

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Maiju Pukarinen

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA
SEN YHTEYS OMIIN ASEENTEISIIN JA AMMATILLISUUTEEN

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Maiju Pukarinen

Nimeke
Sairaanhoidajaopiskelijoiden päihteiden käyttö ja sen yhteys omiin asenteisiin ja ammatillisuuteen

Toimeksiantaja
Itä-Suomen aluehallintovirasto
Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Tiivistelmä

Sairaanhoidajaopiskelijoiden päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksesta omiin asenteisiin ja ammatillisuuteen ei ole tehty aiempia tutkimuksia. Sen sijaan korkeakouluopiskelijoiden päihteiden käytöstä ja suomalaisten alkoholi - ja huumeasenteista on.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkä verran sairaanhoidajaopiskelijat käyttävät päihteitä ja millainen yhteys sillä on heidän omiin asenteisiinsa ja ammatillisuuteensa. Tutkimuskysymykset olivat: kuinka paljon sairaanhoidajaopiskelijat käyttävät päihteitä, millainen yhteys päihteiden käytöllä on omiin asenteisiin päihteitä kohtaan ja miten päihteiden käyttö heijastuu omaan ammatillisuuteen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja kysely toteutettiin syksyllä 2013 ja keväällä 2014 Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijoille. Kyselyyn vastanneista miehistä 61,5 %:lla alkoholin käytön riskit olivat vähäiset, ja naisista vähäiset riskit olivat 66,7 %:lla. Kaikista kyselyyn vastanneista 38 % oli käyttänyt jotain huumausainetta, pääasiassa kannabista tai marihuanaa. Vertaamalla audit-pisteitä siihen, millaiset asenteet vastaajilla oli päihteitä kohtaan, eivät enemmän pisteitä saaneiden asenteet olleet myönteisempiä päihteitä kohtaan. Sama näkyi myös huumausaineiden kohdalla. Tutkimuksessa ei noussut esille, että sairaanhoidajaopiskelijoiden oma päihteiden käyttö heijastuisi omiin ajatuksiin ammatillisuudesta.

Kyselykaavakkeen muokkaaminen internetkyselyksi mahdollistaa sen, että kyselyn voi levittää laajemmalle. Tällöin vastaajajoukko on suurempi ja parantaa tuloksia.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 1
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
ammattillisuus, asenteet, päihteet, sairaanhoidajaopiskelija



THESIS
May 2019
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Maiju Pukarinen

Title
The Use of Intoxicants Among Nursing Students and Its Impact on Their Own Attitudes and Professionalism

Commissioned by
Regional State Administrative Agency of Eastern Finland
The Centre of Excellence on Social Work in Eastern Finland

Abstract

Previous studies have not been conducted on the use of intoxicants among nursing students and its impact on their own attitudes and professionalism. On the other hand, there are several studies on the use of intoxicants among university students and on the attitudes of Finns towards alcohol and drugs.

The purpose of the thesis was to explore how much nursing students use intoxicants and what kind of connection that has on their personal attitudes and professionalism. The research questions were: how much do nursing students use intoxicants, what is the connection with the use of drugs to their personal attitudes towards intoxicants and how is the use of intoxicants reflected on their professionalism?

A quantitative research method was used in this thesis and the survey was carried out in the autumn of 2013 and in the spring of 2014 among nursing students at the Karelia University of Applied Sciences. In 61.5 % of the male respondents, the risks associated with alcohol use were low, and in female respondents 66.7 %. Of all the respondents, 38 % had used some narcotic substance, mainly cannabis or marijuana. The comparison of the audit scores with the respondents' attitudes towards intoxicants revealed that the respondents who scored higher points in the audit test were not more positive towards intoxicants. The same applied for narcotics, too. The study did not reveal that the use of intoxicants among nursing students is reflected on their personal perceptions of professionalism.

Editing the questionnaire for a web survey allows a wider distribution of the survey. In that case, the respondent group is larger and improves the results.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 1
Pages of Appendices 9

Keywords
professionalism, attitudes, intoxicants, nursing student

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Alkoholi	6
2.1	Alkoholi	6
2.2	Audit-testi	9
2.3	Alkoholin käyttö Suomessa	10
2.4	Suomalaisten alkoholiasenteet	10
3	Huumausaineet	12
3.1	Amfetamiini	12
3.2	Metamfetamiini	13
3.3	Kannabis	14
3.4	Kokaiini ja crack	16
3.5	Hallusinogeenit	17
3.6	Opiaatit – morfiini ja heroini	19
3.7	Ekstaasi	21
3.8	Huumausaineet Suomessa	21
3.9	Suomalaisten huumeasenteet	22
4	Lääkkeet päihtymystarkoituksena	23
4.1	Bubrenorfiini	23
4.2	Fentanyyli	24
4.3	Metadoni	25
4.4	Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet	26
5	Asenteet, ammatillisuus ja opiskeluterveydenhuolto korkeakoulussa	28
5.1	Asenteet	28
5.2	Ammatillisuus	29
5.3	Terveystoimittaja opiskeluterveydenhuollossa	30
5.4	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden päihteiden käyttö	31
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	32
7	Opinnäytetyön toteutus	33
7.1	Opinnäytetyön prosessi	33
7.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja kohderyhmä	33
7.3	Kyselylomake	34
7.4	Aineiston hankinta, käsittely ja analyysi	35
8	Tulokset	36
8.1	Päihteiden käyttö	36
8.2	Asenteet	39
8.3	Ammatillisuus	41
9	Pohdinta	42
9.1	Tulosten tarkastelu	42
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	44
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	45
9.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	46
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

1 Johdanto

Sairaanhoitajaopiskelijoiden päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksesta omiin asenteisiin ja ammatillisuuteen ei ole tehty aiempia tutkimuksia. Sen sijaan korkeakouluopiskelijoiden päihteiden käytöstä ja suomalaisten alkoholi- ja huumeasenteista on, joten opinnäytetyössä on esitelty aikaisempia tutkimustuloksia näistä aiheista, jotka toimivat pohjana tälle tutkimukselle.

Vuonna 2011 suomalaiset käyttivät 100 prosenttista alkoholia 10,1 litraa vuodessa yhtä henkilöä kohden. Vuonna 2012 voimaan astunut alkoholia sisältävän juoman veronkorotus vaikutti kulutuksen kasvuun, koska alkoholia myyvät liikkeet sekä ravintolat täydensivät varastojaan vuoden 2011 loppuun mennessä, jolloin verotus ei ollut vielä noussut. Kun vuonna 2004 laskettiin alkoholiveroa, kokonaiskulutuksen taso nousi. Kokonaiskulutuksen nousuun vaikutti myös se, että EU-maiden sisäpuolella ei ollut rajoitusta alkoholin tuonnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2012 mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä 21 % arvioi alkoholin käyttönsä olevan hieman liian paljon. 1,8 % arvioi alkoholin käyttönsä olevan aivan liian paljon. Naisista 12 % arvioi käyttönsä olevan hieman liian paljon. (Kunttu & Pesonen 2013, 68.)

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat päihteet, asenteet ja ammatillisuus sekä sairaanhoitajaopiskelija. Päihteillä opinnäytetyössä tarkoitetaan alkoholia, huumausaineita ja lääkkeitä. Huumausaineisiin kuuluvat amfetamiini, metamfetamiini, kannabis, kokaiini ja crack, LSD ja muut hallusinogeenit, opiaatit - morfiini ja heroini sekä ekstaasi. Lääkkeisiin sisältyvät buprenorfiini, fentanyyli ja metadoni sekä bentsodiatsepiinit.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkä verran sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä ja millainen yhteys sillä on heidän omiin asenteisiinsa ja ammatillisuuteensa. Tutkimuskysymykset ovat: kuinka paljon sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä millainen yhteys päihteiden käytöllä on omiin

asenteisiinsa päihteitä kohtaan ja miten päihteiden käyttö heijastuu omaan ammatillisuuteensa. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja tutkimustiedot saatiin käyttämällä kyselylomaketta, jonka sairaanhoitajaopiskelijat täyttivät.

Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Itä-Suomen aluehallintovirasto ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Aluehallintoviraston eli AVIn vaikuttavuustavoitteita ovat turvata peruspalveluiden saatavuus ja laatu, valvoa että perusoikeudet ja oikeusturva toteutuu sekä parantaa asuin- työ- ja elinympäristön terveyttä ja turvallisuutta. AVIn tehtäviin kuuluu esimerkiksi ohjata ja valvoa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia sekä niiden toimilupia. Yksi AVIn tehtävä on ehkäistä alkoholihaittoja. Toiminnan taustalla on aina voimassa oleva hallitusohjelma. (Aluehallintovirasto 2016.) Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen eli ISOn toiminta-ajatuksena on kehittää sosiaalialaa, joka perustuu asiantuntijaosaamiseen sekä tietojen vahvistamiseen ja aktivoimiseen. Suomessa on yksitoista sosiaalialan osaamiskeskusta ja niiden toiminta on lakisääteistä. (Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2019.)

2 Alkoholi

2.1 Alkoholi

Yleisimmin alkoholilla tarkoitetaan etyylialkoholia eli etanolia. Etanoli on vesiliukoista ainetta, jonka jäätymispiste on matala. Tämän vuoksi sitä käytetään muun muassa tuulilasinpesunesteissä. Kun etanoli palaa, siitä vapautuu lämpöä, ja näin ollen se soveltuu myös lämmittämiseen esimerkiksi spriikeittimesä. (Kempainen 2001, 7.) Alkoholilain (1143/1994, 3.§) mukaan alkoholijuomalla tarkoitetaan nautittavaa juomaa, jonka etyylialkoholin pitoisuus on enintään 80 tilavuusprosenttia. Miedon alkoholijuoman etyylialkoholin pitoisuus on enintään 22 tilavuusprosenttia. Väkevällä alkoholijuomalla tarkoitetaan juomaa, joka sisältää etyylialkoholia enemmän kuin 22 tilavuusprosenttia.

Kun etanolia pääsee elimistöön, se liukenee kudostenesteeseen ja solujen solukalvojen toiminnallisiin rakenteisiin. Koska etanoli on vesiliukoista ainetta, se imeytyy nopeasti. Siihen, kuinka nopeasti etanoli imeytyy, vaikuttavat useat asiat. Nämä ovat nautitun aineen etanolipitoisuus, nautitun etanolin määrä, juomiseen mennyt aika sekä se, mitä vatsassa on sisältönä. Etanolista noin 15 prosenttia imeytyy verenkiertoon vatsan kautta ja 85 prosenttia ohutsuolen kautta. Etanolilla on taipumus jakautua nopeasti kehon kokonaisnestemäärään, ja sama annos alkoholi voi vaikuttaa eri yksilöihin eri tavalla. Koska miesten keho sisältää nestettä enemmän kuin naisten, tästä syystä naiset humaltuvat yleensä miehiä helpommin. (Kemppinen 2001, 9.)

Elimistöön joutuneesta etanolista 80 - 90 prosenttia poistuu maksan kautta. Alkoholin palaminen tapahtuu tasaisella nopeudella. Tunnin aikana elimistö polttaa yhden gramman puhdasta alkoholia jokaista kymmentä painokiloa kohden. Palaessaan alkoholista muodostuu asetaldehydiä, joka on myrkyllinen aineenvaihdunnan tuote. Asetaldehydi heikentää elimistön entsyymijärjestelmiä ja näin ollen muodostaa elimistöön useita terveyshaittoja. Krapulaksi kutsutaan tilaa, jonka aikana elimistö taistelee lievempiä alkoholivieroitusoireita vastaan. Krapulasta johtuva päänsärky sekä pahoinvointi ovat pahimmillaan siinä vaiheessa, kun alkoholi on miltei kokonaan palanut elimistöstä. Krapulan voimakkuus johtuu suoraan humalatilän voimakkuudesta. (Kemppinen 2001, 9.)

Alkoholi vaarantaa useiden eri elinten toiminnan, ja sen runsaalla käytöllä on tuntuva vaikutus ennenaikaisen kuoleman riskiin. Alkoholi ei vaikuta vain yhteen reseptoriin aivoissa, vaan sillä on vaikutusta useaan aivojen välittäjäainejärjestelmään. Mikäli alkoholia käytetään jatkuvasti, sen on todettu aiheuttavan pysyviä muutoksia välittäjäainejärjestelmiin sekä solun sisäisiin viestitusjärjestelmiin. Runsaasti käytettynä alkoholi vaikuttaa maksan sokerituotantoon, ja siitä on seurauksena puutteita aivojen ravinnonsaannissa. Myrkyllisyytensä vuoksi alkoholi muokkaa aivojen valkuaisainetuotantoa ja näin ollen aiheuttaa useita keskushermoston alkoholisairauksia. (Kemppinen 2001, 10.)

Alkoholin käytöllä on vaikutusta myös suoliston toimintaan, mikä aiheuttaa imeytymishäiriöitä. Korkealle nousseet alkoholipitoisuudet haittaavat ohutsuolen

limakalvojen epiteelisolujen toimintaa sekä elossa pysymistä. Pitkään jatkuneena alkoholin käyttö johtaa siihen, että ohutsuoleen alkaa tulla rakenteellisia muutoksia, minkä seurauksena aktiivista kuljetusta vaativat solukalvojen ravintoaineet eivät imeydy. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat sekä haimassa ja maksassa ilmenevät toiminnalliset häiriöt johtavat ongelmiin rasva-aineenvaihdunnassa. Näin ollen rasvamaksa sekä maksakirroosi ovat tunnetuimpia alkoholisairauksia Suomessa. (Kemppinen 2001, 10.)

Koska alkoholia käytetään suun kautta, se vaikuttaa suun limakalvojen terveyteen. Runsaan alkoholin käytön on todettu lisäävän riskiä sairastua lukuisiin eri syöpiin. Näitä ovat esimerkiksi syöpä suuontelossa, nielussa, kurkunpäässä, ruokatorvessa sekä maksassa. (Kemppinen 2001, 11.)

Hormonitoiminta häiriintyy, kun alkoholia käytetään runsaasti. Miehillä hormonitoiminta voi muuttua naismaiseen suuntaan ja naisilla miesmäiseen suuntaan. Tämä johtuu siitä, että miesten testosteronipitoisuudet laskevat ja naisilla estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksissa tapahtuu muutoksia. Hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat molempien sukupuolien hedelmällisyyteen heikentäen sitä. (Kemppinen 2001, 11.)

