

Moona Inkeröinen

KORVIKEALKOHOLI JA SEKAKÄYTTÖ

Verkko-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan
opiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Moona Inkeröinen
Työn nimi	Korvikealkoholi ja sekakäyttö – Verkko-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)
Vuosi	2022
Sivut	43 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Niina Luukkonen ja Tuulia Litmanen

TIIVISTELMÄ

Korvikealkoholilla tarkoitetaan ainetta, joka sisältää alkoholia, mutta jota ei ole tarkoitettu nautittavaksi. Sekakäyttö on kahden tai useamman päihdyttävän aineen samanaikaista tai lyhyen ajan sisällä tapahtuvaa käyttöä. Päihteiden käyttö voi ilmetä jokaisella eri tavoin, ja niiden käytön tunnistus voi olla haasteellista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimateriaali korvikealkoholista ja sekakäytöstä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, joilla on mielenterveys-, päihde- ja kriisityön kurssi meneillään. Tavoitteena verkko-oppimateriaalissa oli antaa opiskelijoille tietoa korvikealkoholista, sekakäytöstä sekä päihteitä käyttävän potilaan tunnistamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, johon sisältyi tuotekehitysprosessin viisi päävaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittämisvaihe ja viimeistelyvaihe. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössä jakautui kolmeen osa-alueeseen teemaa mukaillen: korvikealkoholi ja sekakäyttö sekä verkko-oppiminen. Opinnäytetyön tuotekehitysprosessin tuloksena kehittyi verkko-oppimateriaali Learn-oppimisympäristöön. Verkko-oppimateriaalin käytettävyyttä testattiin sairaanhoitajaopiskelijoilla, joita pyydettiin myös antamaan palautetta verkko-oppimateriaalista sähköisen palautekyselyn avulla.

Asiasanat: korvikealkoholi, sekakäyttö, päihteet, verkko-oppimateriaali, tuotekehitysprosessi

Degree	<u>Bachelor of Health Care</u>
Author (authors)	Moona Inkeröinen
Thesis title	Substitute alcohol and mixed use of substances – Online learning material for social and health care students
Commissioned by	Southeastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	43 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Niina Luukkonen ja Tuulia Litmanen

ABSTRACT

Substitute alcohol means substances that contain alcohol but are not intended for consumption. Mixed use of substances means concurrent use of two or more intoxicating substances or within a short time. Substance use may occur in different ways for everyone, and it may be hard to identify.

The objective of this thesis was to create an online learning material about substitute alcohol and mixed use for social and health care students encountering in mental health, substance abuse and crisis care work. The aim of the online learning material was to provide students with information regarding substitute alcohol, mixed use, and encountering a patient who uses substances.

The thesis was implemented as a product development process, which included five main stages of the product development process: identification of the development need, idea stage, sketching stage, development stage and finishing stage. The theoretical framework in the thesis was divided into two areas according to the theme: substitute alcohol and mixed use. The theoretical framework also included the quality criteria supporting the online learning material.

The product development process of the thesis resulted in the development of the online learning material for Learn digital learning environment. The usability of the online learning material was tested with nursing students, who were also asked to give feedback on the online learning material using a feedback survey. The rights to use the online learning material have been handed over to the Southeastern Finland University of Applied Sciences and the online learning material can be updated if necessary.

Keywords: substitute alcohol, mixed use, intoxicant, online learning material, product development process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	KORVIKEALKOHOLI	7
3.1	Korvikealkoholimyrkytykset	9
3.2	Korvikealkoholimyrkytyksen hoito	10
4	SEKAKÄYTTÖ	12
4.1	Sekakäyttöön liittyvät vaarat.....	14
4.2	Sekakäytön hoitomuodot, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	16
5	PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN	19
5.1	Päihteitä käyttävän potilaan tunnistaminen	20
5.2	Vuorovaikutus päihteitä käyttävän potilaan kanssa.....	21
6	VERKKO-OPPIMINEN	23
6.1	Verkko-oppimateriaali ja sen laatuksiteerit.....	24
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	26
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	26
8.2	Ideointivaihe.....	27
8.3	Luonnosteluvaihe.....	29
8.4	Kehittämisvaihe	30
8.5	Viimeistelyvaihe	34
9	POHDINTA.....	39
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
9.2	Valmiin tuotteen tarkastelu	40
9.3	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	41
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	43
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Kirjallisuustaulukko tutkimuksista

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Palautekyselylomake

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoitaja edistää potilaiden terveyttä, hoitaa sairastuneita ja lievittää kärsimystä huomioiden potilaan hoidosta kertyvät hyödyt ja haitat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). On tärkeää, että sairaanhoitaja tunnistaa ja osaa perusperiaatteet sekakäyttäjän tai korvikealkoholia käyttäneen potilaan hoidosta ja tarvittaessa ohjaa hoidon piiriin.

Korvikealkoholi tarkoittaa ainetta, joka sisältää alkoholia, mutta joka ei ole tarkoitettu nautittavaksi. Korvikealkoholina voidaan käyttää esimerkiksi isopropanolia, etyyliglykolia tai metanolia, joita löytyy muun muassa erilaisista puhdistusaineista tai jäätymisenestoaineissa. (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012.) Sekakäytöllä voidaan tarkoittaa kahden tai useamman aineen yhteiskäyttöä, joilla on päihdyttävä vaikutus. Sekakäyttöä on esimerkiksi alkoholin ja huumeiden tai alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö. Yhdistelmiä aineissa on suuri määrä, ja erilaisilla aineilla on vaihtelevia vaikutuksia. (Hakkarainen ym. 2019.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsin oppimateriaalin tuottamisen korvikealkoholista ja sekakäytöstä sairaanhoitajaopiskelijoille. Halusin opinnäytetyöni aiheen liittyvän mielenterveys- tai päihdehoitotyöhön ja sain opettajiltani ehdotuksen valitsemastani aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimateriaali korvikealkoholista ja sekakäytöstä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Materiaalin kokosin Learn-alustalle teoriatietona sekä tehtävinä. Tavoitteena oli tehdä verkko-oppimateriaali, jonka avulla opiskelijat oppivat, mitä sekakäyttö ja korvikealkoholi ovat sekä miten niiden käyttö voidaan tunnistaa terveydenhuollossa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantaja opinnäytetyössä on Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamkilla on yhteensä neljä kampusta, jotka sijaitsevat Savonlinnassa, Mikkelissä, Kouvossa ja Kotkassa. Xamkissa voi opiskella noin 70 tutkintoa, joista yksi on sairaanhoitajan AMK-tutkinto. Xamkissa opiskelee noin 9500 opiskelijaa. Savonlinnan kampuksella on mahdollista opiskella sairaanhoitajatutkinnon lisäksi sosionomiksi, tradenomiksi, insinööriksi, fysioterapeutiksi, liikunnanohjaajaksi ja jalkaterapeutiksi. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa on myös mahdollista suorittaa yamk-tutkintoja eli ylempi ammattikorkeakoulu tutkintoja. Koulutuksia Xamk:lla on tarjota tällä hetkellä 30 erilaista. (Master School s.a.; Miksi XAMK? s.a.; Savonlinnan kampus s.a.)

Xamkissa sairaanhoitajaksi voi opiskella joko päiväopiskelijana tai monimuotototeutuksessa. Molempien opinnot kestävät 3,5 vuotta ja ovat 210 opintopisteen laajuiset. Sairaanhoitajan opintojen ydinosaamiseen kuuluu kliininen hoitotyö. Kliinisen hoitotyön teoriaopintoihin ja harjoitteluun kuuluvat mielenterveys-, päihde- ja kriisiasiakkaiden kanssa työskenteleminen. Vuonna 2020 käyttöön otetussa opetussuunnitelmassa on Mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön teoriaopintoja, joiden tavoitteena on antaa opiskelijoille tarvittavaa tietoa alkoholista, korvikealkoholista, sekakäytöstä ja huumeista. (Miksi XAMK? s.a.; Sairaanhoitaja (AMK) s.a.)

3 KORVIKEALKOHOLI

Korvikealkoholin määrittäminen on vaikeaa, koska aineiden kirjo on suuri. Yleisimpiä korvikealkoholeja ovat etyleeniglykoli, isopropanoli sekä metanoli. Yleisesti korvikealkoholi tarkoittaa ainetta, joka sisältää alkoholia, mutta sitä ei ole tarkoitettu nautittavaksi (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012.)

Suomessa metanolia käytetään muun muassa tuulilasipesunesteissä, joissa metanolin tarkoituksena on jäätymisen estäminen. Metanolia voivat sisältää myös erilaiset maalit, maalinpoistoaineet, liottimet ja puhdistusaineet. Etyleeniglykolia käytetään samankaltaisissa aineissa kuin metanolia, kuten

pakkasnesteissä ja jäänpoistoaineissa. Isopropanolia käytetään esimerkiksi erilaisissa liuottimissa sekä jäänesto- ja poistoaineissa. (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012.)

Alkoholin aiheuttamia kuolemia tilastoitiin Suomessa vuonna 2020 2171, joista yli puolet olivat alkoholisairauden tai -myrkytyksen aiheuttamia (Päihdetilastollinen vuosikirja 2021). Korvikealkoholit ovat aiheuttaneet myrkytyksiä suurimmillaan ennen 2000-lukua, kun esimerkiksi metanolia sisältäviin aineisiin ei merkitty varoitusta myrkytyksestä, myrkytyksiä tapahtuu kuitenkin yhä vaikkakin vähenevin määrin (Tuomisto 2020). Varsinkin metanolin aiheuttamat myrkytykset ja väärinkäyttö on huoli ympäri maailmaa, vaikkakin metanolia sisältävien aineiden pitoisuuksia on rajoitettu laajalti (Pohanka 2016). Kansainvälisesti korvikealkoholin aiheuttamia myrkytyksiä on tapahtunut epidemian tapaisesti. Norjassa vuosina 2002–2004 51 potilasta joutui korvikealkoholin aiheuttaman myrkytyksen takia sairaalaan ja kahdeksan potilasta menehtyi myrkytykseen ennen sairaalaan pääsyä. Tšekissä taas vuonna 2012 alkoi suurehko metanolin aiheuttamien myrkytyksien sarja, jolloin 26 potilasta menehtyi kuukauden aikana myrkytykseen. (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012).

Myrkytykset Suomessa ovat suurimmaksi osaksi myrkytyspotilaan itse aiheuttamia, vahingossa tai tahallisesti. Useimmissa Suomessa tapahtuneissa myrkytyksissä alkoholi on osana myrkytyksen aiheutumista. (Lund 2007.) Mediaani-ikä korvikealkoholimyrkytyksien kuolleisuudessa Vuori ym. (2012) mukaan 51 vuotta. Etanolimyrkytyksestä poiketen metanolin aiheuttamista myrkytyksistä itsemurhia oli 13 %, kun taas etanolin aiheuttamien myrkytyksien syy on tahatonta yleisesti.

Vuonna 2002 tehtiin kartoitus, jonka mukaan korvikealkoholin käyttäjät tiedostivat aineiden vaarallisuuden eikä korvikealkoholin käyttö ollut Suomesta hävinnyt, vaikkakin käyttö oli laskusuuntaista. Syynä sille, miksi käyttäjät eivät välitä nauttimansa aineen vaarallisuudesta oli tutkimuksen mukaan se, että korvikealkoholia nautitaan yleisimmin jo valmiiksi päihtyneessä tilassa sekä se, että kun tavoitteena on päihtyminen, on halpuus ja helppo saatavuus

suurempi tekijä kuin aineen vaarallisuus. Kuitenkin vuonna 2011 metanolin myyntiehtoihin tehtiin tiukennuksia, joiden mukaan metanolia tuli säilyttää suljetussa ja lukitussa kaapissa. Tämä muutos vähensi metanolin aiheuttamia kuolemia noin kolmanneksen. Vuonna 2019 tehdyn muutoksen mukaan metanolin pitoisuutta rajoitettiin, jonka syystä metanolia sisältävän aineen juominen aiheuttaa kuolemia pienellä todennäköisyydellä. (Österberg 2008.)

Korvikealkoholien käytön laajuutta ja määrää on vaikeaa määrittää, koska korvikealkoholien käyttöä on pidetty häpeällisenä ja alkoholisoitumisen merkinä. Useasti korvikealkoholien käyttö on melko salattua ja käyttäjät vaikeasti tavoitettavissa. (Österberg 2008.)

3.1 Korvikealkoholimyrrykykset

Tappava annos metanolia on suun kautta 80–100 millilitraa 40 % metanolia. On myös todettu, että 15 millilitran annos on aiheuttanut kuoleman. Pienikin annos metanolia (4 millilitraa) voi aiheuttaa jo sokeutumista. Sokeutumisen aiheuttaa metanolin hapettuminen elimistössä, jolloin metanoli muuttuu muurahaishapoksi ja formaldehyksi. Formaldehydilöydöksiä tehdään harvoin, koska formaldehydi hajoaa nopeasti muurahaishapoksi, jonka suuri pitoisuus elimistössä aiheuttaa metabolisen asidoosin eli elimistön nesteiden liiallisen happamuuden, jonka seurauksena metanolia nauttineen henkilön aivot ja silmät vaurioituvat. (Tuomisto 2020.) Diagnoosi metanolin aiheuttamaan myrrykyksen ja etanolimyrrykyksen välillä on vaikeaa. Oireita metanolin aiheuttamassa myrrykyksessä ovat esimerkiksi näköhäiriöt, vatsakivut, humala, pahoinvointi ja laajat pupillit. Metanolimyrrykyksen diagnoosiin voi johtaa hyperventilaatio eli liikahengitys, jonka metanolin aiheuttama asidoosi aiheuttaa sekä, jos potilas on kykenevä kertomaan nauttineensa humaltumistarkoitukseen metanolia sisältävää ainetta. (Alkoholiongelman hoito 2018.)

