samalla lisännyt valtion verotuloja. (Valtiovarainministeriö.)

Suomessa tupakkalain noudattamista valvoo Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). Sen tavoitteena on ehkäistä nikotiinituotteiden haittoja samalla varmistaen, että niiden myynti ja markkinointi tapahtuu lainsäädännön mukaisesti. Nikotiinipussit kuuluvat myös tupakkalain piiriin, mikä tarkoittaa, että niiden myyntiin sovelletaan samoja säädöksiä kuin muihin tupakkatuotteisiin. Samalla Valvira tekee yhteistyötä kuntien ja viranomaisten kanssa, jotka ovat myös vastuussa erilaisista valvontatoimista, kuten myyntipaikkojen tarkastuksista. (Valvira 2023.)

5.2 Nikotiinituotteiden haittavaikutukset

Tupakkatuotteet tunnetusti aiheuttavat lukuisia eri sairauksia. On tutkittu, että tupakointi vaikuttaa pääosin kehon kuuteen pääjärjestelmään; sydän- ja verisuoni järjestelmään, ruoansulatuselimistöön, neurologiaan, suun terveyteen, lisääntymis- sekä hengityselimistöön. Afolalu ym (2021) tutkimuskatsauksen mukaan sydän- ja verisuonijärjestelmässä tupakoinnin vaikutus näkyy muun muassa huonontuneena verenkiertona, korkeana verenpaineena, rintakipuna, korkeana kolesterolina, tunnottomuutena, sydäninfarkteina sekä aivohalvauksina. Tutkimuksessa huomattiin tupakoinnin vaikutuksen näkyvän ruoansulatusjärjestelmässä esimerkiksi närästyksenä ja gastriittina eli mahatulehduksena. Neurologisesti tupakointi näkyy masentuneisuutena, hermostuneisuutena, heikotuksena ja ajattelemattomuutena. Suunterveyteen tupakointi vaikuttaa kuivana suuna ja kurkkukipuna, pahanhajuisena hengityksenä, makuaistin heikentymisenä, hampaiden keltaisuutena sekä iensairauksina. Lisääntymiselimistössä tupakoinnin vaikutus näkyy muun muassa erektiohäiriöinä. Hengityselimistössä tupakointi vaikuttaa yskänä, keuhkkipuna, astmana, keuhkoahana, hengityksen vinkumisena ja vaikeutumisenä. Tupakoitsijat saavat myös tutkimuksen mukaan herkemmin flunssan ja heillä kestää kauemmin parantua siitä. (Afolalu ym. 2021.)

Suosioon nousseet sähkösavukkeet eli sähkötupakat ovat akkukäyttöisiä laitteita, joiden sisällä on nestettä, joka kuumentuu, kun savuketta imetään ja neste muuttuu hengitettäväksi höyryksi. Sähkötupakka ei sisällä tupakkaa eikä välttämättä aina nikotiiniakaan. Tämä ei suinkaan tarkoita sitä, että se olisi terveellisempää tai turvallisempaa kuin tavallisten savukkeiden käyttö. Sähkösavukkeista on löydetty tutkimusten avulla lukuisia vaarallisia ja terveydelle haitallisia aineita. Niistä on myös löydetty metalleja, kuten kromia, kuparia, lyijyä ja nikkeliä. Sähkösavukkeiden käyttö aiheuttaa nielun ja suun alueen ärsytystä, pääkipua, yskää ja pahoinvointia. Niiden on myös todettu haittaavan keuhkojen normaalia toimintaa sekä edesauttavan sydän- ja verisuonitaudeille sekä hengityssairauksille altistavien muutosten syntyä. (THL 2024b.)

Nuuskan käytön ajatellaan olevan vähemmän haitallista kuin tupakoinnin, koska siinä vältetään tupakansavun hengittämiseltä. Nuuskassa on kuitenkin omat yhtä haitalliset vaikutukset. Nuuskan käytön vaikutus saattaa näkyä nopeasti suussa esimerkiksi hampaiden värjäytymisellä ja ikenien vaurioitumisella. Nuuskaamisen tavallisin terveyshaitta on nuuskaleesio eli paikallinen limakalvovaurio suussa. Tämä esiintyy vaaleana tai harmahtavana, rypyisenä ja paksuuntuneena kohtana ylähuulen alla ikenen kohdalla, jossa nuuskaa tyypillisesti pidetään. Pidemmässä käytössä vaaraksi muodostuu suun, ruokatorven ja nenän alueen syöpien riski. Nuuska lisää myös riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Nuuskan sisältämä nikotiini nostaa verenpainetta sekä sykettä, jolloin se rasittaa sydäntä ja voi johtaa sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen. Nikotiini myös vähentää kehon insuliiniherkkyyttä, joka nostaa riskiä sairastua kakkostyyppiin diabetekseen. (Ollila 2012; THL 2024c).

Nikotiinipussien eli nuuskan kaltaisen rinnakkaistuotteen suosio on noussut viimevuosina. Niitä käytetään samalla tavalla kuin nuuskaa ja ne näyttävät hyvin samanlaisilta, mutta nikotiinipussit eivät sisällä lainkaan tupakkaa ja niissä voi olla erilaisia keinotekoisia makuja. Nikotiinin määrä nikotiinipusseissa voi olla suurempi kuin nuuskassa tai savukkeissa. Nikotiini imeytyy pusseista hitaammin kuin savukkeista, mutta säilyy veressä pidempään, mikä nostaa riskiä haitallisten vaikutusten kasautumiselle. Nikotiinipusseista osa on ollut markkinoilla hyvin vähän aikaa, joten tutkimusta niiden terveyshaitoista ei ole paljoa. On kuitenkin todettu niillä olevan terveyshaittoja, kuten suun limakalvojen muutokset, suun kuivuus ja ienten arkuus. Muiden nikotiinustuotteiden tavoin nikotiinipussien käyttö nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta. (THL 2024d; Rungraungrayabkul & Gaewkhiew & Vichayanrat & Shrestha & Buajeeb 2024).

6 Päihteiden haitallisen käytön ennaltaehkäisy

Alkoholin ja tupakoinnin käyttötottumusten muutoksista huolimatta ne aiheuttavat edelleen suuren uhan suomalaiselle kansanterveydelle. Kaikissa terveydenhuollon pisteissä voi kohdata asiakkaan, joka käyttää päihteitä riskirajoja ylittävästi. Jokaisella ammattilaisella on velvollisuus puuttua päihteidenkäyttöön. Ennaltaehkäisevä päihdetyö on tärkeää asiakkaan kannalta, jotta haittavaikutuksia ja kärsimystä voidaan vähentää. Ennaltaehkäisevä päihdetyö on myös merkityksellistä yhteiskunnan kannalta.

6.1 Ennaltaehkäisevä päihdetyö yhteiskunnallisella tasolla

Ennaltaehkäisyllä eli preventiolla on tarkoitus yrittää ehkäistä sairauksien syntyä ja niistä johtuvien seurausten pienentämistä (THL 2024e). Ehkäisemällä sairauksia yksilö voi välttyä sairauden aiheuttamalta kärsimykseltä. Ennaltaehkäisy on taloudellisesti kannattavampaa yhteiskunnalle kuin sairauksien hoito. (Lääkäriliitto 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottaman taustaselvityksen mukaan Suomessa alkoholin käyttö ja tupakointi on vähentynyt. Huumausaineiden, sekä muiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholin käyttö ja tupakointi ovat edelleen kuitenkin suuri uhka suomalaisten kansanterveydelle. THL:n tekemän selvityksen tarkoitus on auttaa Sosiaali- ja terveysministeriötä (STM) luomaan toimia, joilla alkoholin ja muiden päihteiden negatiivisia vaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä ja pienentää. Terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden kokonaisvaltaisessa kehittämisessä päihteet ovat yksi keskeisimmistä huomioon otettavista asioista. (THL 2021.)

Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa laki (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015), jossa määritellään sen perustuvan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevän päihdetyön tarkoitus on vähentää käytön haittoja, jotka kohdistuvat terveyteen, sosiaalisuuteen ja yhteiskuntaan. On myös tärkeää ottaa huomioon ne haitat, joita päihteet voivat aiheuttaa muille kuin itse käyttäjille. Valtakunnallisen päihdetyön toimintaohjelma tukee lain toimeenpanoa vuoteen 2025 asti.

Ohjelmassa tavoitteena on lisätä viestinnällä väestön tietoisuutta päihteiden haitoista. Viestinnällä pyritään myös tukemaan säätelyä, jolla vaikutetaan alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumeiden kysyntään ja saatavuuteen. Haitoista saadulla

tutkitulla tiedolla pyritään tukemaan myös sosiaali- ja terveystieteistä päätöksentekoa. Toimintaohjelman tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tieto päihteidenkäytön riskeistä ja tarvittavasta tuesta saadaan asiakkaalle riittävän aikaisin. Päihteiden riskikäyttäjille pyritään säännönmukaisesti antamaan lyhytneuvontaa ja tarjoamaan myös muita apumenetelmiä heille ja heidän läheisillensä. Ohjelman avulla pyritään varmistamaan, että sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisilla on riittävä osaaminen ehkäisevästä päihdetyöstä ja, että he osaavat hyödyntää tietoa työnsä tukena. (THL 2023f.)

