

Janne Leskinen & Jussi Markovitch

HUUMEHAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Verkko-oppimateriaalin toteutus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Janne Leskinen Jussi Markovitch	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2019
Opinnäytetyön nimi Huumehaittojen vähentäminen – Verkko-oppimateriaalin toteutus		83 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)		
Ohjaajat Niina Luukkonen Tuulia Litmanen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Huumeiden käyttö aiheuttaa käyttäjälle ja yhteiskunnalle erilaisia haittoja, joita pyritään vähentämään erilaisilla keinoilla. Huumeista aiheutuvia haittoja ovat sosiaaliset ja terveydelliset haitat itse asianomaiselle, ympäristölle ja yhteiskunnalle. Tartuntataudit ja niiden leviäminen ovat merkittävin haitta kansanterveyden kannalta. Yleisimpiä keinoja huumehaittojen vähentämiseen ovat käytettyjen pistosvälineiden vaihto puhtaisiin, opioidikorvaushoito, terveys- ja palveluneuvonta, vertaiskouluttaminen ja etsivä työ.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Moodle-alustalle verkko-oppimateriaali huumehaittojen vähentämisestä. Verkko-oppimateriaali tuli käyttöön Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselle osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssia. Oppimateriaalin tavoitteena on lisätä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta huumeiden aiheuttamista haitoista terveydellisellä, sosiaalisella ja yhteiskunnallisella tasolla, sekä siitä, minkälaisia keinoja Suomessa ja muualla maailmassa käytetään haittojen vähentämiseen. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esille ajankohtainen huumetilanne.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessia käyttäen. Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Tuotos on verkko-oppimateriaali, joka sisältää erilaisia vuorovaikutteisia tehtäviä ja aineistoja. Verkko-oppimateriaalin viimeistelyä varten kohderyhmältä kerättiin palautetta Webropol-kyselyä käyttäen.</p> <p>Huumeista ja huumehaittojen vähentämisestä saadaan jatkuvasti uutta tutkimustietoa, joten tuotoksen tieto ei ole pysyvää ja vaatii tulevaisuudessa päivitystä. Verkko-oppimateriaalia voisi laajentaa tulevaisuudessa muidenkin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kuin sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön sekä työelämässä oleville hoitoalan ammattilaisille. Jatkossa voitaisiin tutkia verkko-oppimateriaalin vaikuttavuutta käytännön hoitotyön kannalta.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>Huumeet, Huumehaitat, Huumehaittojen vähentäminen, Verkko-oppimateriaali</p>		

Author (authors)	Degree	Time
Janne Leskinen Jussi Markovitch	Bachelor of Health Care, Nursing	November 2019
Thesis title		83 pages 5 pages of appendices
Drug harm reduction – Implementation of online learning material		
Commissioned by		
Southern-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK)		
Supervisors		
Niina Luukkonen Tuulia Litmanen		
Abstract		
<p>Substance abuse causes a multitude of problems for both the user and the society. Many measures are aimed at reducing this harm. The most common harms caused by substance abuse are social problems and health-related harm for the user, their surroundings and the society. The spread of contagious diseases constitutes a significant harm for the public health. The most common means of reducing substance abuse-related harm are changing used sharps (needles and syringes) to clean ones, opioid substitution treatment, health- and service education, peer education and outreach work.</p> <p>The aim of this thesis was to create an online learning material about reducing substance abuse-related harm for Moodle learning environment. The online learning material will be used by the nursing students of South-Eastern Finland University of Applied Sciences as a part of a course on mental health and substance abuse welfare work. The material aims at increasing the awareness of South-Eastern Finland University of Applied Sciences nursing students about the harms caused by substance abuse on health and on social and societal levels, as well as on the means used in Finland and around the world to reduce said harm. Additional aim was to present the current situation on drug abuse.</p> <p>This thesis project was carried out using a product development process. Product development is a process split into five phases, which are identifying the problem and the need for development, followed by ideation, drafting, development and finishing phase. The end product was an online learning material that includes different kinds of interactive assignments and material. The product was finalized according to the feedback gathered from target audience via a Webropol online enquiry.</p> <p>New research information on drugs and reducing substance abuse-related harm is constantly becoming available, so the material of this product will at some point be outdated and will need to be reviewed. The online learning material could in the future be extended to not only being used by nursing students, but also by other students of social services and nursing as well as professionals. It would be interesting to receive feedback/information on the practical effect of the online learning material on work from both the students and the professionals.</p>		

Keywords

Drugs, Harms of drugs, Drug harm reduction, Online learning material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMEKSIANTAJANA KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU.....	8
3	HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA	9
3.1	Yleisimmät huumeet	10
3.2	Huumeiden esiintyvyys Suomessa	11
4	HUUMEHAITTOJEN ERI ULOTTUVUUDET.....	13
4.1	Terveydelliset haitat.....	14
4.2	Sosiaaliset haitat.....	18
4.3	Yhteiskunnalliset haitat	19
5	HUUMEHAITTOJEN VÄHENTÄMINEN	20
5.1	Terveys- ja palveluneuvonta.....	26
5.2	Opioidikorvaushoito	30
5.3	Vertaistoiminta ja etsivä työ	34
6	VERKKO-OPPIMINEN	36
6.1	Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit.....	37
6.2	Oppimisen arviointi	39
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	39
8	VERKKO-OPPIMATERIAALI TUOTEKEHITYSPROSESSINA	40
8.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen.....	41
8.2	Ideointivaihe.....	42
8.3	Luonnosteluvaihe.....	43
8.4	Kehittelyvaihe	46
8.5	Viimeistelyvaihe	53
9	POHDINTA	54
9.1	Verkko-oppimateriaalin ja tuotekehitysprosessin arviointi.....	54
9.2	Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi	57

9.3	Eettisyys ja luotettavuus	60
9.4	Jatkokehitysehdotukset	63
LÄHTEET.....		64

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Palautekysely

Liite 4. Tutkimuslupahakemus

KUVALUETTELO

Kuva 1. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla vuosina 2012-2018. (THL 2019a.)

Kuva 2. Huumekuolemat vuosina 2016-2017 (Tilastokeskus 2019)

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. (Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit ICD-10)

Taulukko 2. Verkko-oppimateriaalin käytettävyyden arviointi

Taulukko 3. Verkko-oppimateriaalin sisällön arviointi

Taulukko 4. Verkko-oppimateriaalin ulkoasun arviointi

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö Suomessa ja maailmalla on lisääntynyt vuosien varrella (EMCDDA 2019). Global Drug Surveyn mukaan (2018, 1) joissain Euroopan suurissa kaupungeissa kokaiinin tilaaminen kotiin saattaa olla jopa nopeampaa, kuin pizzan tilaaminen. Tämä kertoo hyvin maailman nykyisestä huumetilanteesta. Huumeiden käyttäjät kärsivät erilaisista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista (Sedergren 2015). Huumehaitoista aiheutuu yhteiskunnalle erilaisia huumehaittakustannuksia, jotka olivat vuonna 2010 keskimäärin 352 miljoonaa euroa (Jääskeläinen 2012, 4–6). Huumeiden käytön lisääntyessä myös huumehaittojen vähentämiseksi on tulevaisuudessa tarvetta entistä enemmän. Haittojen vähentämisen toiminnoista merkittävimpiä ovat terveysneuvontapisteiden palvelut sekä opioidikorvaushoito. Terveysneuvontapisteiden palveluilla on saatu aikaan hyviä tuloksia huumeisiin liittyvien tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä. (Arponen ym. 2008, 3.) Opioidikorvaushoidon ja kuntoutuksen yhdistäminen on parantanut asiakkaiden elämänlaatua ja edistänyt heidän terveyttään sekä sillä on ollut myönteinen vaikutus yhteiskunnallisiin kustannuksiin (Aalto ym. 2018, 105).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen näyttöön perustuva verkko-oppimateriaali Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssia. Oppimateriaali tuotettiin tuotekehitysprosessina. Verkko-oppimateriaalia opiskelijat voivat käyttää apuna itsenäisessä opiskelussa.