Alkoholilla on myös vaikutusta normaalin unen laatuun. Merkittävä vaikutus alkoholilla on myös unen hitaaseen vaiheeseen. Unen hidas vaihe ilmenee iltayöstä noin tunnin ajan nukahtamisesta. Hitaan unen merkitys korostuu, koska sen aikana elimistö palautuu mahdollisesta rasituksesta parhaiten. Mikäli henkilö on nauttinut alkoholia merkittävän suuren määrän, tästä voi seurata alkoholi-myrkytys. Tällöin henkilö ei nuku, vaan kyse on tajuttomuudesta. Kyseisessä tilanteessa ei ole havaittavissa aivosähkötoimintaa. Juovuksissa olevan herättäminen ei tällöin onnistu johtuen siitä, että alkoholi lamaannuttaa aivojen haavatumista sekä huomion suuntaamista ohjaavia osia. Samat aivojen osat vaikuttavat myös verenpaineeseen ja hengitysrytmiin ohjaamalla nielun sekä ylähengitysteiden ja pallean lihastoimintaa. (Kemppinen 2001, 11.)

2.2 Audit-testi

Audit-testi on maailman terveysjärjestön World Health Organizationin kehittämä testi, jonka avulla voidaan selvittää henkilöiden alkoholin ongelmakäyttöä. Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen eri ryhmään. Nämä ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Riskikäytöllä tarkoitetaan sellaista alkoholin käyttämistä, joka saa aikaan huomattavia vaaroja. Haitallisesta käytöstä puhutaan silloin, kun riskikäyttö jatkuu ja tästä aiheutuu fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Alkoholiriippuvuus on sekä fyysinen että psyykinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi vieroitusoireina juomisen lopettamisen jälkeen. Psyykinen riippuvuus tulee esiin silloin, kun fyysisten oireiden jälkeen tulee tarve käyttää jälleen alkoholia. (World Health Organization 2019.)

Audit-testistä on tehty myös lyhyempiä versioita, mutta käytetyin on testi, jossa on kymmenen kysymystä alkoholista. Testissä eri kysymyksillä on erilainen tarkoitus. Kysymys numero yksi vastaa siihen, kuinka usein asiakas juo alkoholia. Kysymyksessä kaksi kysytään tyypillistä annosmäärää, jonka testattava juo yhdellä kerralla ja kohta kolme antaa vastauksen, kuinka usein asiakas juo humalaan saakka. Kohdat neljä-kuusi kertovat, onko asiakkaalla olemassa riippuvuuteen viittaavia oireita, jotka voivat esiintyä ennen varsinaista riippuvuusoireyhtymää. Kysymyksissä seitsemän-kymmenen pyritään selvittämään, onko alkoholinkäytöstä aiheutunut erilaisia haittoja. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 33-35.)

Audit-testissä enimmäispistemäärä on 40. Kaikki kymmenestä kysymyksestä on pisteytetty asteikolla nolasta neljään pistettä. Kun pisteet yltävät kahdeksaan tai sen yli voidaan katsoa, että alkoholinkäyttö on jo haitallista. Jos audit-testissä saadut pisteet ovat 8-15 tulee henkilöä ohjata terveydelle vaarallisen juomisen vähentämiseksi, pisteiden ollessa 16-19 on syytä henkilön olla seurannassa alkoholin käytön suhteen. Mikäli pisteet ovat 20 tai enemmän on suuri mahdollisuus, että kyseessä on alkoholiriippuvuus, joka vaatii hoitoa. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2019, 19-20.)

2.3 Alkoholin käyttö Suomessa

Vuonna 2011 suomalaiset käyttivät 100-prosenttista alkoholia 10,1 litraa vuodessa yhtä henkilöä kohden. Vuoteen 2011 mennessä Suomessa kulutettiin alkoholia prosentin enemmän verrattuna vuoteen 2010. Vuonna 2012 voimaan astunut alkoholia sisältävän juoman veronkorotus vaikutti kulutuksen kasvuun, koska alkoholia myyvät liikkeet sekä ravintolat täydensivät varastojaan vuoden 2011 loppuun mennessä, jolloin verotus ei ollut vielä noussut. Kun vuonna 2004 laskettiin alkoholiveroa, kokonaiskulutuksen taso nousi. Kokonaiskulutuksen nousuun vaikutti myös se, että EU-maiden sisäpuolella ei ollut rajoitusta alkoholin tuonnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Suomessa suositaan nykyään enemmän miedoiksi luokiteltavia alkoholijuomia kuin väkeviä. Näin ollen väkevää alkoholia sisältävien juomien kuluttaminen on vähentynyt. Väkevää alkoholia sisältäviä juomia Suomessa käytettiin 1,9 litraa henkilö kohden vuoden 2011 aikana. Miedoista alkoholijuomista keskiolut ja muut mallasjuomat muodostivat noin puolet mietojen alkoholijuomien kokonaiskulutuksesta. Viiniä Suomessa on alettu suosimaan 2000-luvun aikana, ja niiden kulutusprosentti vuonna 2011 oli 18 prosenttia. Siidereitä ja long drink -juomia vuonna 2011 kulutettiin 10 prosenttia kaikista miedoista alkoholijuomista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Suomalaiset nauttivat alkoholijuomansa pääosin vähittäiskulutuksena eli alkoholijuomat hankitaan niitä myyvistä pisteistä, kuten kioskeilta ja elintarvikkeita myyvistä kaupoista. Vuoden 2011 aikana vähittäiskulutuksen määrä oli noin 86 %. Anniskelukulutuksella tarkoitetaan ravintoloissa kulutettuja alkoholijuomia, ja tämän osuus kokonaiskulutuksesta oli noin 14 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

2.4 Suomalaisten alkoholiasenteet

Suomalaisten alkoholiasenteita on tutkittu aiemmin vuonna 2006, 2008 ja 2010. Uusin tutkimus on toteutettu vuonna 2012. Sen tarkoituksena oli saada ajankoh-

taista tietoa suomalaisten alkoholin käytöstä ja alkoholipoliittisiin toimenpiteisiin liittyvistä mielipiteistä. (Luhtanen, Tamminiemi & Varamäki 2012, 4.)

Miltei kolme neljästä suomalaisesti eli noin 71 % oli sitä mieltä, että Suomessa käytetään liikaa alkoholia, ja 73 %:n mielestä alkoholin myyntiä päihtyneelle henkilölle tulisi rajoittaa sekä ravintoloissa että kaupoissa. Kaksi kolmannesta eli noin 66 % tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että humalanhakuiseen juomiseen suhtaudutaan liian vapaasti Suomessa. Viimeisen kahdentoista kuukauden aikana 33 % oli kokenut, että humalaisen ihmisen käytös oli vähentänyt heidän turvallisuuden tunnettaan. (Luhtanen ym. 2012, 4.)

38 % vastanneista kannattaa alkoholiveron nostamista, jotta alkoholihaitat vähentyisivät. 44 %:n mielestä ravintoloiden aukioloaikoja tulisi lyhentää nykyisestä aamuneljästä. Rajoitetumpia aukioloaikoja kannatettiin, mitä iäkkäämpi vastaaja oli. Joka kuudennen eli noin 17 %:n mielestä keskiolutta tulisi laimentaa, ja 15 % oli sitä mieltä, että keskiolut tulisi siirtää kokonaan Alkon valikoimaan. (Luhtanen ym. 2012, 4.)

Hieman yli puolet (53 %) suomalaisista kannattaa sitä, että alkoholin mielikuvamainontaa sekä urheilutapahtumien yhteydessä tapahtuvaa alkoholiteollisuuden sponsorointia ja mainontaa kiellettäisiin. Puolet suomalaisista ei pidä sopivana, että alkoholiteollisuus osallistuu alkoholipoliittisten lakien ja asetusten valmisteluun. 39 % ei pidä sopivana, että alkoholiteollisuus tuottaa oppimateriaaleja kouluihin. Kaksi kolmasosaa suomalaisista olisi valmis laskemaan ratti-juopumuksen alarajaa ja kolme neljäsosaa ruorijuopumuksen alarajaa. (Luhtanen ym. 2012, 4.)

3 Huumausaineet

3.1 Amfetamiini

Huumausainesta amfetamiini vaikuttaa siten, että se kiihottaa keskushermostoa. Vuonna 1968 amfetamiini alettiin luokitella huumausaineeksi Suomessa. Amfetamiinia on saatavilla tabletteina, kapseleina, jauheena, liuksena sekä kiteinä. Väriltään se voi olla kellertävän vaalean ja keltaisen väliä. Koska amfetamiinia on saatavilla monessa eri muodossa, sitä voidaan myös käyttää eri tavoin. Yleisimmät tavat ovat nuuskata, polttaa, käyttää suonensisäisesti tai ottaa suun kautta tabletteina tai vastaavasti kapseleina. Amfetamiinin vaikutukset ovat yksilölliset, ja siihen vaikuttaa useita eri tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi se, minkälainen mielentila käyttäjällä on ja kenen seurassa huumausainetta käytetään. Toisilla päihteillä on myös vaikutusta siihen, kuinka amfetamiini vaikuttaa. Iso tekijä on myös se, onko huumausainetta käytetty aiemmin vai onko kyseessä ensimmäinen kerta. (Sairanen 2009.)

Amfetamiini vaikuttaa käyttäjänsä niin, että välittömästi käytön jälkeen tulee hyvän olon tunnetta sekä ylimääräistä energisyyttä. Kun annosta suurennetaan, käyttäjästä voi tulla hyvin puhelias ja levoton. Monilla amfetamiinin käyttäjillä on esiintynyt aggressiivista tai vihamielistä käyttäytymistä. Sen lisäksi, että kyseinen huumausaine vaikuttaa keskushermostoon, sillä on todettu olevan vaikutusta myös sydämeen, keuhkoihin sekä muihin elimiin. Jo pienemmillä annoksilla on todettu olevan vaikutusta ruokahalun vähentymiseen, hengityksen ja sydämen lyöntitiheyden lisääntymiseen, verenpaineen kohoamiseen sekä pupillien laajenemiseen. Suurempina annostuksina otettuna amfetamiini aiheuttaa epämääräistä kuumetta, lisääntynyttä hikoilua, päänsärkyä, näkö hämärtyy sekä voi esiintyä huimausta. Kun kyseessä on amfetamiinimyrkytys eli yliannostus, tämä aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, kouristuksia sekä koordinaatiokyvyn menettämisen. Yleisimmät kuolinsyyt johtuen siitä, että amfetamiinia on käytetty liikaa, ovat aivoverenvuoto, sydänkohtaus ja korkea kuume. (Sairanen 2009.)

Pitkään ja säännöllisesti käytettynä amfetamiini aiheuttaa käyttäjälleen arvaamatonta ja väkivaltaista käytöstä. Yleensä tällainen käyttäytyminen johtuu huumausaineen aikaan saamista harhoista. Yleinen amfetamiinin käyttäjillä todettu harha on, että toiset henkilöt uhkaavat ja mahdollisesti vainoavat käyttäjää. Pitkään käyttäneillä voi esiintyä paranoidisti skitsofreniaa muistuttavaa amfetamiinipsykoosia. Amfetamiinipsykoosin oireet häviävät usein parissa päivässä tai noin viikon kuluessa huumausaineen käytön lopettamisen jälkeen. (Sairanen 2009.)

Kun amfetamiinia käyttää säännöllisesti, sietokyky huumausaineeseen kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että jatkossa tarvitsee suuremman annoksen amfetamiinia, jotta vaikutus on sama kuin aiemmin. Pitkään ja säännöllisesti jatkunut väärinkäyttö aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden. Vieroitusoireina amfetamiinista ilmenee väsymystä, häiriintynyttä unta, voimakasta näläntunnetta sekä ärtyisyyttä ja masentuneisuutta. (Sairanen 2009.)

3.2 Metamfetamiini

Metamfetamiini on johdettu huumausaine amfetamiinista. Sitä valmistetaan usein pienissä kotilaboratorioissa. Metamfetamiinia käytetään Suomessa vielä vähän, mutta huumausaineen salakuljetus tulee lisääntymään ja sen valmistaminen Suomessa voi yleistyä. (Sairanen 2009.)

Metamfetamiinia käytetään eri muodoissa. Sitä on saatavilla valkoisena veteen liukenevana jauheena, kiteinä, joita kutsutaan myös nimellä ice, sekä tabletteina. Sitä käytetään joko nielemällä sellaisenaan, nuuskaamalla jauhetta, polttamalla tai pistämällä suonensisäisesti. Viimeisimmäksi mainituilla käyttötavoilla on todettu olevan osuutta nopeaan riippuvuuden syntymiseen. Tämä johtuu siitä, että sillä saadaan aikaan neurokemiallisia vaikutuksia voimakkaasti, ja myös metamfetamiinin päihdyttävä vaikutus on tuolloin voimakkaampi. Neurokemialliset vaikutukset tarkoittavat sitä, että dopamiini ja noradrenaliini pääsevät synapsirakoon. (Sairanen 2009.)

Metamfetamiinilla sekä amfetamiinilla on samankaltaiset vaikutukset. Se nostaa verenpainetta, aiheuttaa sydämen tykytyksiä sekä levottomuutta. Käytön jälkeen esiintyy myös ylimääräistä energisyyttä ja unettomuutta. Metamfetamiinin teho on suurempi kuin amfetamiinilla. Sen on todettu aiheuttavan helposti myös sekavuutta, impulsiivista käytöstä, väkivaltaisuutta ja harhaluuloja sekä harha-aistimuksia. (Sairanen 2009.)

Metamfetamiinin käyttö säännöllisesti aiheuttaa riippuvuuden. Tavanomainen tapa metamfetamiinin käytölle on käyttää sitä parin päivän ajan, jonka jälkeen tulee oireita, jotka keskeyttävät käyttämisen. Näitä oireita ovat esimerkiksi insomnialia eli unettomuus ja yliaktiivisuus. Tämän seurauksena tulee vieroitusoireita, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä unen tarve lisääntyy. Riippuvuuteen on liitetty muistivaikeudet, vaikeudet ongelmanratkaisukyvyssä sekä kielellisissä tehtävissä. (Sairanen 2009.)