6.2 Terveydenhuollon rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Monenlaisissa terveydenhuollon palveluissa voi kohdata ihmisiä, joilla on päihteidenkäyttöä ja käytöstä aiheutuvia ongelmia. Hoitoprosessi päihdeongelmaan voidaan aloittaa missä tahansa terveydenhuollon pisteessä. (THL 2023g.) Päihdeongelmaisten hoito keskittyy Suomessa terveydenhuoltoon, erityispalveluyksiköihin ja sosiaalitoimeen. Kansalaisjärjestöt osallistuvat myös tiivisti mukaan hoitoon. Alkoholiongelman ehkäisyssä, todentamisessa ja hoidossa terveydenhuolto on ensisijaisessa arvossa. Päihteiden käyttöön liittyvät somaattiset vaivat ja oireet hoidetaan perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai sairaaloissa. Perusterveydenhuollolla on hyvä mahdollisuus havaita päihdeongelmat ja puuttua niihin aikaisin runsaiden potilaskontaktien vuoksi. Myös katkaisu- ja vieroitushoitoja on mahdollista saada useasta perusterveydenhuollon yksiköstä. Sairaaloissa on usein puolestaan päihdepsykiatrian erikoisyksiköitä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Terveydenhuollon toteuttamisessa psykososiaalisissa hoidoissa ja kuntoutuksissa on tärkeää katkeamaton hoitosuhde. Muita tärkeitä asioita ovat muun muassa motivointi ja sitouttaminen hoitoon, sekä hyvä yhteistyö. Keskeistä on antaa tietoa ja käydä avointa keskustelua. On tärkeää saada asiakas sitoutumaan mahdolliseen lääkehoitoon ja noudattamaan sitä. Hyvällä hoitosuhteella ja hoitajan vuorovaikutustaidoilla on kytkös positiivisiin hoitotuloksiin. (Käypä hoito -suositus 2018.)

6.3 Terveydenhoitajan rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Terveydenhoitaja on kansanterveyden ja ennaltaehkäisevän työn ammattilainen. Ammatissa korostuu sairauksien ennaltaehkäisy. Myös terveyden edistäminen on tärkeä osa työtä. Terveydenhoitaja pyrkii tukemaan ja sitouttamaan asiakkaita omasta terveydestä huolehtimiseen. Työ pohjautuu tieteelliseen tietoon ja käytännön hoitotyön

osaamiseen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu b.) Terveystyön lähtökohta on preventiivinen ja promotiivinen katsomus. Tällä tarkoitetaan terveyden rakentamista ja terveyden edellytyksiä tukevaa toimintaa. Työn peruspilareina ovat luottamus, avoimuus ja rehellisyys. Terveystyöntekijällä on tärkeä tehtävä pyrkiä osallistamaan ja kannustamaan asiakasta omiin päätöksiin ja suunnitelmiin. Terveystyöntekijänä pyritään löytämään asiakkaan vahvuudet ja voimavarat sekä lähestymään asioita tulevaisuusorientoituneesti. (Terveystyöntekijäliitto 2016; THL 2024e.)

Usein ongelmakäytön alussa potilas hakeutuu terveydenhuoltoon, jonkun fyysisen vaivan vuoksi. Se voi olla kohonnut verenpaine, vieroitusoireet, vatsaoireet, sydämen rytmihäiriöt tai tapaturma. Myös psyykkisen puolen haasteita saattaa esiintyä kuten unettomuutta, ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta. Potilaan hakeutuessa vastaanotolle, kartoitetaan hänen elämäntapojaan sekä mahdollista päihteidenkäyttöä. Elämäntapakartoituksella voidaan löytää syy tai osasyyn potilaan vaivaan. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Terveydenhuollossa alkoholinkäytön ongelman toteaminen voi olla haasteellista. Jokaisessa hoitopaikassa onkin hyvä tiedostaa alkoholiongelmien yleisyys ja pyrkiä paikantamaan ongelmia kaikista potilasryhmistä. Tärkein keino todentamiseen on keskustelu, mutta esimerkiksi kulutetun alkoholin määrä voi olla haasteellista potilaalle muistaa tai he saattavat aliarvioida sitä. Keskustelun apuna voidaan myös hyödyntää useita välineitä kuten haastattelua, käyttöpäiväkirjaa, kliinisiä tutkimuksia ja laboratoriokokeita. (Käypä hoito -suositus 2018.) Tupakkatuotteiden käytöstä tulee potilaan kanssa keskustella ja mahdollinen riippuvuus arvioida. Arviointi on osa hyvää hoitoa. Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata riippuvuustesteillä. Käypä hoito -suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tavoitteena tulisi olla kaikkien potilaiden tupakka- ja nikotiinituotteista vieroittuminen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito- suositus 2024.)

7 Päihteiden käytön puheeksiottaminen

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on tärkeää yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä on tärkeää panostaa siihen, miten asia otetaan puheeksi. Aihe koetaan usein hyvin henkilökohtaiseksi ja siksi oikeanlainen lähestyminen on tärkeää. Asiallisella, rauhallisella ja motivoivalla otteella voidaan löytää asiakkaan oma halu muutokseen. Puheeksiotolla ja lyhytneuvonnalla voidaan tutkitusti auttaa pysyvään elämäntapamuutokseen.

7.1 Puheeksiotto ja mini-interventio

Puheeksiotto on keskustelunaloite, jonka ammattilainen tekee. Se voi perustua yleiseen terveydentilan kartoitukseen tai ammattilaisessa heränneeseen huoleen. Puheeksiottaminen on hyvä keino ennaltaehkäistä ja vähentää asiakkaan päihteidenkäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Tämä keskustelunaloite mahdollistaa rauhallisen hetken, jossa käsitellään asiakkaan yksilöllistä tilannetta. Alkoholin ja nikotiinin haittoja on mahdollista ehkäistä, vaikka jonkin tasoinen käyttö jatkuisikin. Puheeksioton on hyvä olla systemaattista ja luonnollinen osa palveluita. Sillä on myös ennaltaehkäisevä vaikutus ilman päihteiden riski- tai ongelmakäyttöä. (THL 2023h.) Zorland ym. (2018) sekä Wagner ym. (2016) tekemien tutkimusten mukaan on huomattu, että mini-interventiolla voidaan parantaa mielenterveyttä, vahvistaa positiivista elämäntapamuutosta ja parantaa yksilön kokemusta elämänlaadusta. Tähän kokemukseen vaikuttaa asiakkaan ja ammattilaisen terapeuttinen yhteistyö ja tuomitsematon ilmapiiri. Tutkimuksissa on myös todettu, että interventiolla voidaan epäsuorasti vaikuttaa fyysisen hyvinvoinnin paranemiseen ajan saatossa. Ammattilaisen osaaminen myös kasvattaa todennäköisyyttä saada riskikäyttäjät sitoutumaan seurantaan ja hoitoon. (Zorland ym. 2018; Wagner & Garbers & Lang & Borgert & Fisher 2016.)

Päihteiden riskikäyttäjät pyritään löytämään aikaisessa vaiheessa. Toimintaa kutsutaan lyhytneuvonnaksi tai mini-interventioksi. Mini-interventio on menetelmä, joka yhdistää ehkäisevän, terveyttä edistävän ja hoidollisen työtteen. Sen tarkoituksena on vähentää päihteiden liiallista käyttöä. Samalla tavoitellaan asiakkaan positiivista tunnetta elämäntapamuutoksesta. Asiakkaalle pyritään luomaan uskoa omiin voimavaroihinsa. Edellytyksenä lyhytneuvontaan on tieto potilaan käyttämästä päihteestä ja sen määrästä. Näin jokaiselle potilaalle saadaan yksilöllinen neuvonta kulutukseen nähden. Suullisilla ja kirjallisilla ohjeilla pyritään myös tukemaan potilasta vähentämiseen. Lyhytneuvontaan kuuluu tarvittaessa muutamia seurantakäyntejä ja samalla selvittää tarve voimakkaammalle tuelle. (THL 2023h; Käypä hoito -suositus 2018.) Tutkimusnäytön perusteella arviolta joka kymmenes alkoholin riski- tai haittakäyttäjä vähentää käytön kohtuutasolle tai lopettaa kokonaan mini-intervention jälkeen. Tällä on todettu olevan erityisen hyvä vaikutus alkoholinkulutuksen vähentämiseen ja saadut positiiviset vaikutukset arvioidaan kestävän yhdestä kahteen vuotta. Tämän takia asiaan on hyvä palata myöhemmin saman asiakkaan kanssa. Mini-interventio on tutkitusti myös kustannustehokas ratkaisu. (THL 2023h.) Tutkimuksen mukaan mini-intervention kattava toteuttaminen Suomessa vähentäisi

riskikäyttäjien määrää. Samassa tutkimuksessa on arvioitu, että mini-interventiolla saataisiin terveydenhuoltoon liittyvät kustannukset vähenemään. Tutkimusta ennen on tiedetty, että mini-interventio ei ole Suomessa laajalti käytössä. Intervention vaikuttavuus ja kustannustehokkuus on kuitenkin kansainvälisesti arvioitu toimiviksi. (Mäkelä ym. 2022.)

