

Nea Käpylä & Rebekka Kangasharju

## **MINI-INTERVENTION HAVAINNOLLISTAMINEN**

Opetusvideo

## **MINI-INTERVENTION HAVAINNOLLISTAMINEN**

Opetusvideo

Nea Käpylä & Rebekka Kangasharju  
Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijät: Nea Käpylä & Rebekka Kangasharju

Opinnäytetyön nimi: Mini-intervention havainnollistaminen, opetusvideo

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 22 + 2 liitettä

---

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Siihen sisältyy asiakkaan tai potilaan päihteiden käytön riskien arviointi sekä oikeanlaisen tiedon antaminen liittyen päihteiden käyttöön ja sen vähentämiseen. Sen tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön varhainen tunnistaminen sekä ennaltaehkäisy.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa projektin tuotoksen, eli opetusvideon muodossa hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijoille mitä mini-interventio on sekä sitä, minkä kaltaisissa tilanteissa sitä voidaan toteuttaa. Tuotetun videon tavoitteena on se, että opiskelijat hallitsevat mini-intervention pääperiaatteet. Projektissamme syvennymme alkoholin käyttöön sekä siihen liittyvään mini-intervention toteuttamiseen. Projekti on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä kahden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun mielen-terveys- ja päihdehoitotyön lehtori.

Videoiden avulla tapahtuva opiskelu on oppimisen kannalta jopa yhtä vaikuttava ja pätevä ratkaisu kuin kampuksella tapahtuva lähiopetus. Palaute opetusvideon hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta on kerätty hoitotyön opiskelijoilta Webropol-kyselynä, johon vastasi yhteensä 18 opiskelijaa. Päätimme lähettää opetusvideon sekä palautekyselyn niille Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka ovat käyneet mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssin, jotta heillä on jo pohjatietoa mini-intervention perusteista ja pystyvät tunnistamaan videolta sen piirteitä.

Palautekyselyn perusteella mini-intervention tärkeys korostui opiskelijoille videon kautta. Vastauksen perusteella suurin osa vastaajista koki, että video konkretisoi pääperiaatteet hyvin ja video muistutti mini-intervention tärkeydestä ja sen hyödyllisyydestä. Palautteen perusteella voidaan siis todeta, että mini-intervention vaikuttavuus hoitotyössä korostui opiskelijoille videon avulla.

Asiasanat: mini-interventio, lyhytneuvonta, hoitotyö, opetusvideo, päihteet, motivoiva haastattelu

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Bachelor of Health Care, Nursing

---

Authors: Nea Kämpylä & Rebekka Kangasharju

Title of thesis: Illustrating the mini-intervention, educational video

Supervisors: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 22 + 2

appendixes

---

Mini-intervention refers to short counseling in mental health and substance abuse treatment. It includes assessing the risks of the client's or patient's use of substances, as well as providing the right kind of information regarding the use of substances and how to reduce it. Its goal is the early identification and prevention of problematic substance use.

The purpose of this thesis is to illustrate via output of the project, in the form of an educational video, for nursing degree program students, what a mini-intervention is and what kind of situations it can be implemented in. The goal of the produced video is for the students to master the main principles of the mini-intervention. In our project, we delve into the use of alcohol and the related mini-intervention. The project has been implemented as a functional thesis by two nursing students. The client of the thesis was the lecturer of mental health and substance abuse treatment at Oulu University of Applied Sciences.

In terms of learning, studying with the help of videos is even as effective and valid a solution as face-to-face teaching on campus. Feedback on the usefulness and effectiveness of the teaching video has been collected from nursing students in a Webropol survey, which was answered by a total of 18 students. We decided to send the video and a feedback survey to the nursing students of the Oulu University of Applied Sciences who have taken the mental health and substance abuse nursing course, so that they already have some knowledge of the basics of the mini-intervention and are able to recognize its features from the video.

Based on the feedback, the importance of the mini-intervention was emphasized to the students through the video. Based on the answers, the majority of respondents felt that the video concretized the main principles well and that the video reminded of the importance of the mini-intervention and its usefulness. Based on the feedback, it can be concluded that the effectiveness of the mini-intervention in nursing work was emphasized for the students with the help of the video.

---

Keywords: mini-intervention, short counseling, nursing, educational video, substances, motivational interview

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MINI-INTERVENTIO ELI LYHYT NEUVONTA .....	7
2.1	Alkoholin kulutuksesta Suomessa ja globaalisti .....	8
2.2	Alkoholin riskikäyttö .....	10
2.3	Mini-intervention toteutumisen edellytykset .....	11
2.4	Mini-intervention jälkeen .....	13
3	TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
4	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	15
4.1	Laadukkaan opetusvideon ominaisuudet .....	15
4.2	Videon toteutuksen vaiheet .....	16
5	AIKATAULU & TYÖNJAKO .....	18
5.1	Opinnäytetyön toteutus .....	18
5.2	Opinnäytetyön raportointi ja arviointi .....	18
6	PALAUTEKYSELY, SEN TULOKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET .....	20
6.1	Palautekyselyn laatiminen .....	20
6.2	Palautteen kokoaminen .....	20
6.3	Kehitysehdotukset .....	25
7	POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	30

# 1 JOHDANTO

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on hyödyllinen ja tärkeä työväline hoitotyön jokaisella osa-alueella. Sen toteuttamisen tulisi kuulua jokaiselle hoitotyön parissa työskentelevälle sen tehokkuuden vuoksi, joka vaikuttaa asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Mini-intervention toteutusta ohjaavat periaatteet, joita ovat rohkeus, päihdetietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu sekä toimintaohjeet. Mini-interventio kestää yleisimmin 10–15 minuuttia ja sen päätteeksi varataan mahdollisuuksien mukaan 1–3 seurantakäyntiä. (Castrén, Pakkanen & Alho 2015, 1499–1500.)

Alkoholiriippuvuus on alkoholin riskikäytön vakavin ja vaikein muoto. Se koskettaa jopa noin 5–10 % suomalaisista. Alkoholiriippuvuus on suomalaisten kansansairaus sen yleisyyden perusteella. Alkoholiriippuvuus tai alkoholin ongelmakäyttö ovat yli 200 muun sairauden riskitekijä. (Castrén ym. 2015, 1497.)

Tutkimusten perusteella mini-interventio on erittäin kustannustehokas hoitomuoto, sillä se todistettavasti vähentää päihteiden, kuten alkoholin käyttöön liittyviä haittojen riskiä. Mini-interventio toimii parhaiten silloin, kun merkittäviä haittoja päihdekäytöstä ei ole vielä ehtinyt syntyä, mutta siitä voi kuitenkin olla hyötyä, vaikka käyttö olisi jo ongelmallista. Hoitomuotona mini-intervention vaikutus voi kestää jopa 12–24 kuukautta. Kun mini-interventiolla saadaan aikaan vaikutus, tarkoitetaan sillä sitä, että potilas muuttaa päihteiden käyttöönsä kohtuukäyttöön tai jopa lopettaa sen kokonaan. Näin on arvioitu tapahtuvan noin joka kymmenennelle neuvontaa saaneelle. (Inkinen ym. 2015, 246–247; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas opetusvideo mini-intervention toteutuksesta. Opetusvideo havainnollistaa lyhytneuvonnan toteuttamisesta hoitotilanteessa asiakkaalle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu. Opetusvideota on tarkoitus hyödyntää hoitotyön opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön kursseilla tukemaan mini-intervention toteuttamisen oppimista sekä sen hahmottamista. Opintojen aikana on tärkeää saada vakaa teoriapohja lyhytneuvonnasta, jotta sitä voi hyödyntää työelämässä, jossa kertyy käytännön kokemusta sen toteutuksesta.

## 2 MINI-INTERVENTIO ELI LYHYT NEUVONTA

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Se on kaikista tunnetuin menetelmä riskien ehkäisyn ja terveysneuvonnan näkökulmasta päihdehoitotyössä. Siinä sisältyy asiakkaan oman alkoholin käytön riskien arviointi sekä oikeanlaisen tiedon antaminen liittyen alkoholin käyttöön ja sen vähentämiseen. Mini-intervention tavoite on tunnistaa varhain päihteiden riskikäyttö, sekä ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden haittoja. Päihteistä aiheutuvat vakavat ongelmat ja haitat pystytään minimoimaan, mitä varhaisemmin riskikäyttöön päästään puuttumaan. Vakavilla ongelmilla ja haitoilla tarkoitetaan muun muassa jatkuvan ja runsaan käytön aiheuttamia terveysongelmia ja alkoholiriippuvuutta. (Inkinen ym. 2015, 246–247.)

Päihteidenkäytön riskejä on useita, mutta yksi, joka on erityisen tärkeä riski, on lähisuhde- ja perheväkivalta. Se usein jää pimentoon asian arkaluonteisuuden vuoksi. Se harvemmin tulee esille, ellei ammattilainen ota puheeksi. Useinkaan henkinen väkivalta ei johda avun hakemiseen, mutta kun väkivalta on fyysistä, usein vammat johtavat sairaalakäynteihin, joista ammattilaisella tai henkilön läheisellä voi herätä huoli. (Inkinen ym. 2015, 246–247.)