Etyleeniglykoli ei ole yhtä myrrykyllistä kuin metanoli, ja usein aineiden pakkauksiin, jotka etyleeniglykolia sisältävät, ei tarvitse laittaa varoitusmerkkejä myrrykyllisyydestä, koska etyleeniglykolin pitoisuus aineessa

on pieni. Kuitenkin runsas aineen nauttiminen voi aiheuttaa myrkytyksen. (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012.)

Etyleeniglykolin pitoisuus elimistössä on suurimmillaan keskimäärin 1–4 tunnin kuluttua aineen nauttimisesta, mutta jo noin 30 minuutin kuluttua voi esiintyä humalan tapaisia keskushermosto-oireita, sekavuutta, oksentelua, puheen puuroutumista ja epäselvyyttä, tajuttomuutta sekä kouristelua. Yhden tai kahden vuorokauden aikana myrkytyksestä voi ilmetä vaikeutta hengittää ja myrkytys voi olla jo aiheuttanut sydämen vajaatoiminnan, vaikeimmillaan keuhkoödeeman eli keuhkopöhön. Myrkytyskuolleisuus on tässä vaiheessa suurimmillaan. Kun myrkytyksestä on kulunut useampi päivä, kaksi tai kolme vuorokautta etyleeniglykolia nauttineelle voi kehittyä akuutti munuaistenvajaatoiminta ja anuria eli virtsanerityksen puute tai vähäisyys. Munuaisiin aiheutuva vaurio on kuitenkin yhä lähes aina korjautuva. (Tuomisto 2020.) Vaikeasta etyleeniglykolimyrkytyksestä puhutaan silloin, kun potilaan pH on alle 7,20, veren etyleeniglykolipitoisuus on yli 5–10 mmol/l tai potilaalla ilmenee neurologisia oireita. Etyleeniglykolin puoliintumisaika elimistössä on noin 4 tuntia. (Arola ym. 2018.) Etyleeniglykolin tappava annostus on noin 100–150 millilitraa, mutta pienemmätkin määrät ovat aiheuttaneet kuolemia. Lapselle tappava annos on noin 1–1.5 millilitraa/kg. (Tuomisto 2020.)

Isopropanolin nauttiminen aiheuttaa voimakkaampaa humalatilaa kuin etanoli, humalatila kestää myös 2–4 kertaa kauemmin. Isopropanoli aiheuttaa muutamia kuolemia Suomessa vuosittain, mutta koska vain pieni osa isopropanolista metaboloituu asetoniksi, sillä on yleisesti vain vähäisesti haittavaikutuksia. Myrkytysoireet ovat verrattavissa etanolimyrkytykseen, ja ne hoidetaan samoilla tavoilla. (Tuomisto 2020.)

3.2 Korvikealkoholimyrkytyksen hoito

Metanolin aiheuttamien myrkytysten hoitoon käytetään usein etanolia (Kuitunen 2000; Nordlab Oulu 2020; Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012). Metanolin hapettuminen estyy, kun etanoli pyrkii kiinnittymään samaan entsyymiin kuin metanoli. Etanoli kiinnittyy entsyymiin monin kerroin

nopeammin kuin metanoli, jolloin metanolin puoliintumisaika hidastuu (Kuitunen 2000; NordLab Oulu 2020.) Kun varmistutaan siitä, että kyse on metanolin aiheuttamasta myrkytyksestä, aloitetaan metabolian estoon hoito välittömästi. Hoito vaihtelee sen mukaan, kuinka vakavasta myrkytyksestä on kyse. Metanolin aiheuttama myrkytys todetaan, kun metanolipitoisuus veren seerumissa on yli 6 mmol/l ja potilaalla esiintyy selkeitä keskushermoston oireita tai asidoosi. Asidoosi tarkoittaa elimistön nesteiden liiallista happamuutta. Diagnoosi voidaan myös tehdä, kun tiedossa on, että henkilö on nauttinut metanolia yli 0,4 ml/kg annoksen. Kun metanolimyrkytys diagnosoidaan, annetaan potilaalle suun kautta liuos, jossa on sekoitettuna puhdasta etanolia ja esimerkiksi mehua, siten, että liuoksen etanolipitoisuus on 20 %. Ensimmäisen tunnin aikana etanoliliuosta annetaan 300–400 millilitraa, jonka jälkeen liuosta annetaan noin kahden tunnin välein 80–100 millilitraa. Potilaan ollessa tajuton annetaan tälle 6 % etanoliliuosta infuusiona 1000–1500 millilitraa tunnin ajan, jonka jälkeen tiputusnopeutta lasketaan 150–300 millilitraan tunnissa. Tavoitepitoisuus etanolille veren seerumissa on 22 mmol/l. (Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012.)

Etyleeniglykolin aiheuttamassa myrkytyksessä potilaan peruselintoimintojen turvaaminen on avainasemassa. Jos hoito päästään aloittamaan varhain, aloitetaan se vastalääkehoidolla, hemodialyysillä sekä asidoosin tai elektrolyyttitasapainon hoidolla. Yleisin vastalääke etyleeniglykolin aiheuttamaan myrkytykseen on Fomepitsoli. Fomepitsoli hidastaa etyleeniglykolin puoliintumisaikaa 10–16 tuntiin. Jos fomepitsolia ei ole saatavilla, voidaan myrkytyksen hoito aloittaa etanoli-infuusiolla, joka pidentää etyleeniglykolin puoliintumisaikaa 17–20 tuntiin. Vatsahuuhtelua käytetään myrkytyksen hoitoon, jos etyleeniglykolia on todetusti vain vähän aikaa sitten nautittu. (Arola ym. 2018; Ellfolk & Malm 2012.)

Natriumkarbonaattia käytetään asidoosin ja elektrolyyttitasapainon hoidossa. Akuutin hoidon jälkeen potilaalle jatketaan tiamiini- eli B1-vitamiini-hoitoa 1–2 viikkoa. Hemodialyysi tulee kyseeseen, kun potilas on nauttinut tappavan annoksen etyleeniglykolia tai kärsii vaikeista myrkytysoireista tai myrkytyslöydöksistä. Hemodialyysissä saadaan nopeasti munuaisia

vähemmän vaurioittaen poistettua korvikealkoholin hajoamistuotteet verenkierrasta. (Arola ym. 2018.)

Isopropanolin aiheuttamaan myrkytykseen käytetään samoja hoitomenetelmiä kuin etanolimyrkytyksessä. Myrkytyspotilaan elintoimintoja seurataan ja potilas asetetaan kylkiasentoon, jos tämä on tajuton. Mahalaukku huuhdellaan ainoastaan, jos epäillään samanaikaista lääkeaineen aiheuttamaa myrkytystä. Potilaan ollessa syvästi tajuton, eikä reagoi kipuun, intuboidaan potilas. Jos myrkytys on tapahtunut pitkään jatkuneen juomisen seurauksena, ei aloiteta imeytymisen estotoimenpiteitä. Jos potilaan tila ei lähde korjaantumaan noin 3–4 tunnin aikana, tutkitaan tarkemmin mahdolliset metaboliset ja neurologiset syyt. Nestehoidossa käytetään yleisiä infuusionesteitä, eli fysiologista keittosuolaliuosta tai 5 % glukoosiliuosta. Nestehoidossa infusoidaan nestettä 100–150 millilitraa tunnissa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Lapatto-Reiniluoto & Ikäheimo 2012; Kuitunen 2000.)

Päihdeongelmalliselle ja tämän omaisille kunnan tulee järjestää hoitoa päihdehuoltolain mukaisesti sekä päihtyneen henkilön akuuttihoiton aikana tulee arvioida päihdehuollon tarvetta aina. Päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa päihdehuollon- ja sosiaalitoimen palveluissa. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat tärkeää todeta tai havaita mahdollisimman varhain, jotta haitoilta esimerkiksi sosiaalisissa-, fyysisissä- ja psyykkisissä toiminnoissa pystyttäisiin välttymään suurimmaksi osaksi. (Alkoholiongelman hoito 2018.)

4 SEKAKÄYTTÖ

Sekakäyttö käsitteenä on yhä epämääräinen, eikä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) ole vielä laatinut sille virallista määritelmää. Yleisesti sekakäytöllä kuitenkin tarkoitetaan kahden tai useamman eri päihdyttävän aineen käyttöä samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä. Päihdyttävinä aineina sekakäytössä voidaan käyttää alkoholia, huumausaineita ja lääkkeitä. Lääkkeet, joita sekakäyttöön yleisimmin yhdistetään, ovat psykoaktiivisesti vaikuttavia

lääkeaineita, kuten rauhoittavia, huumausaine- tai unilääkkeitä. Tieto sekakäytön käyttötavoista ja teoreettinen tieto sekakäytöstä on yhä puutteellista. (Aalto ym. 2018; Karjalainen 2015; THL 2020; Väyrynen ym. 2015.)

Sekakäytölle voi olla useampia eri syitä. Henkilö voi esimerkiksi yrittää hillitä kipua tai vieroitusoireita päihteiden käytöllä, mutta usein päihteiden sekakäytön tarkoituksena on voimistaa päihtymistilaa ennestänsä. Esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin yhtäaikaisella käytöllä voi olla tavoitteena se, että lääkkeet voimistaisivat humalaa. Sekakäyttö voi olla myös sitä, että päihteellä pyritään lieventää toisen päihdyttävän aineen vaikutusta tai oireita. Tutkimukset myös osoittavat, että alkoholin väärinkäyttöön liittyy usein myös motiivia lääkkeiden käyttöön samanaikaisesti. Sekakäyttö voi myös olla tahatonta tai vahingossa tapahtuvaa, tällaisessa tilanteessa henkilö voi esimerkiksi tietämättään juoda alkoholia samalla kun henkilöllä on käytössään lääkitys, jonka kanssa alkoholin käyttö ei ole sallittua. Tällöin lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksen seuraukset, eivät ole tietoisesti tavoiteltuja. (Karjalainen 2015; Surakka 2019; Votaw 2019; Väyrynen ym 2015.)

Väyrysen ym, (2015) tutkimuksessa Sääteilyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua haastateltiin sekakäyttäjää. Haastatteluissa useat sekakäyttäjät perustelivat sekakäyttöään niin sanotusti psyykkiseksi itselääkinnäksi. "Itselääkityksen" syyksi kerrottiin olevan esimerkiksi erilaiset takaiskut elämässä. Erilaiset tunteet ja suuresti kuormittavat tilanteet pyritään päihteiden avulla niin sanotusti turruttamaan. Kontrollin menetystä käytetään yhtenä määrittelevänä tekijänä sekakäytössä. Tällöin henkilö on valmis käyttämään mitä tahansa päihdettä, milloin tahansa ja keinolla millä hyvänsä.

Viihdekäytössä sekakäytöllä on myös oma sijansa. Juhlimiskulttuureissa huumausaineidenkäyttö on osa sen hauskanpitoa sekä juhlimista. Tällöin käyttö voi esimerkiksi olla uteliaisuutta, mutta myös päihdehakuista. Huumausaineiden käyttö juhlimiskulttuurissa koetaan jossain määrin itsetutkiskeluna ja käyttö on tietoisista. Viihdekäytössä huumausaineita käyttävät kokevat käytön olevan hallittavissa ja olevansa tietoisia

toiminnastaan. Käyttäjät kokevat, että he analysoivat samalla käytön hyötyjä ja haittoja, sekakäytön riskit myös koetaan hyvin tiedostetuiksi. Terminä sekakäyttö on vieroksuttu juhlimiskulttuurissa, eikä sitä yleisesti käytetä. (Väyrynen ym 2015.)

4.1 Sekakäyttöön liittyvät vaarat

Huumausaineiden käyttö sekakäytössä voi aiheuttaa vaaraksi esimerkiksi pistokäytöstä mahdollisesti syntyvät infektiot ja veriteitse välittyvät tartuntataudit. Myrkytystilat ovat sekakäytön yhteydessä yleisiä. Varsinkin huumausaineiden sekakäyttöön liittyy usein myrkytystapauksia, koska samanaikaisesti käytettävät aineet voivat vahvistaa toisiaan niin, että sen vaikutuksia ei voida ennakoida. Tarkoituksellinen sekakäyttö on usein merkki vakavasta päihdeongelmasta, jonka seurauksena sekakäyttäjällä voi olla myös oikeudellisia, taloudellisia ja sosiaalisia vaikeuksia elämässään. (Aalto ym. 2018.)

Muuntohuumeiden, eli psykoaktiivisten aineiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Muuntohuumeilla tarkoitetaan huumeen tai lääkeaineen rakennetta kemiallisesti muuttamalla syntyvää huumaavaan tarkoitukseen kehitettyä ainetta. Muuntohuumeiden käytöllä voi olla vakavia vaaroja, koska niiden käyttäjä ei välttämättä tiedä, mitä huumausaineen valmistamiseen on käytetty ja kuinka sitä tulisi annostella. (Aalto ym. 2018.)

Alkoholin vaarat sekakäytössä liittyvät suurimmaksi osaksi siihen, jos alkoholin lisäksi käyttää samanaikaisesti keskushermostoa lamaavia lääkkeitä tai huumausaineita. Tällöin vaarana voi olla myrkytys tai hengityspysähdys, koska alkoholi ja keskushermostoa lamaavat aineet tehostavat toistensa vaikutuksia. (Aalto ym. 2018.)