Puheeksioton ja mini-intervention käyttämisen esteenä voi olla asiakkaan tai ammattilaisen pelko negatiivisesta reaktiosta. Ammattilaisten kielteiset asenteet, kiire ja aiheen osaamattomuus voivat estää puheeksioton toteutumista. Aihe voidaan myös kokea sellaisena, että se halutaan pitää omana tietona tai siihen on syytä puuttua vasta ongelmien ilmetessä. Puheeksioton ja mini-intervention toteuttamista tukee puolestaan ammattilaisten hyvät vuorovaikutustaidot, joita voidaan kehittää jatkuvasti. Osaamisen ylläpito ja vahvistaminen tulee mahdollistaa ammattilaisille. Ammattilaisten on helpompi toteuttaa puheeksiottoa, kun sen mieltää asiakkaasta välittämiseksi ja ymmärtää puheeksioton hyödyt. On hyvä ymmärtää, että puheeksiottoa kannattaa harjoittaa jo ennen näkyvää ongelmaa. Ammattilaisten työtä ja puheeksiottoa on tärkeä seurata organisaatiossa ja sopia yhdessä toimintamalleista. (THL 2023h.)

Mini-interventiossa hyödynnetään motivoivan haastattelun keinoja. Taulukossa on koottuna mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua tukevia esimerkkifraaseja (Taulukko 2). Tukea ja positiivista suhtautumista tulee tarjota, vaikka asiakas kieltäisi ongelman tai ei koe olevansa valmis muutokseen. Kuuntelu on tärkeässä roolissa ja ammattilaisen omien arvojen esilletuontia tulee välttää. Jos puheeksiottoa ei voi kyseisessä hetkessä syystä tai toisesta jatkaa, on kannattavaa varata uusi aika keskustelun jatkamiseksi. (THL 2023h.)

7.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutustapa, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan halua tehdä elämäntapamuutos. Motivoivaa haastattelua voidaan soveltaa osana mini-interventiota. Perusajatuksena motivoivassa haastattelussa on asiakkaan itse tunnistama muutoksen tarve, jonka toteuttamiselle pyritään löytämään toimivia keinoja. Näin saadaan muutoksen todennäköisyys kasvamaan. Motivoivassa haastattelussa on ratkaisevaa olla empaattinen asiakasta kohtaan. Empatiaa voi osoittaa katsekontaktilla ja varmistamalla että asiakasta on kuultu oikein. Haastattelussa on tärkeää välttää väittelyä ja keskustella myönteisesti. Ammattilaisella ja asiakkaalla saattaa olla erilaiset näkemykset, jolloin aihe kannattaa jättää hetkeksi

syryään. Asiakkaan näkemyksiä ei pidä kritisoida ja vastarinnasta ei tule provosoitua. Vastarinta on luonnollinen osa elämänmuutosta. (Järvinen 2020; THL 2024f.)

Motivoivan haastattelun keskiössä ovat avoimet kysymykset, muutospuheen tunnistaminen, heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. Avoimilla kysymyksillä pyritään selvittämään asiakkaan oma mielipide puhutuista asioista. Hiljaisuus ja pohdinta kuuluu asiaan. Heijastavalla kuuntelulla viestitään asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Kuunteluun kuuluu myös yhteenvetoja, joissa ammattilaisen tulee tiivistää kuulemansa. Näin asiakas saa kuvan siitä, miten ammattilainen on häntä tulkinnut. Asiakas pystyy tällöin halutessaan korjaamaan ja täydentämään kertomaansa. On tärkeää pyrkiä löytämään asiakkaan puheista positiivisia asioita. Ne voivat olla esimerkiksi asiakkaasta itsestänsä tai hänen omasta toiminnastansa. Tavoitteena keskustelun aikana on saada kokoon konkreettinen suunnitelma, joka sisältää välietapit. Mahdollinen jatkokäynti tulee sopia, jos suunnitelmaa ei ensimmäisen ajan puitteissa ole saatu tehtyä. Suunnitelma on asiakkaalle helpompi toteuttaa, jos se on linjassa asiakkaan arvojen ja voimavarojen kanssa. (THL 2024f; THL 2023h.)

Mini-interventiossa hyödynnetään motivoivan haastattelun keinoja. Taulukossa on koottuna mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua tukevia esimerkkifraaseja (Taulukko 2). Tukea ja positiivista suhtautumista tulee tarjota, vaikka asiakas kieltäisi ongelman tai ei koe olevansa valmis muutokseen. Kuuntelu on tärkeässä roolissa ja ammattilaisen omien arvojen esilletuontia tulee välttää. Jos puheeksiottoa ei voi kyseisessä hetkessä syystä tai toisesta jatkaa, on kannattavaa varata uusi aika keskustelun jatkamiseksi. (THL 2023h.)

Taulukko 2. Mini-intervention ja motivoivan haastattelun esimerkkifraaseja (THL 2023h; Anglé & Mustajoki & Patja 2014; Kymsote 2022 mukaillen).

Mini-intervention ja motivoivan haastattelun esimerkkifraaseja

”Jos lopettaisit käytön, mitä positiivista tai negatiivista se toisi elämääsi?”

”Kertoisitko tarkemmin oman alkoholin tai tupakan käytöstäsi?”

”Mitä myönteistä koet saavasi alkoholista/nikotiinituotteista?”

”Mitä haittoja olet kokenut tupakoinnista/alkoholista?”

”Mitä ajattelet omista päihdetottumuksistasi?”

”Oletko miettinyt vähentäväsi käyttöä?”

”Tarkoitatko tällä sitä, että...?”

”Koetko tarvitsevasi tukea?”

”Aiheuttaako alkoholin/nikotiinituotteiden käyttösi vaikutus läheisiisi huolta sinussa?”

”Onko sinulla alaikäisiä lapsia? Oletko kokenut päihteidenkäytölläsi olevan vaikutuksia lapseen/lapsiisi?”

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa. Se on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötyypeistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa konkreettinen asia, esine tai tapahtuma, joka voi mahdollisesti ratkaista jo olemassa olevan ongelman. Tuotoksella voidaan palvella kohderyhmän tai toimintaympäristön käyttäjä. (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022: 11.)

Opinnäytetyössämme tekijöitä oli kolme, mikä tarkoitti kokonaisvastuun jakautumista kaikille tasapuolisesti. Opinnäytetyön perustana oli kehittämistehtävä ja menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajan toiveena oli, että tuotoksesta laadittaisiin ohjausmateriaali liittyen päihteiden puheeksiottoon. Työn tekstiä tuotettiin yhteiskirjoittaen, jolloin jokainen tekijä tuottaa tekstiä, mutta muokkaa ja täydentää myös muiden tuottamaa tekstiä. Tekstissä on tutkimuksellinen ote, jolla tuotos ja raportti tehtiin. Raportin tarkoitus on kuvata lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja, joihin on päädytty. (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022: 11, 176.)

8.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin jo aiheen valinnan ja rajauksen yhteydessä, jotta saatiin tarkka kuva siitä, mitä aiheita työhön haluttiin sisällyttää. Tavoitteena oli löytää ajankohtaista, luotettavaa ja monipuolista tietoa. Tiedonhaulla saatiin teoreettisen viitekehyksen lisäksi tuotokselle perusteet, kuten millainen ohjausmateriaali on hyvä. Etsimme myös aiempia opinnäytetöitä aiheesta, jotka auttoivat hahmottamaan, millaista tietoa puheeksiotosta on hyvä olla mainittuna. Päihteidenkäytön puheeksiotosta löytyi useita opinnäytetöitä, mutta monessa näkökulma painottuu enemmän asiakkaiden kokemuksiin. HyMy-kylään kohdennettua ohjausmateriaalia opiskelijoille kyseisestä aiheesta ei ole tehty. Opinnäytetöitä ei käytetty varsinaisina lähteinä.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa on hyödynnetty erilaisia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja kuten PubMed, CINAHL, ProQuest Central ja Medic. Valitsimme nämä tietokannat, koska ne sisältävät laajasti erilaisia näyttöön perustuvaan tietoon liittyvää kirjallisuutta. Jossain tapauksissa ei ollut tarpeen hyödyntää jokaista tietokantaa laajasti, koska tarvittava aineisto löytyi jo esimerkiksi CINAHLista, joka osoittautui kattavaksi aiheemme kannalta. Tiedonhaku toteutettiin jokaisen kirjoittajan toimesta,

koskien omaa osa-aluetta. Tämän vuoksi tiedonhaku ei myöskään ollut yhtenäinen tietokantojen osalta, vaan haut ja valikoidut tekstit riippuivat aiheesta ja hakijan tarpeesta. Kaikkia mahdollisia tietokantahakuja ei ole siis tehty, mutta valitut lähteet tukivat kokonaisuuden kannalta monipuolista tietoperustaa. Tietokannoissa hakusanoja vaihdeltiin ja käytettiin katkaisu- sekä sulkumerkkejä. Hauissa hyödynnettiin Boolean operaattoreita, kuten AND ja OR. Hakuja rajattiin myös "title" ja "summary"-sanoilla. Yleisimmät hakusanat, joita käytimme, olivat alcohol, nicotine, brief intervention ja effect. Näillä hakusanoilla pyrimme saamaan luotettavaa tutkittua tietoa alkoholin ja nikotiinin vaikutuksista sekä puheeksioton hyödyistä. Hakuja rajattiin koko tekstiin, vertaisarvioituihin, suomen ja englannin kieleen sekä viimeisen vuosikymmenen ajalle. Tietokantahausta kokosimme taulukon (kts. Liite 1). Tiedonhakua tuki myös luotettavat internetlähteet kuten Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Duodecimin terveyskirjasto, Käypä hoito -suositukset ja Päihdelinkki. Internetlähteissä käytettiin myös englannin, suomen sekä ruotsinkielisiä hakusanoja. Internetlähteiden haussa käytettiin hakusanoina esimerkiksi: puheeksiotto, mini-interventio, ennaltaehkäisevä päihdetyö, alkoholin haittavaikutukset ja nikotiinin käyttö. Ohjausmateriaalin toteuttamiseen oli haasteita löytää tueksi lähteitä. Ohjausmateriaalin tekoon sovellettiin oppaan tekemiseen soveltuvia vinkkejä. Ohjausmateriaalin luomista varten hakua suoritettiin esimerkiksi sanoilla "hyvä opas" ja "oppaan luominen". Myös Kielitoimiston ohjepankin ohjeita hyödynnettiin tuotoksen luomisessa.