3.3 Kannabis

Kannabista valmistetaan Cannabis sativa -nimisestä hampukasvista. Kannabistuotteisiin lukeutuvat hasis, hasisöljy sekä marihuana. Eri kannabistuotteitten valmistuksessa käytetään kasvin eri osia. Marihuana valmistetaan kasvin kukinnoista ja ylemmistä versoista, kun taas hasis ja hasisöljy tehdään hampun hartsista. Päihdyttävänä aineena kannabiksessa on rasvaan liukeneva THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Kannabistuotteista yleensä vahvin on hasisöljy ja miedoin marihuana. (Tacke & Sairanen 2009.)

Yleisin kannabiksen käyttötapa on polttaa sitä. Kannabista voidaan polttaa piipussa tai itse tehdyssä sätkässä. Se voidaan sekoittaa tupakkaan tai polttaa sellaisenaan. Sitä voidaan käyttää myös teessä tai sekoittaa leivonnaisiin. Uudeksi käyttötavaksi on noussut vaporisaatio eli höyryttäminen. Se tapahtuu niin, että kuumaa höyryä päästetään marihuanan läpi. Suomessa kannabiksen kasvattaminen kotona on lisääntynyt. (Tacke & Sairanen 2009.)

Se, kuinka kannabis vaikuttaa käyttäjänsä, riippuu useista eri tekijöistä. Siihen vaikuttaa esimerkiksi se, millainen mielentila käyttäjällä on ja käytetäänkö kan-

nabista yksin vai seurassa, onko kannabiksen käyttäjä käyttänyt myös muita päihteitä ja onko kyseessä ensimmäinen kerta vai onko käyttäjä kenties jo käyttänyt useammin. Huumausaineen välittömiä vaikutuksia ovat puheliaisuus, iloisuus, estot katoavat ja käyttäjä kokee voimakasta nälän tunnetta. Fyysisesti se vaikuttaa kiihdyttäen pulssia sekä silmien verestämisenä. Välittömän vaikutuksen aikana sekä myöhemmin kannabispäihtymyksen aikana käyttäjä voi tulla hiljaiseksi, syrjäänvetäytyväksi ja uneliaaksi. Mitä suurempi annos on, sitä vahvemmat ovat vaikutukset. Tällöin voi esiintyä väri-, valo- ja ääniaistimusten voimistumista sekä erilaisia paniikitiloja ja pahoinvointia. Vaikutuksena ovat myös lyhytmuistin ja suoriutumiskyvyn häiriöt. Tällöin esimerkiksi autolla ajaminen voi olla vaikeaa. (Tacke & Sairanen 2009.)

On tutkittu, että kannabiksen pitkäaikaisella käytöllä on vaikutusta riskiin sairastua skitsofreniaan tai masennukseen. Tähän vaikuttavat olennaisesti käyttäjän herkkyys aineelle ja millainen toleranssi on syntynyt. Kuten tupakan polton, myös kannabiksen polton on todettu lisäävän hengitysteiden sairauksia ja riskiä sairastua keuhkosyöpään. Tämä johtuu siitä, että kannabissavussa on huomattavasti enemmän tervaa verrattuna tavalliseen tupakkaan. Vesipiipun ja niin sanotun bongin käyttö, joissa kannabista hengitetään syvälle keuhkoihin, aiheuttaa vaarallisten aineiden joutumisen keuhkoihin ja näin ollen myös verenkiertoon. (Tacke & Sairanen 2009.)

Henkilöillä, jotka ovat käyttäneet kannabista pitkän aikaa ja runsaasti on todettu olevan psyykkisiä muutoksia. Näitä ovat apatia, vaikeudet kohdata uusia haasteita, huono hygienia, seksihalujen katoaminen sekä he välttävät sosiaalisia kontakteja. Kokonaisuudessaan sitä kutsutaan nimellä amotivaatiosyndrooma. Sitä on havaittu nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Amotivaatiosyndrooma on riski silloin, kun opiskeleminen ja työelämässä menestyminen vaikuttavat tulevaisuuteen. Pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö aiheuttaa sen, että sietokyky kasvaa. Tällöin kannabisannoksen tulee olla suurempi, että saavutetaan samanlaisia vaikutuksia kuin aiemmin. Säännöllinen käyttö aiheuttaa myös psyykkisen riippuvuuden. Kannabista poltettaessa tupakan seassa aiheutuu sekä psyykinen, että fyysinen riippuvuus nikotiinista johtuen. Vieroitusoireina kannabiksesta ovat häiriöt unessa, hermostuneisuus, lisääntynyt hikoilu ja ruokahaluttomuus. Kun

kannabiksen käyttö on ollut pitkäaikaista ja se lopetetaan, huumeaselussa tulos voi olla positiivinen yli kuukauden. (Tacke & Sairanen 2009.)

3.4 Kokaiini ja crack

Kokaiinin vaikuttavana aineena on kokaiinihydrokloridi, joka tunnetaan myös kokaiinisulolana. Sitä valmistetaan kokapensaasta lehdistä, ja se vaikuttaa keskushermostoa kiihottaen. Useimmiten kokaiini on valkoista, hieman läpikuultavaa jauhetta, ja sitä voidaan käyttää nuuskaamalla, suonensisäisesti tai suun kautta. Suun kautta otettuna kokaiini sekoitetaan esimerkiksi alkoholiin. Puhdas kokaiinialkaloidi on vahvempaa ja sitä saadaan uuttamalla kemiallisella prosessilla. Tällöin tuloksena on aine nimeltä free base, jota voidaan käyttää polttamalla joko savukkeissa tai vesipiipussa. Yksinkertaisemmalla kemiallisella prosessilla aikaansaadaan crackia. Crack on väritykseltään beigeä, ja käyttötapa on samanlainen kuin edellä mainittu. (Sairanen 2005.)

Niin kuin muidenkin huumaavien aineiden kohdalla, myös kokaiinin vaikutus käyttäjänsä on yksilöllinen, ja siihen vaikuttaa sekä käyttäjän mielentila että seura, jossa ainetta käytetään. Myös se, onko kyseessä ensimmäinen käyttökerta ja onko samanaikaisesti käytetty muita päihteitä, ovat yhteydessä sen vaikuttavuuteen. Kokaiinilla saadaan aikaiseksi välitön vaikutus, joka katoaa nopeasti noin kahdessa minuutissa. Tästä syystä kokaiinia käyttävät ottavat yleensä sitä useampia annoksia peräkkäin. (Sairanen 2005.)

Kyseisellä aineella saadaan aikaiseksi euforinen tunne, ja usein käyttäjillä ilmaantuu ylienergisyttä sekä puheliaisuutta. Aina kokaiini ei vaikuta näin, vaan oireet voivat olla päinvastaiset. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttäjällä voi esiintyä pelokkuutta, hermostuneisuutta ja mielteliäisyyttä. Fyysisinä oireina ilmenee sydämen lyöntitiheyden ja hengityksen kiihtymistä sekä verenpaine ja ruumiinlämpö voivat nousta, ja yleensä ruokahalu ja unentarve vähenevät. Kun kysymyksessä ovat suuremmat annokset, päihtymys on voimakkaampaa ja aiheuttaa käyttäjälleen arvaamatonta ja väkivaltaista käyttäytymistä. Kokaiinimyrkytyksen oireina esiintyy tärinää, huimausta, lihasten nykimistä sekä vainoharhai-

suutta. Yleisimmät kuolinsyyt, jotka johtuvat kokaiinin yliannostuksesta, ovat kouristustilat, sydänkohtaus sekä hengityksen pysähtyminen. (Sairanen 2005.)

Säännöllisesti käytettynä kokaiinin vaikutus muuttuu. Käyttäjällä ilmenee rauhatomuutta, jännittyneisyyttä sekä hänellä voi ilmetä vaikeuksia nukkumisen kanssa. Kokaiinin käyttäminen aiheuttaa harhoja ja hallusinaatioita, jotka muistuttavat amfetamiinipsykoosia ja paranoidista skitsofreniaa. Psykoottinen oireilu häviää nopeasti sen jälkeen, kun käyttö lopetetaan. Kun kokaiinia nuuskataan nenän kautta, se aiheuttaa nenän tukkoisuutta. Se myös kuivattaa sierainten limakalvoja, mikä aiheuttaa sierainten rohtumisen. Kokaiinin käyttö voi myös syövyttää nenän väliseinään reikiä. Poltettuna kokaiini vaikuttaa hengitysteihin ärsyttäen niitä. (Sairanen 2005.)

Kokaiinin käyttö johtaa voimakkaaseen psyykkiseen riippuvuuteen. Mikäli kokaiinin käyttö on runsasta, voi käytön lopettamisen yhteydessä ilmaantua syvää masennusta. Kun kokaiinia käyttävällä esiintyy vieroitusoireita, ne yleensä ilmaantuvat niin, että ainetta on käytetty useampi annos peräkkäin ja siitä seuraa eräänlainen romahdus. Tämän oireita ovat rauhattomuus, alakuloisuus, vaikeudet nukkumisessa sekä yleinen voimattomuus. Yleensä sietokyky huumausaineeseen kasvaa käytön edetessä, mutta tätä ei ole todettu tapahtuvan kokaiinin kohdalla. Kuitenkin on todettu, että käytön edetessä kerta-annos kasvaa useimmilla käyttäjillä. (Sairanen 2005.)

3.5 Hallusinogeenit

Huumaaviin aineisiin luetaan myös hallusinogeenit, jotka ovat erilaisia yhdisteitä. Nämä aiheuttavat käyttäjälleen hallusinaatioita eli aistiharhoja ja mahdollista aistien vääristymistä. Käyttäjällä voi ilmaantua myös erilaisia pelkotiloja sekä masennusta. Myös syvälliset tunne-elämykset sekä yhteenkuuluvuuden tunne maailmankaikkeuteen ovat osana hallusinogeenien käyttäjän oireilua. (Surakka 2010a.)

Hallusinogeeni-termi johtaa hieman harhaan, koska yhdisteillä on muitakin vaikutuksia kuin aistiharhat. Aistiharhoja ilmenee vähemmän tavallisilla käyttöannoksilla. Hallusinogeeniset yhdisteet vaikuttavat yksilöllisesti. Käyttäjän mielentilalla ja ympäristöllä on vaikutusta siihen, minkälainen käyttökokemus on. Yhdellä käyttökerralla kokemukset voivat olla hyvin erilaisia ja usein vaihtelevat käyttökerrasta riippuen. Hallusinogeenien käyttö aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten verenpaineen nousua ja sydämen sykkeen kohoamista. Nämä oireet menevät yleensä ohi ja ovat lieviä, jos niitä verrataan psykologisiin ongelmiin. (Surakka 2010a.)

Hallusinogeenia ei voida lajitella yhden kemiallisen rakenteen mukaan. Tämä johtuu siitä, että hallusinogeenit ovat hyvin erilaisia ja ne voivat olla esimerkiksi sieniä, kasveja sekä mausteita. Osa niistä kuitenkin voidaan valmistaa synteettisesti miltei täysin tai osittain. LSD eli lysergihapon dietyyliamidi on hallusinogeenista ehkä tunnetuin ja tutkituin. (Surakka 2010a.)

Hallusinogeenilla on tapana vaikuttaa aivojen serotoniinijärjestelmän kautta. Osa masennuslääkkeistä ja neurolepteistä vaikuttaa serotoniinijärjestelmän kautta, ja näin ollen sillä voi olla yhteisvaikutusta, jos käytetään hallusinogeenia. Jotta hallusinogeenilla saadaan aikaan vaikutusta, annoksen ei tarvitse olla suuri. Jo 50 - 150 mikrogrammaa LSD:tä riittää kerta-annokseksi. Usein LSD-annos imeytetään pieneen kuvioituun paperilappuun ja tämä otetaan suun kautta. Muita muotoja ovat tabletit, kapselit sekä geelit. Puhdasta LSD on silloin, kun se on jauhemaisessa muodossa ja jauhe on vaaleaa ja hajutonta sekä vesiliukoista. Eri aineiden hallusinogeenipitoisuus vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä esimerkiksi kasvi- vai sienilaji. (Surakka 2010a.)

Itse LSD alkaa yleensä vaikuttaa alle tunnissa, ja vaikutus voi kestää kahdesta tunnista kahdeksaan tuntiin. Vaikutuksen keston ja voimakkuuteen vaikuttaa annoksen koko. Käytön alussa käyttäjä voi tuntea levottomuutta ja kokea olonsa niin, ettei kaikki ole kuten ennen. Samaan aikaan sydämen syke yleensä kohoaa ja pupillit laajentuvat. Tämän jälkeen tulevat aistihavaintojen sekä mielialojen rajut muutokset. Hallusinogeenien käyttäjät hakevat mystiikkaa, uskonnollista tai jopa kosmista tunne-elämystä. Hallusinogeenien vaikutuksen alaisena käyt-

täjä voi kokea olevansa yhtä universumin kanssa ja ymmärtää jotain hyvin syvällistä. Myös ajantaju voi kadota, ja käyttäjä voi sekoittaa muistonsa todelliseen elämään. Hallusinogeenien vaikutus häviää vähitellen useampien tuntien ajan. Tämän jälkeen voi esiintyä rauhatonta ja epätavallista oloa. Mikäli hallusinogeenien vaikutus ei ole toivottu, käyttäjällä voi esiintyä pahoinvointia, masentuneisuutta, erilaisia pelkotiloja, vainoharhoja sekä paniikkikohtauksia. (Surakka 2010a.)

Yleensä hallusinogeenit eivät aiheuta fyysistä riippuvuutta, eikä käytön lopettamisen jälkeen yleensä esiinny vieroitusoireita. Hallusinogeenien käyttämisen ei ole todettu myöskään johtavan pakonomaiseen tarpeeseen saada uutta annosta. Mikäli hallusinogeenia käyttää jatkuvasti, niitä kohtaan kasvaa toleranssi. Tämä tarkoittaa sitä, että samanlaisen vaikutuksen saa aikaan vain suuremmalla annoksella. Vaikka hallusinogeenilla aineilla ei ole todettu olevan suurta riskiä aiheuttaa esimerkiksi elin- tai hermostovaurioita, ne voivat käytön aikana aiheuttaa suuria vaaratilanteita, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan. Tämä johtuu siitä, että todellisuudentaju hämärtyy ja negatiiviset tunnetilat voivat olla voimakkaita. Hallusinogeenien vaikutuksen alaisena toimintakyky heikentyy sekä psykologisesti että motorisesti. (Surakka 2010a.)