Sekakäyttöön yleisimmin liitettyjä **lääkkeitä** on useita, suurin osa lääkkeistä on psykoaktiivisesti vaikuttavia. Yleisimmät sekakäytön yhteydessä käytetyt lääkkeet ovat **bentsodiatsepiinit**, jotka ovat rauhoittavia lääkkeitä ja aiheuttavat riippuvuutta herkästi. Muita sekakäytön yhteydessä käytettäviä

lääkkeitä on muun muassa kipulääkkeet, opioidit, stimulanttilääkkeet, Bupropion, pregabaliini ja gabapentiini. **Opioidit** ovat vahvoja kipulääkkeitä, joita käytetään esimerkiksi kivun hoidossa leikkauksen jälkeen. Suomessa eniten väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini, jota käytetään korvaushoidossa lääkkeenä. Muita sekakäyttöön yhdistettyjä opioideja on morfiini, oksikodoni, fentanyyli, metadoni ja tramadoli, jotka ovat kaikki kivun hoitoon käytettäviä lääkkeitä. **Stimulanttilääkkeistä** metyyliifenidaatin käyttö on yleistynyt viime aikoina. Metyyliifenidaattia käytetään ADHD:n eli tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriön hoitoon. **Bupropionia** käytetään nikotiiniriippuvuuden ja masennuksen hoitoon. Lääkkeen kemiallinen rakenne on saman tyyppinen kuin amfetamiinilla. **Pregabaliini** on keskushermostoon vaikuttava lääke, kauppanimistä tunnetuin on Lyrica. Lääkettä käytetään muun muassa neuropaattisen kivun hoitoon ja yleistyvässä määrin nykyään myös ahdistukseen. **Gabapentiini** on lääke, jota käytetään esimerkiksi epilepsian ja neuropaattisen kivun hoidossa. Edellä mainittujen lääkkeiden lisäksi myös yskänlääkkeitä tiedetään käytettävän päihdyttävän vaikutuksen saamiseksi, yskänlääkkeet tällöin sisältävät joko kodeiinia tai etyyli morfiinia. (Aalto ym. 2018.)

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön välittömiä seurauksia voivat olla voimakas päihtymistila, muistin menettäminen, sekavuus, käytöshäiriöt ja aggressiivisuus. Koska alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista käyttäjät eivät aina tiedä ja annosteleminen voi olla hankalaa, sekakäytöstä voi seurata tajuttomuutta. (Surakka 2019.) Mieliala- ja psykelääkkeiden vaikutus voi häiriintyä alkoholin kanssa. Niiden yhtäaikaishallinnalla käytöllä masennusoireet voivat voimistua, väsymys lisääntyä, koordinaatiohäiriöitä voi ilmetä sekä alkoholin vaikutus ja maksavauriot lisääntyä. (Karttunen 2016.)

Sekakäyttäjän käyttämien eri päihteiden yhteisvaikutusten arviointi on hankalaa. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäytössä humalatilan riskit kasvavat huomattavasti. Sekakäyttö voi kroonistua, jolloin eriaineiden käyttämisen kynnyksensä laskee käyttäjällä ja päihtymistarve voimistuu. Päihteet ovat psykoaktiivisia aineita ja siksi vaikuttavat hermoston toimintaan, mikä edelleen lisää tarvetta päihtymiselle. Alkoholin ja lääkkeiden säännöllisestä

sekakäytöstä käyttäjän toleranssi käyttämilleen lääkkeille kasvaa, jolloin käyttäjä joutuu käyttämään kerta kerralta suurempia annoksia päihtyäkseen ja sitä kautta riippuvuus lääkkeisiin muodostuu. Jos käyttäjällä ei ole mahdollista käyttää aiemmin suosimiaan päihteitä, päihtymistä voidaan hakea käyttämällä uusia päihteitä. (Surakka 2019; Karjalainen 2015.)

Jos ihmisellä on jokin perussairaus, johon hänellä on lääkitys, hidastaa alkoholin käyttäminen terveyden paranemista ja siten heikentää perussairauden hoitoa, koska lääkeaineiden imeytyminen häiriintyy alkoholin takia. Alkoholin jatkuva suuri käyttäminen voi joko nostaa tai laskea lääkkeen tehoa, riippuen lääkeaineesta. Jatkuva alkoholin käyttäminen yhtä aikaa lääkityksen kanssa kuitenkin rasittaa maksaa ja vaurioittaa elimistöä, koska alkoholin ja lääkkeiden jatkuvassa yhtäaikaisessa käytössä myrkyllisiä aineenvaihduntatuotteita syntyy paljon, eikä niiden pitoisuus elimistössä pääse laskemaan. (Karttunen 2016.)

4.2 Sekakäytön hoitomuodot, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Hoito perustuu potilaan vaikeusasteen ja tilan tunnistamiseen. Hoidon kiireellisyys tulee myös arvioida hoitoa aloittaessa. Myrkytystilanteessa hoito vaatii ensimmäiseksi päivystyksellistä ensiapua ja vieroitusoireiden ollessa vakavia tarvitsee potilas katkaisuhoidon lääkkeellisesti. Vieroitus- ja katkaisuhoidoja tarjoavat päihdehuollon erityispalvelut, kuten katkaisuhoitoyksiköt ja kuntoutuslaitokset (Alkoholiongelmaisen hoito 2018). Katkaisuhoidon tapahtuu yleisesti laitoshoidon, koska päihteiden käytön lopettaminen voi olla erittäin haasteellista avohoidon toteutettuna ja koska vahvat vieroitusoireet voivat aiheuttaa esimerkiksi psykoottista oireilua tai kouristuskohtauksia. Kun tilanne on kiireetön, käytetään hoidonsuunnitelmaan enemmän aikaa ja tehdään ensin tarvittavat tutkimukset ja seuranta. (Aalto ym. 2018.)

Sekakäytöstä vieroittautuminen on haastavampaa kuin yhdestä päihteestä vieroittautuminen. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjällä aluksi alkoholin vieroitusoireet häviävät, minkä jälkeen käytettyjen lääkkeiden vieroitusoireet

alkavat. Päihteiden ja varsinkin kahta tai useampaa päihdettä käyttäneiden vieroitusoireet voivat olla vaikeita, jolloin käyttäjä on erittäin altis uudelleen aloittamaan päihteiden käytön. Sekakäyttäjä voi myös salata esimerkiksi lääkkeiden yhtäaikaisen käytön alkoholin kanssa, mikä voi johtaa lääkkeiden salaa syömiseen alkoholivieroitushoitojen aikana. Terveysriskit kasvavat entisestään, koska yhtäaikaisessa käytössä on entistä useampaa valmistetta. Sekakäyttäjän lääkkeiden käytön salaaminen voi johtaa myös vieroitushoidon katkaisemiseen, koska alkoholivieroitusoireiden loputtua lääkkeiden vieroitusoireet alkavat, eikä niitä hoideta salailun vuoksi. Päihteiden käyttäjää kannattaa aina kannustaa kertomaan totuus päihteiden käytöstä. Asiaa voidaan perustella päihteiden käyttäjälle sillä, että hän saa silloin parasta mahdollista hoitoa, kun tiedetään hänen käyttämänsä päihteet. (Surakka 2016.)

Sekakäytön **lääkehoidossa** on useita ongelmakohtia varsinkin sen takia, että tutkimustieto lääkehoidon vaikutuksista tilanteessa, jossa kyseessä on potilas, jolla on samanaikaisia päihderiippuvuuksia, on erittäin vähäistä. Lääkehoidossa voi ilmetä yhteisvaikutuksia, joita ei välttämättä ole odotettavissa. Kun hoitomuotona mietitään lääkehoitoa, tulee hoitoa ja sen mahdollisia haittoja miettiä tarkasti. Aluksi voidaan esimerkiksi aloittaa yhden päihderiippuvuuden hoidosta, joka voi edesauttaa täten muita päihderiippuvuuksia. (Aalto ym. 2018.)

Päihderiippuvuus on yksi riskitekijä lääkeriippuvuudelle sekä lääkkeiden väärinkäytölle, jolloin on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ottavat huomioon riippuvuuksien mahdollisuuden hoitotyössä ja lääkehoidossa (Votaw ym. 2019). Jos henkilöllä on ollut aiemmin riippuvuutta lääkkeisiin, on se tärkeää ottaa huomioon **lääkehoitoa** aloittaessa. Esimerkiksi bentsodiatsepiini ja opioidikipuläläkkeet ovat lääkkeinä riippuvuutta aiheuttavia ja niiden riippuvuutta aiheuttavia riskitekijöitä ovat lääkeaineen suuret annokset tai lääkkeen pitkäaikainen käyttö. Riippuvuutta herkästi aiheuttavien lääkkeiden pitkäaikaista käyttöä päihderiippuvaiselle henkilölle on harkittava tarkoin kriteerein ja hoito on suunniteltava tarkasti, johon liittyy myös lääkkeen vaikutusten ja hoidon on seuraaminen pitkäaikaisesti. Tueksi

esimerkiksi bentsodiatsepiinilääkitykselle voidaan muun muassa sopia, että henkilö saa lääkkeen vain valvotusti tämän hoitopaikassa. (Aalto ym. 2018.)

Lääkehoito tulee keskeyttää tai lääkehoidon suunnitelmaa tulee miettiä uudelleen, jos havaittavissa on lääkkeen väärinkäyttöä. Ongelmaan päihteiden käytössä voi viitata muun muassa reseptien haku eri lääkäreiltä, lääkkeen väärinkäyttö tai hallitsematon lääkkeen käyttö. Reseptien uusinnassa tulee huomioida, kuinka pitkäksi aikaa lääkettä on määrätty ja kuinka paljon lääkettä on kulunut määräyspäivästä uusinta pyynnön lähettämiseen. Riippuvuuden ja päihdeongelman havaitseminen voi olla vaikeaa ja terveydenhuollon ammattilaisen on erotettava milloin tapaukseen voi liittyä päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Jos potilaalla havaitaan olevan suuri toleranssi bentsodiatsepiinille tai potilaalle tulee vieroitusoireita, kun lääkeannosta vähennetään, voi potilas olla sekakäyttäjä. Myös aggressiivinen tai vaativa tarve saada lääkkeitä käyttöön voi viitata sekakäyttöön. (Aalto ym. 2018; Huumeongelman hoito 2018.)

Lääkeaineiden aiheuttamien **myrkytyskuolemien** yhteys alkoholiin on tavanomaista. Tutkimuksissa on selvitetty, että lähes puolilla lääkeaineista aiheutuvaan myrkytykseen kuolleilla on ollut vähintään 0,5 % alkoholia veressä. Lääkeaineisiin lasketaan tilastoissa myös huumeaineet mukaan. (Launiainen ym. 2012.)

Kun kyseessä on **myrkytys**, tulee hoitoon hakeutua mahdollisimman nopeasti. Hoito itsessään riippuu myrkytyksen vaikeusasteesta ja tilasta. Jos hoitoon hakeutuneella henkilöllä on vieroitusoireita esimerkiksi pitkään jatkuneen sekakäytön myötä, tulee vieroitusoireita hoitaa katkaisuhoidolla, joka toteutetaan laitoshoidona, jotta sekakäytön kierre saadaan katkaistua. Vieroitusoireet voivat olla vakavia, esimerkiksi kouristuskohtauksia tai psykoottisia oireita aiheuttavia. Jotta hoitoa voidaan suunnitella, tulee hoitavalla yksiköllä olla tiedossa kattavasti se mitä päihteitä henkilö on käyttänyt ja onko henkilöllä ollut aikaisemmin terveydellisiä, käyttäytymiseen liittyviä tai sosiaalisia ongelmia. Riippuvuuden hoidossa tavoitteena on motivaation, ajattelun ja käyttäytymisen muutos. Tarkoituksena on auttaa

henkilöä ja motivoida päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen. (Aalto ym. 2018.)

Sekakäytön tunnistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua, havainnointia (vieroitusoireet, päihtymistila), laboratoriokokeita (huumetestaus, virtsanäyte, alkometri ja alkoholin tunnistamiseen käytettävät verikokeet) sekä lomaketutkimuksia kuten AUDIT, SDS ja DAST-20. (Aalto ym. 2018.) AUDIT-kysely on lomake, jossa potilaalta kysytään tämän alkoholin käytöstä ja alkoholin käytön määrästä (AUDIT-kysely s.a.). SDS eli päihderiippuvuuden vakavuuden arviointi asteikko, on kysely, jossa käydään läpi päihteiden käyttöä ja sitä, onko potilas itse huolestunut omasta päihteiden käytöstään (Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko (SDS) 2018). DAST-20 on kysely, jonka avulla voidaan tunnistaa lääkkeiden tai huumeiden ongelmakäyttöä ja sen avulla voidaan myös arvioida ongelman vaikeusastetta (Huumeidenkäyttötesti – DAST20 s.a.).

5 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN

Päihteitä käyttäviä potilaita ja asiakkaita voidaan kohdata monissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Päihdetyö käsittää kaiken työn, joka edistää ihmisten terveyttä ehkäisemällä ja hoitamalla päihdehaittoja ja päihteiden käyttöä. (Holmberg ym. 2015.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE on vuonna 2011 julkaissut sosiaali- ja terveysalalle eettisen perustan, joka antaa ammattilaisille työkaluja pohtia eettisyyttä omassa työssään. Eettisen perustan viisi komponenttia ovat tiivistetysti seuraavanlaiset:

1. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä kunnioittaa asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia.
2. Hoidon suunnittelun ja toteuttamisen lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan etu.
3. Ammattilaisten ja potilaan tai asiakkaan välinen vuorovaikutus on toista arvostavaa.