Mini-interventiota ohjaa raamit, jotka muodostuvat RAAMIT-sanan kirjaimista. Näitä ovat rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismvastuu ja toimintaohjeet. Mini-intervention periaatteina rohkeus tarkoittaa sitä, että potilasta rohkaistaan sekä luodaan uskoa onnistumiseen. Alkoholitietous nimensä mukaan tarkoittaa sitä, että potilaalle annetaan hänen omaan tilanteeseensa sopivaa tietoutta ja palautetta alkoholin käytöstä. Apu kaikessa lyhykäisyydessään tarkoittaa suullisen ja kirjallisen tiedon antamista esimerkiksi erilaisten oppaiden muodossa. Myötätunnolla tarkoitetaan lämmintä ja empaattista, sekä reflektoivaa ja ymmärtävää suhtautumista potilaan tilanteeseen ja ajatuksiin. Itsemääräämismvastuulla tarkoitetaan potilaan omaa päätöstä alkoholinkäyttötottumusten muuttamisesta. Toimintaohjeilla puolestaan tarkoitetaan tavoitteiden sopimisesta yhdessä potilaan kanssa. (Castrén ym. 2015, 1499–1500; Inkinen ym. 2015. 249.)

Mini-intervention sisältö koostuu neljästä osasta; riskikäytön tunnistaminen, motivoiva neuvonta, muutoksen suunnittelu ja muutoksen tuki. Riskikäytön tunnistaminen voi tapahtua usealla eri tavalla kuten asiakkaan kertoman oireen tai huolen perusteella tai työntekijän havainnon perusteella. Tunnistamisvaiheessa on tärkeää tarkentaa asiakkaan alkoholin käyttöä. Annetaan asiakkaalle tie-

toa siitä, mikä hänen alkoholin käytön riskitasonsa on. Riskikäytön tunnistamisen jälkeen on tarkoitus, että asiakas tiedostaa alkoholin kulutuksensa määrän sekä siitä aiheutuvan riskitason. Seuraava vaihe on motivoiva neuvonta yhdessä asiakkaan kanssa käyttäen avoimia kysymyksiä. Tässä vaiheessa tutkitaan asiakkaan alkoholin käyttöä tarkemmin ja annetaan asiakkaalle tietoa lisää häntä askarruttavista asioista ja alkoholin käytön riskitekijöistä. Pohditaan yhdessä asiakkaan tilannetta ja muutostarvetta sekä autetaan asiakasta pohtimaan hyötyjä ja haittoja, joita hänen alkoholin käytöstään koostuu. Tämän vaiheen tarkoituksena on, että asiakas saa lisää tietoa, pohtii muutostarvettaan, tekee johtopäätöksiä sekä tulee tietoiseksi tilanteestaan, jonka myötä muutoshalukkuus vahvistuu. Seuraava vaihe on muutoksen suunnittelu. Tässä pyritään löytämään yhdessä asiakkaalle sopiva tavoite ja keinot sen toteuttamiseen. Tavoite voi olla esimerkiksi alkoholin käytön konkreettinen vähentäminen, jota voidaan seurata muun muassa juomapäiväkirjan avulla. Annetaan asiakkaalle suullisia ja kirjallisia ohjeita sekä vahvistetaan hänen motivaatiotaan. Tuetaan häntä päätökseen ja siinä onnistumiseen. Tässä vaiheessa tarkoituksena on, että asiakas pohtii tavoitteita ja keinoja sekä päättää omasta toimintasuunnitelmastaan. Tavoite on, että motivaatio muutoksen vahvistuu. Viimeinen vaihe on muutoksen tuki. Siihen sisältyy sovitut tapaamiset ja kontrollit, asiakkaan tuki ja rohkaisu sekä motivaation ylläpitäminen. On myös tärkeää tarkistaa ja tarpeen mukaan päivittää asiakkaan tavoitteita ja keinoja. Tarpeen vaatiessa voidaan laatia myös kokonaan uusi suunnitelma. (Inkinen ym. 2015, 252.)

## **2.1 Alkoholin kulutuksesta Suomessa ja globaalisti**

Väestömäärään suhteutetun alkoholikulutuksen taso ja kehitys ovat yhteydessä alkoholin suurkuluttajien ja alkoholihaittojen määrään sekä näiden muutoksiin. Alkoholin kokonaiskulutukseen ja alkoholihaittojen yhteyteen vaikuttavat kulutettujen määrien ohella muun muassa eri yhteisöissä vallitsevat juomatavat sekä raittiiden henkilöiden osuus väestössä. Alkoholijuomat voivat olla samanaikaisesti elintarvikkeita ja päihteitä sekä eri kulttuuristen merkitysten ja symbolien kantajia. Aikoinaan alkoholia on käytetty myös lääkkeenä. Nykyaikana alkoholijuomat ovat ruokajuomia, ja non sammuttajia, päihtymislähteitä sekä ne toimivat ihmisten kanssakäymisen voiteluaineita ja ovat olennaisia niin sanottuja apuvälineitä hauskanpidolle ja vieraanvaraisuudelle. (Österberg 2013, 17.)



Tiedot alkoholin käytöstä ovat luotettavampia Euroopassa ja Pohjoismaissa. Useimmissa Euroopan maissa tilastoitu alkoholin käyttö kattaa valtaosan kaikesta väestön juomasta alkoholista. Alkoholin kulutuksen korkeimmat tasot sijoittuvat pohjoiselle pallonpuoliskolle, Atlantin rannikolta Tyynelle merelle ulottuvalta alueelta, eli Euroopasta ja Venäjältä. Globaalisti 45 % kaikesta väestöstä ei ole koskaan käyttänyt alkoholia. Kuitenkin alkoholin kulutuksen voidaan sanoa pysyneen melko samana vuosikymmenten ajan, eli 4,5 litraa henkilöä kohden. Vuoden 1990 jälkeen väkevien alkoholijuomien eli viinon käyttö on vähentynyt ja sen sijaan esimerkiksi oluen käyttö on lisääntynyt. (Österberg 2013, 18–19.)

Humaltuminen kuuluu suomalaiseen alkoholinkäyttöön olennaisena osana, vaikka juomatavat ovat muuttuvassa tilassa. Juomatapaustutkimusten mukaan alkoholin käyttö kytkeytyy yhä useammin parisuhteeseen ja siirtynyt enenevässä määrin kotona juomiseen. Suomen alkoholin kulutus on Pohjoismaiden korkeimpia. (Österberg 2013, 22.)

Suomalaisen juomiskulttuurin viime vuosikymmenten muutosten tunnuspiirre on siirtyminen kaksijakoisesta juomiskulttuurista sallivaa juomiskulttuuria kohti. Raittiusliikkeen ja naisten enemmistön taannoin edustama torjuva asenne alkoholinkäyttöön on haihtunut vuosien aikana lähes olemattomiin ja ajatus kielletystä tavasta on haalistunut. Kaksijakoisuuden toinen puoli eli alkoholin ja päihtymisen arvostus on sen sijaan vielä voimissaan. Pubien ja ravintoloiden sädekehä miehisen vapauden valakuntana on muuttunut ja asiakkaat ovat enenevässä määrin sekaryhmiä ja naisseurueita. Täytyy huomioida, ettei naisten lisääntynyt alkoholinkulutus perustu vain miesten juomatapojen matkimiseen vaan sisältää nykyajan uudenlaista seurustelua. (Tigerstedt 2013, 26.)

Erilaisten arkisten ja juhllisten tilanteiden kruunaaminen alkoholijuomilla on raivannut osallaan tietä korkeampaa kulutusta. Saunaoluet, ”mennään yksille”, urheilu-, kulttuuri- ja festivaalijuomat ovat nykyään hyvin yleistä ja omaksuttu suomalaiseen juomakulttuuriin. Suomalaisten kesyyntyminen juomisen suhteen on totta sikäli, että juomme yhä useammin pieniä määriä seurustelun tai jonkun muun toiminnan yhteydessä, jolloin se lasketaan harmittomaksi juomiseksi yhteisössä. Mutta kuitenkin suomalaiset juovat yhä useammin myös reiluja määriä, jolloin tavoitteena on humaltuminen. Kulttuurisesti merkittävää on myös valvonnan vähittäinen löyhentyminen, jolloin alkoholijuomat ja niiden kulutus on näkyvää. Suomessa alkoholia myyvän Alkon palveluhenki ja myymälöiden lisääntyminen on vain osa muutosta. (Tigerstedt 2013, 27.)

## 2.2 Alkoholin riskikäyttö

Se miten mini-interventioon päädytään, vaihtelee, sillä päihteidenkäytöstä kysytään yleensä osana muita kysymyksiä liittyen terveydentilaan tai elintapoihin. Jotta alkoholin riskikäyttö voidaan tunnistaa, on lähtökohtana se, että asiasta tulee kysyä suoraan. Kysyminen voidaan sisällyttää esimerkiksi leikkaukseen tulevan potilaan esitietohaastatteluun, kuten meidänkin videossamme tehdään. Vaihtoehtoisesti kysymys voidaan sisällyttää päihteidenkäyttöön liittyviin seulontakysymyksiin. Hyvä tapa luoda keskustelua liittyen alkoholin riskikäyttöön, on kuunnella asiakasta ja kiinnittää huomiota asioihin ja vaivoihin, joita hän itse tuo esille. Tyypillisiä psyykkisiä vaivoja voivat olla masentuneisuus, ahdistuneisuus, unihäiriöt ja uupumus. Fyysisiä oireita voivat olla erilaiset vatsaoireet, kohonnut verenpaine, hikoilu, tapaturmat, sydämen rytmihäiriöt sekä hampaiden ja ihon huono kunto. Myös erilaiset laboratoriokokeet voivat paljastaa alkoholin riskikäytön. Näitä ovat muun muassa MCV eli punasolujen keskitilavuus, GT eli seerumin glutamyyli transferaasi sekä CDT eli niukkahiilihydraattinen transferriini. Jos asiakkaalla on näistä arvioista edes yksi yli viiterajan, tunnistetaan usein riskikäyttäjistä jopa 70 %. (Inkinen ym. 2015, 247–248.)

Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat kasvavat suorassa suhteessa kokonaiskulutukseen, mikäli juomistavat eivät muutu. Alkoholia kohtuullisesti käyttävillä sydän- ja verisuonisairastuvuus ja -kuolleisuus ovat seurantalutkimuksissa olleet johdonmukaisesti pienempiä kuin niillä, jotka eivät käytä alkoholia. Kuitenkin kulutuksen kasvaessa kuolleisuus suurenee uudelleen johtuen erityisesti aivo-verenvuodoista ja äkillisistä sydänkuolemista. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa kiistatta haittaa sydän- ja verisuoniterveydelle. Alkoholi aiheuttaa verenpaineen kohoamista ja vähänkin runsaampi käyttö nostaa rytmihäiriöiden riskiä. Humalajuomiseen liittyykin merkittävä infarkti-, äkki-kuolema-, ja aivoverenkierron häiriön vaaraa. Pitkäaikainen alkoholin käyttö myös aiheuttaa kardiomyopatiaa eli sydänlihasrappeumaa. (Huttunen 2013, 11, 14.)

Maaailman terveysjärjestön kansainvälisen syöpäinstituution International Agency for Research on Cancer (IARC) mukaan etanoli on karsinogeeninen eli syöpää aiheuttava aine. IARC:n mukaan alkoholijuomiin liitettävät syöpäriskit johtuvat etanolista sekä siitä ruuansulatuskanavassa ja elimistössä syntyvästä asetaldehdydistä, eikä alkoholijuomatyyppillä ole tähän merkitystä. Tutkimuksen mukaan alkoholi aiheuttaa noin 7 % todetuista syövästä. Päivittäinen alkoholiannos aiheuttaa pitkäaikaisella käytöllä 2–3 kertaisen suun, nielun, kurkunpään tai ruokatorven syöpäriskin. Syöpäriski kasvaa jo kohtuullisen kulutuksen seurauksena. (Huttunen 2013, 15.)

Varsinaisilla alkoholisairauksilla tarkoitetaan niitä sairauksia, joiden ainoa tai tärkein aiheuttaja on runsas alkoholin käyttö. Näitä ovat alkoholiriippuvuus, alkoholimyrkytys, alkoholipsykoosi, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. Lisäksi neurologisia ja psykiatrisia sairauksia, syövät, verisairaudet, hormoni- ja ravitsemushäiriöt, sydänlihaksen rappeutuminen ja rytmihäiriöt. (Huttunen 2013, 13.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on seurausta alkoholin toistuvasta käytöstä. Se on asteittain kehittyvä itseaiheutettu elinikäinen aivojen sairaus, jonka myötä alkoholista tulee elämää ohjaava tekijä. Alkoholin toistuvasta käytöstä johtuen aivoissa tapahtuu sopeutumismuutoksia, kuten toleranssin kehittymistä ja herkistymistä tietyille alkoholin vaikutuksille. Toleranssin vuoksi humalluttava vaikutus vähenee, mutta samalla tapahtuu toleranssin käänteisilmiö eli herkistyminen, josta johtuen alkoholin mielihyvävaikutus ja alkoholihakuinen käyttäytyminen voimistuvat. Alkoholiriippuvuuden tunnusomaisin piirre on alkoholin käytön hallitsemattomuus, jolloin riippuvainen ei pysty pidättäytymään alkoholista eikä hallitse sen käyttöä. (Kiianmaa 2013, 43.)

Vahvinta näyttöä lyhytneuvonnan toimivuudesta on saatu alkoholin riskikäyttäjiä ajatellen. Tutkimusten perusteella mini-interventio on erittäin kustannustehokas hoitomuoto ja se toimii parhaiten silloin kun merkittäviä haittoja alkoholinkäytöstä ei ole vielä ehtinyt syntyä. Tästä huolimatta, vaikka päihteenkäyttäjä olisi vahvastikin riippuvainen, on mini-intervention käyttäminen silti suositeltavaa, sillä sen lopputulema voi olla myös se, että potilas ohjautuu päihdehoidon piiriin. On myös tärkeää, että mini-interventio ei jää ainoaksi ohjaukseksi liittyen päihteiden käyttöön. (Inkinen ym. 2015, 246–247; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

### **2.3 Mini-intervention toteutumisen edellytykset**

Mini-intervention onnistumista ja toteuttamista edesauttaa se, että ammattihenkilöstö tietää mitä he tekevät ja miten. Voidaan siis sanoa, että henkilöstön koulutus ja sen jatkuvuus on olennainen ja merkittävä osa mini-intervention toteuttamista. (Alho 2016.) Ammattilaisen asenne asiakasta kohtaan tulee olla eettinen ja ihmisarvoa kunnioittava, kun työskennellään päihdetyössä. Myös annettun ohjauksen ja tiedon on oltava tutkimuksiin perustuvaa. Kun mini-interventio on vaikuttava, se motivoi asiakasta muutokseen, käynnistää pohdinnan hänen mielessään, sekä auttaa tekemään erilaisia ratkaisuja, kuten päätöksen muuttaa alkoholinkäyttöään. Tällöin voidaan sanoa, että mini-interventio on onnistunut. On tärkeää muistaa, että muutos lähtee aina asiakkaasta itsestään.

Vaikka ammattilainen olisi kuinka hyvä ja osaava työssään, täytyy asiakkaan aina itse motivoitua muutokseen ja päätöksentekoon, jotta muutos voi tapahtua. (Inkinen ym. 2015, 246–247.) Hoitomuotona mini-interventio voi vaikuttaa jopa 12–24 kuukautta. On arvioitu, että noin yksi kymmenestä muuttaa alkoholin käyttötottumuksiaan suoraan lyhytneuvonnan jälkeen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Lyhyet alkoholi-interventiot ovat tutkitusti vaikuttaneet alkoholin käytön sekä siitä aiheutuvien ongelmien vähentymiseen. Nämä vaikutukset säilyvät joillain jopa vuoden ajan toimenpiteen jälkeen, eivätkä ne vaihtelee väestörakenteen, toimenpiteen pituuden tai interventiomuodon mukaan. Kuitenkin pitkäaikaiset vaikutukset vaativat uusia kontakteja hoitosuhteessa, sillä jo kahden vuoden päästä vaikutukset voivat mitätöityä, jos ei ole luotu hoitosuhdetta. Mini-interventio siis luo pohjan hoitosuhteen aloitukselle, mutta se ei suurella todennäköisyydellä pelkästään vaikuta runsaan päihteiden käytön kertaaloitukseen. (Tanner-Smith & Lipsey 2014.)

Kun halutaan tunnistaa alkoholin riskikäyttö varhaisessa vaiheessa, on suositeltavaa täyttää asiakkaan kanssa Alcohol Disorders Identification Test eli AUDIT-kysely. Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, joiden avulla pyritään selvittämään kuluneen vuoden ajalta asiakkaan alkoholinkäyttöä. Lomakkeen kysymykset on jaettu kolmeen osaan; riskit, riippuvuus ja haitat. Riskit -osiossa kysytään asiakkaan alkoholinkäytön määrää, sekä muun muassa sitä minkälaisia alkoholeja asiakas juo, paljonko ja kuinka usein. Osiossa ”riippuvuus” kysytään muun muassa sitä, onko asiakkaalla jäänyt asioita hoitamatta alkoholin käytön vuoksi tai onko hänen tarvinnut ottaa alkoholinkäytön jälkeisenä päivänä niin sanottua ”loiventavaa” ryyppyä, jotta krapula helpottaa. Osiossa ”haitat” on kysymyksiä muun muassa siitä, onko alkoholinkäyttö aiheuttanut asiakkaalle vaaratilanteita tai syyllisyyden tunnetta sekä, sitä onko kukaan läheinen tai terveydenhuollon ammattilainen ollut huolestunut asiakkaan alkoholin käytöstä. Jotta kysely voidaan täyttää luotettavasti, täytyy asiakkaan tietää mitä tarkoittaa yksi alkoholiannos. Suomessa käytäntönä on, että yksi alkoholiannos sisältää noin 12 grammaa alkoholia. Yksi alkoholiannos voi olla esimerkiksi yksi tölkki siideriä tai keskiolutta. (Inkinen ym. 2015, 252–255.)