Oppimateriaalin tavoitteena on lisätä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta huumeiden aiheuttamista haitoista terveydellisellä, sosiaalisella ja yhteiskunnallisella tasolla, sekä siitä, minkälaisia keinoja Suomessa ja muualla maailmassa käytetään haittojen vähentämiseen. Lisäksi tavoitteena on tuoda esille ajankohtainen huumetilanne. Rajasimme aiheen huumetietouden osalta Suomen huumehoidon piirissä vastaan tulleiden yleisimpien ongelmahuumeiden mukaan.

Olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, joten aiheen valinta tuntui Savonlinnan kampuksen opinnäytetöiden aihepankin vaihtoehtoista mieluisimmalta. Aihe on mielestämme ajankohtainen, sillä esimerkiksi Helsingin kaupungin hallitus on äänestänyt huumeiden käyttöhuoneiden puolesta ja asia on puhuttanut mediassa (Yle.fi 2019). Lisäksi aihe on mielestämme tärkeä, sillä mielenterveys- ja päihdetyön kurssilla ei ole materiaalia aiheesta sekä aihe herättää ihmisissä erilaisia tunteita ja mielipiteitä.

2 TOIMEKSIANTAJANA KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, joka perustettiin vuonna 2017, kun Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa pääasiassa opetusta, tuottaa palveluja yrityksille ja ihmisille sekä tekee tutkimus- ja kehittämistyötä. Tutkintoon johtavia koulutuksia on 89 ja ne koostuvat hyvinvoinnin, teknologian ja talouden koulutuksista. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on yhteensä noin 9300 tutkinto-opiskelijaa ja työntekijöitä 733. Kampuksia löytyy Kotkasta, Kouvolaan, Savonlinnasta ja Mikkelistä. Savonlinnan kampuksella koulutetaan sairaanhoitajia, jalkaterapeutteja, fysioterapeutteja, biotuote-, rakennus- ja sähkötekniikan insinöörejä. Savonlinnan kampuksella on myös mahdollista suorittaa ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Vaihtoehtoja ovat monialainen toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

Opinnäytetyömme tulee käyttöön Savonlinnan kampuksella sairaanhoitajaopiskelijoille osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssi on laajuudeltaan 5 opintopistettä. Opintojakso kuuluu sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan. Päihdehoitotyön opintojakson sisältöön kuuluvat psykososiaaliset hoitotyön toiminnot, perustiedot päihteistä, päihdeongelmaisen kohtaaminen, päihteiden vaikutus hyvinvointiin, lääkehoito, päihdehoitotyön varhaisen puuttumisen menetelmät ja työyhteisöjen päihteiden käytön ehkäisy sekä haittojen ja ongelmien käsitteleminen. (Xamk 2017.)

3 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Huumeilla tarkoitetaan Suomessa laittomiksi asetettuja päihteitä, jotka määrittää Suomen lainsäädäntö. Suomessa huumausaineita keskeisin säätelevä laki on huumausainelaki. (Huumausainelaki 01.09.2008/373.) Kaikki päihteet, jotka ovat lainsäädännössä kiellettyjä ovat huumausaineita. Kansainvälisesti huumausaineita säättää Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukset. (THL 2018b.) Huumausainepolitiikkaa toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM s.a.). Suomessa on käytössä kokonaiskieltopolitiikka, joka tarkoittaa huumeiden valmistamisen, myynnin, salakuljetuksen, käyttämisen ja hallussapidon kieltämistä. Kokonaiskieltopolitiikka perustuu ajatukseen, jossa kieltäminen lisääisi huumeiden vastaista ajattelua sekä vähentäisi huumeiden käyttöä ja tarjontaa. Kieltopolitiikan lisäksi Suomessa käytetään huumehaittoja vähentävää politiikkaa, jonka ydintavoitteena on kansanterveyden edistäminen. Haittoja vähentävä politiikka tähtää vähäisempiin yksilöllisiin, yhteiskunnallisiin sekä yhteisöllisiin haittoihin. Käytännössä haittoja vähentävä politiikka näkyy riskitömpimpien käyttötapojen edistämisenä sekä huumausaineiden turvallisuuden säätelynä. (Tammi 2015.)

Suomessa huumeiden käyttäminen kasvoi voimakkaasti 1960- ja 1970-luvuilla. Seuraava nousu nähtiin 1990-luvulla, niin sanotussa toisessa huumeaallossa. Nuorten juhlimiskulttuurin myötä Suomessa alettiin käyttämään uudempiä huumeita, kuten ekstaasia ja gammaa, samalla opiaattien sekä amfetamiinin ongelmakäyttö nousi huomattavasti. Käytön nousun myötä huumehaitatkin moninkertaistuvat, mikä näkyi kasvavana rikollisuutena, tartuntatautien leviämisenä sekä huumeisiin liittyvien kuolemien lisääntymisenä. Tultaessa 2000-luvulle huumeiden käyttö tasoittui, mutta 2010-luvun tienoilla käyttö on lähtenyt uudestaan kasvuun eritoten kannabiksen käytön yleistymisen myötä. (Hakkarainen 2008.) Suomalaisista 15-69-vuotiaista 17 % on kokeillut vähintään kerran jotain laitonta huumetta elämänsä aikana vuoden 2010 väestökyselyn mukaan. Kokeilut ovat keskittyneet pääasiassa kannabikseen. (Varjonen 2015, 5). Karjalaisen ym. tekemän (2016) huumekyselyn mukaan kannabista edellisen vuoden aikana käyttäneistä kolmannes oli naisia. THL:n vuonna 2012 tekemässä arvioissa tuli ilmi, että Suomessa on noin 18 000 - 30 000

amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Naisia ongelmakäyttäjistä arvioidaan olevan noin kolmasosa, eli 5000-9000. (Varjonen 2015, 49–52.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (2018, 83–87) mukaan Suomessa vuonna 2016 huumehoitoon tulevista asiakkaista 47,8 % oli käyttänyt opioideja, joista 73,2 % käyttivät opioideja pääsääntöisesti suonensisäisesti. Amfetamiinin käyttäjiä hoitoon tulevista asiakkaista on ollut 20,4 %, joista pääsääntöisesti suonensisäisesti käyttäjiä on ollut 70,8 %. Kannabiksen takia hoitoon tulevia on vuonna 2014 ollut 19,8 %. Raportissa mainitaan, että korvaushoidossa vuonna 2015 on ollut 3 329 henkilöä. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2015, 49–52.)

Pitkäsen ym. mukaan (2016a, 1) Suomessa on myös yhteiskuntaan integroituneita huumeiden aktiivikäyttäjiä marginaalissa olevien käyttäjien lisäksi. Pitkäsen ym. tutkimuksen haastatteluun osallistui (n=202) huumeiden käyttäjää, joista puolet oli terveysneuvontapisteiden asiakkaita, niin sanotusti marginaalissa olevia käyttäjiä. Loput haastateltavista olivat yhteiskuntaan integroituneita huumeiden käyttäjiä, jotka oli löydetty tuttavaverkostojen kautta. Haastattelujen perusteella ilmeni, että huumeiden suonensisäinen käyttö ja opioidien käyttö ovat selviä merkkejä käyttäjän huono-osaisuudesta sekä, että marginaalissa olevien huumeiden käyttö poikkesi yhteiskuntaan integroituneista käytettävien päihteiden, taustan ja varsinkin suonensisäisen käytön osalta. (Pitkänen ym. 2016a, 1.)

3.1 Yleisimmät huumeet

Tällä hetkellä Suomessa yleisimpiä huumehoidon ongelmapäihteitä ovat opioidit (77 %), stimulantit (55 %) ja kannabis (52 %). Tulokset saatiin THL:n tilastoraportista, joka koostuu huumehoidon erillistiedonkeruutiedoista. Tiedot koostuvat 77 huumehoitoyksiköstä ja tietoja saatiin 2167 asiakkaasta. Huumehoidon asiakkaista 81 % kertoi vähintään kahdesta ongelmapäihteestä. (Nurmi & Rönkä 2018, 1.)