Hallusinogeenien käyttöön liittyy tila, jossa käytön aikana koetut aistiharhat tai tunnetilat tulevat uudestaan vuosien käytön lopettamisen jälkeen. Tätä tilaa kutsutaan nimellä flashback eli takauma. Kun aineen hallusinoiva vaikutus loppuu, sen jälkeen voi ilmaantua vielä lyhytaikaisia aistihäiriöitä, mutta näitä käyttäjät eivät koe elämää haittaavana tekijänä. (Surakka 2010a.)

3.6 Opiaatit – morfiini ja heroini

Opiaatteja on kahdentyyppisiä; nämä ovat luonnon opiaatit ja synteettiset opiaatit. Yhteisnimityksenä niistä käytetään sanaa opioidit. Luonnon opiaatteja saadaan kasvista nimeltä oopiumunikko. Kun unikon maitiaisnestettä kuivatetaan, siitä saadaan aikaan oopiumia. Tämän tuloksena syntyy raakaoopiumia, josta voidaan valmistaa morfiinia ja kodeiinia. Heroini johdetaan edelleen morfiinista

ja kodeiinista. Synteettisillä opiaateilla tarkoitetaan esimerkiksi metadonia sekä petidiiniä. Opiaatit ovat olleet käytössä lääketieteessä jo kauan. Tällä hetkellä opiaatteja käytetään esimerkiksi kroonisen kivun hoidossa. Esimerkiksi vaikeaan yskään lääkäri voi määrätä lääkettä, joka sisältää kodeiinia. (Sairanen 2005.)

Katukaupassa oopiumia myydään joko palasina tai jauheena, joiden väritys on tummanruskea. Sitä käytetään yleensä joko syömällä tai polttamalla. Heroiini voi olla väritykseltään ruskeasta valkoisen eri sävyihin ja on yleensä jauhemaista. Se sekoitetaan usein johonkin toiseen jauheeseen, kuten glukoosiin, ja näin ollen vahvuus voi vaihdella erittäin paljon. Heroiinin annostelutavat ovat suun kautta otettuna, suoneensisäisesti pistettynä tai polttamalla. (Sairanen 2005.)

Opiaatit lamaannuttavat keskushermostoa. Heti annoksen ottamisen jälkeen käyttäjälle tulee voimakas hyvän olon tunne. Näлкä- ja kiputuntemukset sekä seksuaalinen kiinnostus katoavat. Välittömästi aineen ottamisen jälkeen voi ilmaantua myös pahoinvointia sekä rauhattomuutta. Kun annos suurenee, käyttäjä kokee lämmintä oloa ja raajat muuttuvat raskaan oloisiksi sekä suu kuivuu. Olotila voi vaihdella virkeästä uneliaaksi ja toisin päin. Mikäli annos kasvaa edelleen, se vaikuttaa jo hengitykseen. Tällöin hengitys alkaa hidastua. Ihossa muutokset näkyvät niin, että se on kylmä, tuntuu nihkeältä ja voi sinertää. Pupillit reagoivat opiaatteihin niin, että ne muuttuvat pieniksi noin nuppineulan pään kokoisiksi. (Sairanen 2005.)

Säännöllisesti ja pitkäaikaisesti käytettynä syntyy riskejä, jotka liittyvät lähinnä huumaavien aineiden käyttötapaan. Käytetyt neulat, pistämistavan huono hygieniä sekä likaiset aineet voivat vahingoittaa elimistöä ja synnyttää esimerkiksi tulehduksia. Mikäli heroiniä käytetään nuuskaamalla, se vaurioittaa nenää. Koska opiaatit vaikuttavat kipua lievittävästi, tämä voi vaikuttaa siihen, ettei huumeiden väärinkäyttäjä hakeudu hoitoon esimerkiksi hammassäryn takia, mikä voi olla kohtalokasta. Opiaattien käyttäjällä sietokyky kasvaa ja annos suurenee, jotta vaikutus on samanlainen kuin aikaisemmin. Pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö johtaa miltei poikkeuksetta riippuvuuteen. Opiaattien vieroitusoireet ovat vahvoja, ja jos käyttö on ollut säännöllistä, voivat ensimmäiset vieroit-

tusoireet ilmaantua jo parin tunnin päästä viimeisimmästä annoksesta. Vieroitusoireet ovat pahimmillaan kahden - kolmen vuorokauden jälkeen. Oireina ilmenee tällöin kipuilua, pahoinvointia, kuumeilua, vapinaa, kouristuksia sekä hikoilua ja vilunväristyksiä. (Sairanen 2005.)

3.7 Ekstaasi

Alun perin ekstaasi on kehitetty aineeksi, joka vähentää ruokahalua. Se voidaan määritellä hallusinogeeniseksi amfetamiiniksi, ja sen kemiallinen nimi on MDMA. Ekstaasi on aine, joka aktivoi keskushermostoa. Ekstaasia on saatavana tabletteina ja kapseleina, jotka voivat olla erivärisiä, -muotoisia ja -kokoisia. Yleensä sitä kuitenkin myydään valkoisena tablettina. Ekstaasin voi olla sekoitettuna lukuisia muita huumaavia aineita, ja harvoin koko tabletti on puhdasta ekstaasia. (Harju-Kivinen 2009.)

Kun ekstaasia on nautittu, se alkaa vaikuttaa noin kahdessakymmenessä minuutissa. Vaikutus voi kestää jopa tunteja. Aluksi käyttäjälle tulee kohahduttava tunne, jonka jälkeen seuraa rauhoittuminen ja hyvän olon tunne. Samalla käyttäjä herkistyy värien ja äänien aistimiselle. Jotkut ekstaasia nauttineet voivat kärsiä pahoinvoinnista sekä raajoissa ja leuassa esiintyvistä jäykkyydestä. Aineen välittömiin vaikutuksiin kuuluvat lisääntynyt hikoilu, kuiva suu, ruokahaluttomuus sekä sydämen sykkeen nousu. Pitkäaikaisen käytön ja suurten annoksien on todettu aiheuttavan levottomuutta, paniikkikohtauksia, pelkotiloja, vainoharhaisuutta, masennusoireita, unettomuutta, laihtumista sekä maksan toiminnan muutoksia. (Harju-Kivinen 2009.)

3.8 Huumausaineet Suomessa

Yli puolet vuonna 2011 päihdehuollossa huumeiden vuoksi olleista asiakkaista oli miehiä. Ikäjakauma asiakkailla oli pääosin 20 - 35 vuotta. Asiakkaista 61 % oli työttömiä, ja heidän kouluttautumisen tasonsa oli alhainen. Asunnottomia

asiakkaita oli joka kymmenes. Huumeiden vuoksi hoidossa olleista suurimmalla osalla oli aikaisempia hoitojaksoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Päihteiden käyttäjistä valtaosa oli sekakäyttäjiä. 57 % päihdehuollon asiakkaista käytti ainakin kolmea päihdyttävää ainetta. 78 %:lla asiakkaista opiaatit sisältyivät näihin kolmeen päihdyttävään aineeseen, 47 %:lla stimulantit, 44 %:lla cannabis, 40 %:lla rauhoittavat lääkkeet ja 30 %:lla alkoholi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

2000-luvun aikana kaikista huumausaineiden käyttäjistä, jotka ovat hakeutuneet hoitoon, opiaattien käyttäjien osuus on noussut rajusti. Verrattuna esimerkiksi kannabikseen, opiaattien käyttö johtaa useimmin suuriin ongelmiin ja täten hakeudutaan hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

3.9 Suomalaisien huumeasenteet

Suomalaisten huumeasenteita on tutkittu vuosina 1992 - 2010. Vuonna 2010 noin 37 % suomalaisista piti huumeitten aiheuttamia ongelmia suurina. Hieman yli puolet oli sitä mieltä, että huumeiden aiheuttamat ongelmat Suomessa olivat kohtalaisia. Alle 20 % piti ongelmia vähäisinä. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012a, 25.)

Vähäisenä ongelmaa pitävien osuus on noussut hieman viime vuosina. Mutta pääosin suurin osa pitää huumeita jonkinlaisena ongelmana. Naiset ja vanhemmat henkilöt olivat useammin sitä mieltä, että huumeongelmat ovat suuria tai kohtalaisia. Miehet ja nuoret henkilöt eivät pitäneet huumeongelmaa suurina. Huumeongelma koettiin kaikkein suurimpana vuonna 2002. Vanhemmat ikäryhmät ovat säilyttäneet mielipiteensä huumeista. Huumeongelmaa vähäisenä pitävien osuus on noussut nuoremmissä ikäryhmissä. (Metso ym. 2012a, 25.)

Vuonna 2010 omalla asuinalueella huumeongelmaa ei kokenut lainkaan 20 % vastaajista. Noin 40 % oli sitä mieltä, että huumeongelma oli vähäinen, ja alle 30 % koki, että kyseinen ongelma oli kohtalainen omalla asuinalueella. Suureksi

huumeongelman omalla asuinalueella mielsi alle kymmenen prosenttia vastaajista. (Metso ym. 2012a, 26.)

4 Lääkkeet päihtymystarkoituksena

4.1 Bubrenorfiini

Bubrenorfiini on yksi käytetyimpiä opiaatteja päihteiden väärinkäyttäjien keskuudessa. Sitä on käytetty aluksi lääkkeenä voimakkaissa kiputiloissa ja sen jälkeen opioideista riippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon. Päihteenä sitä käytetään lähinnä suonensisäisesti pistämällä. Tämä on vaarallista, koska bubrenorfiini on tarkoitettu otettavaksi suun kautta. Suonensisäisesti käytettynä se voi vaurioittaa verisuonia ja aiheuttaa tulehduksia. Myös jotkin lääkeaineen sidosaineet voivat saada aikaan vakavia muutoksia silmäpohjissa. Toinen tapa käyttää kyseistä lääkeainetta on käyttää sitä nenän limakalvojen kautta. Kyseinen tapa on hieman vaarattomampi verrattuna suonensisäiseen käyttöön, mutta myös nenän kautta käyttämiseen liittyy omat riskinsä, esimerkiksi limakalvovauriot ovat yleisiä. (Hietalahti 2005.)

Bubrenorfiinin vaikutus on erilainen käyttötavasta riippuen ja onko se päihtymyksen hakuista. Suonensisäisesti pistäessä se vaikuttaa nopeammin, ja mikäli aiempaa käyttökokemusta ei ole, se vaikuttaa opiaattien tavoin tuottaen hyvän olon tunnetta. Mikäli käyttäjällä on taustalla jo aikaisempaa kokemusta, bubrenorfiini vaikuttaa lähinnä vieroitusoireita poistavasti ja käyttäjä kokee itsensä terveeksi. Näin ollen bubrenorfiinia käyttävät eivät koe itseään päihteiden käyttäjäksi, vaan mieltävät ottavansa lääkettä. (Hietalahti 2005.)

Bubrenorfiinia käytetään usein sekakäytön yhteydessä bentsodiatsepiinien tai kannabiksen kanssa. Mikäli sekakäyttöön liitetään myös alkoholi, yhdistelmästä tulee hengenvaarallinen ja se johtaa jopa kuolemaan. Niin kuin muihinkin päihdyttäviin aineisiin, myös bubrenorfiiniin syntyy riippuvuus. Käytön lopettamisen

jälkeen ilmenee vieroitusoireita, jotka voivat olla pitkäkestoisiakin. (Hietalahti 2005.)

4.2 Fentanyyli

Fentanyyli on hyvin vahva aine, joka vaikuttaa samankaltaisesti opioidien kanssa, mutta se on lyhytvaikutteisempi. Se on morfiinia vahvempaa, ja vaikutus syntyy keskushermostossa sijaitsevilla opioidireseptoreilla. Fentanyylin varsinaisen tarkoituksen on lievittää voimakasta kipua, ja sitä käytetään myös anestesiassa. Päihtymykseen johtavalla fentanyylin käytöllä haetaan yleensä hyvän olon tunnetta. Hyvin lyhyessä ajassa se voi aiheuttaa sietokyvyn lisääntymistä sekä fyysisen riippuvuuden. Jo pienissä määrin väärinkäytettynä fentanyyli voi aiheuttaa myrkytysoireita. Näitä ovat hengityslama, kooma eli keskushermostolama, jäykkyys lihaksissa sekä mioosi eli pienentyneet silmän mustuaiset. Fentanyylin käyttö voi myös aiheuttaa sydämen sykkeen hidastumista, verenpaineen laskua, ja suolisto voi lakata toimimasta sekä virtsan erittyminen vähentyä. Vieroitusoireita ovat flunssan kaltaiset oireet, levoton olo, ahdistuneisuus ja huonovointisuus. Vieroitusoireet ovat samoja kuin opioidivieroitusoireet, mutta ne ovat huomattavasti voimakkaampia. (Surakka 2010b.)

Fentanyyliä käytettäessä yliannostuksen riski on korkea ja hengityslama, joka voi johtaa kuolemaan voi tulla hyvin nopeasti. Tämä johtuu siitä, että fentanyyli on voimakkaasti vaikuttava aine. Fentanyyliä sisältävien kipulaastareiden väärinkäyttö on erittäin suuri riski hengityslaman syntymiseen. Väärinkäyttö voi tapahtua esimerkiksi imeskelemällä laastaria tai laastarin palasta, nieläisemällä laastarin palasen, uuttamalla laastaria nesteeseen ja kyseisen nesteen käyttäminen suonensisäisesti. Monista käyttötavoista johtuen on vaikea arvioida annoksen suuruus. Vaikutus on kuitenkin nopeaa, mikä tekee käyttämisestä hengenvaarallista. (Surakka 2010b.)