Tämän opinnäytetyön tiedonhakua ohjasivat seuraavat kysymykset:

- 1) Miten alkoholin- ja nikotiinin käytön puheeksiottamiseen liittyvän ohjausmateriaalin luominen auttaa terveydenhoitajaopiskelijoita vastaanottotyössä?
- 2) Millainen lähestymistapa voisi olla hyvä alkoholin- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksiotossa?
- 3) Millaisia haittavaikutuksia alkoholilla ja nikotiinituotteilla on?
- 4) Miksi alkoholin ja nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisy on tärkeää?

8.3 Toimintaympäristö ja lähtötilanteet kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylälle. HyMy-kylässä on tarjolla aikuisneuvolapalvelu, jossa tämän opinnäytetyön

ohjausmateriaalia tullaan hyödyntämään. Lähtötilannetta on kartoitettu perehtymällä HyMy-kylän verkkosivuilla esitettyyn tietoon aikuisneuvolan toiminnasta. Sen lisäksi pääsimme tapaamaan toimeksiantajan edustajaa aikuisneuvolan tiloissa. Suurin osa asiakkaiden käynneistä ovat terveystarkastuksia tai pientoimenpiteitä, kuten korvahuuhteluita. Aikuisneuvolatoiminnassa käytössä on sähköinen terveystarkastuspohja, joka tukee asiakastilanteiden sujuvuutta. Perusterveystarkastusraportti on tarkastusrunko, jota opiskelijat voivat hyödyntää terveystarkastuksen aikana. Se sisältää kysymyksiä ja tietoja esimerkiksi unesta, ravinnosta ja liikunnasta. Raporttipohjassa olevia kohtia voidaan soveltavasti hyödyntää huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Sähköisessä pohjassa on myös linkkejä hyödyllisiin tietoisuuksiin ja muihin materiaaleihin, joista osa on tulostettavissa asiakkaiden käyttöön. Tuottamamme ohjausmateriaalin toivottiin olevan sähköisessä muodossa, jotta se voidaan linkittää osaksi raporttipohjaa. Tällöin se on aina helposti saatavilla ja tarvittaessa tulostettavissa.

Aiheen ja kohderyhmän rajauksesta olimme yhtä mieltä toimeksiantajan kanssa. Päihteidenkäytön näkökulmasta katsoen aikuisneuvolassa käy todennäköisimmin asiakkaita, joilla alkoholi- ja nikotiinituotteiden käyttö on kohtuullista tai ongelmakäyttö on tiedostamatonta. Jos asiakkaalle on jo muodostunut vaikea riippuvuus kyseessä oleviin päihteisiin, voi jatkohoitoon tai kohdennetun tuen palveluihin ohjaaminen olla hyvä vaihtoehto. Alkoholin käytön riskirajat ovat yli 65-vuotiailla erilaiset ja siksi valitsemaamme ikärajausta pidettiin hyvänä.

8.4 Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen

Opinnäytetyö on 15 opintopisteen kokonaisuus, johon kuuluu suunnittelu-, toteutus-, ja raportointivaihe. Raportointivaiheeseen sisältyy myös kypsyysnäyte. Aihe päätettiin valita valmiista vaihtoehdoista, koska se herätti tekijöiden mielenkiinnon. Läpi opinnäytetyöprosessin jokainen tekijä osallistui Metropolian pitämiin työpajoihin, jotka tukivat opinnäytetyön tekemistä.

Suunnitelmavaihe aloitettiin vuoden 2025 tammikuussa. Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin opinnäytetyöprosessiin. Sen lisäksi hahmottelimme aiheitamme tarkemmin ja teimme tiedonhakua. Tiedonhaku keskittyi tässä vaiheessa enimmäksi määrin tietoperustaan. Tiedonhaun lisäksi ideoimme tulevaa tuotosta yhdessä eri vaihtoehtoja pohtien. Vaihe päättyi suunnitelmaseminaariin, jossa esittelimme muille opiskelijoille. Seminaarissa saatua palautetta hyödynsimme työn parantamiseksi.

Toteutusvaiheen alussa sovimme toimeksiantajan edustajan kanssa tapaamisen. Tapaamisessa pääsimme tutustumaan HyMy-kylän aikuisneuvolan tiloihin. Saimme tietoa siitä, millaista sähköistä materiaalia aikuisneuvolassa jo hyödynnetään ja mitä meiltä toivotaan ohjausmateriaalin suhteen. Toteutusvaiheessa aloitimme tekemään sähköistä materiaalia. Tuotoksen kehittämiseksi hyödynsimme toimeksiantajalta saatuja toiveita sekä ohjaavan opettajan ja vertaisilta saatua palautetta. Toimeksiantajalta saimme palautetta, että alustava tuotos on visuaalisesti hyvin toteutettu. Saimme muutamia kehitysehdotuksia sanavalintoihin ja visuaalisuuteen, joista suurinta osaa muokkasimme. Pääsääntöisesti saimme kuitenkin positiivista palautetta materiaalista. Ohjaajan, tilaajan ja opiskelijoiden palautteiden perusteella saimme määriteltyä tuotokselle sopivan sivumäärän.

Raportointivaiheessa ohjausmateriaaliin tehtiin viimeisiä muokkauksia saadun palautteen pohjalta. Tuotokseen saimme kehitysehdotuksen yhden sivun riviväleistä ja fonttikoosta. Näitä toivottiin isommiksi, jotta ne olisivat entistä selkeämmät. Koimme kuitenkin, että ulkoasu ja selkeys olivat kyseisellä sivulla jo tarpeeksi hyvällä tasolla, emmekä lisänneet enää suurempaa riviväliä tai fonttikokoa. Tämä olisi johtanut siihen, että ohjausmateriaalin sivumäärää olisi jouduttu nostamaan, eikä sitä haluttu tehdä. Palautetta saimme työn tilaajalta, sekä opinnäytetyön ohjaajalta.

Raportointivaiheessa työstettiin myös opinnäytetyön lopullista raporttia. Raportissa arvioitiin tuotoksen toteutusta, toteutumista ja kuinka se vastaa tilaajan tarpeisiin. Raportointivaiheessa oli myös tarkoitus testauttaa tuotosta HyMy-kylässä. Testautuksen perusteella oli ajatus kerätä palautetta anonymisti terveydenhoitajaopiskelijoilta. Anonymiteettia oli kuitenkin mahdoton saavuttaa, joten saatu palaute pohjautuu vain vertaisopiskelijoiden, ohjaajan ja tilaajan antamiin kommentteihin. Raportointivaiheessa oli oma seminaari, johon osallistuimme. Sieltä saaduista palautteista viimeistelimme tuotoksen ja raportin. Oikoluimme myös työtä ja käytimme sen Turnitin-ohjelmassa ennen virallista palautusta. Opinnäytetyöprosessi päättyi kypsyysnäytteeseen.

9 Opinnäytetyön tuotos

Kehittämiskohteena oli luoda ohjausmateriaali terveydenhoitajaopiskelijan vastaanotolle aikuisneuvolaan HyMy-kylään. Materiaali päätettiin toteuttaa Canva-tiedostona yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa. Canva on graafisen suunnittelun työkalu, jota voidaan käyttää selaimessa tai mobiilisovelluksena. Sen avulla on

mahdollista luoda visuaalisia materiaaleja, kuten postereita, infografiikoita tai erilaisia sosiaalisen median postauksia. Canva vaihtoehtoisesti tarjoaa tyhjän pohjan lisäksi myös valmiita pohjia, kuvia ja tekstejä, joita voi muokata vapaasti ja se toimii suomen kielellä. (Makum 2023.) Canvassa on saatavilla maksullinen versio, joka mahdollistaa laajemmin kuvakkeiden ja kuvien käytön ja muita lisäominaisuuksia. Luotu materiaali on kuitenkin luotu Canvan ilmaisversiolla, joka on kaikkien saatavilla.