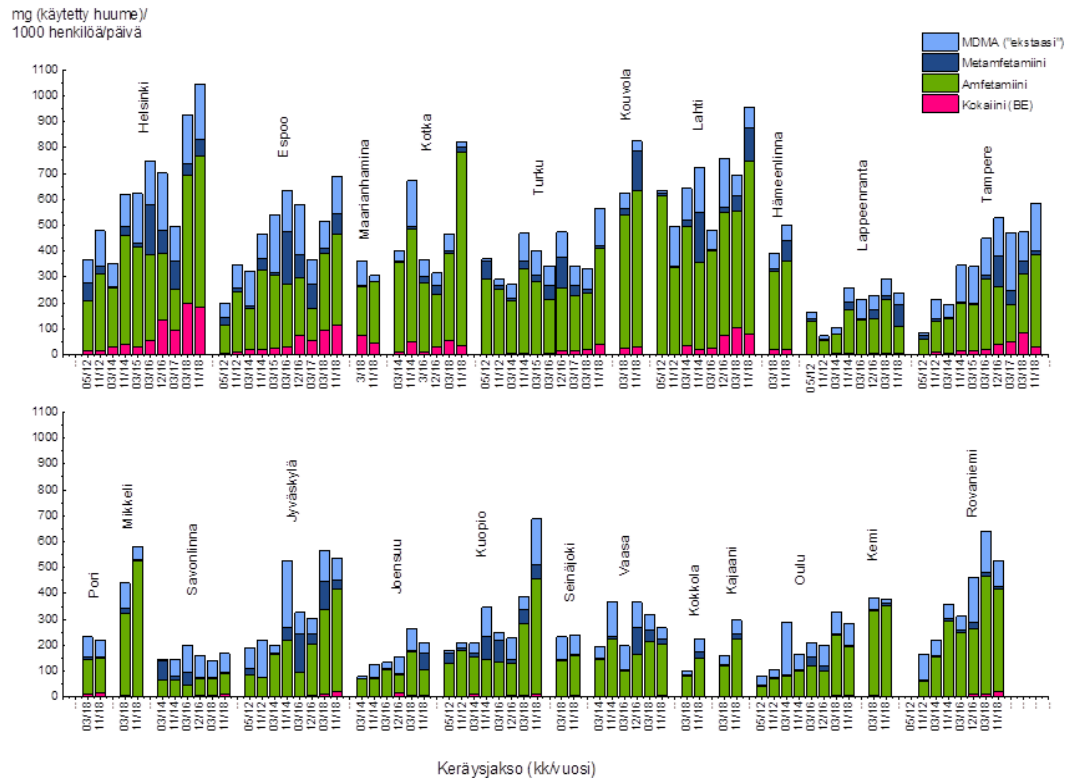
Opioidit on tarkoitettu poistamaan kipua tehokkaasti. Opioidit voivat olla opioidumunikon johdannaisia tai kokonaan synteettisiä, eli laboratoriossa valmistettuja. Lääkeopioideja voi saada Suomessa reseptillä ja buprenorfiini on opioideista kaikista eniten väärin käytetty. Opioideja käytetään yleensä suun kautta, suonensisäisesti tai nuuskaamalla. (Päihdelinkki s.a.b.) Opioidien toivottuina vaikutuksina ovat euforia, kivun lievitys ja emotionaalisen kärsimyksen poistaminen (Nuorten linkki s.a.a.) Stimulantteja eli piristeitä käytetään, jotta saataisiin nopea hyvänolon tunne ja hyvä vireystila. Käyttäjistä tulee todennäköisesti rauhaton ja puhelias. Käyttötapa voi olla suonensisäinen, nuuskaus tai esimerkiksi juomaan sekoitus. Yleisimpiä stimulantteja ovat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. (Boström ym. 2008.) Kannabis on hampppukasvista saatava valmiste ja Suomen eniten käytetyin laiton päihde. Kannabiksen päihdyttävästi vaikuttavana aineena on THC (Nuorten linkki s.a.b.) Kannabista käytetään useimmiten polttamalla, ja yleensä nopeana vaikutuksena on puheliaisuus ja iloisuus. (Böström ym. 2008.)

3.2 Huumeiden esiintyvyys Suomessa

Jätevesitutkimuksia käytetään, jotta saataisiin riippumatonta tietoa huumeiden käytöstä jätevesiverkoston alueelta melkein reaaliaikaisesti. Jätevesitutkimuksilla voidaan myös seurata huumetilannetta pitkäaikaisesti, ja se tarjoaa poikkeuksellisen lähestymistavan väestötason huumeiden käyttöön. THL:n jätevesitutkimus kertoo huumeiden esiintyvyydestä alueellisesti ja siinä tapahtuvista muutoksista. Suomen huumetilannetta vertaillaan kansainvälisesti. Huumetilanteen ja sen muutoksien tai kehittymisen tunteminen on tärkeää, kun mietitään poliittisia päätöksiä ja suunnitellaan erilaisia toimenpiteitä, kuten päihdehaittojen ehkäisyä. Jätevesitutkimuksia Suomessa on tehty vuodesta 2012 alkaen THL:n toimesta. THL tekee yhteistyötä jätevesitutkimuksissa Euroopan huumausaineiden seurantakeskuksen (EMCDDA) ja YK:n alaisen huumejärjestön (UNODC) kanssa. (THL 2019a.)

Jätevesitutkimuksissa ilmenee, että yleisimpien huumeiden, eli amfetamiinin, metamfetamiinin, metyleenidioksimetamfetamiin eli MDMA:n ja kokaiinin yhteenlaskettu käyttö on lisääntynyt vuodesta 2012 alkaen. Huomioitavaa on metamfetamiinin käytön lisääntyminen vuosina 2016 - 2017 ja laskeminen

vuoteen 2018. Vuonna 2018 amfetamiinia ja kokaiinia on käytetty enemmän kuin koskaan aikaisemmin. MDMA:n käyttö puolestaan on ollut melko tasaista jätevesitutkimuksien aikana. (Kuva 1.)



Kuva 1. Huumeiden takaisinlasketut käyttömäärät eri kaupunkien jätevedenpuhdistamojen toiminta-alueilla vuosina 2012-2018. (THL 2019a.)

Vuonna 2015 metamfetamiinin käyttö on ollut jätevesitutkimuksien mukaan vielä melko vähäistä; 5 mg/1000 henkilöä/päivä. Vuonna 2016 Helsingissä metamfetamiinia mitattiin jätevesistä 83,4mg / 1000h/ p. Määrä laski noin puolella 46 mg/1000h/p vuoteen 2017. Viimeisimmässä mittaustuloksessa vuonna 2018 metamfetamiinin määrä on laskenut 19 mg/1000 h/p. Vuonna 2018 amfetamiinin lukemat olivat 149,4mg/1000h/p, kokaiinin 62,9 mg/1000 h/p ja MDMA:n 37,8 mg/1000 h/p. Huumetilanteen vertailun kannalta voidaan katsoa Euroopan muiden suurien kaupunkien jätevesitutkimuksien tuloksia vuonna 2018. Suurin ero näkyy kokaiinissa; Bristol 969,2 mg/ 1000 h/p, Amsterdam 932,2 mg/1000 h/p ja Zürich 856 mg/1000 h/p. Metamfetamiinin, amfetamiinin ja MDMA:n mittaustulokset muissa Euroopan kaupungeissa lähentelevät hyvin paljon Suomen mittaustuloksia pois lukien joitain poikkeuksia, kuten MDMA:n mittaustulos Amsterdamissa; 183 mg/1000 h/p. (EMCDDA 2019.)