Mikäli henkilö ei ole tottunut opioideihin, voivat vahvemmat laastarit aiheuttaa yliherkkyyttä ihollakin käytettynä. Laastareiden rakenteiden vuoksi niihin jää suuria määriä fentanyyliä, vaikka ne olisivatkin käytettyjä. Kun fentanyyliä sisäl-

tävää laastaria aletaan leikata, sen depot-rakenne rikkoutuu, ja tämä voi johtaa siihen, että vaikuttava aine vapautuu laastarista hallitsemattomasti. (Surakka 2010b.)

4.3 Metadoni

Metadoni on pääasiassa kipulääke keskivaikeiden ja vaikeiden kipujen hoitoon. Sitä käytetään myös opioidikorvaushoitoon. Metadonilla on taipumus aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta, mikäli sitä käytetään päihteenä. Aine vaikuttaa keskushermostossa opioidireseptoreiden välityksellä. Metadonilla on kyky estää serotoniinin ja noradrenaliinin soluunottoa. Soluunoton eston tarkoituksena on kipua lievittävän ominaisuuden tehostaminen. (Surakka 2011.)

Metadoni imeytyy henkilöstä riippuen hyvin yksilöllisesti, mutta pääasiassa suun kautta otettuna se vaikuttaa hyvin ja nopeasti. Sen vaikutus alkaa noin 30 - 60 minuutin kuluttua lääkkeen ottamisesta. Myös lääkkeen vaikutuksen kesto on yksilöllinen, mikäli sitä käytetään kivun hoitoon. Tällöin kerta-annos vaikuttaa noin neljä tuntia. Metadoni kertyy kudoksiin, joten sen vaikutuksen on todettu pitkittyvän pitkään käytettynä. (Surakka 2011.)

Henkilöillä, jotka eivät ole käyttäneet opioideja aikaisemmin, metadonin vaikutukset ovat morfiinin kaltaiset. Metadonilla on keskushermostoa lamaava vaikutus, ja näin ollen se tuottaa käyttäjälleen tokkuraisuutta sekä lisääntynyttä mielihyvän tunnetta. Päihteiden käyttäjien tavoite on saavuttaa kyseinen mielihyvän tunne. Haittavaikutuksiin kuuluvat pahoinvointi ja oksentelu, ummetus sekä ruokahaluttomuus. Muita vaikutuksia ovat suun kuivuminen, lisääntynyt hien erityis sekä väsyneisyys. On myös todettu, että metadoni vaikuttaa seksuaalisuuteen aiheuttamalla toimintahäiriöitä. Se myös laskee verenpainetta ja hidastaa sydämen toimintaa, ja joskus esiintyy myös lihasnykäyksiä. Suurilla annoksilla metadonin käyttäjälle voi aiheutua jopa hengityslama. (Surakka 2011.)

Mikäli metadonia käytetään pitkään, elimistö tottuu siihen ja saman vaikutuksen aikaansaamiseksi käyttäjä tarvitsee suurempia annoksia. Elimistöllä on taito

sopeutua useisiin metadonin aikaansaamiin haittavaikutuksiin. Pitkään jatkunut väärinkäyttö saa aikaan sen, että aine ei aiheuta enää mielihyvää vaan ennemminkin estää vieroitusoireiden ilmenemisen. Kun käyttö lopetetaan nopeasti, tästä aiheutuu yleensä vieroitusoireita. Näitä voivat olla esimerkiksi haukotteleminen, yleinen heikotuksen tunne, ripuli ja pahoinvointi. Käyttäjällä voi tällöin esiintyä myös flunssan kaltaisia oireita, kuten voimakasta nuhaa, aivastelua ja lihaskipuja. Vieroitusoireisiin liittyy lukuisia muitakin oireita. Koska metadonin puoliintumisaika on pitkä, vieroitusoireet ovat yleensä miedompia, mutta kestävät pidempään verrattuna lyhytvaikutteisiin opioideihin. Vieroitusoireet tulevat tällöin viiveellisesti ja ovat yleensä voimakkaimmillaan neljän - kuuden päivän kuluttua lopettamisesta ja voivat kestää jopa 10 - 12 päivää tai pidempään. (Surakka 2011.)

Mikäli metadonia käytetään suonensisäisesti, päihdyttävä annos on pienempi kuin suun kautta otettuna. Suonensisäisesti käytettynä se aiheuttaa riippuvuuden herkemmin. Metadoni valmisteena on tarkoitettu otettavaksi suun kautta, joten suonensisäiseen käyttöön liittyy myös riskejä. Se voi aiheuttaa tulehduksia sekä tukoksia verisuonissa. (Surakka 2011.)

4.4 Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet

Bentsodiatsepiineihin kuuluu useita erilaisia vaikuttavia aineita sisältäviä valmisteita, ja näin ollen myös niiden voimakkuudessa ja vaikuttavuudessa on eroja. Koska bentsodiatsepiinejä on erilaisia, myös hajoamis- ja poistumistavoissa on eroja, ja tähän vaikuttaa myös käyttäjän oma keho. Mikäli bentsodiatsepiinien käyttö on päivittäistä, se voi alkaa kertymään elimistöön, etenkin rasvakudokseen. Niiden näkyvä vaikutus kestää noin kahden tunnin ajan, mutta ne vaikuttavat kuitenkin niin kauan, kunnes kaikki lääkeaineet ovat poistuneet elimistöstä. Bentsodiatsepiiniä voidaan määrätä ahdistusta vähentämään, parantamaan unta, poistamaan lihasjännitystä ja ehkäisemään kouristuksia. (Ashton 2011a.)

Yksi bentsodiatsepiinien haittavaikutus on yllirauhoittuminen. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttäjä voi mennä horrokselta vaikuttavaan tilaan ja keskittymiskyky

on heikkoa. Tällöin voi esiintyä myös hajamielisyyttä sekä huimausta. Lihasten yhteistoiminnassa voi olla häiriöitä ja lihaksissa heikkoutta. Bentsodiatsepiinit vaikuttavat muihin rauhoittaviin lääkkeisiin yhdessä käytettynä tehoa lisäävästi. Bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa muistamattomuutta. Niiden käyttö voi aiheuttaa myös ahdistuksen lisääntymistä, huonoa unenlaatua, painajaisia ja unen alussa esiintyviä hallusinaatioita, ärtyneisyyttä tai jopa aggressiivista käytöstä. Bentsodiatsepiineilla on taipumus aiheuttaa tai pahentaa jo olemassa olevaa masennusta. (Ashton 2011a.)

Niin kuin muillekin huumausaineille, myös bentsodiatsepiinien käyttäjille kehittyy sietokyky. Sietokyky kuitenkin kehittyy vaihtelevalla nopeudella ja voi ilmetä eritasoisesti. Pitkäaikaisesti käytettynä bentsodiatsepiinit vaikuttavat niin, että vieroitusoireita voi ilmetä, vaikka lääkeainetta olisi koko ajan verenkierrossa. Ne aiheuttavat erittäin helposti riippuvuutta. Sekä henkinen että fyysinen riippuvuus voi kehittyä parin viikon tai noin kuukauden kuluessa, jolloin käyttö on ollut aktiivista tai toistuvaa. (Ashton 2011b.)

Bentosodiatsepiinit lisäävät muiden huumausaineiden vaikutusta, ja tämän takia niitä käytetäänkin muiden huumausaineiden lisänä. Toinen syy päällekkäiseen käyttöön on se, että bentsodiatsepiinit lieventävät toisten huumausaineiden vieroitusoireita. Niitä voidaan käyttää myös yksin korkeina annoksina, minkä seurauksena käyttäjä päihtyy. Yleensä bentsodiatsepiineja käytetään suun kautta, mutta myös suonensisäinen käyttö on mahdollista. (Ashton 2011b.)

Vieroitusoireet voivat ilmetä alkuperäisien vaikutusten peilikuvina. Mikäli bentsodiatsepiineja on käytetty pitkäaikaisesti ja käyttö lopetetaan, tästä voi aiheutua erilaisia vaikutuksia. Oireet voivat ilmaantua esimerkiksi niin, että ennen on saanut nukkua hyvin, mutta sittemmin uni korvaantuu unettomuudella ja voi ilmetä myös painajaisia. Lihasantous voi muuttua lihaskireydeksi ja rauhallisuus muuttua ahdistukseksi ja paniikiksi. (Ashton 2011b.)

5 Asenteet, ammatillisuus ja opiskeluterveydenhuolto korkeakoulussa

5.1 Asenteet

Erwinin (2001, 9) mukaan asenteet ovat olennainen osa jokapäiväistä elämää ja vaikuttavat toimintaamme. Asenteiden välityksellä havainnoidaan toimintaympäristöä, käyttäytyään tietyillä tavoin sosiaalisissa kohtaamisissa sekä yhdistetään kokemukset itselle miellyttäviksi kokonaisuuksiksi. Ihmissuhteisiin liittyviin asenteisiin kuuluvat ajatukset toisista ja asiat, jotka ovat toiselle tärkeitä ja joita toinen arvostaa. Asenteilla on vaikutus henkilön toimintaan, mikäli tarkastellaan asiaa uskomusten ja arvioiden varassa.

Kaikilla ihmisillä on asenne ja asenteita. Mikäli puhutaan asenteesta, sen ajatellaan tarkoittavan tietyn asian tai asioiden vastustamista. Asenteet kohdistuvat aina tiettyyn kohteeseen, esimerkiksi fyysiseen tai havainnolliseen kohteeseen. Yleensä asenteiden kohde on henkilölle merkityksellinen. Asenne voi tarkoittaa myös kielteistä tai myönteistä tunnetta esimerkiksi toista ihmistä kohtaan. (Erwin 2001, 11 - 12.)

Asenne voidaan määritellä myös niin, että ne ovat sosiaalisesti rakentuneet. Kellään ei ole syntyessään minkäänlaisia asenteita, vaan ne syntyvät kokemusten kautta. Asenteiden muodostumiseen voi mahdollisesti vaikuttaa biologinen perinnöllisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi pidetään tiettyä asiaa pelottavana ja näin ollen muodostuu kielteinen asenne. On myös todettu, että asenteet voivat olla olemassa jo ennen asennekokemusta tiettyyn kohteeseen, ja tämä voi ohjata ihmistä reagoimaan tietyllä tavalla. Asenteet nähdään moniulotteisena asiana, johon liittyvät tunteet, kognitio sekä käyttäytyminen. (Erwin 2001, 12 – 13.)

5.2 Ammatillisuus

Kun ammatillisuutta tarkastellaan yksilön tai työyhteisön näkökulmasta, ammatillisuus tarkoittaa ymmärrystä siitä, mitä tekee työkseen. Tähän sisältyy myös ymmärrys ammatista ja ammattialan historiasta ja siitä, kuinka se on kehittynyt. Yksilön ja työyhteisön näkökulmasta tulee ymmärtää työtä ohjaavat arvot sekä ammattitaito, mutta myös ammatin yhteys suurempaan työkokonaisuuteen. Ammatillisuutta tarkasteltaessa kyseessä olevasta näkökulmasta täytyy ymmärtää jatkuvasti tapahtuva kehittymisen merkitys omalle persoonalle, ammatille sekä koko työyhteisölle. Ammatillisuutta muuttavat yhteisötasolla tietyn mukaiset käytännöt, valtasuhteet, mutta myös vaihtuvat ja pysyvät toimintatavat. (Laiho & Ruoholinna 2011, 9.)

Osaksi ammatillisuutta mielletään myös yhteiskunnalliset määrittelyt, nimeämiset sekä rajojen asettaminen, joista voidaan käydä valtataistelua. Yhteiskunnalliset lainsäädännöt, määräykset sekä suositukset ohjaavat ammatillisuutta. Ammatillisuutta kootaan useissa eri yhteisöissä, kuten koulussa, työssä, puhe-tavoissa, ja yhden lisän tuovat myös ammattiryhmien omat tavoitteenasettelut. (Laiho & Ruoholinna 2011, 9.)

Sairaan- ja terveydenhoitajille on määritelty eettiset ohjeet, jotka ovat heidän toimintojen ja työn taustalla. Terveydenhoitajien tulee toimia työssään terveyttä edistävillä ja ylläpitävillä tavoilla sekä ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Terveydenhoitajan tulee kohdatessaan asiakkaita tukea ja lisätä heidän voimavarojaan sekä pyrkiä siihen, että heidän elämän laatunsa paranee. Jokainen asiakas tulee kohdata oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti ihmisenä ja kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan. Avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus asiakkaan kanssa on hyvän hoitosuhteen taustalla. Terveydenhoitaja on vastuussa tekemästään työstä ja omaa ammattitaitoaan tulee kehittää. Työtä tehdessään tulee edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2019.)

5.3 Terveydenhoitaja opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja korkeakoulussa opiskelevien lisäksi toisen asteen opintoja suorittavat opiskelijat sekä yliopisto-opiskelijat. Opiskeluterveydenhuolto perustuu opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen, mutta myös sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Yksi opiskeluterveydenhuollon tehtävistä on todeta päihdeongelmat varhaisessa vaiheessa ja ohjata jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa, kun pyritään tunnistamaan päihdeongelmat varhaisessa vaiheessa (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 15). Korkeakoulussa terveystarkastuksen tarve kartoitetaan terveystarkastuksen avulla ensimmäisen vuoden opiskelijoilta. Terveystarkastukseen sisältyy Audit-testi. Mikäli terveystarkastuksen perusteella ei synny tarvetta kutsua opiskelijaa tarkastukseen, hänelle annetaan siitä palaute. Terveystarkastukseen kutsutaan, mikäli opiskelija altistuu vaarallisille töille, heillä on jo olemassa terveysongelmia tai -riskejä sekä ne opiskelijat, jotka haluavat terveystarkastuksen. Ennen terveystarkastusta opiskelijan tulee täyttää haastattelulomake, joka ohjaa terveystarkastuksen suuntaa ja toimii puheeksi ottamisen apuvälineenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 104.)