## 2.4 Mini-intervention jälkeen

Mini-intervention aikana alkaa muutoksen suunnittelu. Sen tavoitteena on löytää yksilölliset keinot tavoitteen saavuttamiseen. Tässä sairaanhoitajan tehtävänä on muun muassa kertoa erilaisista tavoista, kuinka alkoholin käyttöä voidaan vähentää sekä avustaa potilasta valintojen tekemisessä motivoivalla työtavalla. Ohjeita kannattaa antaa sekä suullisesti, että myös kirjallisesti. (Inkinen ym. 2015, 249–252.) Asiakkaalle annettavaa aineistoa, joka on maksutta saatavilla, löytyy hyvin sekä painettuna, että sähköisenä verkosta esimerkiksi Päihdelinkin sivustolta, josta löytyy muun muassa juomatapatesti, alkoholi-riippuvuustestejä sekä erilaisia alkoholimittareita. Näitä voi tulostaa asiakkaalle tai neuvoa hänet verkkosivustolle ja kehottaa häntä seuraamaan alkoholinkäyttöään näiden avulla. Materiaalit olisi hyvä käydä läpi asiakkaan kanssa myös suullisesti. (Päihdelinkki 2022.)

Muutokseen sisältyy useita eri vaiheita ja asiakkaat ovat menossa eri vaiheessa muutosta. Vaiheet etenevät loogisesti esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen, siitä päätös- ja toimintavaiheeseen ja lopulta vakiintumisvaiheeseen. Retkahdus voi tapahtua missä tahansa vaiheessa lopullista muutosta ja todennäköistä onkin, että näin jossain vaiheessa tapahtuu. Retkahdus voi olla esimerkiksi omista muutostavoitteista lipsuminen. Mini-intervention tarkoitus ei ole saada asiakasta lopettamaan alkoholin käyttöä kokonaan, vaan pyrkiä siihen, ettei käyttö ole haitallista. Yksi hoitajan tärkeä tehtävä on tukea asiakkaan yksilöllistä harkintaa ja päätöksentekoa. Tähän suositellaankin käytettävän motivoivaa työtapaa. Hoito ja käytännön asiat tulee järjestellä niin, että asiakkaan on mahdollisimman helppo toteuttaa muutosta omassa arjessaan. (Inkinen ym. 2015, 249–252.)

Muutoksen tuki on erityisen tärkeää asiakkaalle muutoksen aikana. Se voi löytyä asiakkaan omasta lähipiiristä tai se voidaan järjestää terveydenhuollon piiriin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluklinikalle. Tyypillistä on, että asiakkaalle annetaan uusi aika 2–3 viikon päähän. Seurannassa käsitellään muutoksen etenemistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveydentila ja asiakkaan oma elämäntilanne. Seurantaan sopivia apuvälineitä ovat muun muassa juomapäiväkirja sekä laboratoriokokeiden seuranta. Seurannan keskeisin asia on antaa tukea asiakkaalle muutoksen edistymiseen. Suunnitelmaa voidaan myös päivittää sopivammaksi seurannan aikana ja se onkin suotavaa, jotta suunnitelma pysyy ajankohtaisena juuri asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ajatellen. (Inkinen ym. 2015, 250–251.)

### 3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa video, jolla havainnollistetaan sairaanhoitajaopiskelijoille mini-intervention toteuttaminen. Tavoitteena oli, että katsoja ymmärtää miten tärkeää mini-intervention oikeaoppinen toteuttaminen on sekä se, että hän hallitsee mini-intervention perusperiaatteet.

Opinnäytetyön pitkän ajan tavoitteena on, että potilastyytyväisyys ja hoidon taso paranevat. Tätä myöten myös kokonaishoidosta voisi olla mahdollista saada parempia tuloksia. Mini-interventio toimii motivoivan haastattelun menetelmällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tavoitteenamme oli oppia tuottamaan laadukas opetusvideo. Halusimme muun muassa oppia hyödyntämään hitaita ja vakaita kameran liikkeitä ja käyttää niitä työssämme. Toinen asia, jota halusimme oppia hyödyntämään, oli videon välityksellä tapahtuva vuorovaikutus katsojan kanssa eri keinoin. Avaamme laadukkaasta opetusvideosta ja sen sisällöstä lisää seuraavassa osiossa.

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutettiin projektina. Projektiin sisältyi kirjallisen suunnitelman tekeminen, videon arviointi sekä koko opinnäytetyön loppuraportointi. Projektin tuotoksena syntyi opetusvideo. Video kuvattiin näyteltynä esimerkkikeskusteluna, jossa rooleja ovat hoitaja sekä asiakas.

Haastattelutilanne tapahtuu leikkausta edeltävän haastattelun yhteydessä, jolloin nousee huoli asiakkaan päihteiden käytöstä. Videon tarkoituksena on näyttää oikeaoppinen mini-intervention tekeminen asiakastilanteessa. Videossa on kaksi osaa: ensimmäisessä osassa päihteiden käytön arviointi ei toteudu toivotulla tavalla ja toisessa osassa näytetään, kuinka keskustelun olisi pitänyt mennä oikeaoppisesti onnistuneen mini-intervention näkökulmasta.

### 4.1 Laadukkaan opetusvideon ominaisuudet

Videoiden avulla tapahtuva opiskelu on oppimisen kannalta jopa yhtä vaikuttava ja pätevä ratkaisu kuin kampuksella tapahtuva lähiopetus. Saavutettavuuden näkökannalta video on hyvä lisäkeino opetukseen, koska tällä tavoin voidaan esimerkiksi mahdollistaa eli kieliä puhuvien sekä kuulorajoitteisten henkilöiden oppiminen, mikäli videoon on lisätty tekstitykset. (Kuokkanen 2019.) Kun video ladattiin YouTube –videopalveluun, tekstitimme sen myös suomen kielellä edellä mainittujen asioiden huomioimiseksi. Opetusvideot tuovat lisäarvoa oppimisprosessiin esimerkiksi innostamalla, aktivoimalla, sekä konkretisoimalla. (Laakso 2021.)

Asetimme videon tavoitteelliseksi pituudeksi alle 10 minuuttia, sillä katsojan keskittymiskyky riittää parhaiten tutkitusti ensimmäiset kuusi minuuttia. Tämän vuoksi on tärkeää saada tiivistettyä kaikki oleellinen videoon. (Helsingin Yliopisto 2017.) Videomme pituus oli valmiina hieman alle 5 minuuttia.

Kuvattaessa videokameralla teknisessä toteutuksessa huomioimme kuvan vakauden sillä epävakaa kuva vie katsojan huomiota pois aiheesta. Pyrimme myös valitsemaan valaistuksen kannalta sopivan kuvauspaikan, jotta esimerkiksi hahmot ja kasvojen eleet näkyivät selkeänä. (Helsingin Yliopisto 2017.) Tutkitusti kokemusasiantuntijat suosivat puhuvia kasvoja, eivätkä vain diasarjoja,

jonka vuoksi mekin haluamme kuvasimme näytellyn videon, sen sijaan että video koostuisi diasarjoista. Myös videon kuvaaminen informaaleissa, eli todentuntuisissa olosuhteissa on heidän mielestään suositeltavaa. (Laakso 2021.) Loimmekin koulukampuksella kuvauspaikaksi sellaisen tilan, jonka pystyimme muokkaamaan hoitajan vastaanottotilan oloiseksi.

Kesken videon esiin ponnahtava kysymys kiinnittää helposti katsojan huomion ja lisää oppijan, sekä videon välistä vuorovaikutusta, jolloin katsoja pääsee osaksi ongelmanratkaisua. (Kuokkanen 2019.) Editoidessamme videota, lisäsimme tekstiä sekä videoon sisältyvää teoriaa ja lomakkeita. Näiden avulla katsoja voi huomioida yksityiskohtia, sekä päästä hahmottamaan, sitä millaisia apuvälineitä haastattelussa voidaan käyttää.

## **4.2 Videon toteutuksen vaiheet**

Videon tekemiseen kuuluu ainakin neljä vaihetta. Ensimmäisenä käsikirjoitus ja suunnittelu, jossa mietimme: mitä, kenelle ja miten. Tällöin laadimme käsikirjoituksen, sekä päätimme sen, kuinka pitkän videosta haluamme. Videota kuvatessa käsikirjoitusta muokattiin pienin piirtein sekä sanavalinnoin, jotta tilanne esittäytyisi enemmän realistisena ja luontevana. Sanavalinnoista huolimatta pyrimme siihen, että tarkoitusperät pysyisivät ennallaan.

Toisena vaiheena oli videon kuvaus. Tällöin mietimmekin missä kuvataan ja millä tyylillä videon haluamme tuottaa. Kolmantena vaiheena oli editointi, jolloin pohdimme haluammeko taustamusiikkia sekä teemmekö videon saavuttavuudesta paremman lisäämällä tekstitykset. Viimeisenä video julkaistiin. Päätettiin, minne video julkaistaan ja ketkä sen voivat katsoa, sekä kuinka kauan video on nähtävillä. (Laakso 2021.)

Video kuvattiin koulukampuksella tilassa, johon loimme sopivan ympäristön videota varten. Tarvitimme videota varten kuvaajan tai vaihtoehtoisesti kuvausjalan, johon puhelin voidaan laittaa kuvaamaan. Valitsimme resurssien vuoksi kuvata itse kuvausjalkaa hyödyntäen.