4 HUUMEHAITTOJEN ERI ULOTTUVUUDET

Yleisimpiä huumeista aiheutuvia haittoja ovat sosiaaliset ja terveydelliset haitat itse asianomaiselle, ympäristölle ja yhteiskunnalle. Tartuntataudit ja niiden leviäminen ovat merkittävä haitta kansanterveyden kannalta. (Sedergren 2015.) Suurimmat huumehaitat ja -ongelmat yleensä johtuvat huumeriippuvuudesta, mutta ongelmat voivat ilmetä jo ennen riippuvuuttakin. Huumeiden käyttö yleensä kestää vuosikausia ja aiheuttaa huumeongelmien kautta haittoja myös käyttäjän lähipiirille. Merkittävimpiä huumeiden aiheuttamia elimellisiä terveydellisiä haittoja ovat infektio- ja myrkytyskomplikaatiot. Huumeet voivat myös vaikuttaa ihmiseen psyykkisesti aiheuttaen esimerkiksi masennusta tai jopa psykoosin. (Aalto ym. 2018, 8–11.) Huumeisiin liittyviä muita terveyshaittoja ovat huumesairaudet, huumaisainekuolemat ja käyttäjien kuolleisuus (Varjonen 2015). Avaamme edellä mainitut käsitteet kappaleessa 4.1.

Huumeriippuvuutta määritellään pakonomaiseksi tarpeeksi käyttää huumetta riippumatta sen terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Huumeriippuvuuteen kuuluu yleensä fysiologisen riippuvuuden muodostuminen. Silloin kohennut toleranssi eli kyky sietää huumeen vaikutuksia on kohonnut tai käytön lopettamisen jälkeen esiintyy erilaisia voimakkaita vieroitusoireita. Huumeiden haitallinen käyttö yleensä jatkuu vieroitusoireyhtymän takia. Jos huumeriippuvuus ei aiheuta käyttäjälle merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita, kyseessä voi olla psykologinen riippuvuus huumeesta. Psykologinen riippuvuus perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa eli euforiaa, mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita mieleisiä psyykkisiä vaikutuksia. Huumeriippuvuus perustuu yleisesti pakonomaiseen tarpeeseen paeta negatiivisia tunnetiloja, kuten ahdistuneisuutta, häpeää, ulkopuolisuutta, avuttomuuden tai merkityksettömyyden tunnetta. Huumeidenkäyttäjä ei välttämättä tunne olevansa edes elossa ilman huumeen antamaa euforiaa. Huumeriippuvuuden murheellisuus perustuu siihen, että jatkuva huumeiden pakonomainen käyttö lisää vain negatiivisia tunnetiloja. (Huttunen 2018.)

4.1 Terveydelliset haitat

Huumeisiin liitettyjä tartuntatauteja ovat A-, B- ja C-hepatiitti sekä HIV (Varjonen 2015, 80–82). A-, B- ja C-hepatiitit ovat äkillisiä maksatulehduksia, joista B- ja C-hepatiitit voivat johtaa hoitamattomina pitempiaikaiseen maksatulehdukseen ja pahimmillaan maksasyöpään. A-hepatiitti paranee itsestään muutamassa viikossa. (Lumio 2018.) HIV eli human immunodeficiency virus on immuunikatovirus, joka tuhoaa elimistön valkosoluja ja altistaa ihmistä eri tyyppisille sairauksille. Nykypäivänä HIV vaatii seurantaa ja hoitoa, joka mahdollistaa lähes normaalin elämän sairauden kanssa. (Väestöliitto 2019.) THL on julkaissut vuonna 2013 tutkimuksen (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013) huumeasiakkaiden tartuntataudeista. Tutkimukseen osallistuneiden huumehoidon yksikköjen asiakkaista (N=2089) 60 % oli käynyt HIV, C- ja B-hepatiitti testissä. HIV-testin ottaneita oli 69 %, B-hepatiitti 62 %, C-hepatiitti 74 % ja A-hepatiitti 53 %. Tulosten mukaan suonensisäisesti käyttäneistä yhdellä prosentilla todettiin positiivinen HIV-testi, kun taas C-hepatiittitestin ottaneista positiivinen tulos todettiin 64 %:lla. B-hepatiitti-testissä käyneistä positiivinen tulos todettiin kahdella prosentilla. A-hepatiitin osalta positiivisten tulosten osa oli myös kaksi prosenttia. (Varjonen 2015, 80–82.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittaisissa HIV:n ja C-hepatiitin esiintyvyytutkimuksissa käy ilmi, että HIV:tä esiintyy Suomessa 1 - 2 prosentilla suonensisäisistä käyttäjistä, mitä voidaan pitää globaalilla tasolla matalana. C-hepatiitti tartunnoista noin joka toisessa on tartuntatavaksi ilmoitettu suonensisäinen huumeiden käyttö. (Varjonen 2015, 80–82.)

Vuonna 2017 ilmoitettiin kuusi akuuttia hepatiitti B:tä tartuntatautirekisteriin. Näistä ilmoituksista kaksi oli miehillä ja kaksi ulkomailta tulleita. Yleisin ilmoitettu tartuntatapa oli seksi. Vuoden 2017 ilmoitettu lukema on hieman pienempi kuin kymmenen edellisen vuoden aikana. A-hepatiitti tapauksia ilmoitettiin 29, joista valtaosa oli miehiä (22/29), johtuen miestenvälisestä seksistä. Uusien hepatiitti C -tapauksien määrä vuodessa on pysynyt samana, 1 111 uutta tapusta. (THL 2018a, 24–25.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävillä tavataan erilaisia infektioita, jotka voivat olla seurausta esimerkiksi ennen pistämistä tehtävän pistoskohdan puhdistamisen laiminlyönnistä, epästeriileistä pistosvälineistä tai saastuneista huumeista (Nieminen s.a). Pistoskohdan puhdistamatta jättäminen mahdollistaa bakteerien kulun pistospaikalta elimistöön (Vinkki s.a). Huumeet voivat saastua ollessaan esimerkiksi ensin käyttäjien suussa, jonka seurauksena ne voivat sisältää erilaisia bakteereita. Yleisimpiä bakteeri-infektioita suonensisäisillä käyttäjillä ovat selluliitit ja paiseet, jotka sijaitsevat pistospaikalla. Kudos- ja kalvotulehdukset ovat vakavampia infektioita, sillä ne etenevät nopeasti ja voivat aiheuttaa kuolioita. Infektioita aiheuttavat usein tyypilliset bakteerit, kuten streptokokit ja stafylokokit. (Nieminen s.a.)

Bakteeri voi kulkeutuessaan sydänläppiin aiheuttaa endokardiitin eli sydänläppien tulehduksen, jonka etenemisen määrittää taudinaiheuttaja. Hitaasti etenevä endokardiitti oireilee ripulina, sairauden tunteena, laihtumisena sekä yöhikoiluna. Mikäli endokardiitti etenee nopeasti, nousee sairastuneelle korkea kuume ja yleistila voi romahtaa. Nopeasti edennyt endokardiitti voi aiheuttaa myös sekavuutta, virtsantulon loppumista sekä ripulia ja oksentelua. Mikäli sairastunut ei pääse ajoissa hoitoon, voi tulehdus johtaa kuolemaan. Endokardiittia hoidetaan suonensisäisesti annettavilla antibiooteilla, joita voi joutua käyttämään pitkäkestoisesti. Käyttäjillä todetaan myös verenmyrkytystä, joka voi olla seurausta hoitamattomista paiseista tai endokardiitista, mutta verenmyrkytys voi olla myös yksittäisenä diagnoosina. Verenmyrkytyksessä verenkiertoon kulkeutuneet bakteerit aiheuttavat vaarallisia oireita, jotka voivat johtaa hoitamattomina kuolemaan. Verenmyrkytys oireilee nopeasti etenevän endokardiitin tavoin ja pahimmillaan peruselintoiminnoista hengittäminen heikentyy vaarallisen alhaiseksi ja sairastunut menettää tajuntansa. Verenmyrkytystä hoidetaan suonensisäisellä antibiootihoidolla. (Vinkki s.a.)