Ohjausmateriaalimme sisältää ohjeita puheeksiottamisesta ja pohjautuu tietoperustaan. Canva-tiedosto voidaan myös linkittää osaksi HyMy-kylän aikuisneuvolan sähköistä terveystarkastuspohjaa. Sähköisessä muodossa olevasta tiedostosta on mahdollista hakutoiminnon avulla löytää tarpeellinen tieto nopeasti, ilman koko tekstin läpi lukemista.

Liitteessä 2 on kuva ohjausmateriaalin ensimmäisestä sivusta. Samaa visuaalista tyyliä on noudatettu muissakin sivuissa. Sopimuksen mukaisesti kaikista sivuista ei kuitenkaan ole laitettu kuvaa liitteisiin, eikä ohjausmateriaalia julkaista ulkopuolisille kokonaisuudessaan. Ohjausmateriaalin ensimmäisellä sivulla on hyvin tiivistetysti tietoa siitä, mitä puheeksiotto ja motivoiva haastattelu on ja miksi ne ovat hyödyllisiä. Näiden lisäksi ensimmäisellä sivulla on muistutuksia siitä, mitä kannattaa tehdä ja olla tekemättä puheeksioton aikana. Näitä asioita opiskelija voi kerrata esimerkiksi ennen asiakkaan saapumista. Toisella sivulla on alkoholin ja nikotiiniuotteiden käytön puheeksiottoa ja keskustelun aloitusta tukevia fraaseja. Niitä opiskelijan on helppo tarvittaessa hyödyntää asiakkaan ollessa jo paikalla. Kolmas sivu sisältää luettelon yleisimmistä alkoholituotteiden haittavaikutuksista sekä taulukon riskitasoista. Neljännellä sivulla on yleisimmät nikotiiniuotteiden haittavaikutukset sekä linkit muun muassa nikotiini- ja tupakkariippuvuustestiin. Jokaisen sivun alareunassa on hyödyllisiä linkkejä, jos lukija on kiinnostunut saamaan lisää tietoa sivulla käsitellyistä aiheista.

Hyvässä oppaassa on käytännössä toteutettavissa olevia vinkkejä ja tärppejä hyvin havainnollistettuna esimerkiksi kuvien avulla. Samaistuttavat esimerkit auttavat oppaan lukijaa. Helposti ymmärrettävät ja ytimekkäät lausahdukset tukevat lukijaa saamaan oivalluksia aiheesta. Oppaan on tarkoitus antaa lukijalle tietoa, taitoja ja ratkaisuja. (Differo 2017.) Ohjausmateriaalissa on sovellettu näitä hyvän oppaan vinkkejä. Tuotettu ohjausmateriaali antaa opiskelijoille tietoa, mutta auttaa myös toteuttamaan puheeksiottoa käytännössä.

Toimivassa tekstissä on tärkeää, että se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Tekstiä luodessa on hyvä pohtia, millaista tietoa lukijoilla on jo aiheesta. Siinä on myös hyvä

tulla vaivattomasti ilmi tavoite. Tavoitteena voi olla esimerkiksi saada lukija toimimaan tekstistä saadun tiedon mukaan. Pääasian on hyvä olla selkeästi esillä ja ilmaista vain keskeiset asiat. Toimivat otsikot, taulukot, lihavointi, kursivointi ja muut visuaaliset elementit helpottavat tekstin silmäiltävyyttä ja sitä kautta luo nopeasti käsityksen sisällöstä. Tekstissä oleviin termeihin on hyvä kiinnittää huomiota. Termien tulee olla käyttäjälle selkeitä ja ymmärrettäviä. (Kielitoimiston ohjepankki.) Tuotoksena syntynyt ohjausmateriaali on helposti silmäiltävissä. Se ei sisällä pitkiä tekstipätkiä tai lauserakenteita. Ohjausmateriaali sisältää taulukon alkoholin riskikäytön rajoista, joka auttaa hahmottamaan asiaa. Siinä on pyritty hyödyntämään visuaalisia elementtejä kuten vihreää oikeinmerkkiä ja punaista väärinmerkkiä. Näiden alle on koottu luettelomaisesti ja ytimekkäästi mitkä asiat on hyvä muistaa ammattilaisen roolissa toimiessa. Visuaalinen ilme on pyritty pitämään oppaassa yhtenäisenä esimerkiksi fonttien ja värimaailman suhteen. Värimaailmassa on otettu huomioon kontrastit siten, että teksti erottuu helposti eri värisistä pohjista huolimatta. Lihavoitua on käytetty hyödyksi, jotta yksittäisiä sanoja tai kohtia saadaan painotettua erityisesti. Pituus oppaassa on neljä sivua, jolla pyrittiin rajaamaan liiallista tekstimäärää ja tietovyöryä. Neljä sivua on lisäksi helposti tulostettavissa kahdelle paperille siten, että tekstiä on molemmilla puolilla.

Ohjausmateriaalia tulee käyttämään terveydenhoitajaopiskelijat tehdessään harjoittelua HyMy-kylässä. Ennen terveydenhoitajavaiheen harjoitteluihin siirtymistä on opiskelijoiden täytynyt suorittaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön, terveyden edistämisen ja terveyden edistämisen työmenetelmien opintojaksot. Näissä opintojaksoissa puheeksiotto ja motivoiva haastattelu tulevat tutuiksi. Tämä ohjausmateriaali auttaa kertaamaan edellä mainituissa opintojaksoissa käsitellyjä asioita. Näin ollen voidaan olettaa, että oppaan sisältö ei ole täysin vierasta opiskelijoille ja siksi termistöä ei erityisesti tarvitse avata.

Tuotoksessa on monia hyödyllisiä linkkejä, jotka tarjoavat luotettavaa tietoa ja itsehoito-ohjelmia alkoholin käytön hallintaan sekä nikotiinituotteisiin liittyvää materiaalia. Linkkien kautta pääsee tutustumaan esimerkiksi alkoholin vaikutuksista terveyteen sekä alkoholinkäytön vähentämiseen suunnattuun omahoito-ohjelmaan. Materiaalista löytyy lisäksi linkki tukea tarjoavaan palveluun, joka auttaa vähentämään kulutusta ja seuraamaan edistymistä. Linkitettyinä materiaaliin on myös kaksi eri testiä nikotiinituotteiden käytön arvioimiseen. Testit voivat auttaa asiakkaita havainnoimaan omaa nikotiinituotteiden käyttöä ja samalla arvioimaan mahdollista muutostarvetta. Linkkien tarkoituksena on mahdollistaa muun muassa lisäoppiminen.

10 Pohdinta

10.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun HyMy-kylän aikuisneuvolan kanssa, joka on osa sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Yhteistyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali ja tavoitteena tukea terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ottaa puheeksi alkoholin ja nikotiinin riskikäyttö. Toimeksiantajan tarpeet ja toiveet huomioitiin prosessin aikana materiaalin suunnittelussa ja kehittämisessä. Kokonaisuudessaan tuotoksen tarkastelussa pyrittiin arvioimaan hyödynnettävyyttä ja sisältöä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli tärkeässä roolissa, sillä se tarjosi toimintaympäristön, missä tuotosta voi hyödyntää sekä konkreettisia kehitysideoita. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui vaivattomasti ja saimme tarvittavaa palautetta, jotta tuotoksesta muodostui tarpeita palveleva. Palautteen kerääminen on keskeinen osa prosessia, mikä edistää työn laatua, uskottavuutta ja oppimista. Työterveyslaitoksen (2024) mukaan palaute on olennainen osa kehittymistä, sillä se tarjoaa tilan kehittymiselle ja vahuuksille (Työterveyslaitos 2024).

Tuotettu ohjausmateriaali alkoholin ja nikotiinituotteiden puheeksiottamisesta on vahvasti sidoksissa tutkittuun tietoon kuten puheeksioton menetelmiin. Tuotos kokoaa hyödyllisiä ja käytännönläheisiä työkaluja terveydenhoitajaopiskelijoiden tueksi. Vastaavaa materiaalia ei HyMy-kylässä ole vielä käytössä, mikä osoittaa tuotoksen tarpeellisuuden. Käytännössä tuotosta ei ole päästy testaamaan vielä aikuisneuvolassa, mutta palautteiden perusteella tuotos on hyödyllinen ja selkeä.

Puheeksioton onnistumiseen vaikuttavat terveydenhoitajan ammattitaito ja käytettävissä olevat menetelmät. Materiaali tarjoaa konkreettisia keskustelun avauksia ja menetelmiä, joiden avulla terveydenhoitajaopiskelija voi lähestyä asiaa luonnollisesti ja asiakaslähtöisesti. Selkeästi tehty ohjausmateriaali auttaa varmistamaan, että puheeksiotto voidaan toteuttaa sujuvasti, lyhyemmissäkin vastaanottoajoissa. Oikeissa asiakastilanteissa on opiskelijana helpompi hyödyntää luotua ohjausmateriaalia ja uskoa sen toimivuuteen, kun materiaalin tieto on tutkittua. Tuotoksessa on hyödynnetty tietoperustaan kerättyä tietoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023h) mukaan puheeksiottoa voi vaikeuttaa ammattilaisen tietämättömyys aiheesta. Luodulla ohjausmateriaalilla pyritään lisäämään tietoa aiheesta ja antamaan ammattilaisille tukea, joilla voidaan mahdollistaa päihteiden puheeksioton. Zorland ym. (2018) sekä

Wagner ym. (2016) tutkimusten perusteella mini-interventiolla voidaan saada monia positiivisia vaikutuksia, oli riippuvuutta päihteisiin tai ei. Tämän vuoksi tuotos luotiin sellaiseksi, että sen sisältöä voidaan käyttää kaikkien asiakkaiden kanssa.