Haastattelutilanne tapahtuu leikkausta edeltävän haastattelun yhteydessä, jolloin nousee huoli asiakkaan päihteiden käytöstä. Videon tarkoituksena on näyttää oikeaoppinen mini-intervention teke-



minen asiakastilanteessa. Videossa on kaksi osaa: ensimmäisessä osassa päihteiden käytön arviointi ei toteudu toivotulla tavalla ja toisessa osassa näytetään, kuinka keskustelun olisi pitänyt mennä oikeaoppisesti onnistuneen mini-intervention näkökulmasta.

Kohderyhmänä on hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijat, jotka ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla. Hyvän opetusvideon tekoprosessiin kuuluu miettiä se, mitä kohderyhmä tietää aiheesta ennestään, sekä se mitä opetuksellisia tavoitteita ja miten ne haluamme esittää kiinnostavalla tavalla. (Kuokkanen 2019.) Heillä on aiheesta tietoa jo teoriaopintojen verran ja videon tarkoitus onkin havainnollistaa, miten mini-interventio käytännössä tapahtuu ja miten keskustelu voisi edetä oikean potilaan kanssa todellisessa tilanteessa. Mini-interventiota opiskellaan opintojaksolla, jonka vuoksi videolla ei käydä mini-interventiota terminä alusta asti läpi, vaan tarkoitus on, että viimeistään videon jälkeen opiskelija hallitsee mini-intervention perusperiaatteet ja olisi siten valmis toteuttamaan lyhytneuvontaa hoitotyössä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2022 a.)

Suunnitteluvaiheessa pohdimme mahdollisuutta pyytää ohjaavalta opettajaltamme apua videon editoinnissa, mutta lopulta opettelimme itse editointiohjelman käytön. Editointiin valitsimme maksuttoman Capcut -editointisovelluksen kustannusten minimoimiseksi. Kun video oli valmis, se laddattiin YouTube -palvelussa yksityisenä videona, jolloin videon pääsee näkemään jaetun linkin kautta. Videon alkuperäinen käsikirjoitus löytyy opinnäytetyön liitteistä nro 1.

## **5 AIKATAULU & TYÖNJAKO**

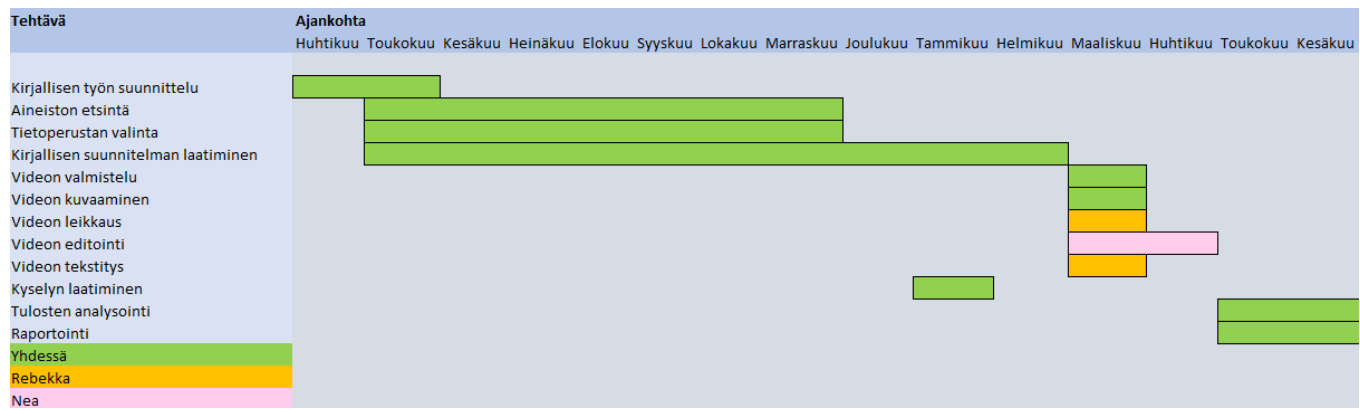
### **5.1 Opinnäytetyön toteutus**

Jotta pystyimme siirtyä työn toteutusvaiheeseen, tuli suunnitelman olla hyväksytty ohjaavien opettajien toimesta. Suunnitelma hyväksyttiin alkukevään 2023 aikana. Jos työssämme olisi tehty yhteistyösopimuksia tai haettua tutkimuslupia, tulisi nekin olla myönnetty ja valmiita. Toteutusvaiheessa toteutimme työn toiminnallisen vaiheen, eli videon kuvaamisen ja editoimisen. Kuvaaminen toteutettiin keväällä 2023 heti suunnitelman ja käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen. Kuvausvaiheessa hyödynsimme suunnitelmavaiheessa keräämäämme tietoperustaa sekä teimme sen pohjalta ratkaisuja ja valintoja ajatellen videota ja sen ulkomuotoa. Myös videon editointi kuului työn toiminnalliseen vaiheeseen. Tavoitteena oli käyttää tarkoituksenmukaisia menetelmiä videota tehdessä. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi kuvakulmat ja muut tekniset asiat huomioidaan teorialiedon pohjalta toimiviksi. Työskentelimme eettisesti vastuullisesti, eli emme tuo esille esimerkiksi henkilötietoja tai muuta, josta kyselyyn vastaajat voitaisiin tunnistaa.

### **5.2 Opinnäytetyön raportointi ja arviointi**

Kun opinnäytetyö projektina oli valmistumassa, oli jäljellä vielä muutamia vaiheita. Lopuksi teemme itsearvioinnin koko projektista. Hankimme myös työstämme vertaisarvioinnin sekä teimme sen vastaavasti toisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö tulee myös esittää esimerkiksi opinnäytetyö -työpajassa. Kun ohjaavalta opettajalta saadaan lupa, syötetään työ Turnitiniin, joka tunnistaa plagiaatin sekä myös Theseukseen. (Oulun ammattikorkeakoulu 2022 b.)

Raportointi ja arviointi ovat laaja osa projektia. Näiden tarkoituksena on, että opiskelija osaa laatia opinnäytetyön raportin, joka on ymmärrettävä ja johdonmukainen. Opiskelijan tulee kuvailla sekä kattavasti, että myös luotettavasti perustellen opinnäytetyön toteutusvaihe ja sen tulokset. Opiskelijan tulee arvioida monia asioita, kuten omaa oppimistaan opinnäytetyöprosessin aikana sekä työn tulosten vaikuttavuutta ja hyötyjä kohderyhmän kannalta. Opiskelija laatii myös kirjallisen kypsyysnäytteen tekemänsä opinnäytetyön pohjalta. Raportin tulee olla tehtynä OAMK:n mallipohjaan ja se tulee tarkistuttaa Urkund-järjestelmässä, kun ohjaavalta opettajalta on saatu siihen lupa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2022 b.)



Kuva 1. Työnjako esitettynä taulukkona työtehtävän ja ajankohdan mukaisesti.

## **6 PALAUTEKYSELY, SEN TULOKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET**

### **6.1 Palautekyselyn laatiminen**

Loimme kyselyalusta Webropoliin pohjan palautekysymyksille. Kysymykset (liite 2) käsittelivät opiskelijoiden aiempaa tietopohjaa mini-interventiosta sekä sitä, kuinka merkittäväksi he mini-intervention kokevat nyt. Näillä tiedoilla pyrimme saamaan tietoa siitä, mikä tavoitteemme oli, eli miten video havainnollisti opiskelijoille mini-intervention toteutuksen. Kysyimme palautetta myös videon toteutuksesta. Tällä halusimme tietää, kuinka teknillisesti olemme videon tuottamisessa onnistuneet sekä mitä kehitettävää mahdollisesti tulevaisuuden työprojekteja ajatellen olisi.

Kysymykset laadimme pääasiassa numeroasteikolla. Pohdimme, että täten saisimme paremmin vastauksia, mikäli palautteen antajan on helpompi vastata numeroasteikolla. Lisäsimme muutaman avokysymyksen kuitenkin saadaksemme tarkempaa tietoa opiskelijoiden näkemyksistä. Tämä mahdollisti opiskelijoilla vapaan sanan, joten he pääsivät kirjoittamaan omin sanoin mm. Siitä mitä uutta he mahdollisesti oppivat videosta.

Annoimme sekä videon, että Webropol-kyselyn linkin ohjaavalle opettajalle, joka lähetti ne sähköpostilla kaikille Oulaisten kampuksen hoitotyön opiskelijoille.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme lähettäneet videon katsottavaksi vielä alan työntekijöille, joilta olisimme pyytäneet lisäkommentteja, mutta aikataulusyistä tämä ei toteutunut.

### **6.2 Palautteen kokoaminen**

Palautekyselyyn vastasi 18 opiskelijaa. Kyselyssä oli yhteensä 10 kysymystä, joista kahdeksan oli pakollisia. Vapaaehtoisein kysymyksiin tuli myös hyvin vastauksia, molempiin niistä vastasi 10 opiskelijaa. Kyselyn kysymykset, joissa oli numeroasteikko, vastattiin kaikki asteikolla 0–5, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman mutkatonta opiskelijoille.