Huumeiden käytöllä on erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä haittoja, jotka voivat olla käytettyyn huumeeseen sidonnaisia. Kannabis voi aiheuttaa käyttäjälleen sekavuutta ja paniikkikohtauksia sekä psykoottisuutta. (Helsingin kaupungin... 2013.) Kannabiksen käytöllä on todettu yhteys skitsofreniaan sairastumiseen.

Pelkkä kannabiksen käyttö ei aiheuta skitsofreniaa, mutta se on todettu osatekijäksi sairastumiseen. Skitsofrenian riski on suurempi, mikäli käyttäjän läheisvussa esiintyy skitsofreniaa, mutta sukurasite ei ole välttämätön tekijä sairastumiselle. (Poikolainen 2004.) Pitkäaikainen kannabiksen käyttö voi aiheuttaa väsymystä ja masennusta (Helsingin kaupungin...2013.) Kannabiksen fyysisiä haittoja polttamalla käytettynä ovat erilaiset hengitysteiden haitat kuten yskä ja hengitysvaikeudet. Muita haittoja ovat muun muassa verestävät silmät, suun kuivuminen, sydämen tiheälyöntisyys sekä ruokahalun kasvu. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018.)

Stimulantit voivat tehdä käyttäjästä levottoman, vainoharhaisen ja sekavan. Stimulanttien käyttö lisää psykoosiin sairastumisen riskiä. (Helsingin kaupungin... 2013.) Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen todellisuudentaju heikkenee tai häivää ja hänellä on vaikeuksia erottaa totuutta harhoista (Huttunen 2018b). Stimulanttien käyttö voi muuttaa käytöstä aggressiiviseksi ja impulsiiviseksi sekä lisätä riskien ottoa (Helsingin kaupungin... 2013). THL:n mukaan (2015) käytetyimmistä stimulanteista amfetamiini voi aiheuttaa psykoosia ja vainoharhaisuutta, etenkin pitempään käytettynä. Amfetamiinin elimistöä kiihdyttävä vaikutus lisää rytmihäiriöiden ja kallonsisäisen verenvuodon riskiä. (THL 2015.)

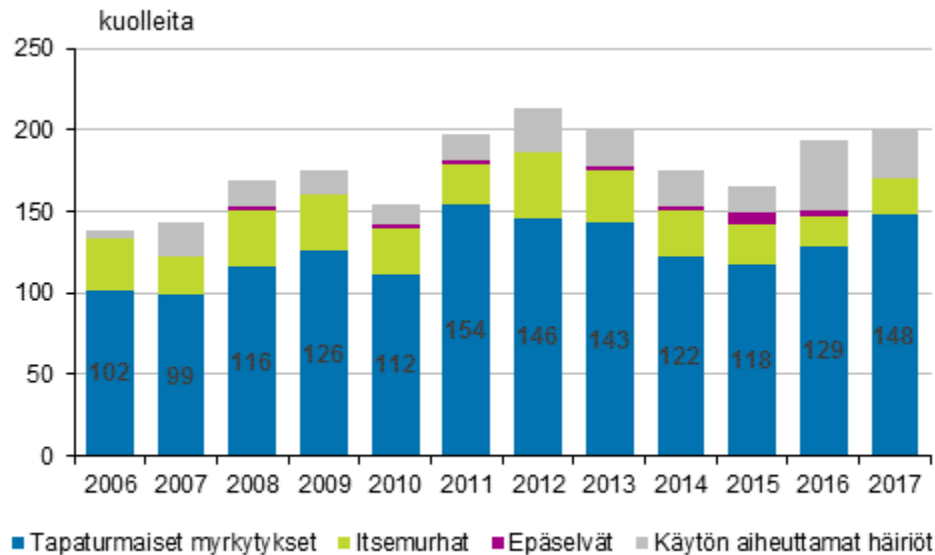
Opioidien terveydellisiä haittavaikutuksia ovat oksentelu, ummetus, hallusinaatiot, kutina ja virtsaumpi. Vakavimpana haittavaikutuksena opioidien käytössä on hengenvaarallinen hengityslama. (Kalso ym. s.a, 21.) Hengityslama on tila, jossa hengitys hidastuu ja muuttuu pinnalliseksi sekä veren happipitoisuus laskee (Lääkeinfo 2019). Opioidien päihdekäyttö kehittää toleranssia, eli sietokykyä hengityslamaa vastaan (Kalso ym. s.a, 21).

Sairaaloissa hoidettavia huumesairauksia ovat erilaiset riippuvuudet, välittömät vieroitusoireet, pitempiaikaiset aivo-oireyhtymät, päihtymystilat ja huumausainemyrkytykset. Vuonna 2012 Suomen sairaaloissa hoidettiin 7444:ää huumeiden tai lääkkeiden päihdekäyttäjää, joista 4105:lla oli päädiagnoosina huumesairaus. Sivu- tai päädiagnoosina huumesairaus oli 6016 asiakkaalla,

kun taas lääkkeiden päihdekäyttö oli päädiagnoosina 717 tapauksessa. Yleisimpänä huumesairauksien päädiagnoosina tavattiin opioidiriippuvuutta, joka on ollut viime vuosien mittaan kasvussa. Sekakäytön ja muiden huumaussaineriippuvuuksien hoito on laskemaan päin. (Varjonen 2015, 82–87.)

Huumaussaineisiin liittyvät kuolemat jaotellaan ainelöydöksiin, kuolinsyihin sekä tapaturmaisiin myrkytyksiin. Ainelöydöksellä tarkoitetaan jonkin huumaussaineen määrää, joka voidaan todeta ruumiinavauksissa, mutta aine ei välttämättä ole merkillinen tekijä kuoleman aiheutumisessa. Kuolinsyitä ovat muun muassa tahalliset myrkytykset sekä käytöstä johtuva mielenterveyden häiriö. Huumaussainekuolemissa 2000-luvulla suurimmassa roolissa ovat ainelöydökset, toiseksi yleisimpänä kuolinsyyt ja vähiten esiintyi huumemyrkytyksiä. (Varjonen 2015, 87.)

Salasuon ym. Suomalainen huumekuolema 2007 -tutkimuksessa tutkittiin Suomessa vuonna 2007 tapahtuneita huumeisiin liittyviä kuolemia. Tapauksia oli kaiken kaikkiaan 234, joista 142:ssa syynä oli tapaturmainen yliannostus. Tapaturmaisissa yliannostuksissa 83:ssa oli käytettynä ainoastaan huumaussaineeksi luokiteltuja päihteitä, kun taas 59:ssä mukana oli huumeiden lisäksi alkoholi. 19. Tapauksista 45:ssä oli syynä itsemurha, joka liittyi mielenterveysongelmiin. Lopuissa 47 tapauksessa kuolinsyynä olivat tapaturmat, sairaudet sekä henkirikokset. (Salasuo ym. 2009, 19, 44–46.) Vuonna 2017 huumaussaineisiin kuoli 200 henkilöä, joista kolme neljästä oli miehiä. Näistä yliannostuskuolemia oli 148 ja huumeilla tehtiin 22 itsemurhaa. Loput kuolemista johtuivat käytön aiheuttamista häiriöistä. (Kuva 2.)



Kuva 2. Huumekuolemat vuosina 2006-2017 (Tilastokeskus 2019).