4. Ammatilainen vastaa hänen työnsä laadusta ja toimipaikan on huolehdittava työntekijöiden ammatillisuuden kehittämisestä.
5. Hyvän hoidon ja palvelun edellytyksenä on vastuullinen päätöksenteko.

Erilaisia eettisiä ongelmia voi ilmetä sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä. Selvä eettinen ongelma on esimerkiksi sellainen, jossa ammatilainen loukkaa potilaan tai asiakkaan ihmisarvoa tai potilaan ihmisoikeuksia laiminlyödään. Eettiseksi ongelmaksi voi muodostua myös tilanne, jossa hoitoa tehtäessä tai suunniteltaessa on tehtävä ratkaisuja, joiden takia kaikkia hyviä vaihtoehtoja ei kyetä toteuttamaan. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

5.1 Päihteitä käyttävän potilaan tunnistaminen

Potilaan päihteiden käyttöä voi olla vaikea tunnistaa. Potilaan päihteiden käytön voi kuitenkin tunnistaa, vaikkakin jokaisella se voi näyttää erilaiselta. Tunnistaminen voi tapahtua päihderiippuvuuteen viittaavista oireista tai potilas voi olla myös selkeästi päihtynyt. (Holmberg ym. 2015.) Muita päihteiden, kuten huumausaineiden käyttöön viittaavia merkkejä voi olla pistosjäljet ja niiden infektiot, todettu veriteitse tarttuva sairaus, työ- ja koulusuorituksen heikentyminen, laajentuneet tai pienentyneet silmien mustuaiset sekä positiivinen huumeeseulontatulokset. (Huumeongelman hoito 2018.) Erityisesti alkoholin liialliseen käyttöön voi liittyä seuraavia oireita: rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuus, hikisyys ja levottomuus. Alkoholin viimeaikaista käyttöä voidaan mitata muun muassa hengitysilmaasta ja verestä. (Alkoholiongelman hoito 2018.) Päihteiden käytön myötä voi myös ilmetä mielenterveyteen liittyviä ongelmia tai toisin päin, mielenterveyden ongelmat aiheuttavat päihteiden ongelmakäyttöä. (Behm 2015.)

Riippuvuus voi näyttäytyä päihteiden käyttäjällä siten, ettei hän kykene hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Looginen toiminta on heikentynyt ja käyttäjä hakeutuu tilanteisiin, joissa hän saa riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Sietokyky tiettyä päihdettä kohtaan voi kasvaa käytön myötä, minkä takia päihdettä tarvitaan aiempaa enemmän. Vieroitusoireet ovat myös merkki

päihderiippuvuudesta. (Holmberg ym. 2015.) Vieroitusoireet voivat ilmetä lievistä hengenvaarallisiin. Vieroitusoireita ovat hien erityksen lisääntyminen, tasapaino-ongelmat, ahdistuneisuus, sekava ja levoton käytös, unihäiriöt, pahoinvointi, lämmön nousu, kohonnut verenpaine ja kohonnut pulssi. Vieroitustilan ollessa voimakas potilas voi kokea erilaisia aistiharhoja, saada kouristuskohtauksia tai mennä tajuttomaksi. Psykoottiset oireet ovat myös vaikeita vieroitusoireita. Oireiden vaarallisuutta voidaan arvioida monilla eri työkaluilla, kuten haastattelemalla potilasta tai käyttämällä erilaisia mittareita, muun muassa CIWA-Ar-testiä. CIWA-Ar on mittari alkoholivieroitusoireista, joissa arvioidaan potilaan kuntoa, esimerkiksi pahoinvointia, tajunnan tasoa sekä erilaisia neurologisia häiriöitä. (Kylmänen 2016.) Päihderiippuvuuden vakavuuden arvioinnissa voidaan käyttää SDS-mittaria eli päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikkoa, jossa potilaalta kysytään hänen päihdekäyttöön liittyvistä asioista, kuten siitä, miten huolestunut potilas on itse omasta päihteiden käytöstä (Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko (SDS) 2018).

5.2 Vuorovaikutus päihteitä käyttävän potilaan kanssa

Päihteitä käyttäviä potilaita tavatessa on huomioitava työturvallisuus. Etenkin päihtyneen potilaan kanssa toimiessa väkivallan riski on suurentunut. Muita väkivallan riskiä kasvattavia tekijöitä ovat potilaan omaisuuden käsitteleminen, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä yksin työskentely.

Asiakaskeskeinen vuorovaikutus on hyvä keino saada hyvä vuorovaikutussuhde päihteitä käyttävän potilaan kanssa. Asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen periaatteena on, että päihdetyön ammattilainen kuuntelee potilasta tuomitsematta potilaan kokemuksiin ja ajatuksiin tasavertaisena ihmisenä. (Holmberg ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tarkoituksena on ottaa päihteiden käyttö puheeksi potilaiden kanssa. Päihteiden käytöstä aiheutuvasta terveyshaitoista kerrotaan potilaalle. Päihteitä käyttävän potilaan kanssa käydään dialogia terveyskäyttäytymiseen liittyvistä kysymyksistä. Keskustelun lomassa potilasta motivoidaan hoidon vastaanottamiseen ja hoitosuhteen

ylläpitämiseen. Potilasta motivoidaan myös sen hetkisen tilanteensa kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, jonka kautta voidaan löytää voimavaroja päihteettömään elämään. Ammatilaisen tärkein tehtävä on tukea ja edistää potilaan terveyttä. (Holmberg ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisen kuvaillaan olevan helposti lähestyttävä, kun hän suhtautuu potilaaseen neutraalisti, positiivisesti, hyväksyvästi ja ymmärtäväisesti sekä ottaa vastaan avoimesti potilaan kokemukset ja tunteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeä tiedostaa omat tunteensa ja asenteensa kohdatessaan päihteiden käyttäjiä, koska tiedostamattomina ne voivat heijastua vuorovaikutukseen päihteiden käyttäjien kanssa. Käsittelemättömät asenteet ja tunteet voivat vuorovaikutussuhteessa ilmetä päihteiden käyttäjälle negatiivisena asenteena käyttäjää kohtaan. Päihteiden käyttäjä voi kokea ammattilaisen olevan haluton tarjoamaan apua, joka puolestaan pienentää päihteiden käyttäjän motivaatiota avun vastaanottamiseen ja sitä kautta voi johtaa hoitosuhteen ennen aikaiseen katkeamiseen. (Holmberg ym. 2015.) Behm (2015) kertoo tutkimuksessaan myös, että päihteiden käyttäjää kunnioittava ja neutraali asenne edistää potilaan haastattelun etenemistä ja sitä kautta tarvittavan hoidon aloittamista. Kun hoitaja kyselee potilaalta päihteiden käytöstä samalla tavalla kuin muistakin terveystiedoista, potilas ei koe päihteistä kysymistä liian tungettelevana (Behm 2015).

Hoitosuhde päihteiden käyttäjien kanssa perustuu luottamuksen syntyyn ja yhteistyön kehittämiseen. Tällaisen hyvän hoitosuhteen muodostumiseen edesauttaa molemmin puolinen kunnioitus sekä se, että päihteiden käyttäjä kohdataan yksilönä huomioiden hänen koko elämäntilanteensa. Kun hoitosuhde toimii, potilas avautuu omasta elämästään ja päihteiden käytöstään helpommin ja ottaa todennäköisemmin apua vastaan. Faktoilla valistaminen heikentää hoitosuhdetta, koska ammattilaisen "päteminen" voi saada päihteiden käyttäjän tuntemaan itsensä vähäpätöiseksi eikä kohdatuksi tulemisen tunnetta pääse syntymään. Kun potilas ei saa puheen vuoroa tai halua kertoa itse omasta päihteiden käytöstä, päihteiden käytön syy jää

ammattilaisille epäselväksi, eikä keinoja potilaan auttamiseen keksitä.
(Holmberg ym. 2015.)

Kun tavataan päihtynyt potilas, **vuorovaikutukseen** on kiinnitettävä huomiota. Puheen on oltava selkeää ja helposti ymmärrettävää, koska päihtyneenä ihmisen havainnointikyky ja puheenymmärryskyky on huonontunut. Ammattilaisen täytyy johdonmukaisesti perustella päihtyneelle hänen päihtymistilansa hoitoa ja tarvittaessa muistuttaa päihtynyttä hoidon tavoitteista. Rauhallinen ja empaattinen päihtyneen kohtaaminen usein auttaa yhteistyön syntymiseen ja sitä kautta ennalta ehkäisee päihtyneen provosoitumista. Vaikka potilas olisi päihtynyt, hänen ihmisarvoaan ei saisi loukata. Myöskään uhkaileminen ja turha äänen korottaminen ei ole oikea keino saada päihtynyttä rauhoittumaan ja suostumaan yhteistyöhön.
(Holmberg ym. 2015.)

6 VERKKO-OPPIMINEN

Tässä osiossa käsittelen oppimisen erilaisia tyylejä ja verkko-oppimista. On hyödyllistä tietää, millaisia oppimistyytlejä on ja kuinka eri ihmiset niitä hyödyntävät. Tietoa erilaisista oppimistyyleistä ja verkko-oppimisesta voin hyödyntää oppimateriaalia tehdessä, jotta oppimateriaalista tulisi kaikille sopiva ja ymmärrettävä. Verkko-oppimateriaalista tietoa on tärkeää hyödyntää tuotetta tehdessä, jotta siitä saataisiin mahdollisimman toimiva kokonaisuus.

Oppimisesta on tutkimuksilla kyetty erittelemään erilaisia oppimistyytlejä.

Oppimistyyllillä tarkoitetaan tapaa, jonka avulla oppii uusia asioita. Tyyllit sisältävät myös tavat, joilla henkilö käsittelee uutta tietoa. Tyyllit jakautuvat kolmeen osaan: visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen oppiminen.

Visuaalisesti oppivat henkilöt käyttävät oppimiseen näköhavaintoja, ja oppimista edistävät esimerkiksi erilaiset ajatuskartat, kuvat ja piirroksat.

Auditiivisesti oppivat hyödyntävät oppimisessa taas parhaiten kuuloaistia.

Auditiivisesti oppivat muistavat hyvin muun muassa käytyjä keskusteluja ja esimerkiksi oppitunneilla kuultuja asioita. Auditiivisesti oppivat voivat

hyödyntää oppimisessa esimerkiksi ääneen lukemista. **Kinesteettisesti**

oppivat muistavat opittuja asioita kehon liikkeiden kautta. Esimerkiksi tuntoaisti voi olla tärkeä osa oppimista. (Unplus s.a.)

Oppiminen itsessään edellyttää henkilöltä itseltään itseohjaavuutta sekä aktiivisuutta. On olemassa myös erilaisia oppimisstrategioita eli tekniikoita oppimiseen ja uusien asioiden mieleen painamiseen. Strategiat on jaettu kolmeen osaan: pintatasoon, yleiseen tasoon ja syvätasoon. Tunnetuimmat näistä ovat pinta- ja syvätaaso. **Pintatasolla** tarkoitetaan oppimistapaa, joka perustuu esimerkiksi ulkoa opiskeluun ja yksityiskohtiin huomion kiinnittämiseen. Pintatason opiskelutekniikoita käyttävälle on yleistä, että omaa toimintaa havainnoidaan vain vähäisesti ja suunnitelmallisuutta on vain vähän. Useasti kiire on syynä pintatason tekniikoiden käyttämiseen, ja tällöin opitut tiedot unohtuvat helposti ja säilyvät muistissa vain lyhyen ajan.

Syvätasolla taas tarkoitetaan opiskelutekniikkaa, jossa tarkoituksena on uuteen tietoon syventyminen. Oppimistekniikassa opiskelija pyrkii hahmottamaan opiskeltavan aiheen kokonaisuutena ja sen eri näkökulmia. Tiedon jäsentely, analysointi, arviointi ja pyrkimys ymmärtää uutta opittua tietoa tarkoittaa yleisesti sitä, että tiedon tulee muistamaan paremmin ja pidempään, kun tiedon käsittelee huolellisesti. Kun kyse on syvätason tekniikasta, on opiskelijalla yleisesti myös motivaatiota tiedon oppimiseen. (Vaasan yliopisto s.a.)

6.1 Verkko-oppimateriaali ja sen laatuksiteerit

Oppimateriaali on asiakokonaisuus, joka sisältönsä avulla tukee oppimista. Verkko-oppimateriaali on verkossa saatavilla oleva, joka tukee tietyn kurssin, aiheen tai teeman oppimista. Verkko-oppimateriaalia voidaan sanoa myös e-oppimateriaaliksi tai digitaaliseksi oppimateriaaliksi. Alusta, jolle verkko-oppimateriaali tehdään, vaikuttaa siihen, minkälaisia toimintoja siihen voidaan luoda opiskelijoille. (Ilomäki 2012; Opetushallitus s.a.)

Yhteisölliseen tekemiseen ohjaaminen tukee oppimista, kun esimerkiksi opiskelijat työstävät ryhmässä projekteja. Oppimateriaali, joka antaa mahdollisuuden arvioida omaa ja muiden ryhmäläisten osaamista, antaa

näkökulmia siihen, millä eri tavoilla tehtäviä voidaan työstää, ja sitä kautta haastaa opiskelijoita etsimään itselle sopivimmat oppimistavat.