Terveydenhoitajan tulee ilmaista huolensa päihteitä käyttävälle opiskelijalle ja tukea häntä etsimään sellaisia ratkaisuja, jotka tukevat hyvinvointia ja toimintakykyä. Mahdollisimman varhainen päihteiden riskikäyttöön puuttuminen antaa laajemman mahdollisuuden ohjata ja neuvoa opiskelijaa riskikäytön haittojen vähentämiseksi ja korjaamiseksi. Mikäli päihdehaittoja on jo ilmennyt, puhutaan korjaavasta päihdetyöstä. Tällöin palvelut koskevat hoitoa ja kuntoutusta, olemassa olevan päihdeongelman uusiutumisen ehkäisemistä ja haittojen vähentämistä. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 15.)

Päihdepalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla, ja ne tulee järjestää kunkin kunnan tarpeiden mukaisesti. On monia tapoja, joilla kunnat voivat palvelut järjestää. Kunnat järjestävät palvelut itse, voivat tuottaa ne toisten kuntien kanssa

yhteistyössä, ostopalveluina toisilta kunnilta tai yksityisiltä palveluiden järjestäjiltä. Päihdepalvelut ovat ohjausta ja neuvontaa, päihteettömyyteen tukevaa ja haittoja vähentävää toimintaa ja mahdollisesti jo syntyneiden sairauksien tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Nämä voidaan järjestää avohuollossa tai laitospainoutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tärkeää on myös tunnistaa, milloin on kyse mahdollisesta riskikäytöstä ja neuvoa tilanteissa, joissa haittoja päihteiden käytöstä ei ole vielä syntynyt oleellisesti. Puheeksi ottamisessa on tärkeää välittää empatiisuutta ja olla mahdollisimman neutraali. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

5.4 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden päihteiden käyttö

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2012 mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä 21 % arvioi alkoholin käyttönsä olevan hieman liian paljon. 1,8 % arvioi alkoholin käyttönsä olevan aivan liian paljon. Naisista 12 % arvioi käyttönsä olevan hieman liian paljon. (Kunttu & Pesonen 2013, 68.)

Ammattikorkeakoulussa opiskelevat miehet käyttivät alkoholia keskimäärin 4,5 kilogrammaa vuodessa, naisopiskelijoilla vastaava määrä oli 2,1 kilogrammaa vuodessa. Alkoholia vähän käytti ammattikorkeakoulun miesopiskelijoista 24 % ja naisopiskelijoista 43 %. Alkoholia runsaasti käytti puolestaan 22 % ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä ja 12 prosenttia opiskelevista naisista. (Kunttu & Pesonen 2013, 69.)

Audit-testistä 0 - 7 pistettä sai 48 % miesopiskelijoista ja 70 % naisopiskelijoista. Tällöin alkoholin käytön riskit ovat vähäisiä. 8 - 10 pistettä sai miesopiskelijoista 24 % ja naisopiskelijoista 15 prosenttia. Pisteiden ollessa 8 - 10 alkoholin käytön riskit ovat lievästi lisääntyneet. 11 pistettä tai enemmän tarkoittaa, että alkoholin käytön riskit ovat selvästi kasvaneet, riskit ovat suuria tai erittäin suuria.

Näihin pisteisiin ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä ylsi 28 % ja naisopiskelijoista 15 %. (Kunttu & Pesonen 2013, 69.)

Humalahakuisesti ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä joi 41 % ja naisista 45 %. Viikoittain vähintäänkin kuusi annosta alkoholia miehistä nautti 18 % ja naisista 5 %. Kuukausittain syyllisyyttä tai katumusta juomisesta koki 13 % miesopiskelijoista ja 9 % naisopiskelijoista. 18 % opiskelevista miehistä on saanut joskus maininnan vähentää juomistaan tai lopettaa se kokonaan, ja naisista puolestaan 9 % on saanut kyseisen maininnan. (Kunttu & Pesonen 2013, 70.)

Verrattaessa ammattikorkeakoulujen eri alojen opiskelijoiden alkoholin käyttöä sijoittuvat sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat vähiten käyttäviin. Alkoholia eniten ammattikorkeakoulun aloista käyttivät matkailu - ja ravitsemusalan opiskelijat. Mies- ja naisopiskelijoista miesten alkoholin käyttö oli runsaampaa. (Kunttu & Pesonen 2013, 71.)

Korkeakouluissa eli yliopistoissa tai ammattikorkeakouluissa opiskelevista miehistä 24 % on käyttänyt tai ainakin kokeillut jotakin huumausainetta, lääkettä tai alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtyäkseen. Naisopiskelijoista vastaavaa on tehnyt 17 %. Pääasiassa huumausaineena oli käytetty kannabista. (Kunttu & Pesonen 2013, 72.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkä verran sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä ja millainen yhteys sillä on heidän omiin asenteisiinsa ja ammatillisuuteensa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä?
2. Millainen yhteys päihteiden käytöllä on omiin asenteisiin päihteitä kohtaan?
3. Miten päihteiden käyttö heijastuu omaan ammatillisuuteen?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi syyskuussa 2012 osallistumalla opinnäytetyön infotilaisuuteen. Infotilaisuudessa oli tarjolla valmiita toimeksiantoja, josta tämän opinnäytetyön aihe valikoitui. Aihesuunnitelman esitys oli lokakuussa 2012. Syksyn aikana osallistuin pienryhmäohjauksiin. Opinnäytetyön aihesuunnitelma käsiteltiin pienryhmässä lokakuussa. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin joulukuussa 2012. Tammikuussa 2013 järjestettiin toinen opinnäytetyön infotilaisuus ja kevään aikana osallistuin pienryhmäohjaukseen. Kevään ja syksyn 2013 aikana kirjoitin opinnäytetyön tietoperustaa, ja suunnittelin ja muokkasinkin kyselylomaketta. Kyselylomake valmistui syksyllä 2013 ja kysely toteutettiin syksyllä 2013 ja keväällä 2014.

Opinnäytetyön prosessi keskeytyi kokonaan reilun kahden vuoden ajaksi. Syksyllä 2017 jatkoin opinnäytetyön tekemistä, ja osallistuin pienryhmäohjaukseen. Prosessi eteni hieman eteenpäin tietoperustan kirjoittamisella. Vuoden 2018 aikana opinnäytetyön prosessi keskeytyi jälleen. Keväällä 2019 opinnäytetyön prosessi jatkui. Prosessi eteni siihen vaiheeseen, että tulokset analysoitiin ja opinnäytetyön raportti kirjoitettiin lopulliseen muotoon. Kevään aikana osallistuin pienryhmäohjaukseen. Opinnäytetyön esitys oli toukokuussa 2019.

7.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus, koska opinnäytetyön aihe on herkkä ja kyselylomakkeiden (liite 1) avulla vastaajat pystyvät olemaan rehellisempiä kuin esimerkiksi haastatteluja käytettäessä. Tutkimusmenetelmän valintaa puoltaa myös se, että se on eettisesti parempi vaihtoehto, koska kyselyn tuottajan ei tarvitse olla kanssakäymisessä vastaajien kanssa ja he pysyvät anonyymeina.

Mikäli käyttää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, tulisi ilmiö tuntea, mikä tarkoittaa sitä, että tunnistettaisiin ilmiöön vaikuttavat tekijät. Tämä onkin lähtökohdana kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan yksinkertaisimmillaan niin, että kyselylomakkeen avulla haetaan tietoa pieneltä ryhmältä ilmiöön sisältyvistä havaintoyksiköistä. Tämän pienen ryhmän eli otoksen vastaajien oletetaan kuvaavan koko ryhmää eli perusjoukkoa. Näin ollen voidaan olettaa, että tutkimustulokset edustavat koko joukkoa, toisin sanoen populaatiota, johon ilmiöllä oli yhteys. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee olla riittävästi vastaajia eli havaintoyksiköitä, jotta tutkimuksesta tulee luotettava ja tulokset koskettaisivat koko perusjoukkoa. (Kananen 2011, 12, 17–18.) Sairaanhoidajaopiskelijoiden päihteiden käyttöä ja sen vaikutusta omiin asenteisiin ja ammatillisuuteen ei ole tutkittu, mutta tutkimustuloksia peilataan suomalaisten alkoholi- ja päihdeasenteisiin.

Tutkimus toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijoille. Karelia-ammattikorkeakoulu sijaitsee Pohjois-Karjalassa Joensuun kaupungissa. Vastaajat valikoituivat opettajien valinnan perusteella, kuitenkin niin, etteivät vastaajat olleet juuri opiskeluaan aloittaneita vaan jo hieman edenneet opiskelemissaan ja näin ollen ammatillisuus on jo lähtenyt käynnistymään. Tutkimuslupa ei tarvittu, koska kysely tehtiin saman koulun opiskelijoille.

7.3 Kyselylomake

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake koostuu kahdesta eri kyselystä, jotka on muokattu tätä opinnäytetyötä varten sopiviksi. Kyselylomakkeen käyttöön kysyttiin lupa, koska kyselylomakkeet on muokattu olemassa olevista kyselyistä. Kyselylomakkeen kysymykset on jaoteltu neljään eri aiheeseen. Nämä ovat alkoholin käyttö, huumausaineiden käyttö, asenteet ja ammatillisuus. Lomakkeessa käytettiin otsikointia Päihteiden käyttö, Kysymykset huumausaineista, Asenteet ja Ammatillisuus. Kyselylomakkeen kysymykset 1-10 pyrkivät selvittämään sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholin käyttöä, ja kysymykset 11 ja 12 koskevat huumausaineita ja niiden käyttöä. Asenteet- otsikon alla olevat kysymykset pyrkivät selvittämään sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteita päihteitä ja

päihteiden käyttöä kohtaan. Niitä on yhteensä 8, ja kaikissa kysymyksissä on annettu vastausvaihtoehdot valmiiksi. Ammatillisuus-otsikon alla olevien kysymyksien, joita on yhteensä 4, on tarkoitus selvittää, onko päihteiden käytöllä yhteyttä sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisuuteen.

Mittarin esitestaaminen vaikuttaa luotettavuuteen ja on yksi tärkeä osatekijä. Esitestaamisella tarkoitetaan mittarin luotettavuuden ja toimivuuden testaamista varsinaista otosta pienemmällä vastaajakannalla. Esitestaaminen voi antaa vastaukset esimerkiksi siihen, puuttuuko mittarista jotakin, olivatko kysymykset epäselviä, oliko niihin vaikea vastata, ja olivatko vastausvaihtoehdot epäselvät tai riittämättömät. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 154.) Kyselylomakkeen esitestasi kaksi valmistunutta sairaanhoitajaa sekä kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Esitestaamisessa ei noussut esille muokattavaa.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tämä kerrottiin vastaajille saatteessa (liite 1 1(8)), jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja kulku. Kuulan (2006, 23) mukaan tutkimukseen osallistumisen tulee voida perua jälkeinpäin. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseisen henkilön antamia tietoja ei voi käyttää tutkimuksessa ja ne tulee hävittää asianmukaisella tavalla. Koska tutkimuksessa vastaajat pysyvät anonyymeina, eikä henkilökohtaista tapaamista vastaajien kanssa ole, on tutkimuksesta poistuminen mahdotonta. Kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen ovat suostumus kyselyyn osallistumisesta. Kyselylomakkeet toimitettiin suljetussa kirjekuoressa suljettuun laatikkoon. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään koulun salaisena pidettävän materiaalin kautta.

7.4 Aineiston hankinta, käsittely ja analyysi

Aineistoa hankittiin kahdella eri kerralla. Ensimmäisen kerran kysely toteutettiin syksyllä 2013 ja toisen kerran keväällä 2014. Ensimmäisellä kyselykerralla vastauksia tuli 22 kappaletta ja toisella 18 eli yhteensä kyselyyn vastasi 40 sairaanhoitajaopiskelijaa. Kyselykaavakkeet sekä suljettu palautuslaatikko toimitettiin opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle, josta ne edelleen toimitettiin ryhmille,

jotka vastasivat kyselyyn. Kyselykaavakkeet palautettiin suljetussa kirjekuores-
sa laatikkoon, joka toimitettiin ohjaavalle opettajalle.

Kaikki kyselykaavakkeet hyväksyttiin ja ne oli täytetty. Tulokset syötettiin manu-
aalisesti Excel-ohjelmaan yhteen suureen taulukkoon. Tämän jälkeen osiot jaet-
tiin aihealueiden mukaan omiin taulukoihin. Aihealueet olivat audit, päihteet,
asenteet, ammatillisuus. Tämä mahdollisti tulosten analysoinnin Excel-
ohjelmasta löytyvillä valmiilla kaavoilla, jonka avulla pystyy luomaan kaavioita.
Sairaanhoitajaopiskelijoiden päihteiden käytön yhteyttä asenteisiin ja ammatilli-
suuteen tutkittiin vertailemalla yksittäisen vastaajan audit-pisteiden määrää ja
huumausaineiden käyttöä asenne- ja ammatillisuus- kysymysten vastauksiin.

Vastaajat olivat iältään 21 – 29-vuotiaita. Kyselyyn vastanneiden iän keskiarvo
on 23,8 vuotta. Naisia vastaajista oli 27 eli 67,5 % ja miehiä 13 eli 32,5 %.

8 Tulokset

8.1 Päihteiden käyttö

Puolet vastaajista kertoi juovansa olutta, viiniä tai muita alkoholipitoisia juomia
kerran kuukaudessa tai harvemmin. 40 % vastaajista käytti kyseisiä juomia 2-4
kertaa kuukaudessa. Kahdesta kolmeen kertaan viikossa alkoholia käytti kolme
vastaajaa neljästäkymmenestä (kuvio 1).



Kuvio 1. Kuinka usein sairaanhoitajaopiskelijat juovat alkoholipitoisia juomia

Vastaajista 27 % käytti alkoholia 1-2 annosta käyttökertaa kohden, ja 35 % käytti alkoholia 5-6 annosta käyttökertaa kohden. 10 tai useampia annoksia kertoi ottavansa 5 %. 3-4 annosta alkoholia käytti 20 %. Kuusi tai useampia annoksia kerralla joi 58 % harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 35 % vastasi tekevänsä niin kerran kuukaudessa (kuvio 2).