Ensimmäisenä kysyimme, kuinka paljon opiskelijat kokivat tietävänsä mini-interventiosta ennen opetusvideon katsomista. Kysymykseen vastattiin numeroasteikolla 0–5. 0 tarkoitti ”en lainkaan”

ja 5 "Kaiken!". Keskiarvo vastauksissa oli 2,7. Tämän perusteella osa koki, ettei tiennyt mini-interventiosta lainkaan mitään ja osa koki, että tiesi kaiken. Vastauksia sijoittui myös ääripäiden välille. Tämä keskiarvo mielestämme osoittaa sen, että opetusvideolle oli jopa tarvetta.

Vastaajien määrä: 18

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
0,0	5,0	2,7	3,0	49,0	1,5

Kuva 2. Vastaukset kysymykseen: Kuinka paljon koit tietäväsi mini-interventiosta ennen videon katselua?

Toisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden mielipidettä mini-intervention merkityksellisyydestä ennen tekemämme videon katsomista. Vastaukset hajaantuivat välille 0—5. Tässä keskiarvoksi tuli 3,2 eli keskimäärin opiskelijat pitivät mini-interventiota jonkin verran merkityksellisenä. Kuitenkin myös tässä kysymyksessä joku oli kokenut, ettei mini-interventio ole lainkaan merkityksellinen ja toinen taas oli kokenut sen erittäin merkitykselliseksi. Näiden vastauksien perusteella uskallamme ajatella edelleen, että opetusvideolle oli tarvetta.

Vastaajien määrä: 18

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
0,0	5,0	3,2	3,0	57,0	1,5

Kuva 3. Vastaukset kysymykseen: Kuinka merkityksellisenä koit mini-intervention ennen videota?

Seuraavaksi kysymme, muuttuiko opiskelijoiden kokema mini-intervention merkityksellisyys videon katsomisen jälkeen. Keskiarvoksi muodostui 4,1. Tässä kysymyksessä vastaukset sijoittuivat välille 2–5, eli verrattuna edellisen kysymyksen vastauksiin, voimme päätellä, että onnistuimme muuttamaan opiskelijoiden käsitystä mini-intervention tärkeydestä parempaan suuntaan.

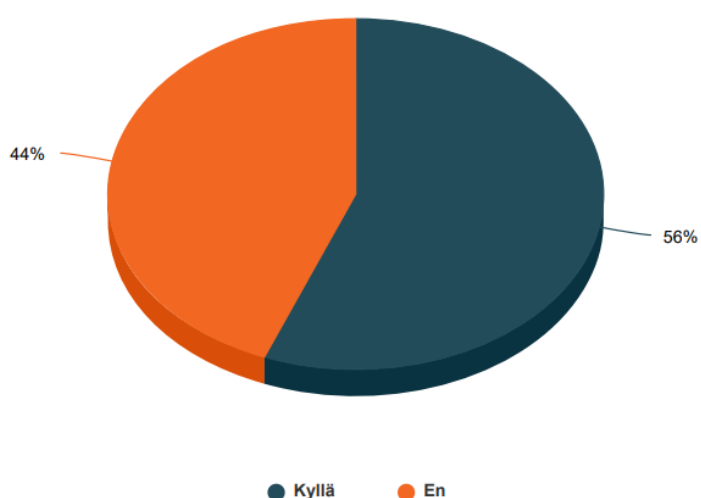
Vastaajien määrä: 18

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
2,0	5,0	4,1	4,0	74,0	0,8

Kuva 4. Vastaukset kysymykseen: Entä kuinka merkityksellisenä koit sen videon jälkeen?

Kysyimme myös oppivatko opiskelijat videosta jotain uutta. Yli puolet (56 %) vastaajista kokivat, että oppivat videosta jotain uutta. 44 % koki, että videolla oli vain jo tuttua asiaa. Tähän vastaukseen olimme tyytyväisiä, sillä videon tarkoitus olikin kerrata vanhaa, eikä varsinaisesti opettaa uutta asiaa. Osalle opiskelijoista kuitenkin mini-interventio saattoi olla täysin uusi asia, sillä video ja kysely lähetettiin kaikille Oulaisten kampuksen opiskelijoille, eli voi olla, etteivät kaikki vastaajat ole vielä opiskelleet mielenterveys- ja päihdehoitotyön jaksoa.

Vastaajien määrä: 18



Kuva 5. Vastaukset kysymykseen: Opitko videosta jotain uutta?

Seuraavaksi annoimme vapaan sanan opiskelijoille kertoa, mitä uutta oppivat videosta. Tähän kysymykseen vastasivat ne, jotka vastasivat edelliseen kysymykseen ”kyllä”. Oli hienoa huomata, että videolta nousi esille täysin uusia asioita joillekin vastaajille. Juomispäiväkirja mainittiin uutena asiana useammassa vastauksessa. Eräs vastaaja kertoi, että uutena asiana tuli alkoholin riskikäytön raja naisilla. Osa oppi myös mitä mini-interventio ylipäätään tarkoittaa, sekä minkälainen sen rakenne on ja esimerkiksi sen, kuinka tarkkaan mini-interventiota tehdessä tulee kysyä alkoholianoksista. Eräs palaute kertoi meille, että videolta on hienosti poimittu tärkeä asia. Palaute kuului kutakuinkin näin: *”Perusteellinen haastattelu antaa asiakkaalle enemmän mietittävää.”* Toisessa palautteessa oli myös hienosti huomattu eräs mini-intervention pääpointeista: *”Asioista tulee puhua suoraan niitä kiertelemättä.”*

Kysyimme seuraavaksi vielä tarkentavan kysymyksen siitä, miten video vaikutti opiskelijoiden ajatuksiin mini-intervention merkityksellisyydestä. Tähän tuli vastauksia 18 kappaletta. Vastauksien perusteella suurinta osaa video muistutti mini-intervention tärkeydestä ja sen hyödyllisyydestä. Monet olivat myös sitä mieltä, että mini-interventio on hyvä työkalu ja keino ottaa alkoholin käyttö puheeksi, etenkin asiakkaiden kanssa, joilla alkoholin käyttö ei ole vielä riippuvuustasolla. Eräs totesi, että *”Alkoholin käytön puheeksi ottaminen alkoi vaikuttamaan merkitykselliseltä.”* Tämä palaute oli mielestämme erittäin positiivinen, sillä saimme jonkun tulevaisuuden terveydenalan ammattilaisen huomaamaan, että puheeksi otolla voi olla iso merkitys alkoholin käytön kannalta. Tähän liittyen eräs toinenkin vastaaja oli tuonut esille ajatuksen: *”Moni päihderiippuvuuksista voi jäädä huomaamatta, ellei asioita ota rohkeasti puheeksi.”* Monet olivat myös sitä mieltä, että mini-interventio on tuntunut tärkeältä jo aikaisemmin, mutta videon ansiosta se tuntuu vielä tärkeämmältä. Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että ajatukset mini-interventiosta pysyivät ennallaan videon katsomisen jälkeen.

Halusimme myös selvittää, kuinka hyvin videomme onnistui konkretisoimaan mini-intervention pääperiaatteet opiskelijoille. Vastaukset hajaantuivat välille 3–5 ja niiden keskiarvo oli 4,4. Vastausten perusteella suurin osa vastaajista koki, että video konkretisoi pääperiaatteet hyvin.

Vastaajien määrä: 18

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
3,0	5,0	4,4	4,5	80,0	0,6

Kuva 6. Vastaukset kysymykseen: Kuinka hyvin video onnistui konkretisoimaan mini-intervention pääperiaatteita?

Esitimme tarkentavan kysymyksen vielä mini-intervention pääperiaatteista, siitä miten hyvin video onnistui havainnollistamaan niitä käytännössä. Vastaukset hajaantuivat välille 3–5 ja keskiarvoksi saimme 4,2. Vastausten perusteella onnistuimme havainnollistamaan pääperiaatteet melko hyvin.

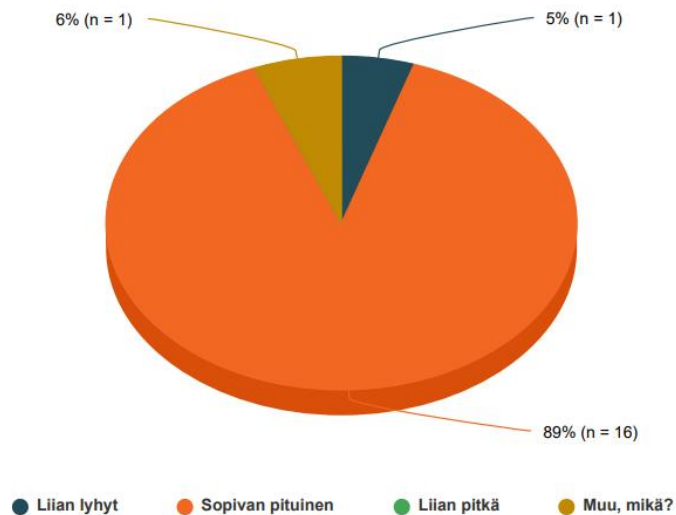
Vastaajien määrä: 18

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
3,0	5,0	4,2	4,0	75,0	0,7

Kuva 7. Vastaukset kysymykseen: Entä kuinka hyvin video onnistui havainnollistamaan niitä käytännössä?

Halusimme vielä kysyä, millaiseksi opiskelijat kokivat videon keston. Suurin osa vastaajista (16) kokivat, että video oli sopivan mittainen. Yksi koki, että se oli liian lyhyt ja yksi vastaus oli ”Muu, mikä?” Vastausta oli tarkennettu seuraavanlaisesti: ”*Ehkä vähän liian pitkä*”.