Oppimistehtävistä vertaisarviointeja teettämällä voidaan lisätä opiskelijoiden aktiivisuutta oppia. Oppimistehtävien ollessa avoimia ja monipuolisia ne antavat opiskelijoille mahdollisuuden lähestyä tehtävää monella eri tavalla ja sitä kautta lisäävät motivaatiota opittavaa asiaa kohtaan. (Opetushallitus s.a.)

Opetushallituksen julkaisussa *E-oppimateriaalin laatukriteerit* e-oppimateriaalit on ryhmitelty 6 eri ryhmään: oppimisaihio, teemakokonaisuus, oppimisaihiopankki, kurssin osa tai koko kurssi, oheisaineisto ja kuudentena ryhmänä opettajan aineisto. E-oppimateriaalin on oltava pedagogiselta laadultaan sellainen, että se tukee uuden oppimista ja opetusta. Pedagoginen laatu tarkoittaa myös sitä, että e-oppimateriaalissa on uusinta tutkittua tietoa ja että se auttaa opettajaa kehittämään opetustaan. (Ilomäki 2012; Opetushallitus s.a.) Verkossa olevan oppimateriaalin tulisi olla selkeä, jotta sen tavoitteet ja sisältö ovat kuvattu hyvin. Selkeyttä oppimateriaaliin tuo myös aikataulujen kuvaus tehtävien annossa. Oppimateriaali, jossa on vuorovaikutusta opiskelijoiden ja opettajan sekä pelkästään opiskelijoiden välillä voi tuoda uusia näkökulmia opiskelijoille. Oppimateriaalin tehtävien ja aiheiden looginen eteneminen helpottaa kokonaisuuden hahmottamista ja ymmärtämistä. Yksi tärkeimmistä e-oppimateriaalin laatua parantava seikka on se, että siinä käytetyt ohjelmat ja videot toimivat luotettavasti. Oppimateriaalin aineiston tulee myös olla ajantasaista ja koottu luotettavista lähteistä. (Mattila ym. 2016.)

Pedagoginen laatu tarkoittaa sitä, että verkko-oppimateriaali soveltuu sille tarkoitettuun opetus- ja opiskelukäyttöön. Pedagogisen laadun kriteereitä on tavoitteen ja opiskelun luoteen ilmaisu selkeästi, oppimateriaali tukee opiskelukäytäntöjä, tieto on merkityksellistä sekä oppimateriaali tukee monipuolista arviointia. Käytettävyydeltään laadukas oppimateriaali on sujuva ja helposti käytettävä. Käytettävyyden laatukriteereihin kuuluu oppimateriaalin helppo käyttöönotto ja löytyminen, käytön nopeus ja tehokkuus sekä käyttöliittymien selkeys ja innostavuus. Käyttöliittymillä tarkoitetaan

esimerkiksi verkko-oppimateriaalissa hyödynnettäviä kuvia ja verkko-oppimateriaan tyyliä, väriä sekä rakennetta. (Högman 2006.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkko-oppimateriaali korvikealkoholista ja sekakäytöstä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Materiaalin kokoan Learn-alustalle teorianäytteenä sekä tehtävinä. Tavoitteena on tuottaa verkko-oppimateriaali, jonka avulla opiskelijat oppivat, mitä sekakäyttö ja korvikealkoholi ovat ja miten ne voivat näkyä terveydenhuollossa sekä päihteitä käyttävän potilaan kohtaamisesta.

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tarkoituksena opinnäytetyössä on tuottaa oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyö valmistuu tuotekehitysprosessina Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan. Tuotekehitysprosessi koostuu viidestä osa-alueesta: kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideointivaiheesta, luonnosteluvaiheesta, kehittämisvaiheesta sekä viimeistelyvaiheesta.

8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotteen kehittämistarve tunnistetaan asiakaspalautteen tai organisaation sisällä ilmenneen tarpeen avulla, jota vastaamaan ei ole valmista tuotetta. Kun kehitettävä tuote on tunnistettu, mietitään, minkälaiselle asiakaskunnalle tuote suunnitellaan. (Jämsä & Manninen 2000.)

Tunnistin tuotteeni kehitystarpeen, kun kysyin 2020 lokakuussa sähköpostilla koulun lehtorilta opinnäytetyön aiheita, jotka liittyisivät mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Yksi lehtorin ehdottamista aiheista oli "Oppimateriaali korvikealkoholista ja sekakäytöstä", jonka päätin valita opinnäytetyöni aiheeksi. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla ei ole toistaiseksi vielä käytössä oppimateriaalia, jossa olisi teoriaa sekakäytöstä ja korvikealkoholeista.

Sairaanhoidajan yleisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat kliinisen hoitotyön lisäksi myös päihdehoitotyön ja sen varhaiseen puuttumisen keskeiset menetelmät, jonka alle kuuluu myös korvikealkoholit ja sekakäyttö (Laukkanen 2020).

8.2 Ideointivaihe

Kehitystarpeen tunnistamisen jälkeen ideoidaan tuote. Ideoinnissa voidaan käyttää eri menetelmiä, joiden avulla pyritään vastaamaan ilmenneisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Ideavaiheessa voidaan hyödyntää erilaisia työmenetelmiä. Yksi työmenetelmistä on **aivoriihi (brainstorming)**, jossa riiheen osallistuvat tuovat omia ratkaisujaan esille, joista lopulta päätetään, mikä menetelmä tai lähestymistapa voisi parhaiten vastata kehitystarpeessa ilmenneeseen ongelmaan. Toinen työmenetelmä tuotekehitysprosessin ideoinnissa on **benchmarking**. Benchmarkingilla tarkoitetaan tarkastelua, analysointia ja vertailua samantasoisia töitä kohtaan. Menetelmää opinnäytetyössä olen käyttänyt tutustumalla jo aiemmin julkaistuihin opinnäytetöihin, jotka ovat käsitelleet erilaisten päihteiden käytöstä sekä opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on ollut oppimateriaalin kokoaminen: Alkoholi- ja korvikealkoholi-intoksikaatiopotilaan hoitotyö (Vesanto 2020), Päihteiden ja lääkkeiden sekakäytön haasteet (Arpala & Marjamäki 2021), Surussa kohtaaminen ja tukeminen (Aalto & Myyryläinen 2021) sekä Psykoedukaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä (Asikainen 2019). (Jämsä & Manninen 2000.) Benchmarking-menetelmää hyödyntäen sain uusia ideoita opinnäytetyön työstämistä varten, esimerkiksi kuinka oppimateriaalia lähtisin kokoamaan. Opinnäytetöistä löysin myös uusia lähteitä, joita en aiemmin ollut löytänyt omilla hauilla. Taulukossa 1 on esitelty benchmarkingissa käyttämäni opinnäytetyöt, ja millaisia huomioita kyseisistä opinnäytetöistä tein.

Taulukko 1. Benchmarking-työskentelyssä käytettävät opinnäytetyöt

Tekijät ja vuosi	Opinnäytetyön nimi	Huomiot
Vesanto 2020	Alkoholi- ja korvikealkoholi-intoksikaatiopotilaan hoitotyö	Opinnäytetyössä on kuvattu ja määritelty selkeästi korvikealkoholit. Vaikka opinnäytetyö on ensihoitajakoulutuksen opiskelijan, sain siitä kuitenkin uusia näkökulmia sekä lähteitä.
Arpala & Marjamäki 2021	Päihteiden ja lääkkeiden sekakäytön haasteet	Opinnäytetyössä on käyty läpi laajasti päihteiden sekakäyttöä ja sekakäytön hoitomuotoja. Opinnäytetyöstä löysin uusia lähteitä ja näkökulmia omaan opinnäytetyöhöni.
Aalto & Myyryläinen 2021	Surussa kohtaaminen ja tukeminen	Opinnäytetyössä oli hyvin kattavasti ja selkeästi kuvattu verkko-oppimateriaalin kokoamista ja tuotekehitysprosessia. Sain opinnäytetyöstä ideoita myös verkko-oppimateriaalin tekoon, koska käytössä on sama oppimisympäristö. Löysin opinnäytetyöstä myös uusia lähteitä.
Asikainen 2019	Psykoedukaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä	Omaan opinnäytetyöni sain uusia ideoita verkko-oppimateriaalin kokoamiseen. Tuotekehityksen vaiheet ovat opinnäytetyössä kuvailtu johdonmukaisesti ja selkeästi.

Aloitin opinnäytetyön ja tuotekehitysprosessin ideoinnin syksyllä 2020 yhdessä ohjaajiemme kanssa opinnäytetyönohjauksessa. Ideoidessa aivoriihimenetelmällä päädyin toteuttamaan oppimateriaalin Learn-alustalle. Tuotteen testaajana tulee toimimaan sosiaali- ja terveysalan opiskelija ryhmä, jolla on mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön -kurssi meneillään. Verkko-oppimateriaali on tarkoitettu suoritettavaksi itsenäisesti.

8.3 Luonnosteluvaihe

Kun on selvillä, minkälainen tuote halutaan kehitettävän, tuote voidaan luonnostella. Luonnosteluvaiheessa tuotteesta huomioidaan, kenelle se on tarkoitettu ja minkälaista sisältöä siinä toivotaan olevan. Luonnostellessa huomioidaan myös tuotteen toimintaympäristö ja palveluiden tuottaja. Tuotetta luonnostellessa on huomioitava myös ajantasainen asiantuntija ja tutkimustieto tuotetta koskevista aiheista. (Jämsä & Manninen 2000.)

Opinnäytetyön viitekehikseksi on kerätty teoreettista materiaalia, joka toimii työn perustana. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia lähteitä: Ebsco, Kaakkuri, Medic, Google, Finna.fi, Journal.fi sekä Pubmed. Materiaalia opinnäytetyöhön etsin niin suomeksi ja englanniksi. Yhteenvedo tiedonhaun tuloksista on tehty tiedonhakupöytäkirjaan (Liite 1.)

Tiedonhaussa pyrin etsimään teoretietoa vuosien 2000–2021 väliltä. Alun perin oli tarkoitus käyttää vain tuoreimpia lähteitä, jotka olisivat enimmäkseen 10 vuotta vanhoja, mutta tiedonhaku kyseisistä aiheista osoittautui vaikeaksi varsinkin korvikealkoholin kohdalla. Teoriatieto korvikealkoholista koski löytämissäni lähteissä suurimmaksi osaksi lääketiedettä tai kemiaa. Nämä eivät kuuluneet opinnäytetyön aiheen rajaukseen, jolloin en lähteitä voinut käyttää.

Verkko-oppimateriaalin suunnittelu

Tuotteen suunnitteluvaihetta ohjaa vahvasti tuotteen hyödynsaaja, eli tämän opinnäytetyön kohdalla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja sen yhteyshenkilöt (Jämsä & Manninen 2000). Toisena hyödynsaajana on opintojakson opiskelijat, joille verkko-oppimateriaali on kohdennettu ja joilla on meneillään mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojakso.

Opinnäytetyön ohjaajani loivat minulle käyttöön Learn-pohjan suunnitteluvaiheen aikana. Learn on verkko-oppimisympäristö, joka tarjoaa erilaisia työvälineitä opintojen tekemiseen. Learn-ympäristö, jota opinnäytetyössä hyödynnetään, on jo minulle entuudestaan tuttu opintojeni pohjalta. (Xamk Learn – oppimisympäristö s.a.)

Verkko-oppimateriaalin **johdannossa** tuon ilmi verkko-oppimateriaalin sisältöä ja sen yleisiä ohjeita. **Teoriaosuudet** toteutan PowerPoint-tietopaketteina ja teoriaosuudet jaottelen kolmeen osioon: korvikealkoholi, sekakäyttö ja päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen. Jokaisen teoriaosuuden jälkeen on testaa osaamisesi -osio, jonka avulla opiskelija voi suoraan teorian tiedon luettuaan kerrata oppimaansa. Testaa osaamisesi -osiot koostuvat monivalinta- ja väittämätehtävistä. Verkko-oppimateriaalin viimeinen osio on palautelomakekysely, jonka avulla kerään tietoa verkko-oppimateriaalin toimivuudesta.

8.4 Kehittämisvaihe

Tuotteen kehittämisvaiheessa tuotetta aletaan luomaan edellisessä tuotekehitysprosessin vaiheissa sovitulla tavalla. Kun työstetään kirjallista verkossa olevaa oppimateriaalia, tuotteen asiasisältö pitää jäsenellä. Kehitysvaiheessa verkko-oppimateriaalin selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. Tuotetta kehitettäessä on tärkeä huomioida myös kohderyhmä. Kehittämisvaiheeseen kuuluu myös tuotteen testaaminen ja sen arvioiminen. Arviointia voidaan pyytää tuotteen testiryhmältä ja saadun palautteen pohjalta

tuotetta voidaan muokata saaden lopulta mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000.)

Verkko-oppimateriaalin kokoaminen

Verkko-oppimateriaalin **johdannossa** esittelen materiaalin sisältöä ja sen yleisiä ohjeistuksia selkeästi. Verkko-oppimateriaalin **teoriaosuuteen** kuuluu PowerPoint tietopaketit, joissa käydään läpi korvikealkoholia, sekakäyttöä sekä päihteitä käyttävän potilaan kohtaamista. Tervetuloa-osion jälkeen on myös **Uutiset**-sivu, jossa opiskelijoilla on mahdollisuus kysyä neuvoa tai keskustella aiheeseen liittyvistä asioista. (Kuva 1.)