4.2 Sosiaaliset haitat

Warpeniuksen ym. (2013, 100) mukaan huumeiden käytön haitat ovat käyttäjän lisäksi kosketuksissa myös yhteiskuntaan ja käyttäjän ihmissuhteisiin. Etenkin käyttäjän lähipiiri, kuten perheenjäsenet, ystävät ja tuttavat kokevat huolestuneisuutta ja tuskaa huumeidenkäyttäjän aiheuttamista ja kohtaamista ongelmista. Pohjoismaisessa hankkeessa Measuring the harm of illicit drug use on friends and family (Melberg ym. 2011, 105–121) tutkittiin huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Hanke toteutettiin Pohjoismaiden pääkaupunkeihin suunnatuilla internetkyselyillä, johon osallistui 3092 vastaajaa. Kyselyyn vastanneista helsinkiläisistä melkein puolet ovat elämänsä aikana olleet huolestuneita tuntemansa ihmisen huumeiden käytöstä. Lähipiirissä huumeiden käyttö on aiheuttanut osassa vastaajista väkivallan pelkoa sekä tarvetta turvautua poliisiin ja ammattiauttajan apuun. Toistuvaa huolta kokevia oli vastaajista viisi prosenttia. Vastaajista 15% kertoi huolen vaikuttaneen merkittävästi heidän elämänsä laatuun. (Warpenius ym 2013, 100.)

Ongelmakäyttäjien keskuudessa näyttelevät suurta roolia sosiaalinen syrjäytyminen, huono-osaisuus sekä hyvän sosiaalisen tukiverkoston puute, joka rakentuu usein toisista huumeiden käyttäjistä (Varjonen 2015, 100). Kauhasen ja Tiihosen mukaan (2017) varsinkin miehillä sosiaaliset ongelmat ovat yleisiä.

Työttömyys ja asunnottomuus ovat suurimpia sosiaalisia ongelmia, ja yleensä toimeentulon lähteenä on Kelan toimeentulotuki. Suuri osa miehistä elää yksin ilman parisuhdetta, mutta silti melkein joka neljännellä on alle 18-vuotiaita lapsia tai lapsi ja vain neljäsosa asuu yhdessä lapsen kanssa. THL:n raportissa käy ilmi, että joka neljännen päihdehuollon asiakkaan lapset ovat sijoitettuna. Raportin mukaan asiakkailla oli alhainen koulutustaso sekä korkea työttömyysprosentti (61 %) sekä heistä vain 10 prosentilla oli asunto. (Varjonen 2015, 100–101.)

Huumeita pistämällä käyttävät ihmiset kokevat huono-osaisuutta, varsinkin pienissä kaupungeissa asuvat yli 35-vuotiaat, mutta kuitenkin samalla he kokevat eniten pärjäämisen tunnetta. Huumeita pistämällä käyttävien kokemukset elämässä pärjäämättömyydestä ja huono-osaisuudesta ovat huomattavasti suurempia, kuin valtaväestöllä. Huono-osaisuus kuvaa elinolojen ja hyvinvoinnin puutetta (Niemelä & Saari 2013, 23). Hiljasen tutkimuksessa ilmeni, että huumeita pistämällä käyttävistä 68 % uskoo parempaan elämään tulevaisuudessa. Vertailukohtana voidaan katsoa Kelan vuoden 2013 kansalaiskyselyä, sen mukaan 62 % ihmisistä uskoo parempaan tulevaisuuteen. Tuloiksi puolet terveysneuvontapisteiden asiakkaista ilmoittavat 101 – 500 euroa. Näillä pienillä tuloilla elämän menojen kattaminen voi olla hyvin hankalaa ja siksi moni saattaa joutua hankkimaan rahaa lainojen tai rikosten kautta. Lisäksi tutkimuksen kyselyyn vastanneilla oli melko huono luottamus viranomaisiin, vain 24 % vastasi luottavansa viranomaisiin, kun taas Kelan kansalaiskyselyssä vastaava lukema oli 79 %. (Hiljanen 2018, 66–69, 72–73.)

4.3 Yhteiskunnalliset haitat

Huumausaineet aiheuttavat erilaisia ongelmia, jotka koskettavat itse käyttäjiä, heidän ympäristöään ja koko yhteiskuntaa. Tästä hyvänä konkreettisenä esimerkkinä on liikenneonnettomuustapauksissa huomattu huumausaineiden esiintymisen lisääntyminen. Lisäksi huumeikauppa aiheuttaa elinympäristön turvattomuutta omaisuusrikollisuuden kautta. Tästä aiheutuu yhteiskuntaan pelkoa julkisten rikostapausten käsittelyjen takia ja iltaisin jotkin kaupunkitilat saattavat jäädä ainoastaan rikollisten toiminta-alueiksi. Kun hyvin toimeentulevat sosiaaliryhmät suojaavat omaisuuttaan paremmin kuin vähävaraisemmat,

saattaa vähävaraisten alueilla omaisuuden suoja heikentyä. Näille vähävaraisten alueilla saattaa syntyä alueiden elämänlaatuun ja luonteeseen vahvasti vaikuttavia toimintakulttuureja, esimerkiksi suojelurahan perimistä. (Hietaniemi 2006.) Vuonna 2010 Suomessa poliisin tietoon tuli 19 653 huumausainerikosta, ja näistä 62 % oli huumausaineen käyttör rikoksia ja 33 % huumausainerikoksia, joista törkeitä huumausainerikoksia oli 6 %. Huumausainerikoksiin on syylistynyt myös muita kuin huumeiden käyttäjiä, mutta se on ollut melko harvinaista. (Pitkänen ym. 2016b.)

Julkiset päihdekustannukset jakautuvat julkisella sektorilla sosiaalihuoltoon, järjestykseen ja turvallisuuteen, eläkkeisiin ja sairauspäivärahoihin, oikeuskuuluihin ja vankeinhoitoon, terveydenhuoltoon sekä ehkäisevään päihdetyöhön. Huumeiden käytön kustannukset julkiselle sektorille olivat vuonna 2010 noin 229 - 284 miljoonaa euroa. Huumeiden aiheuttamat kustannukset ovat nousseet vuosina 2006-2010 kahdeksalla prosenttiyksiköllä. Sosiaalihuollon kohdalla kulut ovat kasvaneet 22 % kun taas ehkäisevän huumetyön avustukset ovat laskeneet 23 %. Yhteiskunnallisella tasolla huumehaittakustannukset koskevat julkisen sektorin ohella myös yrityksille ja kotitalouksille aiheutuvia kustannuksia. Huume-ehtoiset tapaturmat, tulipalot ja liikenneonnettomuudet sekä rikosten aiheuttamat vahingonkorvaukset lasketaan yhteiskunnallisiin kustannuksiin. Edellä mainituista asioista koitui vuonna 2010 n. 11 miljoonaa euroa kustannuksia yhteiskunnalle. Huumeiden käyttöön liitetyn väkivallan uhrin terveydenhuoltokustannukset olivat n. 300 000 euroa. Huumerattijuoppojen aiheuttamat kustannukset maksoivat julkiselle sektorille noin 15 miljoonaa euroa. (Jääskeläinen 2012, 1, 6.) Tästä huolimatta yhteiskunnalle tulee halvemmaksi hoitaa huumeongelmia ja niiden haittoja kuin jättää hoitamatta (Varjonen 2015, 67).

5 HUUMEHAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Aallon ym. mukaan (2018, 188) käsitteellä huumehaittojen vähentäminen viitataan käytännön tasolla sellaisiin väliintuloihin eli interventioihin, joilla pyritään vaikuttamaan toimintaohjelmiin ja muihin toimintatapoihin. Näillä toiminnoilla pyritään vähentämään yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia sosiaa-

lisiä, terveydellisiä ja taloudellisia huumeiden käytöstä johtuvia haittoja. Käsitteenä huumehaittojen vähentäminen on melko joustava, koska sillä voidaan myös tarkoittaa muuntohuumeiden kieltämistä lailla tai huumeiden käytön lailistamista. Perinteisiä toimenpiteitä huumehaittojen vähentämiseen ovat käytettyjen pistosvälineiden vaihto puhtaisiin, opioidi korvaushoito ilman kuntouttavia toimia, terveys- ja palveluneuvonta, käyttöhuoneet, vertaiskouluttaminen ja etsivä työ. Huumeiden käyttäjien elämänhallinnan parantaminen ja terveys-tietouden lisääminen ovat tärkeä osa haittojen vähentämistä. (Aalto ym 2018, 188.) Esittelemme **huumehaittojen vähentämisen keinoja** kappaleissa; 5.1, 5.2 ja 5.3.