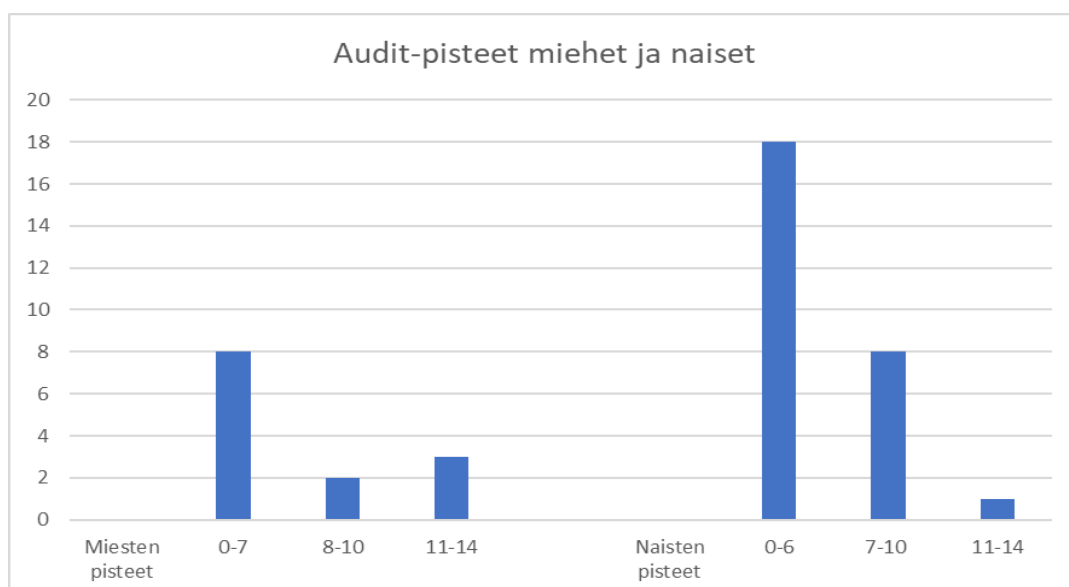
Kuvio 2. Kuinka monta annosta alkoholia sairaanhoitajaopiskelijat ovat ottaneet niinä päivinä, kun alkoholia on käytetty

90 % vastaajista pystyi lopettamaan alkoholin käytön niin päätettyään. 87 % vastanneista kertoo, että on pystynyt tekemään tavalliset tehtävänsä alkoholin ottamisen jälkeen. 18 % vastasi, että jotain jäi tekemättä harvemmin kuin kerran

kuukaudessa. 97 % ei ole tarvinnut krapularyyppyä. Yli puolet vastanneista ei kokenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen. 33 % katui juomistaan ja tunsu syyllisyyttä harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 10 % kerran kuukaudessa.

Viimeisen vuoden aikana vastaajista 67 % ei ollut kärsinyt edellisillan muistamattomuudesta juomisen vuoksi. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa 30 % vastaajista ei muistanut edellisen illan tapahtumia juomisesta johtuen. 70% vastaajista kokee, ettei loukkaantumisia ole tapahtunut itselleen tai muille oman alkoholin käytön seurauksena, ja 27 % vastasi, että niin on käynyt, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Yhden vastaajan alkoholin käytöstä oltiin oltu huolissaan.

Miesten audit-pisteiden keskiarvo oli 6,23 ja naisten 5,7. Kaikkien vastaajien audit-pisteiden keskiarvo oli 5,87. Miehistä kahdeksan alkoholin käytön riskit olivat vähäisiä, kahdella riskit olivat lievästi kasvaneet, ja kolmella riskit olivat selvästi kasvaneet. Naisilla 18:lla alkoholin käytön riskit olivat vähäiset, kahdeksalla lievästi kasvaneet, ja yhdellä riski oli selvästi kasvanut (kuvio 3).



Kuvio 3. Audit-pisteet: miehet ja naiset

62 % vastanneista ei ollut käyttänyt muuta kuin alkoholia. Jossain vaiheessa elämää heistä 16 % oli käyttänyt kannabista ja 14 % marihuanaa. 2 %

vastanneista oli käyttänyt hasista, hallusinogeeniä, ekstaasia ja kokaiini/crackia.

Jos huumausaineiden käyttö ei olisi laitonta, 12 % olisi valmiita kokeilemaan tai käyttämään marihuanaa, 10 % kannabista ja 2 % hasista. 76 % vastaajista eivät ole valmiita kokeilemaan tai käyttämään huumausaineita, vaikka se olisi laillista.

8.2 Asenteet

Päihtyneelle henkilölle alkoholin myynnin kieltäisi 22 % vastaajista. 36 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, 10 % jokseenkin eri mieltä ja 5 % täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehdon "vaikea sanoa" valitsi 27 % vastaajista (kuvio 4).



Kuvio 4. Pitäisikö alkoholin myynti päihtyneelle henkilölle kieltää kokonaan

Alkoholiveron korotusta kannattaa 12 % vastaajista, ja 10 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. 28 % oli asiasta täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 9 vastaajaa 40:stä. Vastausvaihtoehdon "vaikea sanoa" vastasi 27 %.

Alkoholia myyvien liikkeiden aukioloaikoja ei rajoittaisi 28 % vastaajista, kun taas 2 % rajoittaisi aukioloaikoja. 23 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 15 % jokseenkin samaa mieltä. 32 % vastasi vaikea sanoa.

Alkoholimainonnan lopettamisesta kokonaan täysin samaa mieltä oli 12 %. Täysin eri mieltä oli 15 %. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 28 % ja jokseenkin samaa mieltä 17 %. 28 % vastasi vaikea sanoa.

Huumausaineiden laillista hankkimista lääkekäyttöön kannatti 65 % vastaajista. 35 % oli sitä mieltä, ettei huumausaineita tule voida hankkia laillisesti. Yksikään vastaajista ei kannattanut ajatusta, että huumausaineita voisi ostaa mistä tahansa kaupasta tai kioskista. Erikoismyymälästä tai Alkosta huumausaineiden ostamista puolusti 9 % vastanneista.

79 % vastaajista oli sitä mieltä, että huumausaineita voisi ostaa lääkärin määräämällä reseptillä apteekista. Kaikki vastaajista olivat yhtä mieltä siitä, ettei apteekkien tulisi myydä huumausaineita ilman reseptiä. Huumausaineita ei vastaajien mielestä pitäisi voida hankkia internetistä. 3 % sallii huumausaineiden kasvattamisen itse, mutta vastaajista kukaan ei ollut näin tehnyt.

Väitteeseen ”Huumeita voi käyttää myös sellaisella kohtuullisella tavalla, josta ei aiheudu ongelmia” 70 % vastasi ”täysin eri mieltä”. Jokseenkin eri mieltä oli 23 % vastaajista. Täysin samaa mieltä asiasta ei ollut kukaan, ja 2 % oli jokseenkin samaa mieltä.

Väitteestä ”Jos huumeita kokeilee edes kerran, niistä ei enää pääse eroon” 10 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 15 % jokseenkin samaa mieltä. 27 % oli vaikea sanoa ja 33 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 88 % oli täysin eri mieltä siitä, että kaikkien huumausaineiden käytön tulisi olla sallittua. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 12 %.

8.3 Ammatillisuus

35 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajaopiskelijalla on velvollisuus ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan tai potilaan kanssa esimerkiksi työharjoitteluissa. Samasta asiasta 42 % oli jokseenkin samaa mieltä. 13 % vastasi, että on vaikea sanoa. 10 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä (kuvio 5).



Kuvio 5. Sairanhoitajalla on velvollisuus ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan/potilaan kanssa

Kysymykseen ”Onko päihteitä käyttävän sairaanhoitajaopiskelijan vaikea ottaa päihteet puheeksi asiakkaan tai potilaan kanssa” 37 % vastaajista vastasi ”vaikea sanoa”. 27 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 10 % täysin samaa mieltä. 8 % vastasi olevansa täysin eri mieltä ja 18 % jokseenkin eri mieltä.

Väitteeseen ”Päihteitä käyttävän sairaanhoitajaopiskelijan päihdeneuvonta ei ole uskottavaa” 15 % vastasi täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 40 %. 8 % vastaajista vastasi olevansa täysin eri mieltä ja 20 % jokseenkin eri mieltä (kuvio 6).



Kuvio 6. Päihteitä käyttävän sairaanhoitajaopiskelijan päihdeneuvonta ei ole uskottavaa

Väitteeseen ”Sairanhoitajaopiskelijan päihteiden käyttö vaikuttaa hänen antamaansa päihdeneuvontaan niin, että hän antaa myönteisen kuvan päihteiden käytöstä” 33 % oli jokseenkin eri mieltä. 27 % vastaajista vastasi ”vaikea sanoa”. 22 % vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 5 % täysin samaa mieltä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, kuinka paljon sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä, ja siihen tutkimus antoi vastaukset. Audit-pisteytyksen perusteella näyttää siltä, että kyselyyn vastanneista miehistä 61,5 %:lla alkoholin käytön riskit ovat vähäiset, ja naisista vähäiset riskit ovat 66,7 %:lla. Vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa Kunttu ym. (2016, 60) ovat saaneet tulokset, jotka olivat miehillä 57 % ja naisilla 73 %. Miehistä 23 %:lla alkoholin käytön riskit olivat selvästi kasvaneet, mikä on samansuuntainen tulos kuin korkeakouluopiskelijoilla. Naisilla kyselyssä vastaava luku oli 3,7 %, mikä

on vähemmän kuin terveystutkimuksessa. Tässä täytyy huomioida opinnäytetyön pienempi otanta.

Kaikista kyselyyn vastanneista 38 % oli käyttänyt jotain huumausainetta, pääasiassa kannabista tai marihuanaa. Miehiä näistä oli 24,6 % ja naisia 13,4 %. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa saadut tulokset. Tässäkin täytyy huomioida tutkimukseni pienempi otanta sekä se, että tutkimuksissa oli tarkasteltu jossain määrin samoja huumausaineita. Vastaajat olivat valmiita kokeilemaan kannabista ja marihuanaa, mikäli se olisi sallittua.

Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, millainen yhteys päihteiden käytöllä on omiin asenteisiin päihteitä kohtaan. Vastaajien asenteet erosivat selkeästi verrattuna vuonna 2012 julkaistuun Metson ym. (2012a) tutkimukseen suomalaisten alkoholiasenteista. Opiskelijoiden vastaukset alkoholiasenteista olivat huomattavasti sallivampia kuin suomalaisten vastaukset. Tähän voivat vaikuttaa monet eri asiat, kuten vastaajien ikäjakauma.

Vertaamalla audit-pisteitä siihen, millaiset asenteet vastaajilla oli päihteitä kohtaan, eivät enemmän pisteitä saaneiden asenteet olleet myönteisempiä päihteitä kohtaan. Sama näkyi myös huumausaineiden kohdalla. Tutkimuksen perusteella vastaajat kannattivat sitä, että huumausaineita oltaisiin valmiita ostamaan laillisin keinon, esimerkiksi apteekista lääkärin reseptillä. Muista myymälöistä tai itse kasvattamalla huumausaineiden hankinta ei saanut kannatusta.

Kolmas ja viimeinen tutkimuskysymys oli, miten päihteiden käyttö heijastuu omaan ammatillisuuteen. Tutkimuksessa ei noussut esille, että sairaanhoitajaopiskelijoiden oma päihteiden käyttö heijastuu omiin ajatuksiin ammatillisuudesta. Se osa, joka oli kokeillut huumausaineita, vastasi ammatillisuutta koskeviin kysymyksiin samalla tavoin kuin pääosin muutkin kyselyyn vastanneista. Tutkimustuloksissa ei noussut selkeitä eroja asenteissa ja ammatillisuudessa miesten ja naisten välillä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Aloitin opinnäytetyöprosessin avaamalla keskeisimmät käsitteet, koska ne olivat tiedossa ja niistä löytyi parhaiten tietoa. Materiaalin tuottaminen sujui ongelmitta, ja kirjoittaminen oli helppoa. Koska kyseisestä aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, oli niitä aluksi vaikea löytää. Sairaanhoidajaopiskelijoiden päihteiden käytöstä ei löytynyt tutkimuksia, ainoastaan esimerkiksi sairaanhoidajaopiskelijoiden valmiudet kohdata päihteiden käyttäjä. Näin ollen käytin tutkimuksia, jotka koskevat suomalaisia tai korkeakouluopiskelijoita.

Vaikka muokkasin kyselylomakkeet valmiista pohjasta, tämä ei käynyt aivan helposti. Näin ollen, jouduin vielä muokkaamaan kyselylomakkeiden ulkonäköä, ennen kuin toteutin kyselyt. Opinnäytetyönprosessi on kestänyt pitkään, ja osa alkuperäisistä tutkimustuloksista on voinut jo vanhentua. Tämä vie työn luotettavuutta.

Kysely toteutettiin paperiversiona ja vastaukset syötettiin manuaalisesti Excel-ohjelmaan, mikä lisäsi riskin, että tapahtuu syöttövirhe. Jos tutkimus olisi toteutettu sähköisenä, olisi mahdollisesti tällaiselta voitu välttyä. Pienen otannan vuoksi Excel -ohjelma näyttäytyi toimivaksi tulosten analysointiin. Kyselylomakkeen saatekirjeessä olisi voinut olla parempi ohje kysymyksiin vastaamiseen. Tutkimustuloksia käsitellessä olen huomoinut salassapitovelvollisuuden ja huolehtinut kyselylomakkeiden oikeanlaisesta säilyttämisestä. Tutkimustuloksia ei ole muokattu, vaan ne kuvaavat suoraan sitä, mitä kyselylomakkeisiin on vastattu. Tuloksiin voi vaikuttaa se, kuinka kukin vastaaja on kysymykset ymmärtänyt.

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan tarkastella kahdella eri tavalla. Nämä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla selvitetään sitä, perustuuko tutkimuksessa mittaaminen siihen, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa saadut tulokset voidaan liittää yleistämään tutkimuksen ulkopuolelle jäänyttä perusjoukkoa. Reliabiliteetti kuvastaa tutkimustulosten pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 152.) Validiteetti onnistui tutkimuksessa, koska siinä saatiin vas-

taukset siihen, mihin oli tarkoituskin. Validiteettia lisää se, että kaikki vastaukset otettiin huomioon ja yhtään vastausta ei tarvinnut hylätä. Ulkoinen validiteetti kuitenkin kärsi, koska otanta oli pieni ja ei mahdollisesti kuvaa perusjoukon vastauksia.