Vastaajien määrä: 18



Kuva 8. Vastaukset kysymykseen: Videon kesto oli...

Viimeisenä annoimme vielä vapaan sanan opiskelijoille avonaisen vastauslaatikon avulla. He saivat vapaasti antaa niin sanotusti risuja ja ruusuja opetusvideosta kokonaisuudessaan. Mielestämme palautteet olivat hyviä ja monipuolisia. Konkreettisia parannusehdotuksiaikin tuli, joka oli kiva. Pari kommenttia tuli, ettei tekstilaatikoita ihan kerennyt lukea ilman videon pysäyttämistä. Tämän osasimme odottaakin, mutta onneksi videon pystyi pysäyttämään lukemista varten, sillä kaikilla meillä on kuitenkin eri lukunopeus. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että video oli alkuun ”*hieman outo*” koska ei vielä ollut tiedossa, että videon alussa näkyvä tapa on täysin väärä tapa toteuttaa ohjausta. Positiivista palautetta saimme selkeästä äänenkäytöstä ja kuvatyypeistä ja taustamusiikeista. Eräs katsoja oli sitä mieltä, että videon alkupuolella hoitaja välttelee katsekontaktia potilaan kanssa, tämä oli kuitenkin puhdas vahinko. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, ettei näyttely ole meille kummallekaan entuudestaan tuttua, vaikkakin kuvausvaiheessa tunsimme olomme luonteviksi. Eniten vastauksissa annettiin palautetta, että video kuvasi hyvin mini-interventiota ja että siitä sai hyvää kertausta jo aiemmin opituista asioista.



### 6.3 Kehitysehdotukset

Palautekyselyssä esille ei noussut suuria kehitysehdotuksia, pieniä parannusehdotuksia tuli muutamia. Videon alkupuolella erään katsojan mukaan hoitajan katse ei kohdistunut asiakkaaseen. Tätä ei itse huomioitu samalla tavalla, sillä kuvausvaiheessa hoitajan roolissa oleminen oli luontevaa ja näyttelijän olemus haluttiin näyttävän siltä kuin keskustelutilanne oikeasti menisi.

Teknillisiä kehitysideoita ilmeni esimerkiksi äänenvoimakkuuden suhteen sekä editointiin liittyviä kuvan ja äänen leikkauskohtia. Päätimme kuitenkin, ettemme lähde enää tekemään muokkauksia näihin, sillä samoista asioista oli annettu myös positiivista palautetta. Jos jatkossa tekisimme enemmän videoita, olisi nämä asiat niissä helpompi huomioida paremmin. Emme kuitenkaan tässä videossa nähneet tarpeelliseksi enää muokkauksia tehdä.

Videon liitetyistä puhekuplia, joissa on lisättynä tekstiä, on eräs kommentoinut ajallisesti liian nopeaksi. Tätä emme lähteneet muokkaamaan, sillä video on siinä muodossa, että sen pystyy pysäyttämään hetkeksi ja kelaamaan edes- ja taaksepäin tarvittaessa. Nopeuteen on voinut vaikuttaa editoijan oma lukunopeus. Lisäksi katsojienkin lukunopeus vaihtelee keskenään, toinen voi kokea tekstien menevän ohi liian nopeasti, kun taas toista kyllästyttää odottaa, milloin tekstit vaihtuvat tai lähtevät pois. Mielenpitoita on varmasti yhtä monta kuin katsojiakin.

## 7 POHDINTA

Mini-intervention hallinnan tarve hoitotyössä perustuu sen hyötyihin, jonka vuoksi opinnäytetyömme aihe on tärkeä. Päihteiden käyttö tulee huomioida jokaisen asiakkaan ja potilaan kanssa työskennellessä, sillä kyse voi ollakin jostain vakavammasta tilanteesta, joka vaatisi avun piiriin pääsyä. Vaikka käymme työssämme läpi vain alkoholin käyttöön kohdistuvaa interventiota, samalla tavalla tätä työskentelytapaa voidaan hyödyntää muidenkin päihteiden, jopa toiminnallisten riippuvuuksien kohdalla. Avun piiriin pääsemisen esteenä ei saisi olla se, ettei hoitoalan työntekijä osaa tai uskalla puhua päihteistä avoimesti ja suoraan.

Opinnäytetyön toteuttaminen projektina on tuonut meille tietoa siitä, kuinka videon avulla opiskelijoille saadaan heidän eduksensa luotua opetusväline, joka kuitenkin on mukailtavissa toteutustavoiltaan työelämässä jokaisen omaksi edukseen. Videon tarkoitus ei ole olla suora eikä ainoa tapa toteuttaa mini-interventio. Siihen miten toteutus sujuu, vaikuttaa aina vastakkaisen henkilön asenne sekä elintapatottumukset. Tavoittelimme projektin kautta sitä, että oppisimme myös tuottamaan laadukkaan videon. Opimme sen, miten vuorovaikutus katsojan kanssa saadaan toteutumaan videon välityksellä. Käytimme oppimiamme huomiokeinoja, jolla katsoja saadaan itse pohtimaan videon aihetta, tavoitteellisuutta sekä omaa ajatustyötänsä.

Tavoitteemme mukaisesti onnistuimme tuottamaan videon, jonka tavoite on saada katsoja ymmärtämään miten tärkeää mini-intervention toteuttaminen on sekä se, että videon katsottuaan katsoja hallitsisi sen pääperiaatteet. Kaiken tämän onnistuminen yhdellä videolla loi meille haasteita. Aluksi oli vaikea hahmottaa sitä, miten kaiken saa mahtumaan sen pituiselle videolle, että katsoja sen nähtyään muistaisi jotain, mitä me halusimme.

Projektimme pitkän ajan tavoitteena on oli se, että potilastyytyväisyys ja hoidon taso paranisivat. Työtä tehdessämme pyrimme sopivaa tietoperustaa hankkimalla luomaan myös itsellemme vahvempaa käsitystä sekä taitoa lyhytneuvonnasta. Tämän avulla videoon faktojen sisällyttäminen oli mielestämme helpompaa. Asettamiemme pitkän aikavälin tavoitteita voi olla mahdotonta osoittaa suoraan toteutuneiksi ikinä. Tutkimusaineistoa analysoimalla voidaan silti päätellä, pystytäänkö tulosten avulla edistämään opetusta, hoidon tasoa ja niin edelleen potilastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön toteuttamisesta projektina opimme myös paljon. Siinä on useita vaiheita ja ajoittain etenkin suunnitelmavaiheessa turhautumista nousi esille. Yhteistyömme toistemme kanssa on

sujunut mielestämme hyvin. Välillä on ollut esimerkiksi aikatauluhaasteita, mutta mielestämme olemme hienosti kannustaneet ja motivoineet toisiamme.

## LÄHTEET

Alho, Hannu 2016. Puheeksiotto ja lyhytneuvonta perustuvat tutkimukseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 29.5.2022. <https://www.youtube.com/watch?v=8U4VJq2zUv0&t=99s>

Castrén, Sari, Pakkanen, Anna-Maija & Alho, Hannu 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 5/2015. Hakupäivä 12.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2015/SLL212015-1497.pdf> Vaatii käyttöoikeuden.

Helsingin Yliopisto 2017. Opetusvideot. Suunnittelu ja valmisteleminen. Opetusteknologiakeskus. Hakupäivä 2.6.2022. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/suunnittelu-ja-valmisteleminen/>

Huttunen, Jussi 2013. Alkoholi terveysriskinä. Teoksessa Pääasiana alkoholi - Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 11–16. (toim. Teuvo Peltoniemi) Lönnberg Painot Oy: Helsinki.

Inkinen, Maria, Holmberg, Jan, Partanen, Airi, Kylmänen, Petri & Saarinen Tiina 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Päihdehoitotyö 217–356. (toim. Anu Stormi) 1. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kiianmaa, Kalervo 2013. Alkoholi riippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Pääasiana alkoholi - Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 43–51. (toim. Teuvo Peltoniemi) Lönnberg Painot Oy: Helsinki

Kouhia, Sofia, Kylen, Mira & Leinonen, Tuija 2021. Alkoholin suurkuluttaja leikkauspotilaana lisää komplikaatioiden riskiä. Turku amk. Hakupäivä 16.2.2023 <https://sunopix.turkuamk.fi/yleinen/alkoholin-suurkuluttaja-leikkauspotilaana-lisaa-komplikaatioiden-riskia/>

Kuokkanen, Anne 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Mediamaisteri. Hakupäivä 21.9.2022. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Laakso, Matleena 2021. Hyvä opetusvideo. Hakupäivä 21.9.2022. <https://www.slideshare.net/MatleenaLaakso/hyva-opetusvideo-12221>

Oulun ammattikorkeakoulu 2022 a. Opetussuunnitelmat 2022–2023. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto (210 op). Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=ohs2022sm&lk=s2022>

Oulun ammattikorkeakoulu 2022 b. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.11.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Päihdelinkki 2022. Alkoholi. Hakupäivä 12.1.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/juomatapatesti>

Tanner-Smith, Emily E & Lipsey, Mark W 2014. Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Journal of Substance Abuse Treatment 4/2015: 51:1–18. Hakupäivä 8.1.2023. [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(14\)00192-5/fulltext](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(14)00192-5/fulltext)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Puheeksiotto ja mini-interventio. Hakupäivä 29.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Tigerstedt, Cristoffer 2013. Suomalaisen alkoholin kulutuksen nousun salat. Teoksessa Pääasiana alkoholi - Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 24–29. (toim. Teuvo Peltoniemi) Lönnberg Painot Oy: Helsinki

Österberg, Esa 2013. Alkoholin kulutus meillä ja maailmalla. Teoksessa Pääasiana alkoholi - Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 17–23. (toim. Teuvo Peltoniemi) Lönnberg Painot Oy: Helsinki

## LIITTEET

### LIITE 1

#### KÄSIKIRJOITUS

Asiakas tulee leikkausta edeltävälle haastattelukäynnille, jossa esille nousee kysymys alkoholin käytöstä. Asiakas on 42-vuotias kiireellinen töissä käyvä nainen, joka asuu yksin ja keskittää kaiken aikansa ja energiansa työntekoon. Hoitajan luokse nainen on saapunut siististi pukeutuneena, mutta tämän kasvoista huomaa uupumuksen.