Hyödyntämällä ohjausmateriaali puheeksiotossa voidaan siis parhaimmillaan saada HyMy-kylän asiakkaille positiivisia vaikutuksia elämään.

Onnistumista arvioitiin vertaamalla tuotosta asetettuihin tavoitteisiin ja saatuun palautteeseen. Kokonaisuudessaan tavoitteet saavutettiin hyvin. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi sujuvasti ja edisti materiaalin kehittämistä oikeaan suuntaan. Tietoperustaan pohjautuva sisältö tukee opiskelijoiden osaamista ja antaa konkreettisia keinoja vaikuttaa asiakkaiden terveyteen.

10.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa pyrittiin toimimaan rehellisesti ja puolueettomasti. Työssä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Näitä peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023).

Luotettavuuteen panostamisella varmistetaan, että tieteellinen laatu säilyy koko prosessin ajan (TENK 2023). Ohjausmateriaalin kehittämisprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman hyvin. Jokaisesta opinnäytetyön vaiheesta ja saaduista palautteista on kirjattu raporttiin, jotta toiminta olisi läpinäkyvää. Tällä toiminnalla pyritään myös lisäämään lukijoiden ymmärrystä tuotokseen tehdyistä valinnoista. Luotettavuutta työssä lisää se, että kirjoittajia on ollut kolme. Näin työhön on saatu monia näkökulmia ja taustatyötä on saatu tehtyä laajemmin.

Tiedonhakuprosessissa kiinnitettiin huomiota aineiston luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioitiin muun muassa sillä, että onko tieto näyttöön perustuvan tutkimuksen tulos. Työssä pyrittiin siihen, että käytetyt lähteet ja aineistot olivat mahdollisimman tuoreita ja ilmestyneet vähintään viimeisen vuosikymmenen aikana. Muutama lähde oli alun perin kirjoitettu yli kymmenen vuotta sitten. Kyseiset lähteet olivat kuitenkin päivitetty viimeisen vuosikymmenen sisällä, joten pidimme tietoa edelleen luotettavana. Lähteissä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Kotimaisten lähteiden käyttäminen oli välttämätöntä, sillä tiedoissa ja käytännöissä voi olla maakohtaisia eroja. Hyödynsimme myös montaa eri lähdettä, joka lisää tiedon luotettavuutta. Tiedonhaku olisi kuitenkin voinut olla systemaattisempaa, jotta tietoa olisi voitu koota

entistä kattavammin ja selkeämmin. Tietokantahauissa valittiin artikkeleita, jotka olivat vertaisarvioituja. Jokainen tekijä suoritti tiedonhaku tietokannoissa oman kirjoitettavan osa-alueen mukaan. Tämän vuoksi tietokantahaku ei ole ollut niin luotettavaa, sillä kaikkia mahdollisia hakuja ei ole tehty. Tietoperustan ja tuotoksen kannalta koettiin kuitenkin, että saatu tieto oli riittävää, ajantasaista ja tuotosta tukevaa. Toisaalta resurssien rajallisuuden vuoksi tiedonhaku oli tekijöiden mielestä riittävän kattavaa. Muita lähteitä käyttäessä on pyritty välttämään puolueellisia ja voittoa tavoittelevien järjestöjen tietotekstejä. Tiettyjen aiheiden tiedonhaussa oli kuitenkin haasteita. Ohjausmateriaalin hyvistä kriteereistä ja arvioinnista oli vaikeaa löytää kattavasti tietoa, joten tuotoksen arvioinnin luotettavuus oli heikompi.

Tuotokselle on tarvetta, sillä sellaista ei aikuisneuvolassa ole ollut käytössä. Tuotosta on helppo myös muokata ja jatkokehittää vastaaviin tarpeisiin sopivaksi. Ohjausmateriaalista pyydettiin palautetta toimeksiantajalta, ohjaajalta ja vertaisopiskelijoilta. Palautteet lisäsivät tuotoksen luotettavuutta jossain määrin. Palautetta olisi voinut kuitenkin isommalta joukolta, jolloin luotettavuus olisi kasvanut entisestään. Tuotoksen luotettavuutta heikensi myös se, ettei loppukäyttäjiltä eli terveydenhoitajaopiskelijoilta saatu kerättyä palautetta materiaalin hyödynnettävyydestä.

10.3 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin eettisyyttä arvioitiin jatkuvasti työn edetessä. Opinnäytetyön teossa pyrittiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomaa hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Ohjeen mukaan vilpin muotoja ovat sepittäminen, vääristely ja plagiointi (TENK 2023). Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekstin tai sen osan, kuvallisen ilmaisun tai käännöksen esittämistä omana, ilman lupaa tai viittausta (TENK 2023). Plagioinnin estämisen varmistamiseksi opinnäytetyön sisältö tarkistettiin Turnitin Originality Check-plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa kaikkien saataville. Lähdeviittauksissa käytettiin Metropolian ammattikorkeakoulun viittauskäytänteitä. Oikealla viittaustyylillä varmistettiin, että alkuperäisen tekstin tuottaja saa siitä tunnustuksen.

Opiskelijoita sitovien sääntöjen ja toimeksiantajan toiveiden välisiä ristiriitoja pyritään ehkäisemään tekemällä yhteistyösopimus. Sopimuksessa käsitellään keskeiset pelisäännöt kuten aihe, aikataulu, kustannukset, omistusoikeudet ja aineiston julkisuus tai salassapito. (Arene 2020: 13.) Opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin sopimus HyMyykylän, Metropolia ammattikorkeakoulun edustajan ja opinnäytetyötä tekevien

henkilöiden kesken. Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa eikä opinnäytetyön tekijät missään vaiheessa pitäneet hallussaan arkaluontoisia henkilötietoja. Opinnäytetyö toteutettiin ilman rahoitusta.

Opinnäytetyössä tuotetusta ohjausmateriaalista ei kerätty palautetta käytännön testaamisesta, vaikka sitä pohdittiin aluksi. Tässä tilanteessa vastaajien henkilötietoja ei olisi voitu salata riittävän hyvin ja palautekysely olisi rikkonut hyvää eettistä käytäntöä. Henkilötiedot voivat auttaa tunnistamaan vastaajan suoraan tai välillisesti (Arene 2020: 10). Tässä tilanteessa vastaajat olisivat olleet tunnistettavissa suoraan nimistä.

Tekoälyä voi käyttää opinnäytetyössä tukena, mutta se ei voi olla tekijänä (Koirikivi & Kuosa & Hämäläinen & Leiviskä 2024). Opinnäytetyön raportin kieliasun viimeistelyssä on hyödynnetty OpenAI:n ChatGPT:n maksutonta versiota GPT-3.5. Tekoälyn käytön kohdentuessa pelkästään työprosessin jäsentämiseen ja viimeistelyyn, ei sitä ole tarpeellista merkitä erikseen lähdeluetteluun (Koirikivi ym. 2024). Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa kaikesta opinnäytetyön sisällöstä.

11 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuva ohjausmateriaali, joka tukee terveydenhoitajaopiskelijoiden puheeksiottoa päihteistä. Työ toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylän kanssa. Ohjausmateriaalin sisältö pohjautuu laajaan tietoperustaan, joka on luotu näyttöön perustuvasta ja tutkitusta tiedosta. Työn lopputuotoksena syntyi pdf-tiedostona oleva sähköinen ohjausmateriaali.

Raportissa sekä tuotoksessa olevat asiat sekä lähteet on todettu palautteiden perusteella hyviksi ja luotettaviksi. Tämä vahvistaa luottamusta siitä, että tuotettu ohjausmateriaali on näyttöön perustuva. Vertaisopiskelijoilta saatu palaute puolestaan vahvasti tunnetta siitä, että materiaali on toimiva juuri terveydenhoitajaopiskelijoille. Siitä huolimatta, että yksittäisiä tuotoksen korjausehdotuksia ei täysin toteutettu, kokonaisuus on yhtenäinen ja selkeä.

Haastavista aiheista huolimatta on tärkeää, että ammattilaiset osaavat ottaa ne vaivattomasti puheeksi. Ohjausmateriaali tarjoaa HyMy-kylässä toimiville terveydenhoitajaopiskelijoille erityisen mahdollisuuden harjoitella puheeksiottoa jo

opiskeluvaiheessa. Opinnäytetyön raportista ja tuotoksesta saatuja työkaluja ja tietoa opiskelijat voivat soveltaa työssään myös tulevaisuudessa.

Tuotettu materiaali voi auttaa yhtenäistämään puheeksioton toimintamallia HyMy-kylän aikuisneuvolassa. Yhtenäisellä toimintamallilla jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi mahdollisesti vaikeassa asiassa. Oikeanlainen kohtaaminen ja puheeksiotto voi lisätä myös asiakastyytyväisyyttä. Ohjausmateriaalia voi myös soveltaen käyttää muiden vaikeiden aiheiden puheeksiottamisessa. HyMy-kylässä. Tällaisia aiheita voivat olla esimerkiksi uhkapelaaminen, lähisuhdeväkivalta tai painonhallinta. Puheeksiotto on tärkeää myös muissa palvelukontakteissa aikuisneuvolan lisäksi, kuten perusterveydenhuollossa ja mielenterveytystyössä. Aikainen puuttuminen ja avoin keskustelu voi mahdollisesti estää monia pitkäaikaisia ongelmia ja edistää asiakkaan hyvinvointia.