Tutkimuksen luotettavuuden taustalla on vahvasti mittarin sisältövaliditeetti. Mikäli mittari on valittu väärin ja se ei kuvasta haluttua ilmiötä, ovat tutkimustulokset epäluotettavia. Kun arvioidaan tutkimuksen sisältövaliditeettia, tulee huomioida, onko mittari varmasti mitannut ilmiötä, josta sen on tarkoitus saada tietoa ja että mittari on valittu oikein. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 152 - 153.) Koska tutkimuksessa saatiin vastaukset selkeästi sairaanhoitajaopiskelijoiden päihteiden käytöstä, oli kyselylomake onnistunut. Sairaanhoitajaopiskelijoiden päihteiden käytön yhteys asenteisiin ja ammatillisuuteen ei noussut niin suureen roolin opinnäytetyössä tutkimuskysymyksistä huolimatta, vaikka näihin vastaukset saatiinkin.

Tutkimusmenetelmänä olisi voinut käyttää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta. Opinnäytetyössäni olen kuvannut kvantitatiivisen tutkimuksen luonnetta, joka sai minut pohtimaan, onko kyseinen tutkimusmenetelmä oikea vaihtoehto. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että voin käyttää kyseistä menetelmää. Koska otanta oli pieni, mahdollinen luotettavuus kärsi. Kvantitatiivinen tutkimus kuitenkin osoittautui toimivammaksi alusta lähtien aiheesta johtuen.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyönprosessi oli pitkä. Yksin tehdessään omaa kasvua ja kehitystä ei voi peilata toisten kasvuun ja kehitykseen vaan joutuu pohtimaan vain itseään. Mielenterveys- ja päihdetyö oli itselleni entuudestaan tuttua, joten aihe valikoitui tämän perusteella. Edellisistä opinnoista ei kuitenkaan ollut apua tässä muuta kuin termeissä.

Koen kasvaneeni henkisesti prosessin aikana ja olen oppinut pohtimaan kriittisesti asioita, mikä on mielestäni hyvä taito hoitotyössä. Myös kärsivällisyys ja

omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen on kehittynyt prosessin aikana. Nämä ovat hyviä asioita tunnistaa myös hoitotyössä, ja näin ollen heikkouksia voi kehittää ja vahvuuksia vahvistaa lisää.

9.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisisideat

Aihe on laaja ja monisyinen, ja siitä voi kehittää monia erilaisia tutkimuksia ja kyselyitä. Jatkossa kyselyn voi toteuttaa laajemmin ja osan kysymyksistä muokata avoimiksi. Kyselykaavakkeen muokkaaminen internetkyselyksi mahdollistaa sen, että kyselyn voi levittää laajemmalle. Tällöin vastaajajoukko on suurempi ja parantaa tuloksia. Tämä mahdollistaa myös sen, että kyselyn voi toteuttaa eri puolilla Suomea toisissa ammattikorkeakouluissa tai ammattikouluissa. Mikä mahdollistaa sen, että voi verrata, kuinka tulokset eroavat eri puolilla maata. Jatkossa on mahdollista myös verrata keskenään eri alojen opiskelijoiden päihteiden käyttöä.

Toimeksiantajilta on pyydetty palautetta opinnäytetyöstä. Toimeksiantajat saavat opinnäytetyön raportin luettavaksi ja hyödynnettäväksi. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen internetsivuille on tarjottu mahdollisuutta kirjoittaa opinnäytetyön tuloksista blogikirjoitus.

Lähteet

- Alkoholilaki 1143/1994.
- Aluehallintovirasto. 2016. Toiminta ja tehtävät. <https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat>. 14.5.2019.
- Ashton, H. 2011a. Benzodiazepines: How they work and how to withdraw. The benzodiazepines: what they do in the body. Newcastle University: The Institute of Neuroscience. <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm>. 4.4.2013.
- Ashton, H. 2011b. Benzodiazepines: How they work and how to withdraw. Benzodiazepine withdrawal symptoms, acute & protracted. Newcastle University: The Institute of Neuroscience. <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha03.htm>. 11.4.2013.
- Babor, T.F., Higgings-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro M.G. 2019. AUDIT. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=7CD943F8FC6AD6FE5F226CA3010335F9?sequence=1. 5.5.2019.
- Erwin, P. 2001. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Helsinki: Werner Söderström Osake-yhtiö.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 5.5.2019.
- Harju-Kivinen, R. 2009. Ekstaasi. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/316-ekstaasi-ja-muuttanssihuumeet>. 15.11.2012.
- Hietalahti, A. 2005. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa>. 26.11.2012.
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2019. ISO-organisaatio. <https://www.isonet.fi/web/guest/organisaatio>. 14.5.2019.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kemppinen, J. 2001. Alkoholii. Helsinki: Terveys.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf. 11.4.2013.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. https://www.yths.fi/filebank/4300-KOTT_uusin_2016.pdf. 23.3.2019.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Koulutus ja ammatillisuus terveysalalla. Lähtökohtia ilmiön tutkimiseen. Teoksessa Laiho, A. & Ruoholinna, T.

- (toim.). Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus, 9 - 35.
- Luhtanen, M., Tamminiemi, K. & Varamäki, R. 2012. Suomalaisten alkoholi- asenteet 2012. Ajankohtauskatsaus siihen, mitä suomalaiset ajattelevat alkoholin käytöstä ja alkoholipoliittisista toimenpiteistä. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. http://issuu.com/soste/docs/alkoholiasenteet_2012?mode=window&backgroundcolor=%23222222. 28.11.2012.
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012a. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 - 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>. 28.11.2012.
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012b. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 - 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80296/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.5.2019.
- Sairaanhoidajaliitto. 2019. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>. 15.5.2019.
- Sairanen, S. 2005. Opiaatit – morfiini ja heroini. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>. 15.11.2011.
- Sairanen, S. 2009. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>. 8.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1. 15.5.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. 23.3.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Opiskeluterveydenhuolto. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>. 5.5.2019.
- Surakka, V.-M. 2010a. LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>. 15.11.2012.
- Surakka, V.-M. 2010b. Fentanyyli. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/323-fentanyyli>. 26.11.2012.
- Surakka, V.-M. 2011. Metadoni. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/324-metadoni>. 26.11.2012.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Tacke, U. & Sairanen, S. 2009. Kannabis (marihuana ja hasis). Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis>. 8.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Alkoholijuomien kulutus 2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus. 8.11.2012.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet/paihdehuollon_huumeasiakkaat. 8.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Puheeksi otto ja mini-interventio. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>. 23.3.2019.
- World Health Organization. 2019. Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care. https://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/. 5.5.2019.

Hyvät opiskelijakollegat

Olen terveydenhoitajaopiskelija Maiju Pukarinen ja teen opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitajaopiskelijoiden päihteiden käyttö ja sen yhteyksistä omiin asenteisiin ja ammatillisuuteen. Päihteillä opinnäytetyössäni tarkoitan alkoholia, huumeita sekä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, missä määrin sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät päihteitä, kuinka päihteiden käyttäminen vaikuttaa omiin asenteisiin päihteitä kohtaan sekä, kuinka päihteiden käyttö vaikuttaa omaan ammatillisuuteen.

Kysely tullaan toteuttamaan niin, että en ole Teidän kanssanne kasvotusten tekemisissä missään vaiheessa, en myöskään ole tietoinen siitä mille ryhmälle kysely tehdään. Kyselyssä pysytte nimettöminä, mutta sukupuolen ja iän tulen kysymään. Kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen on hyväksyntä tutkimukseen osallistumisesta. Vastaamiseen aikaa menee noin 10 minuuttia.

Täytettyänne kyselylomakkeen huolellisesti laittakaa se suljettavaan kirjekuoreen. Kirjekuoren voitte palauttaa opettajalla olevaan laatikkoon. Laatikko ja kirjekuoret toimitetaan minulle suljettuna ja kyselylomakkeita eivät tule näkemään muut kuin minä. Säilytän kyselylomakkeet lukitussa tilassa ja opinnäytetyönprosessin päätyttyä lomakkeet tulen hävittämään salassa pidettävänä materiaalina koulun kautta.

Kyselyyn vastaaminen ei tule vaikuttamaan opiskeluunne jatkossa. Kyselyn tulokset tulette halutessanne näkemään valmiista opinnäytetyön raportistani, kun se on julkaistu Theseuksessa.

Kiittäen vastauksistanne ja ajastanne

Maiju Pukarinen

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN YHTEYS OMIIN ASEENTEISIIN JA AMMATILLISUUTEEN

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Sukupuoli:

1. Nainen 2. Mies

Ikä:

AUDIT-10

Ympyröi se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0) en koskaan
 1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2) 2–4 kertaa kuukaudessa
 3) 2–3 kertaa viikossa
 4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia (katso annosluokittelut)?

- 0) 1–2 annosta
 1) 3–4 annosta
 2) 5–6 annosta
 3) 7–9 annosta
 4) 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä
annosta

lasi (12cl) mietoa viiniä
2 annosta

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5

0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä =

pieni lasi (8cl) väkevää viiniä
nosta

0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 an-

ravintola-annos (4cl) väkeviä

0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt

lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdä

jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta**juomisen jälkeen?**

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen**vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0) ei
- 1) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi**tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?**

- 0) ei
- 1) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

KYSYMYKSET HUUMAUSAINESTA**11. Oletko kokeillut tai käyttänyt jotain seuraavista aineista jossain vaiheessa elämääsi**

- a) Kannabista
- b) Marihuanaa
- c) Hasista
- d) Amfetamiinia
- e) Morfiinia/heroiinia
- f) Hallusinogeeniä, kuten LSD:tä
- g) Ekstaasia
- h) Kokaiinia/crackia
- i) Bubrenorfiinia
- j) Metadonia päihtyäksesi
- k) Fentanyyliä päihtyäksesi
- l) Bentsodiatsepiineja päihtyäksesi
- m) En mitään edellä mainituista

12. Jos huumausaineiden käyttö ei olisi laitonta, olisitko valmis kokeilemaan tai käyttämään

- a) Kannabista
- b) Marihuanaa
- c) Hasista
- d) Amfetamiinia
- e) Morfiinia/heroiinia
- f) Hallusinogeeniä, kuten LSD:tä
- g) Ekstaasia
- h) Kokaiinia/crackia
- i) Bubrenorfiinia
- j) Metadonia päihtyäksesi
- k) Fentanyyliä päihtyäksesi
- l) Bentsodiatsepiineja päihtyäksesi
- m) En mitään edellä mainituista

ASENTEET**1. Pitäisikö alkoholin myynti päihtyneelle henkilölle kieltää kokonaan?**

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sanoa</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

2. Tulisiko alkoholiveroa korottaa lisää?

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sano</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

3. Tulisiko alkoholia myyvien liikkeiden aukioloaikoja rajoittaa?

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sano</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

4. Tulisiko alkoholimainonta lopettaa kokonaan?

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sano</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

5. Pitäisikö huumausaineita voida hankkia mielestäsi laillisesti?

Kyllä	1
Kyllä, vain lääkekäyttöön	2
Ei mihinkään tarkoitukseen	3

6. Mistä ja millä tavalla huumausaineita pitäisi voida hankkia?

	Kyllä	Ei
a) Ostamalla mistä tahansa kaupasta tai kioskista	1	2
b) Ostamalla erikoismyymälästä tai Alkosta	1	2
c) Ostamalla apteekista ilman reseptiä	1	2
d) Ostamalla apteekista lääkärin määräämällä reseptillä	1	2
e) Ostamalla Internetistä	1	2
f) Kasvattamalla itse	1	2

7. Oletko itse kasvattanut kannabista?

En koskaan	1
Kyllä	2

8. Mitä mieltä olet seuraavista asioista?

a) Huumeita voi käyttää myös sellaisella kohtuullisella tavalla, josta ei aiheudu ongelmia

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sanoa</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

b) Jos huumeita kokeilee edes kerran, niistä ei enää pääse eroon

<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Jokseenkin samaa mieltä</i>	<i>Vaikea sanoa</i>	<i>Jokseenkin eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1	2	3	4	5

c) Kaikkien huumausaineiden käytön tulisi olla sallittua

<i>Täysin</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Vaikea</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Täysin</i>
<i>samaa</i>	<i>samaa</i>	<i>sanoa</i>	<i>eri</i>	<i>eri</i>
<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>		<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>
1	2	3	4	5

AMMATILLISUUS

1. Sairaanhoidajaopiskelijalla on velvollisuus ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan/potilaan kanssa esimerkiksi työharjoitteluissa

<i>Täysin</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Vaikea</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Täysin</i>
<i>samaa</i>	<i>samaa</i>	<i>sanoa</i>	<i>eri</i>	<i>eri</i>
<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>		<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>
1	2	3	4	5

2. Päihteitä käyttävän sairaanhoidajaopiskelijan on vaikea ottaa päihteet puheeksi asiakkaan/potilaan kanssa

<i>Täysin</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Vaikea</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Täysin</i>
<i>samaa</i>	<i>samaa</i>	<i>sanoa</i>	<i>eri</i>	<i>eri</i>
<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>		<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>
1	2	3	4	5

3. Päihteitä käyttävän sairaanhoidajaopiskelijan päihdeneuvonta ei ole uskottavaa

<i>Täysin</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Vaikea</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Täysin</i>
<i>samaa</i>	<i>samaa</i>	<i>sanoa</i>	<i>eri</i>	<i>eri</i>
<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>		<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>
1	2	3	4	5

4. Sairaanhoidajaopiskelijan päihteiden käyttö vaikuttaa hänen antamaansa päihdeneuvontaan niin, että hän antaa myönteisen kuvan päihteiden käytöstä

<i>Täysin</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Vaikea</i>	<i>Jokseenkin</i>	<i>Täysin</i>
<i>samaa</i>	<i>samaa</i>	<i>sanoa</i>	<i>eri</i>	<i>eri</i>
<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>		<i>mieltä</i>	<i>mieltä</i>
1	2	3	4	5

KIITOS AJASTANNE JA VASTAUKSISTANNE

LÄHTEET:

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. 8.4.2013.

Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 – 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>. 8.4.2013.