TERVETULOA

Opintoalusta on toteutettu osana opinnäytetyötä aiheesta korvikealkoholi ja sekakäyttö.

Verkko-oppimateriaali sisältää:

1. Osion korvikealkoholista
2. Osion sekakäytöstä
3. Osion päihtyneen potilaan kohtaamisesta
4. Palautelomakkeen

Toteutus suunnitelma:

1. Tutustu aiheisiin alustalta löytyvien PowerPoint-esityksien kautta
2. Jokaisen osion alla on testi, jossa voit testata osaamistasi
3. Viimeisenä osiona on palautekyselylomake, johon voit antaa palautetta verkko-oppimateriaalista

Oppimateriaalin tekemiseen tarvitset aikaa noin tunnin.

Uutiset -osioon voit laittaa kysymyksiä oppimateriaaliin liittyen.

Mukavia opintoetkiä!

Ystävällisin terveisin,
Moona Inkeröinen

Kuva 1. Verkko-oppimateriaalin johdanto ja tervetuloa-osio.

Teoriaosuuksia verkko-oppimateriaalissa on kolme. Jokaisen teoriaosuuden jälkeen on testaa osaamisesi -osio, jonka avulla opiskelija testaa oppimaansa tietoa teoriaosuuden luettuaan (Kuva 2; Kuva 3; Kuva 4).

KORVIKEALKOHOLI



Tässä dia-esityksessä käsitellään korvikealkoholeja ja korvikealkoholimyrsytyksiä.

Osiassa opit:

Mitä korvikealkoholit ovat

Korvikealkoholien yleisyys

Korvikealkoholimyrsytyksien hoito



Korvikealkoholi

Merkitse tehdyksi

Merkitse tehdyksi



Korvikealkoholit - testaa osaamisesi!

Merkitse tehdyksi

Kuva 2. Verkko-oppimateriaalin korvikealkoholi-osio.

SEKAKÄYTTÖ



Tässä dia-esityksessä käsitellään sekakäyttöä.

Osiassa opit:

1. Mitä sekakäyttö tarkoittaa
2. Sekakäytön yleisyys
3. Sekakäytön hoitomuodot



Sekakäyttö

Merkitse tehdyksi

Merkitse tehdyksi

Kuva 3. Verkko-oppimateriaalin sekakäyttö-osio.

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN

Tässä dia-esityksessä käsitellään päihteitä käyttävän potilaan kohtaamista ja tunnistamista.

Osiassa opit:

1. Päihteitä käyttävän potilaan kohtaamisesta
2. Päihteiden käytön tunnistamisesta
3. Eettisistä ohjeista

Merkitse tehdyksi



Päihteitä käyttävän potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen

Merkitse tehdyksi



Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen - testaa osaamisesi!

Merkitse tehdyksi

PALAUTEKYSELY



Linkki palautekyselyyn!

Merkitse tehdyksi

Kuva 4. Verkko-oppimateriaalin päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen-osio ja palautekysely.

Verkko-oppimateriaaliin sisällytin myös kuvia. Teoriaosuuden PowerPoint-materiaalissa hyödynsin PowerPointin ilmaista kuvapankkia ja Learn-sivustolla käytettävät kuvat hankin Unsplash.com-kuvapankista. Unsplash.com on kuvapankki, josta voi ladata kuvia niin yksityiseen kuin kaupalliseen käyttöön. (Unsplash s.a.)

Linkin verkko-oppimateriaaliin lähetin kohderyhmälle, joilla oli käynnissä mielenterveys- päihde- ja kriisihoitotyön kurssi sähköpostitse vastuupettajan kautta. Sähköpostissa oli liitteenä saatekirje (liite 3).

Palautekysely

Tuotteen toimivuutta arvioidaan kohderyhmänä toimivien opiskelijoiden palautteen perusteella ja tuotetta pyritään kehittämään palautteen mukaisesti. Verkko-oppimateriaalin lopussa tulee olemaan Webropol-kyselylomake (Liite 4). Webropol on kotimainen raportointi- ja kyselytyökalu tutkimuksien laatimiseen. (Webropol s.a.) Verkko-oppimateriaalin palautekysely on anonyymi, eikä siinä pyydetä opiskelijoilta henkilötietoja.

Kyselylomakkeessa käytetään yleisimmin suljettuja kysymyksiä, joihin tulee vastata valmiiksi luodun asteikon mukaisesti. Asteikko kysymyslomakkeessa on LIKERT-asteikko. Luomassani kysymyslomakkeessa vastausvaihtoehtoina LIKERT-asteikossa toimivat 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeessa voidaan myös hyödyntää avoimia kysymyksiä, joissa annetaan vastaajalle vastaustilaa, johon kirjoittaa vastaus. Kyselylomakkeella pyritään selvittämään verkko-oppimateriaalin toimivuus ja tulokset keskittyvät eniten tutkimuksesta saatujen arvojen välisien erojen selittämiseen ja kuvailuun. (Vilpas s.a.)

Tutkimuksen tuloksien analyysi tapahtuu, kun kyselylomakkeeseen on saatu kohderyhmän vastaukset. Webropol-työkalun avulla on analyysi mahdollista tehdä LIKERT-asteikkojen vastauksista. Tuloksista kokosin mediaaniarvon ja niiden pohjalta työstän verkko-oppimateriaalia, raportti vastauksista kootaan taulukkoon, jotta niiden käsittely ja huomioiminen on helpompaa. Avoimesta kysymyksestä kootaan vastauksista taulukko ja samankaltaiset vastaukset kootaan yhteen. Avoimet kysymykset ovat vaikeita analysoida, mutta ne antavat vastaajalla mahdollisuuden tuoda omaa näkemystä esiin. Webropol-kyselylomakkeen kysymykset ovat teemoiteltu (Liite 4.). Teemoittelu helpottaa vastausten analyysiä. Teemoittelulla tarkoitetaan tutkimuksen teemoja eli sen keskeisiä aiheita (Vilpas s.a.)

8.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa hienosäädetään tuotteen ominaisuuksia saadun palautteen mukaan. Viimeistelyvaiheessa tuotetta aletaan markkinoida ja tehdään tuotteen kehitysprosessista loppuraportti, jonka jälkeen tuote on valmis. Kohderyhmän palautteet työstä ovat anonyymeja, eikä opiskelijoiden henkilöllisyys niissä tule ilmi. Palautteen perusteella tuotetta kehitetään kohderyhmälle soveltuvaksi ja kaikki kommentit otetaan huomioon. (Jämsä & Manninen 2000.) Kaakkois-Suomen ammattikorkea koululle jää oikeudet verkko-oppimateriaalin käyttöön opinnäytetyön valmistuttua ja oikeus sen

hyödyntäminen opintojaksoilla. Kaakkois-Suomen ammattikorkea koulu saa myös oikeuden muokata verkko-oppimateriaalia.

Valmistuneen verkko-oppimateriaalin toimivuutta testasin sairaanhoitajaopiskelijoilla, joilla oli mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön opintojakso meneillään. Opintojaksoa ohjaavan lehtorin toimesta opiskelijat saivat sähköpostitse saatekirjeen ja linkin verkko-oppimateriaaliin (Liite 3). Pyysin opiskelijoita antamaan palautetta Webropol-kyselylomaketta käyttäen, josta oli mainittu saatekirjeessä ja verkko-oppimateriaalin alussa. Webropol-kyselylomakkeeseen oli linkki verkko-oppimateriaalin lopussa.

Webropol-kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä verkko-oppimateriaalin ulkoasusta, kielestä ja rakenteesta sekä teoria ja testaa osaamisesi -osioista. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin lisäys- ja korjausehdotuksia verkko-oppimateriaaliin liittyen (Liite 4).

Webropol-kyselylomakkeeseen vastausaikaa oli verkko-oppimateriaalin aukioloajan. Verkko-oppimateriaali oli opiskelijoiden käytössä viisi vuorokautta. Verkko-oppimateriaalia testaavassa ryhmässä oli 19 opiskelijaa. Vastauksia Webropol-kyselylomakkeeseen sain neljältä opiskelijalta (n=4). Osallistumisprosentti oli noin 21 %. Seuraavissa taulukoissa on esitettyinä palautteet Webropol-kyselylomakkeesta.

Taulukko 2. Verkko-oppimateriaalin ulkoasun vastaukset.

Ulkoasu	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Otsikon ovat informatiiviset	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	25 % (n=1)	75 % (n=3)
Tekstissä ei ole kirjoitusvirheitä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Kappaleet ovat selkeitä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Kuvat ovat teemaan sopivia	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	25 % (n=1)	75 % (n=3)

Taulukon 2 kysymykset liittyivät verkko-oppimateriaalin ulkoasuun. Kahdessa kysymyksessä vastaajista 100 % (n=4) oli täysin samaa mieltä väittämistä, että verkko-oppimateriaalissa ei ole kirjoitusvirheitä sekä kappaleet ovat selkeitä. Otsikoiden informatiivisuudessa ja kuvien sopivuus teemaan toi hajontaa vastauksissa. Näissä väittämässä 25 % (n=1) oli jokseenkin samaa mieltä ja 75 % (n=3) täysin samaa mieltä.

Taulukko 3. Verkko-oppimateriaalin kielen ja rakenteen vastaukset.

Kieli ja rakenne	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sisältö on johdonmukaista	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Pääkohdat erottuvat selvästi	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	25 % (n=1)	75 % (n=3)

Taulukossa 3 on väittämiä verkko-oppimateriaalin kielestä ja rakenteesta. 100 % (n=4) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sisältö oli johdonmukaista. Pääkohtien erottumisesta selkeästi 25 % (n=1) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 75 % (n=3) täysin samaa mieltä

Taulukko 4. Verkko-oppimateriaalin teoria -osoiden vastaukset.

Sain riittävästi tietoa seuraavista asioista:	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Korvikealkoholin määritelmä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Sekakäytön määritelmä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Päihteiden käytön tunnistaminen	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Sekakäyttöön ja korvikealkoholiin liittyvät vaarat	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Eettisen työskentelytavat	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)

Taulukossa 4 käy ilmi, että 100 % (n=4) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että verkko-oppimateriaalista sai riittävästi tietoa taulukossa 4 mainituista asioista.

Taulukko 5. Verkko-oppimateriaalin testaa osaamisesi -osoiden vastaukset.

Testaa osaamisesi - osiot	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	25 % (n=1)	75 % (n=3)
Testit tukevat oppimista	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=4)

Taulukossa 5 käy ilmi, että 25 % (n=1) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että testaa osaamisesi -osoiden kysymykset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. 75 % (n=3) vastaajista oli täysin samaa mieltä. 100 % (n=4) vastaajista oli samaa mieltä väittämään ”testit tukevat oppimista”.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta myös avoimena kysymyksenä, tulisiko verkko-oppimateriaalin lisätä vielä jotain. Vastauksia kysymykseen sain kaksi (n=2). Vastaukset avoimeen kysymykseen olivat 1. Ei mielestäni ja 2. Mielestäni tämä informatiivinen ja selkeä kokonaisuus eikä kaipaa enää mitään lisäyksiä. asiat olivat hyvin selkeästi ja napakasti esitetty.

Verkko-oppimateriaalista en saanut korjaus ehdotuksia Webropol-kyselylomakkeeseen, eikä vastaajista kukaan ollut eri mieltä kyselyn väittämistä, joten en tehnyt muutoksia verkko-oppimateriaaliin palautteiden saannin jälkeen. Verkko-oppimateriaalin sulkeuduttua ja palautteiden läpi käytyäni, kävin verkko-oppimateriaalin kieliasua ja teoriaosioita läpi ja tein tarvittavia muokkauksia esimerkiksi kieliopissa. Muita muutoksia verkko-oppimateriaaliin en tehnyt.

Tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslaki koskee taiteellisia ja kirjallisia tuotoksia ja se sisältyy tutkimusetiikkaan. Laki määrittää myös opinnäytetyön kuuluvien

tutkimusaineistojen käyttöä, tutkimustuloksia sekä julkaisuja. Työssä tulee asianmukaisesti viitata siinä käytettyihin tutkimuksiin. Kirjallinen opinnäytetyö kuuluu tekijänoikeus lain alaisuuteen. (Tekijänoikeus laki 8.7.1961/404.) Työssäni viittasin käyttämiini lähteisiin ja tutkimuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdemerkintä tapojen mukaisesti. Huomioon otin myös käyttämäni kuvien tekijänoikeudet ja niiden käytettävyyden.

Valmis verkko-oppimateriaali ja sen muokkausoikeudet siirtyvät Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on oikeus hyödyntää verkko-oppimateriaalia opetuksessa ja tarvittaessa tehdä muutoksia verkko-oppimateriaaliin.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiin ohjeisiin opinnäytetyön tekemisessä kuuluu perehtyminen huolellisesti opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimusmateriaaleihin. Olen opinnäytetyön teossa toiminut ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia noudattaen (Arene 2019). Omassa opinnäytetyössäni olen perehtynyt teorian tietoon korvikealkoholista ja sekakäytöstä ja tuonut näitä teorian tietoja esiin kirjoittaessani opinnäytetyötä. Teorian tiedon hakuun käytin opinnäytetyötä tehdessäni erilaisia tietokantoja sekä kirjallisuutta.

Opinnäytetyöstä olen tehnyt opinnäytetyösopimuksen opinnäytetyöni ohjaajien kanssa, ja toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Myöhemmässä vaiheessa hain tutkimuslupaa opinnäytetyölle, joka hyväksyttiin. Tutkimusluvalla tarkoitetaan lupaa, jolla voi lähestyä organisaatiota ja sen opiskelijoita sekä opettajia (Tutkimuslupa s.a.). Opinnäytetyöprosessi perustuu sen kaikissa vaiheissa huolelliseen ja rehelliseen työskentelyyn. (Arene 2019.)