Perälän mukaan (2012) haittojen vähentämisen käsitettä on pidetty vaikeasti määriteltävänä ja laajana, koska eri toimenpiteisiin vaikuttaa eri maiden lain-säädännöt ja maakohtaiset tekijät sekä itse käsitteestä on jatkuvaa keskus-te-lua, mitä se oikeasti on (Perälä 2012). Alla olevissa kappaleissa käsittelemme Suomessa huumehaittojen vähentämiseen liittyviä **lakeja ja asetuksia**.

Vuonna 2004 Suomessa voimaan tullut tartuntatautiasetus velvoittaa, että jo-kaisen kunnan on huolehdittava tartuntatautien vastustamistyöstä, johon kuu-luu suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja käyttövälineiden vaihtaminen tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan. Tartunta-tautiasetuksella on ollut huomattava merkitys terveysneuvontatyön vakiintumi-sen osalta. (Aalto ym. 2018, 191.) Vuonna 2017 tuli voimaan uusi valtioneu-voston asetus tartuntataudeista, joka sisältää kaikki säädökset vuodesta 1987 alkaen, jolloin ensimmäinen tartuntatautiasetus tuli voimaan. Tämä asetus edelleen säätelee terveysneuvontaa ja pistosvälineiden vaihtoa. (Valtioneu-voston asetus tartuntataudeista 9.3.2017/146.)

Päihdepalvelujen järjestelyä ohjaa päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolaki määrit-telee, kuinka kuntien täytyy järjestää päihdepalveluita ja se kuvaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä ja toteuttamistapoja sekä päihdehoidon periaatteita. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.) Lisäksi terveydenhuoltolaki si-sältää säännöksiä kuntien velvollisuudesta järjestää päihdetyötä (Terveyden-huoltolaki 30.12.2010/1326). Vuonna 2015 tuli voimaan sosiaalihuoltolaki, joka

sisällyttää sosiaalihuollon päihdetyöhön ohjauksen ja neuvonnan sekä sosiaalihuollon palvelut päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisille (Sosiaali- huoltolaki 01.04.2015/1301).

Päihdepalveluja ohjaa myös muita yksittäisiä lainsäädäntöjä ja asetuksia (Partanen ym. 2015, 462-463) Opioidiriippuvaisten korvaushoidossa ja vieroituksessa sovelletaan sosiaali- ja terveysministeriön asetusta opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, kun käytetään buprenorfiia tai metadonia sisältäviä lääkeaineita (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33). Oikeutta kuntoutusrahaan säätelee kuntoutusrahaki 18 §:ssä. Kuntoutusrahaa myönnetään, jos kuntoutukseen on haettu terveydenhuollonjärjestelmien kautta tai jos kuntoutus tapahtuu Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä päihdehuollon kuntoutuslaitoksessa muiden tarkempien kriteerien lisäksi. (Kuntoutusrahaki 15.7.2005/566.) Lisäksi laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 ohjaa muun muassa huumausaineiden haittojen ehkäisystä (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523).

Seuraavissa kappaleissa esittelemme **huumehaittojen vähentämistä muualla maailmassa**. Aallon ym. mukaan (2018) huumehaittojen vähentämistä on tehty pitkään maailmalla. Jo 1920 - luvulta alkaen Englannissa on saatettu määrätä opiaatteja opioidiriippuvaisille ihmisille tai jos on ollut tarve pitää riippuvainen ihminen toimintakykyisenä. 1910-1920-luvuilla Yhdysvalloissa oli monia klinikoita, jotka määräsivät kokaiinia ja opioideja ihmisille, jotka olivat riippuvaisia edellä mainituista huumeista. Metadonia on käytetty 1960 - luvulta alkaen korvaushoitolääkkeenä Yhdysvalloissa. (Aalto ym. 2018, 189.)

Hollannissa ja Englannissa aloitettiin ensimmäisenä laajana huumeepoliittisena ohjelmana haittojen vähentäminen ja sieltä mallit alkoivat levitä hiljalleen ympäri maailmaa. Tämän kautta syntyi uusi ammattikunta, jonka samalla tavalla ajattelevat henkilöt perustivat alan kansainvälisiä järjestöjä. Tunnetuin huumehaittojen vähentämisen järjestö on Harm Reduction International, joka järjestää vuosittain konferenssin, johon kokoontuu tuhansia alan työntekijöitä ja eri järjestöjen edustajia. (Aalto ym. 2018, 189.) Harm Reduction International on

maailman johtava huumehaittojen vähentämisen järjestö, jonka toimintaperiaatteena on vähentää huumeiden käytöstä ja huumeepolitiikasta aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja oikeudellisia haittoja. HRI myös edistää huumeiden käyttäjien oikeuksia ja heidän yhteisöjään tutkimusten kautta. (Harm reduction international 2019.)

Yhdysvalloissa vielä 1980-luvulla neulojen ja ruiskujen vaihto määriteltiin rikokseksi. Vieläkään ruiskujen ja neulojen vaihtotoimintaa ei rahoiteta Yhdysvalloissa liittovaltion budjetista, vaan sitä rahoitetaan eri paikallisten terveys- ja sosiaaliviranomaisten toimesta ja erilaisten järjestöjen avustuksella. Yhdysvalloissa on tiukka linja huumeita vastaan ja käytössä on ”sota huumeita vastaan”-politiikka. Ruiskujen ja neulojen hallussapito on edelleen laitonta. (Perrälä 2012, 33.)

Tällä hetkellä Yhdysvalloissa on opioideihin ja heroiniin liittyvä epidemia, jossa yliannostuskuolemat ovat lisääntyneet merkittävästi. Suuri osa tästä epidemiasta näkyy esikaupunki- ja maaseutualueilla, jossa ei ole huumehaittoja vähentävää toimintaa. Yhdysvalloissa huumehaittoja vähentävän toiminnan ja siihen liittyvien tutkimuksien haasteena on toiminnan laajentumisen vaikeudet esikaupunki- ja maaseutualueille sekä tutkimustiedon vähyys. Huumehaittojen vähentämisen aktivistit ja tutkijat ovat luoneet vahvan kumppanuuden Yhdysvalloissa perustuen yhteisiin perusarvoihin, vaikka poliittista vastustusta haittojen vähentämiseen on edelleen. (Jarlais 2017.)

Euroopan Unioni (EU) ja Yhdistyneet kansakunnat (YK) ovat vähitellen ottaneet haittojen vähentämisen olennaiseksi osaksi politiikkaansa. Vuoden 2010 jälkeen EU:n huumausainestrategioista ja toimintaohjelmista on ollut huomattavissa tavoite ehkäistä huumeisiin liittyviä kuolemia ja tartuntatauteja. (Aalto ym. 2018, 189.)

Harm Reduction Internationalin mukaan (2018) huumehaittojen vähentämistä toteuttavien maiden kasvu on pysähtynyt vuoden 2016 jälkeen. Tällä hetkellä 86 maata toteuttaa käytettyjen neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmaa, vaikka suonensisäistä huumeiden käyttöä on 179:ssä eri maassa. Järjestö arvioi tällä

hetkellä maailmassa olevan 15,6 miljoona suonensisäisesti huumeiden käyttäjää, joista puolet näistä elää hepatiitti C:n kanssa ja melkein yksi viidestä elää HIV:n kanssa. Maiden määrä, jotka toteuttavat opioidi korvaushoitoa, on noussut kuudella sekä huumeiden käyttöhuoneiden määrä on noussut 27:lla kahden vuoden aikana. Kuitenkaan opioidi korvaushoitoa ei ole niin paljon kuin olisi tarpeen tehokkaan kansanterveysvaikutuksen saavuttamiseksi. Myöskin huumeiden käyttöhuoneet rajoittuvat vain 11 maahan Länsi-Euroopassa, Kanadassa ja Australiassa.