Tuotosta voi hyödyntää jatkossa monin tavoin terveysalan koulutuksessa ja käytännön työssä. Erityisesti Metropolian terveysalojen opintojen toteutuksilla tämä voi tukea opiskelijoiden valmiuksia kohdata asiakkaita. Useissa toteutuksissa käsitellään puheeksiottoa, mutta ohjausmateriaali voisi tarjota konkreettisemmän havainnollistuksen aiheesta.

Valmis opinnäytetyö luovutetaan HyMy-kylän aikuisneuvolan käyttöön. Tämän jälkeen on tilaajan vastuu päivittää ohjausmateriaalia, mikäli uutta tutkimustietoa aiheeseen liittyen on saatavilla. Tilaaja voi myös päivittää ohjetta, jos näkee siinä mahdollisuuksia jatkokehittämiselle. Tuotettua ohjausmateriaalia voidaan jatkokehittää HyMy-kylässä harjoittelevien opiskelijoiden palautteiden perusteella. Myös ohjaavat opettajat voivat antaa palautetta materiaalin toimivuudesta ja varmistaa jatkokehittämisen.

Ohjausmateriaali on luotu osana opinnäytetyötä ja sen vuoksi resurssit ovat olleet rajalliset.

Jatkossa materiaaliin voisi mahdollisesti liittää AUDIT-, FTND- ja HSI-testit, joilla arvioidaan alkoholin käytön riskejä sekä nikotiiniriippuvuutta. Näin testejä ei tarvitsisi erikseen etsiä omista tiedostoista. Aihetta on mahdollisuus laajentaa, ottaen huomioon myös asiakkaan näkökulman. Materiaalissa voisi olla omat sivut asiakkaille, joita voisi näyttää tietokoneen ruudulta vastaanotolla ja tarpeen mukaan myös tulostaa paperisena asiakkaalle mukaan.

Ohjausmateriaaliin on mahdollisuus lisätä sivuja, jos uutta hyödynnettävää tutkimustulosta ilmestyy opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Hyödyllisiä fraaseja,

erityisesti keskustelun aloitukseen ja asiakkaan kannustamiseen sekä havainnollistavia kuvia ja visuaalisia elementtejä on mahdollista lisätä. Ohjausmateriaalia kehitettäessä ja lisätessä asiasisältöä on tärkeää tehdä se käyttäjäystävällisesti. Ohjausmateriaalin on hyvä olla helposti silmäiltävissä ja asiat esitetty ytimekkäästi, jotta mielenkiinto saadaan pidettyä yllä. Käyttäjän on myös helpompi löytää etsimänsä tieto materiaalista, jos tekstiä ja kuvia ei ole liikaa.

Yksi kehittämissuositus materiaalin parantamiseksi olisi se, miten tarkemmin toimia haastavimmissa puheeksioton tilanteissa. Asiakas voi pahimmillaan kiihtyä tilanteesta, vaikka puheeksiotto olisi tehty rauhallisesti. Tilanteen hallitsemiseen voisi olla tarkempia ohjeita. Ohjausmateriaalissa ei ole huomioitu tarkemmin seikkoja, jotka voivat vaikuttaa päihteidenkäytöstä puhumiseen. Kulttuurilliset ja uskomuksiin liittyvät erot ja niiden huomioiminen voisivat olla hyvä lisä tuotokseen.

Lähteet

Afolalu, Esther F & Spies, Erica & Bacso, Agnes & Clerc, Emilie & Abetz-Webb, Linda & Gallot, Sophie & Chrea, Christelle 2021. Impact of tobacco and/or nicotine products on health and functioning: a scoping review and findings from the preparatory phase of the development of a new self-report measure. *Harm Reduction Journal* 18 (79). <<https://doi.org/10.1186/s12954-021-00526-z>> Viitattu 31.1.2025.

Alkoholilaki 1102/2017. Annettu Helsingissä 2018. Finlex-verkkosivut. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102>>. Viitattu 24.1.2025.

Anglé, Susanna & Mustajoki, Pertti & Patja, Kristiina 2014. Motivoiva keskustelu. Päivitetty 10.10.2024. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi. Rajattu käyttöoikeus.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 18.2.2025 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 3.4.2025.

Differo 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. <<https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>>. Viitattu 4.2.2025.

Fede, Samantha J. & Kisner, Mallory A. & Manuweera, Thushini & Kerich, Mike & Momenan, Reza 2022. Compounding vulnerability in the neurocircuitry of addiction: Longitudinal functional connectivity changes in alcohol use disorder. *Alcohol and alcoholism* 57 (6). <<https://doi.org/10.1093/alcalc/agac028>>. Viitattu 31.1.2025.

Fressis. Alkoholien sosiaaliset haitat. <<https://www.fressis.fi/tietopankki/alkoholi/alkoholin-sosiaaliset-haitat/>>. Viitattu 11.3.2025.

Holopainen, Antti 2005. Alkoholit ja aivot. Päihdelinkki. Päivitetty 16.6.2020. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot/>>. Viitattu 29.1.2025.

Häkkinen, Margareeta 2023a. Alkoholihumala ja muita alkoholien välittömiä vaikutuksia. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01084>>. Viitattu 29.1.2025.

Häkkinen, Margareeta 2023b. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>>. Viitattu 29.1.2025.

Järvinen, Mirka 2020. Motivoiva haastattelu. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Viitattu 29.1.2025.

Kielitoimiston ohjepankki. Tekstintekijän tarkistuslista.

<<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/tekstien-parantamisen-lahtokohtia/tekstintekijan-tarkistuslista/>>. Viitattu 17.3.2025.

Koirikivi, Pia & Kuosa, Kirsi & Hämäläinen, Mika & Leiviskä, Kimmo 2024. Tekoälyn käyttö opetus- ja oppimistoiminnassa sekä opinnäytetyössä - Työohje opettajille, ohjaajille ja opiskelijoille. Moodle Metropolia. Pdf-tiedosto. Rajattu käyttöoikeus. Viitattu 26.4.2024.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art House Oy.

Kymsote 2022. Puheeksiotto. Pdf-tiedosto. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Kymsote%20Puheeksiotto_0.pdf>. Viitattu 11.3.2025.

Käypä hoito -suositus 2018. Alkoholiongelmät. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1>>. Viitattu 29.1.2025.

Käypä hoito -suositus 2024. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>>. Viitattu 27.1.2025.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Annettu Helsingissä 2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>>. Viitattu 23.1.2025.

Lindroos, Lolan 2005. Alkoholit ja sydän. Päihdelinkki. Päivitetty 26.6.2023. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-sydan/>>. Viitattu 23.1.2025.

Makum 2023. Mikä on Canva? Onko Canva ilmainen? <<https://makum.fi/mika-on-canva-onko-canva-ilmainen/>>. Viitattu 22.4.2025.

Metropolia Ammattikorkeakoulu a. Aikuisneuvola. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla/aikuisneuvola>>. Viitattu 22.1.2025.

Metropolia Ammattikorkeakoulu b. HyMy-kylä - hyvinvointia Myllypurosta. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla>>. Viitattu 22.1.2025.

Metropolia Ammattikorkeakoulu c. Metropolia. Metropolia on osaamisen rohkea uudistaja ja kestävä tulevaisuuden rakentaja. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta>>. Viitattu 24.1.2025.

Moodle Metropolia. HyMy-kylä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajana ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö. HyMy-kylän perehdytys työtila Moodlessa. Vain sisäiseen käyttöön. Viitattu 22.1.2025.

Mäkelä, Pia & Mäklin, Suvi & Honkatukia, Juha & Niskanen, Henna & Partanen, Airi & Aalto, Mauri 2022. Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. Suomen Lääkärilehti 77 (e31677).

Mäkelä, Pia & Niemelä, Solja 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>>. Viitattu 29.1.2025.

Nahkuri, Janne 2021. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Päivitetty 5.11.2024. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa/>>. Viitattu 29.1.2025.

Ollilla, Hanna 2012. Nuuska. Päihdelinkki. Päivitetty 16.2.2024. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/nuuska/>>. Viitattu 31.1.2025.

Päihdelinkki a. Alkoholi. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi/>>. Viitattu 29.1.2025.

Päihdelinkki b. Juomisen seuraukset. <<https://paihdelinkki.fi/verkkokurssit-ja-oppaat/alkoholi/juomisen-hallinnan-opas/juomisen-seuraukset/>>. Viitattu 29.1.2025.

Rungraungrayabkul, Dulyapong & Gaewkhiew, Piyada & Vichayanrat, Tippanart & Shrestha, Binit & Buajeeb, Waranun 2024. What is the impact of nicotine pouches on oral health: a systematic review. BMC Oral Health 24 (889). <<https://doi.org/10.1186/s12903-024-04598-8>>. Viitattu 1.2.2025.