Tärkeää opinnäytetyön teossa on myös huomioida salassapito- ja vaitiolovelvollisuus sekä prosessissa mukana olevien informointi näistä asioista (Arene 2019). Saatekirjeessä opiskelijoille on välitetty tieto siitä, mitä

opinnäytetyö sisältää ja kyselyyn liittyvät tiedot, esimerkiksi siitä, että kyselyssä ei kysytä opiskelijoiden henkilötietoja sekä kyselyn vastaukset hävitetään tietyn ajan kuluessa. Webropol-kyselylomakkeessa oli myös mainittu se, että kyselyssä ei pyydetä henkilötietoja.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksia ja luotettavia lähteitä, jotta opinnäytetyöstä tulisi luotettava. Lähteiden etsimiseen sain myös apua ja neuvoa koulun kirjaston henkilökunnalta. Aihetta on rajattu laajasti, jotta siitä ei tulisi liian laaja ja opinnäytetyön aihe tulisi selkeästi ja ymmärrettävästi esiin. Käsitteet korvikealkoholista ja sekakäytöstä ovat laajoja, jonka takia aiheen rajaus oli tärkeä osa opinnäytetyön tekoa. Rajausta tein laajasti sekakäytön osalta, koska aineiden kirjo on erittäin suuri, joten pyrin kertomaan opinnäytetyössä sekakäyttöön liitetystä aineista pääpiirteittäin. Lähteiden etsimisessä oli kuitenkin paljon haasteita ja lähteiden valitsemisesta opinnäytetyöhön vei paljon aikaa. Varsinkin korvikealkoholia käsitelleet tutkimukset liittyivät harvoin aiheeseen, jota opinnäytetyön on tarkoitus käsitellä. Englanninkielisten lähteiden suomentaminen vei runsaasti aikaa ja tämä on myös syy luotettavuuden pienenemiseen.

Verkko-oppimateriaali oli avoinna opiskelijoille vain viiden vuorokauden ajan opinnäytetyön aikataulullisista syistä. Vastauksia palautekyselyyn sain neljä kappaletta, tähän olin tyytyväinen, koska tiesin, että viisi vuorokautta on lyhyt aika oppimateriaalin auki oloon, enkä odottanut saavani kaikilta kohderyhmän opiskelijoilta palautetta verkko-oppimateriaalin. Palautteiden vähäisyys heikentää myös materiaalin luotettavuutta.

9.2 Valmiin tuotteen tarkastelu

Tuotekehitysprosessi tapahtui Jämsän ja Mannisen (2000) mukaisesti ja valmistus on toteutettu tuotekehitysprosessina. Verkko-oppimateriaali valmistui lokakuussa 2022. Mielestäni verkko-oppimateriaalista valmistui selkeä kokonaisuus, jossa teoretieto aiheista tulee selkeästi ja tiiviisti esiin. Verkko-oppimateriaalin jokaisen teoriaosuuden jälkeen oli aiheesta testaa osaamisesiosio, jonka tarkoituksena oli opiskelijan testata opittua tietoaan heti

teoriaopiskelun jälkeen. Koen, että testaa osaamisesiosiot oli hyvä sijoittaa heti teoriaosioiden jälkeen, jotta tieto olisi vielä tuoreessa muistissa. PowerPoint-diaesityksistä tuli mielestäni selkeitä, ja teoria niissä oli tiiviisti mutta kattavasti esitettynä. PowerPoint toimi mielestäni hyvänä esityspohjana teoritiedolle. PowerPoint-esityksiä olisi kuitenkin voinut hioa vielä enemmän ja tehdä niistä vielä selkeämpiä, esimerkiksi jaottelamalla teoritietoa useammalle dialle, mutta aikataulu opinnäytetyön tekemisessä ei antanut tälle mahdollisuutta. Olin kuitenkin tyytyväinen diaesityksien ulkonäköön. Vaikka verkko-oppimateriaalia työstin verkko-oppimateriaalien laatuksien pohjalta, olisin siihen halunnut lisätä enemmän teoriaa ja esimerkiksi erilaisia case-tehtäviä, jotka edistäisivät opiskelua entisestään.

Hyödynsin verkko-oppimateriaalin kokoamiseen opinnäytetyössä hyödyntämiäni lähteitä ja teoritietoa. Pyrin kokoamaan PowerPoint-esitykset selkeiksi ja helposti luettaviksi. Testaa osaamisesiosiot sisälsivät monivalintakysymyksiä ja erilaisia väittämiä PowerPoint-esityksien aiheista. Ajatuksenani oli alkuperin koota loppuun vain yksi testi, mutta koin, että oppimisen kannalta paras vaihtoehto oli testaa osaamisesiosiot jokaisen Powerpoint-esityksen jälkeen.

Verkko-oppimateriaalin testaaminen syyslukukaudella oli mielestäni hyvä idea, koska opiskelijoilla on lukuvuosi meneillään. Jos aikataulu olisi antanut enemmän periksi, olisi verkko-oppimateriaali voinut olla avoinna pidemmän ajan ja vastaajia olisi tällöin voinut olla myös enemmän. Mahdollista olisi tällöin ollut myös muistutusviestin lähettäminen, jos olisi näyttänyt siltä, että vastaajia palautekyselylomakkeeseen ei olisi tullut tarpeeksi. Aikataulu opinnäytetyön tekemisessä ei kuitenkaan antanut tähän mahdollisuutta ja olin tyytyväinen siihen, että neljä opiskelijaa antoi palautetta verkko-oppimateriaalista.

9.3 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön aihevalinta tapahtui syksyllä 2020. Tällöin aloitin opinnäytetyön työparin kanssa, ja halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän mielenterveys- ja

päihdetyöhön, koska molempien aikomuksena oli syventyä kyseisiin aiheisiin opintojemme loppupuolella. Koimme myös, että korvikealkoholi ja sekakäyttö olivat aiheina mielenkiintoisia ja niistä ei meillä kummallakaan ollut ennestään paljoa teoretietoa. Tuotekehitysprosessi oli meidän mielestämme mielenkiintoinen aihe ja se, kuinka oppimateriaalia pääsisi kokoamaan ja testaamaan.

Hyödyksi käytimme opinnäytetyöprosessissa sähköisen opinnäytetyön ohjaus- ja hallintajärjestelmää Wihä, jossa oli kattavasti tietoa opinnäytetyön eri vaiheista ja viestien lähetys ohjaavien opettajien kanssa oli tehokasta.

Tiedonhakuaiheen koimme työparini kanssa haastavimmaksi ja työläimmäksi osaksi opinnäytetyön tekemistä ja opinnäytetyön eteneminen oli todella hidasta ja siihen oli vaikea löytää motivaatiota. Harkitsimme myös aiheen vaihtamista täysin, mutta päätimme pysyä siinä, mitä olimme jo aloittaneet. Suurimmaksi syyksi motivaation vähäisyydelle koin juuri tiedon etsimisen haastavuuden ja myös sen, että aika opinnäytetyön tekemiselle oli vähäistä, jolloin motivaatio opinnäytetyön tekemiseen oli myös vähäistä. Tästä syystä tiedonhakuaihe ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen kesti elokuuhun 2022 asti. Kesällä 2022 opinnäytetyötä kanssani tehnyt työpari ilmoitti myös lopettavansa opiskelunsa, jolloin koin itselleni haastavaksi opinnäytetyön jatkamisen. Päätin kuitenkin jatkaa opinnäytetyön työstämistä itsenäisesti ja elokuussa 2022 pidin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin. Tärkeä asia minkä opinnäytetyöprosessin aikana opin, oli se, että omista voimavaroista täytyy pitää huolta, sillä suurimman osan ajasta, kun opinnäytetyöprosessi oli käynnissä, pyöri se myös mielessäkin. Varsinkin opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen kuormitti runsaasti ja työhön tarttuminen oli erittäin haastavaa.

Syksyllä 2022 koin, että työn aikatauluttaminen tarkasti auttoi opinnäytetyön etenemiseen. Etenemistä auttoi luultavasti myös tieto siitä, että opinnäytetyö tulisi viedä loppuun itsenäisesti ja oli lähes pakotettava itsensä tekemään työtä, jotta se valmistuisi. Suunnitelman esitettyäni aloin työstämään verkko-opiskelumateriaalia ja suurimman osan ajasta vei opettelu siihen, kuinka Learn-alusta toimii ja kuinka pystyn rakentamaan selkeän kokonaisuuden.

Suunnittelin ensin paperille, miten tulisin rakentamaan verkko-oppimateriaalin ja mitä se tulisi sisältämään. Paperiversiosta aloin valmistamaan pohjaa Learn-verkko-oppimisympäristöön ja kun otsikot olin saanut valmiiksi, aloin rakentamaan diaesityksiä ja tehtäviä niiden ympärille. Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle teoretietoja korvikealkoholista ja sekakäytöstä sekä tuotekehitysprosessista. Koen, että opin paljon prosessin aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kattava verkko-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille korvikealkoholista ja sekakäytöstä. Koen että verkko-oppimateriaalista tuli onnistunut ja pääsin tavoitteisiini.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Sosiaali- ja terveysalan ammateissa ihmisen huomioon ottaminen kokonaisuutena korostuu merkittävästi. Useimmissa sosiaali- ja terveysalan ammateissa kohtaa päihteiden käyttäjiä, joko tietoisesti tai tiedostamatta. Tunnistaminen on haastavaa, sillä päihteiden käyttö ei välttämättä näy ulospäin. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on tärkeää olla tietoa päihteistä, ja varsinkin korvikealkoholi ja sekakäyttö ovat termeinä vähemmän tunnettuja. Ammattitaitoinen potilaan kohtaaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan ammattia, ja jokaisen ammattilaisen tulisi kohdata jokainen potilas samoilla eettisillä ohjeilla, jotka on avattu kappaleessa viisi.

Jatkokehitysideana materiaalista voisi olla esimerkiksi tietopaketti yksiköihin, joissa voidaan kohdata päihteitä käyttäviä potilaita. Uskon, että tietopaketista voisi olla hyötyä useimmissa yksiköissä, ja varsinkin korvikealkoholi ja sekakäyttö voivat olla termeinä tuntemattomia myös ammattilaisille.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Verkko-oppikirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00289/do> [viitattu 10.1.2022].

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkeseura Duodecim. 2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> [viitattu 20.2.2022].

Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 20.1.2022].

Audit-kysely s.a. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pg/AUDIT.pdf> [viitattu 22.8.2022].

Behm, M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Grano Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.4.2022].

Ellfolk, M. & Malm. H. 2012. Raskaudenaikaiset myrkytykset ja niiden hoito. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo10570.pdf> [viitattu 7.1.2022].

Haapio, M, Koivusalo, A. & Mäkisalo, H. 2012. Myrkytysten kehonulkoiset verenpuhdistusmenetelmät. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo10559.pdf> [viitattu 15.1.2022].

Hagelberg, J., Elomaa, T. & Arola, O. 2018. Tajuttoman naisen tolkuton asidoosi. Lääkärilehti 22/2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/tajuttoman-naisen-tolkuton-asidoosi/> [viitattu 19.1.2022].

Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt, C. 2019. Monikasvoinen sekakäyttö. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):2. WWW-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137952/YP1902_Hakkarainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 1.12.2021].

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Oppikirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Huumeidenkäyttötesti – Dast20 s.a. Päihdelinkki.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeidenkayttotesti-dast20> [viitattu 26.8.2022].

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s4> [viitattu 1.5.2022].

Högman, E. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus ja työryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf> [viitattu 4.9.2022].

Isopahkala, K. 2005. Vaikean alkoholimyrkytyksen hoito. Finnanest. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/a_isopahkala.pdf [viitattu 1.1.2022].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.–2. painos. Tammi. Helsinki. [viitattu 20.1.2022].

Karjalainen, K. 2015. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki.fi. Verkkojulkaisu. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto> [viitattu 2.3.2021].

Karttunen, N. 2016. Yleisimpien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. Päihdelinkki.fi. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto> [viitattu 1.3.2021].

Kraut, J. 2015. Diagnosis of toxic alcohols: limitations of present methods. Taylor & Francis Group. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=847b3ab4-efe2-4bf4-a7a1-8848b72ed755%40redis> [viitattu 10.1.2022].

Kriikku, P. 2020. Alkoholimyrkytys. Päihdelinkki.fi. Verkkojulkaisu. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholimyrkytys> [viitattu 1.3.2021].

Kuitunen, T. 2000. Alkoholimyrkytykset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91681> [viitattu 2.3.2021].

Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14026.pdf> [viitattu 22.1.2022].

Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki.fi. Verkkojulkaisu. WWW-tiedosto. Saatavissa:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito> [viitattu 29.3.2022].

Lapatto-Reiniluoto, O. & Ikäheimo, R. 2012. Korvikealkoholimyrkytykset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10563> [viitattu 2.3.2021].

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset. Blogi. Saatavissa

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu 13.11.2021].

Launiainen, T., Nokua, J., Ojanperä, I., Ojansivu R-L. & Vuori, E. 2012. Myrkytyskuolemien määrä on kääntynyt laskuun. Lääkärilehti. Artikkelin 22/2012 22/2012 vsk 67 s. 1735 – 1741 Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/myrkytyskuolemien-maara-on-kaantynyt-laskuun/> [viitattu 1.3.2021].