***(Tämä näkyy tekstinä videon alussa ja taustalla kuuluu pienellä jotain musiikkia, joka on saatavilla editointisovelluksesta ilmaiseksi)***

***(Keskustelutilanne. Kuvataan hoitajan ja asiakkaan keskustelua. Tässä näkyy asiakkaan pukeutuminen ja olemus.)***

Hoitaja: Seuraavana tässä on kysymys alkoholin käytöstä. Minkälaiset sinun alkoholinkäyttötottumuksesi ovat? (kuvataan sekä asiakasta että hoitajaa)

Asiakas: No en minä paljoa juo \*silmien pyörittelyä ja vaivaantuneisuutta\* (kuvataan asiakasta läheltä)

H: Mitä tarkoitat tuolla?

A: No silloin tällöin tulee otettua pikkusen

H: Okei, no hyvä! Että ihan kohtuudessa pysyy?

A: Joo pysyy, totta kai. En minä mikään juopottelija ole.

H: Noniin, hienoa. Jatketaan sitten seuraavaan kysymykseen...

***Mikä meni pieleen? (Kysymys katsojille ”laatikon” kautta, joka pomppaa näytölle)***

***Oikeaoppinen menetelmä: Tässä eri tavalla käyty keskustelu samassa tilanteessa***

Ruudulle näkyviin teksti: Oikeaoppinen tapa

H: Seuraavana tässä on kysymys alkoholin käytöstä. Minkälaiset sinun alkoholinkäyttötottumuksesi?

A: Juon jonkun verran, mutta en paljoa.

H: Mitä tarkoitat sillä? Mikä on mielestäsi paljon? ***(Tähän laatikko, jossa ”MUISTA KYSYÄ MÄÄRÄÄ”)***

A: No silloin tällöin tulee otettua töiden jälkeen joku lasillinen viiniä ***(asiakkaalle mietintäkupla viinilasista iltaisin)***

H: Täytän tässä samalla tällaista kyselyä sinun alkoholin käytöstäsi jos sopii.

A: Joo jospa se sopii.

H: Jes hienoa. Täyttelen sen tässä samalla. Osaisitko sanoa miten paljon viikossa esimerkiksi?

A: Ehkä pari-kolme pulloa viikkoon,

H: Montako lasillista menee yhdellä kerralla?

A: Joku pari-kolme täyttä lasillista illassa.

H: Minkä kokoisia laseja ne ovat?

A: Ne on 30cl laseja kai.

H: Okei joo, se on aika paljon. Yksi pullo viiniä on noin 6 annosta alkoholia ja naisella riskikäytön raja on 12–16 annosta viikkoon.

A: Riskikäyttö, mitä se tarkoittaa?

H: Riskikäytöllä tarkoitetaan alkoholin käyttöä, joka on toistuvaa ja ylittää juuri tuon 12–16 rajan. Kun alkoholin käyttö muuttuu riskikäytöksi, on siinä vaarana terveyshaittojen lisääntyminen sekä olisi hyvä paikka pysähtyä miettimään omaa alkoholin käyttöä. **(hämmmentynyt ilme asiakkaalla)**

A: Aijaa, enpäs ole tullut ajatelleeksi, että siinä voisi olla riskejä, kun enhän minä ikinä oikeastaan juo edes humalaan asti, koska onhan mulla ne työtkin..**(mietteliäs)** Mitä riskejä sillä voi olla?

**(Hoitaja kertoo riskeistä: näytetään katsojille kuvana. Laatikkoon ranskalaisilla viivoilla: erilaisia psyykkisiä oireita, kuten masennus, unihäiriöt, ahdistus. fyysisiä oireita esim. vatsavaivat, sydämen rytmihäiriöt, tapaturmat, kohonnut verenpaine, ihon ja hampaiden huono kunto.)**

A: Järkyttyneen näköisenä

H: Tässä on oikein hyvä hetki pysähtyä miettimään asiaa ja etsiä siihen ratkaisuja. Paranemisprosessin kannalta on hyvä välttää alkoholia ja kipulääkkeiden kanssa voi tulla yhteisvaikutuksia.

Vaikka alkoholin käyttö ei olisikaan aiheuttanut vielä ongelmia sydämessä tai muualla kehossa, lisää sen runsas käyttö riskejä leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin kuten erilaisiin infektioihin tai runsaaseen verenvuotoon. Suurin riski leikkauksesta toipumisessa on yleisestikin infektiot ja etenkin keuhkokuume. Henkilöillä, jotka käyttävät alkoholia runsaasti, on usein esimerkiksi puutoksia vitamiineista, jotka taas voivat vaikuttaa leikkaushaavan paranemiseen ja kokonaistoi-  
pumiseen. (Kouhia, Kylen & Leinonen 2021.)

A: Niin.. Haluaisin minä kyllä siitä leikkauksesta parantuakin hyvin.

H: Sait tästä kyselystä, jonka täytin keskustelumme aikana X pistettä. **(tässä kuvataan täytettyä audit kyselyä ja lopullista pistemäärää liikkuvalla kuvalla?)**

HAETAAN TÄSSÄ KOHTAA ASIAKKAAN KANSSA RATKAISUA YHDESSÄ JUOMISEN VÄHENTÄMISEEN

H: Olisiko sinulla itsellä jotakin keinoja, miten voisit juomistasi vähentää?

A: No ehkä jos ostais vähä vähemmän sitä viiniä

H: Hyvä idea! Miten se vähentäminen konkreettisesti onnistuu tuolla keinolla?

A: Jos minä maanantaina hakisin vaikka pari pulloa ja niillä pitäis loppu viikko sitten pärjätä, eli varmaan pitää vähän vähentää illastakin lasillisia. Siitä seuraavalla viikolla voisi ehkä yrittää taas vähentää lisää.

H: Kuulostaa hyvältä. Miltä kuulostaisi, jos täyttäisit tällaista juomapäiväkirjaa siihen saakka, että tulet seuraavan kerran tänne vielä 2 viikkoa ennen sinun leikkaustasi? Voisit myös yrittää toteuttaa näitä yhdessä läpikäytyjä keinoja alkoholin vähentämiseen.

A: No joo kyllä sitä vois täyttää, siinähan sitä tulisi itsekin seurattua paljonko sitä tuleekaan juotua. Sovitaan näin.

**Pohdittavaa opiskelijoille:** Kumpaa keskustelutapaa käyttäisit itse työelämässä ja miksi? TAI Minkä vuoksi jälkimmäinen toteutustapa on parempi? **(teksti laatikkoon)**

**Video on tekstitetty!**

**Lopputekstit** (*taas joku musiikki taustalla*)

*Käsikirjoitus:* Kangasharju Rebekka & Käpylä Nea

*Kuvaaja:* Kangasharju Rebekka & Käpylä Nea

*Näyttelijät:* Kangasharju Rebekka(asiakas) & Käpylä Nea(hoitaja)

*Editointi:* Kangasharju Rebekka, Käpylä Nea & Myllykangas Kirsi

*Toimeksiantaja:* Oulun ammattikorkeakoulu, mielenterveys- ja päihdetyön lehtori Sirpa Tölli



## WEBROPOL-PALAUTEKYSELY

Palautekysely (webropol.fi), jossa seuraavat kysymykset:

- Kuinka paljon koit tietäväsi mini-interventiosta ennen videon katselua? 1–5
- Kuinka merkityksellisenä koit mini-intervention ennen videota 1–5?
- Kuinka merkityksellisenä koit mini-intervention videon jälkeen 1–5?
- Opitko videosta jotain uutta? (Kyllä/en)
  - Jos opit videosta jotain uutta, kertoisitko vielä lyhyesti mitä? (Vapaa sana)
- Miten video mielestäsi vaikutti ajatuksiisi mini-intervention merkityksellisyydestä?
- Kuinka hyvin video onnistui konkretisoimaan mini-intervention pääperiaatteita?
- Entä kuinka hyvin video onnistui havainnollistamaan niitä käytännössä? 1–5
- Videon kesto oli; liian lyhyt, sopivan mittainen, liian pitkä?
- Vapaa sana opetusvideosta. Risuja ja ruusuja!