Seppä, Kaija 2013. Alkoholinkäytön riskirajat. Päihdelinkki. Päivitetty 27.11.2024. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkayton-riskirajat/>>. Viitattu 29.1.2025.

Sevastianos, Vassilios Ant. & Dourakis, Spyros P. 2016. Alcoholic liver disease from the clinical point of view. Hospital Chronicles 11 (4). <<http://dx.doi.org/10.4172/2155-9600.1000508>>. Viitattu 29.1.2025.

Suomen akatemia. SALVE – terveyttä ja hyvinvointia edistävä tutkimusohjelma 2009–2012. <<https://www.aka.fi/globalassets/tietysti1.fi/awanhat/documents/tiedostot/salve/salve-esite-suomi-small.pdf>>. Viitattu 4.2.2025.

Suomen lääkäriliitto 2021. Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta. <<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>>. Viitattu 27.1.2025.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 22.1.2025.

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset.
<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf>.
Viitattu 27.1.2025.

Terveyskirjasto 2022. Absolutismi. Lääketieteen sanasto.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04671>>. viitattu 29.1.2025.

Terveyskylä 2021. Päihteet ja aivot. < <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekijoita/paihteet-ja-aivot>>. Viitattu 4.2.2025.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Työpaperi 4/2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 23.1.2025.

THL 2022. Merkittävä osa tapaturmista tapahtuu päihtyneenä – Kuinka ehkäistä? Tiedä & Toimi.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145322/T%26T_Merkittava_osa_tapaturmista_tapahtuu_paihtyneena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.1.2025.

THL 2023a. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.8.2024. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/suomalaisten-alkoholinkayttotavat>>. Viitattu 24.1.2025.

THL 2023b. Alkoholi ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys>>. Viitattu 28.1.2025.

THL 2023c. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Alkoholi ja huumeet.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147998/URN_ISBN_978-952-408-204-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.1.2025.

THL 2023d. Tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön yleisyys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. < <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-nikotiiniuotteiden-kayton-yleisyys>>. Viitattu 31.1.2025.

THL 2023e. Tupakkatilasto 2023. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>>. Viitattu 31.1.2025.

THL 2023f. Mitä ehkäisevä päihdetyö on? <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/mita-ehkaiseva-paihdeetyo-on>>. Viitattu 23.1.2025.

THL 2023g. Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus.
<<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>>. Viitattu 28.1.2025.

THL 2023h. Puheeksiotto ja mini-interventio. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Viitattu 29.1.2025.

THL 2024a. Nikotiini. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>>. Viitattu 29.1.2025.

THL 2024b. Sähkösavuke. Päivitetty 6.2.2024. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>>. Viitattu 6.2.2025.

THL 2024c. Nuuska. Päivitetty 5.11.2024. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>>. Viitattu 1.2.2025.

THL 2024d. Nikotiinipussit. Päivitetty 5.11.2024. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiinipussit>>. Viitattu 1.2.2025.

THL 2024e. Keskeisiä käsitteitä. Verkkosivu <<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>>. Viitattu 27.1.2025.

THL 2024f. Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu. <<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>>. Viitattu 29.1.2025.

Topiwala, Anya & Allan, Charlotte L. & Valkanova, Vyara & Zsoldos, Enikő & Filippini, Nicola & Sexton, Claire & Mahmood, Abda & Fooks, Peggy & Singh-Manoux, Archana & Mackay, Clare E. & Kivimäki, Mika & Ebmeier, Klaus P. 2017. Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study. *BMJ* 357 (j2353). <<https://doi.org/10.1136/bmj.j2353>>. Viitattu 24.2.2025.

Tupakkalaki 549/2016. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/549>>. Viitattu 29.1.2025.

Työterveyslaitos 2024. Palaute on työelämän pienin suurin asia. <<https://www.ttl.fi/tyopiste/palaute-on-tyoelaman-pienin-suuri-asia>>. Viitattu 16.4.2025.

Valtiovarainministeriö. Tupakkaverotus. <<https://vm.fi/tupakkaverotus>>. Viitattu 3.2.2025.

Valvira 2023. Nikotiinipussien myynti Suomessa tupakkalain näkökulmasta. <<https://valvira.fi/-/nikotiinipussien-myynti-suomessa-tupakkalain-nakokulmasta>>. Viitattu 3.2.2025.

Wagner, Andrew J. & Garbers, Rachael & Lang, Ann & Borgert, Andrew J. & Fisher, Mason 2016. Increasing Follow-up Outcomes of At-Risk Alcohol Patients Using Motivational Interviewing. *Journal of Trauma Nursing* 23 (3).

Wolfe, Maytal & Menon, Arun. & Oto, Maria & Fullerton, Natasha E. & Leach, John-Paul. 2023. Alcohol and the central nervous system. *Practical Neurology*, 23 (4).

Zorland, Jennifer & Gilmore, Devin & Johnson, James Aaron & Borgman, R. & Emshoff, James G. & Akin, Joanna & Seale, J. Paul & Shellenberger, S. & Kuperminc, Gabriel P. 2018. Effects of substance use screening and brief intervention on health-related quality of life. *Quality of Life Research* 27 (9).

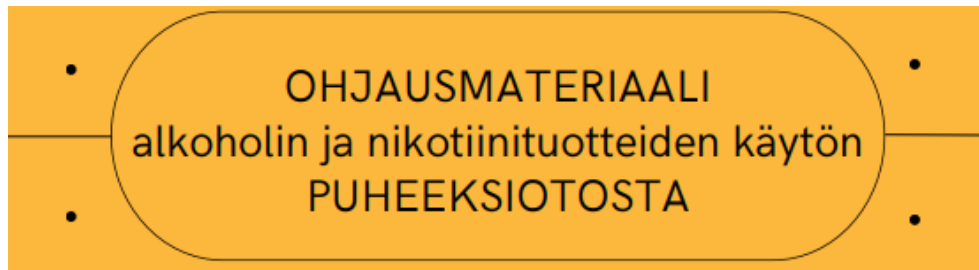
Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta | Haku-sanat | Rajaukset | Tulokset (kpl) | Valittu otsikon perusteella | Valittu tiivistelmän perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|------------|---|--|----------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Cinahl | Brief intervention AND substance use AND effects | Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaistu 2015–2025 | 44 | 3 | 0 | 0 |
| | TI (prevention or intervention) AND TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) AND (adults or adult or middle aged) AND effect | Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaistu 2015–2025 | 21 | 2 | 1 | 1 |
| | TI motivational interviewing AND alcohol abuse | Vertaisarvioitu, julkaistu 2015–2025 | 25 | 2 | 1 | 1 |
| | TI motivational interviewing AND (tobacco or alcohol) | Vertaisarvioitu, kokoteksti, julkaistu 2015–2025 | 19 | 1 | 1 | 0 |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|----|---|---|---|
| | TI alcohol AND TI central nervous system AND effects | Julkaistu 2015–2025, Vertaisarvioitu | 8 | 2 | 1 | 1 |
| | TI (alcohol addiction) OR (severe alcohol use disorder) | Julkaistu 2020–2025, vertaisarvioitu, koko teksti, englannin kieli | 75 | 2 | 1 | 1 |
| ProQuest Central | Summary (“alcohol abuse”) AND summary (effect) AND summary (“liver disease”) | Julkaistu 2015–2025, kokoteksti, vertaisarvioitu | 41 | 3 | 2 | 1 |
| | Summary(nicotine) AND summary(impact) AND summary (“physical health”) | Julkaistu 2015–2025, kokoteksti, vertaisarvioitu | 9 | 1 | 1 | 1 |
| | Title (motivational interviewing) AND title (risk* alcohol) | Vertaisarvioitu | 8 | 2 | 0 | 0 |
| PUBMED | “moderate alcohol consumption” (Title/Abstract) AND “risk” (Title/Abstract) AND “cognitive” (Title/Abstract) | Julkaistu 2015–2025, kokoteksti, englannin kieli. | 7 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|----|---|---|---|
| | AND "brain" (Title/Abstract) | | | | | |
| | ("nicotine pouch") AND ((effect OR impact)) AND (health) | Julkaistu 2015–2025, kokoteksti, vertaisarvioitu | 20 | 3 | 1 | 1 |
| MEDIC | Otsikko (mini- interventio) AND alkohol* | suomen kieli, julkaistu 2015–2025, kokoteksti | 2 | 1 | 1 | 1 |

Kuva ohjausmateriaalin sivusta



- Heijastava kuuntelu
- Muutospuheen tunnistaminen
- Empatia
- Tilaa asiakkaan tunteille ja mielipiteille
- Katsekontakti
- Avoimet kysymykset
- Voimavarojen selvittäminen
- Perehtyminen aiheeseen
- Yksilöllinen lähestyminen



- Väittely
- Provosointi
- Painostaminen
- Suljetut kysymykset
- Puheeksioton taidon ylläpidon unohtaminen
- Omien arvojen esille tuonti
- Ilman tukea jättäminen
- Informaatiotulva
- Auktoriteettina oleminen

Lisää aiheesta löydät näistä linkeistä:

[Käypä hoito - motivoiva haastattelu](#)

[Motivoiva haastattelu ja puheeksiotto](#)

Tekijät:
Hertell Fanny
Kokkonen Jutta
Roponen Oona