Lund, V. 2007. Vaikean myrkytyspotilaan ensihoito sairaalan ulkopuolella. Lääkärilehti 7/2007. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaikean-myrkytyspotilaan-ensihoito-sairaalan-ulkopuolella/> [viitattu 5.1.2022].

Mattila, A., Marstio, T. & Wiitakorpi, I. 2016. Digimakupaloja korkeakouluopettajille. Laurea Publications. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110706/64.%20Wiitakorpi%20Marstio%20Mattila%20Digimakupalat.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.4.2022].

Master School s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.xamk.fi/koulutus/hanki-ylempi-amk-tutkinto-master-schoolissa/> [viitattu 22.8.2022].

Miksi XAMK? s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.xamk.fi/koulutus/miksi-xamk/> [viitattu 20.8.2022].

Mustajoki, P. 2020. Kalsium – liikaa (hyperkalsemia) tai liian vähän (hypokalsemia) veressä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. WWW-tiedosto. Saatavissa:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00025> [viitattu 5.2.2022].

NordLab Oulu. 2020. P –korvikealkoholit. WWW-tiedosto. Saatavissa:

<http://oyslab.fi/ohjekirja/11170.html> [viitattu 13.11.2021].

Opetushallitus. S.a. E-oppimateriaalin laatukriteerit. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit#45940fcd> [viitattu 7.1.2022].

Pertti Vilpas. s.a. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 5.9.2022].

Pohanka, M. Toxicology and the biological role of methanol and ethanol: Current view. 2016. Biomed Pap Med Pac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2016 Mar; 160(1):54-63. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2016/01/06.pdf> [viitattu 1.5.2022].

Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko (SDS). Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -työryhmä Huumeongelmaisen hoito. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/nix01889> [viitattu 12.2.2022].

Sairaanhoitaja (AMK) s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 5.4.2022].

Savonlinnan kampus s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.xamk.fi/xamk/savonlinnan-kampus/> [viitattu 5.5.2022].

Sieppi, J. 2017. ”Päihteet mielessä vikana illalla ja ekana aamulla” – Nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttö riippuvuuden ja elämänhallinnan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. PDF-dokumentti.

Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62973/Sieppi.Jenni-Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.11.2022].

Surakka, V-M. 2019. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Verkkojulkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto> [viitattu 2.3.2021].

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Suomen virallinen tilasto. PDF-tiedosto. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.3.2022].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Keskeiset käsitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet> [viitattu 2.3.2022].

Tuomisto, J. 2020. Metanolia juomallako sokeaksi vai henki pois? Arsenikista öljyyn – 100 kysymystä ympäristöstä ja terveydestä. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/asy00208> [viitattu 2.3.2022].

Tutkimuslupa. s.a. JAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/tutkimus/tutkimuslupa> [viitattu 3.9.2022].

Unplash. s.a. Photos for everyone. Saatavissa: <https://unsplash.com/> [viitattu 20.8.2022].

Uplus. s.a. Oppimistyyliit – Onko niitä olemassa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/> [viitattu 10.7.2022].

Vaasan yliopisto. s.a. Oppiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uwasa.fi/fi/opiskelijat/kehita-opiskelutaitojasi/oppiminen> [viitattu 24.8.2022].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. SOSIAALI- JA TERVEYSLANA EETTINEN PERUSTA. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE –julkaisuja 32. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000> [viitattu 2.3.2022].

Votaw, V. McHugh, K. & Witkiewitz, K. 2019. Alcohol use disorder and motiver for prescription opioid misuse: A latent class analysis. Taylor & Francis Group. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebsochost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=847b3ab4-efe2-4bf4-a7a1-8848b72ed755%40redis> [viitattu 13.11.2021].

Välimaa, V. & Windahl, R. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yrittäjäyhteistyönä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf> [viitattu 4.3.2021].

Väyrynen, S. Kataja, S. Hakkarainen, P. Kailanto, S. Karjalainen, K. Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/janus/article/view/52999/16474?acceptCookies=1> [viitattu 2.3.2022].

Webropol. s.a. Kysely- ja raportointityökalu. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/> [viitattu 22.8.2022].

Xamk Learn – oppimisympäristö s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://learn.xamk.fi> [viitattu 7.8.2022].

Österberg, E. 2008. Korvikealkoholien käyttö. Verkkojulkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/korvikealkoholien-kaytto>
[viitattu 2.3.2022].

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Haun rajaukset	Valitut tutkimukset
Medic	Seka* AND Alko*	18	Vain kokotekstit Vuosiväli 2010 - 2022	1
	Korvikealkoholi	4		1
Finna.fi	Sekakäyttö	49	Vuosiväli 2010 – 2022 Pro Gradu Väitöskirja	1
EBSCO	Toxic* AND Alco* AND Methanol*	183	Full Text Date 2010 - 2022	1
	Alcohol* AND Drug* AND mix*	2 127		1
PubMed	Toxic* AND Alcohol* AND Methanol*	152	Free Full Text Date 2012 - 2022	1
Journal.fi	Sekakäyttö*	1		1
	Korvikealko*	3		1
Finna.fi	Päihde	259	Vuosiväli 2015-2022 Pro Gradu Väitöskirja	1

Taulukko 3. Kirjallisuustaulukko tutkimuksista

Tutkimuksen lähdetiedot	Tutkimusaihe	Keskeiset käsitteet	Tutkimustulokset
<p>Kuussaari, K., Karjalainen, K., Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Duodecim 2017;133:2152-60. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14026.pdf</p>	<p>Sekakäytön näkyvyys terveydenhuollossa ja päihdeasiakkaat, jotka käyttävät useampia päihdyttäviä aineita samanaikaisesti.</p>	<p>Sekakäyttö</p>	<p>Sekakäyttö on yleisempää suuremmissa kaupungeissa. Yleisin yhdistelmä sekakäytössä on alkoholi ja lääkkeet. Elämäntilanteella on yleisesti yhteyttä sekakäyttöön.</p>
<p>Sieppi, J. 2017. ”Päihteet mielessä vikana illalla ja ekana aamulla” – Nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttö riippuvuuden ja elämönhallinnan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62973/Sieppi.Jenni-Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tutkimus käsittelee nuorten päihteiden käyttöä sekakäytön kannalta sen näkökulmaa elämönhallinnan ja riippuvuuden kannalta.</p>	<p>Sekakäyttö Riippuvuus</p>	<p>Tutkimuksessa Sieppi keräsi kokemuksia nuorilta ja kokosi tietoa haastattelujen avulla. Päihteet ovat osa nuorten sosiaalista elämää ja usein päihteiden käytön taustalla on ollut lapsuudessa kokemuksia vanhempien päihteidenongelmakäytöstä.</p>
<p>Kraut, J. 2015. Diagnosis of toxic alcohols: limitations of present methods. Taylor & Francis Group. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=847b3ab4-efe2-4bf4-a7a1-8848b72ed755%40redis</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään korvikealkoholeja ja niistä aiheutuvia myrkytyksiä, oireita ja hoitomuotoja</p>	<p>Toxic alcohols</p>	<p>Yleisimpinä hoitomuotoina korvikealkoholien aiheuttamiin myrkytyksiin käytetään yleisesti fomepitsolia ja hemodialyysia. Korvikealkoholin käyttöä voi olla vaikea havaita.</p>

<p>Votaw, V., McHugh, K. & Witkiewitz, K. 2019. Alcohol use disorder and motiver for prescription opioid misuse: A latent class analysis. Taylor & Francis Group. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://web-s-ebshost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=847b3ab4-efe2-4bf4-a7a1-8848b72ed755%40redis</p>	<p>Alkoholiriippuvuus käyttö on riskitekijä muun muassa lääkaineiden väärinkäyttöön ja yliannostuksiin. Hoidon suunnittelu ja hoidon toteutus esimerkiksi kivun hoidossa voi olla haasteellista tai haluttuja tuloksia ei saada.</p>	<p>Misuse Drug Alcohol</p>	<p>Kivunhoidon aikainen lääkkeiden väärinkäyttö on yleistä, vaikka potilaalla ei olisi alkoholiriippuvuutta. Riippuvuus kuitenkin lisää riskiä lääkkeiden väärinkäyttöön ja tutkimuksen tuloksena noin 24% potilaista, jotka väärinkäyttivät lääkkeitä oli alkoholiriippuvuus.</p>
<p>Pohanka, M. Toxicology and the biological role of methanol and ethanol: Current view. 2016. Biomed Pap Med Pac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2016 Mar; 160(1):54-63. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2016/01/06.pdf</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään etanolin ja metanolin myrkyllisyyttä.</p>	<p>Ethanol Methanol Ethylene glycol</p>	<p>Metanoli aiheuttaa runsaasti enemmän myrkytyksiä ympäri maapalloa kuin etanoli. Ongelmana on myrkytyksien hoito ja myrkytyksen diagnostiikka.</p>
<p>Väyrynen, S., Kataja, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Säätelystä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/janus/article/view/52999/16474?acceptCookies=1</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään sekakäytön määritelmää ja sen yleisyyttä. Kuitenkin tieto sekakäytöstä ja sen käyttötavoista on yhä puutteellista.</p> <p>Suomessa sekakäyttöä ilmenee viihdekäytössä, varsinkin baarikulttuurissa, jolloin huumeiden ja alkoholin yhtäaikainen käyttö on yleistä.</p>	<p>Sekakäyttö</p>	<p>Ammattilaisten ja käyttäjien määritelmät sekakäytöstä eivät täysin kohtaa ja ammattilaisille sekakäyttäjät esiintyvät usein ongelmakäyttäjinä ja vaikeina potilaina hoitaa. Selkeää määritelmää sekakäytöstä tutkimus ei saa aikaiseksi. Käyttäjän ja ammattilaisen ns. yhteistä kieltä ei sekakäytöstä löydy.</p>

<p>Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla - Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Grano Oy. WWW-dokumentti.</p> <p>Saatavissa:</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tarkoituksena selvittää mitä varhaisvaiheen päihdetyö on, miten se toteutuu eettisesti ja mitä kehittämistarpeita ilmenee päivystysvastaanotolla.</p>	<p>Päihdetyö</p>	<p>Eettisyyden toteutumiseen päivystysvastaanotolla vaikuttivat vastaanoton kiire sekä työntekijöiden ajatukset ja toimintamallit. Työntekijöiden mielestä päihteiden puheeksi ottaminen koettiin negatiivisena. Potilaiden mielestä päihteiden puheeksi ottaminen on osa hoitoa.</p>
--	--	------------------	---

Saatekirje

Arvoisa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija,

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta. Toteutan opinnäytetyötä aiheesta korvikealkoholi ja sekakäyttö. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimateriaali osaksi mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön kurssia. Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Verkko-oppimateriaalia tehdessä pyrin tuomaan esiin teoretietoa verkko-oppimateriaalissa käsiteltävästä aiheista: korvikealkoholista, sekakäytöstä sekä päihkeitä käyttävän potilaan kohtaamisesta. Verkko-oppimateriaaliin kuuluu teoria osuuksia sekä niihin liittyvät testit osaamisesi -osiot. Verkko-oppimateriaali löytyy Learn-opiskeluympäristöstä ja kurssialustalle pääset saateviestin lopusta löytyvästä linkistä tai hakemalla Learnista otsikon ”Korvikealkoholi ja sekakäyttö”.

Pyydän teitä tutustumaan kehittämäni verkko-oppimateriaaliin, joka julkaistaan käyttöönnne **10.10 – 14.10.2022**. Kurssin lopusta löydät Webropol-kyselyn, jonka avulla pystyn selvittämään oppimateriaaliin liittyviä kokemuksia ja mielipiteitä. Kyselyyn vastaamiseen menee noin viisi minuuttia. Kysely on anonyymi ja luottamuksellinen, eikä siinä pyydetä vastaajan henkilötietoja. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomake hävitetään. Vastausaikaa kyselyyn on **14.10.2022** asti.

Kiitän kaikkia, jotka osallistuvat verkko-oppimateriaalin suorittamiseen ja kyselyyn vastaamiseen. Palautteenne on tärkeää verkko-oppimateriaalin kehittämistä varten!

Linkki verkko-oppimateriaaliin: 

Ystävällisin terveisin,

Moona Inkeröinen, sairaanhoitajaopiskelija

Palautekyselylomake



Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Palautekyselylomake

Hyvä opiskelija,

Tämä on palautekysely liittyen Korvikealkoholi ja sekakäyttö -verkkokurssiin. Kyselyn avulla kartoitan tuotoksen toimivuutta ja käytettävyyttä. Toivon, että vastaat kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja huolellisesti, sillä kysely on tärkeä tuotteen kehittämistä varten.

Palautteet käsitellään nimettöminä, eikä kyselyssä pyydetä vastaajan henkilötietoja. Palautteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin,
Moona Inkeröinen, sairaanhoitajaopiskelija

1. Oppimateriaalin ulkoasu

	Täysin eri mieltä	Erimieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Otsikot ovat informatiiviset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstissä ei ole kirjoitusvirheitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kappaleet ovat selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvat ovat teemaan sopivia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Kieli ja rakenne

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sisältö on johdonmukaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääkohdat erottuvat selvästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sain riittävästi tietoa seuraavista asioista:

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Korvikealkoholin määrittelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sekakäytön määrittelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden käytön tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sekakäyttöön ja korvikealkoholiin liittyvät vaarat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettiset työskentely tavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteitä käyttävän potilaan kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Testaa osaamisesi osiot

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testit tukevat oppimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tulisiko verkko-oppimateriaaliin lisätä jotain?