Huumeiden käyttöhuoneet ovat tiloja, joissa huumeiden käyttäjät voivat käyttää laittomia huumeita terveydenhuoltoalan ammattilaisten valvonnan alla. Käyttöhuoneita kutsutaan myös valvotuiksi pistotiloiksi. Käyttöhuoneita on kahdeksassa Euroopan maassa ja yleensä ne ovat sijoitettu alueille, jossa huumeiden käyttö on julkista. Käyttöhuoneiden ensisijainen tavoite on vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta tarjoamalla turvallisen ympäristön huumeiden käyttöön sekä opettaa asiakkaat turvallisempaan käyttöön. (EMCDDA 2017, 156.)

Huumeiden käyttöhuoneista on saatu näyttöä siitä, että monet syrjäytyneet ja vaikeasti tavoitettavat huumeiden käyttäjät, jotka pistävät huumeita epähygieenisesti julkisissa paikoissa ajautuvat käyttöhuoneiden luo. On myös näyttöä siitä, että käyttöhuoneet voivat vähentää veriteitse tarttuvien tautien leviämistä sekä yliannostustapausten määrää palveluiden ollessa lähellä. Käyttöhuoneet voivat myös parantaa ympäristön turvallisuutta ja viihtyvyyttä, kun huumeiden käyttö ja tästä syntyvä jäte vähenevät. (EMCDDA 2017, 156.)

Tällä hetkellä Suomessa ei ole huumeiden käyttöhuoneita. Käsitteillä on kuitenkin valtuustoaloite, jossa on esitetty selvitettäväksi mahdollisuuksia valvotun pistotilan kokeiluun Helsingissä. Suomessa käyttöhuoneiden näkökulmia, vaikutuksia ja tarpeellisuutta voi arvioida monelta näkökulmasta. Suomessa on paljon huumekuolemia, mutta monesti kuolemat johtuvat pitkävaikutteisen buprenorfiinin ja rauhoittavien päihteiden yhteisvaikutuksista. Muissa maissa kuolemat johtuvat monesti vahvoista huumeista, kuten fentanyylistä tai heroii-

nista. Eli Suomessa käyttöhuoneesta saattaisi keretä poistua ennen, kuin hengenvaarallinen tila on saavutettu. Eri huumeiden saatavuus kuitenkin saattaa vaihtua hyvinkin nopeasti huumemarkkinoilla. (THL 2018c.)

Kataloniassa tehdyssä tutkimuksessa vuosina 2014 - 2015 havaittiin, että käyttöhuoneiden säännöllisillä kävijöillä oli 61 % pienempi riski käyttää suorisaisiä huumeita julkisesti tai jakaa pistovälineitä kuin henkilöillä, jotka käyvät käyttöhuoneissa hyvin vähän tai joskus. Säännölliset kävijät laittoivat myös käytetyt pistosvälineet turvalliseen paikkaan kuusi kertaa todennäköisemmin sekä kaksi kertaa todennäköisemmin he hakeutuivat huumeriippuvuuspalveluihin. (Folch ym. 2018.)

Kymmenessä EU:n maassa on saatavilla **huumeiden tarkastuspalveluita**. Tarkastuspalveluissa käyttäjän on mahdollista analysoida huumausaine ja saada tietoa näytteestä. Näytteestä selviää sisältääkö huume jotain jatkeainetta ja mitä huume on, riippuen siitä miten kehittynyt testauslaite on. Joillain laitteilla pystyy analysoimaan huumeesta, mitä eri aineita siinä on. Tarkastuspalveluiden tavoitteena on vähentää huumehaittoja ja antaa neuvoja ja tietoa käyttäjille sekä myös saada tietoa huumesuuntauksista ja huumemarkkinoiden suuntauksista. Monessa maassa huumausaineita testataan esimerkiksi musiikkifestivaaleilla tai klubeilla. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2018.)

Vuonna 2017 naloksonin kotiinvientiohjelmia oli voimassa 16 eri ohjelmaa kymmenessä Euroopan maassa. Naloksonilla voidaan estää opioidi yliannostus, koska se on opioidiantagonisti. Opioidiantagonistissa lääkeaine sitoutuu keskushermoston opioidireseptoreihin ja näin ehkäisee opioidien vaikutusta. (Opioidiantagonisti s.a.b). Yleisesti naloksonia käytetään sairaaloissa ja muissa vastaavissa palveluissa, joissa on huumeidenkäyttäjiä. Vähitellen naloksonin kotiinvientiohjelmat ovat laajentuneet opioidien ongelmakäyttäjille sekä heidän läheisilleen. Samalla yliannostuksiin liittyvää koulutusta on lisätty. Ohjelmien tehokkuudesta on saatu hyviä tuloksia, kun naloksonin tarjonta ja koulutukset ovat vähentäneet yliannostuskuolemia. Tietyille väestöryhmille, kuten juuri vapautuneille vangeille tästä toiminnasta voi olla hyötyä kohonneen

yliannostusriskin takia. Viron, Ranskan, Norjan ja Ison-Britannian vankiloissa naloksonia jaetaan vangeille. (Euroopan huumeraportti 2018, 79.)

5.1 Terveys- ja palveluneuvonta

Suomessa aloitettiin toteuttamaan huumehaittojen vähentämisen politiikkaa 2000-luvun vaihteessa. 1990-luvulla sosiaalialan- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla oli noussut huoli erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttäjien veriteitse tarttuvien tautien, HIV:n ja hepatiitin leviämisestä. Vastauksena huoleen vuonna 1997 pääkaupunkiseudulle avattiin ensimmäinen terveysneuvontapiste, jossa suonensisäisesti huumeita käyttävät saivat apua terveysongelmiin. Terveysneuvontapisteen toiminta perustui haittojen vähentämisen ajattelutapaan. Siihen aikaan uutta ja erikoista terveysneuvontapisteen toiminnassa oli se, että sen palvelut olivat vain tarkoitettu huumeita aktiivisesti käyttäville. Terveysneuvontapisteen toiminta oli matalan kynnyksen toimintaa; palveluita saadakseen asiakkaan ei tarvinnut sitoutua huumeiden käytön lopettamiseen tai kertoa, aikooko suunnitella lopettamista. (Perälä 2012, 5.) Suomen ensimmäinen terveysneuvontapiste sai paljon kritiikkiä medialta, poliisilta sekä sosiaalihuollolta, mutta lopulta kuitenkin yhteistyön kautta asenteet kääntyivät myönteisemmiksi (Aalto ym. 2018, 190).

Terveysneuvontaa voidaan määritellä asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaksi terveystiedon jakamiseksi. Terveysneuvontatyössä asiakkaalle jaetaan tietoja, rohkaistaan vuorovaikutukseen ja osallisuuteen sekä kannustetaan omien psyykkisten voimavarojen ymmärtämiseen. Terveystiedon jakaminen on hyödyllistä missä elämänvaiheessa tahansa, koska se motivoi ja herättelee itsestä huolehtimiseen. (Aalto ym. 2018, 193–194.)

Huumeiden käyttäjien terveyden edistäminen vaatii ymmärrystä ihmisten päihderiippuvuudesta, kokemuksista ja heidän niille antamistaan merkityksistä. Terveysneuvontatyössä huumeiden käyttöä pystytään näkemään käyttäjän yhtenä elämänvaiheena, jolla voi olla myönteisiä sekä kielteisiä vaikutuksia hänen elämäänsä. Myönteisiä kokemuksia voivat käyttäjille olla esimerkiksi huolettoman ja vauhdikkaan elämän eläminen, arkipäivästä selviytyminen,

psykkisen huonon olon vähentyminen ja maailmankatsomuksen avartuminen. Kielteisiä kokemuksia puolestaan voi olla somaattiset sairaudet sekä psyykkiset ja sosiaaliset haitat. Käyttäjät ovat kuvanneet, että pitkän käyttöuran jälkeen edessä on ohittamaton loppuun palaminen. (Aalto ym. 2018, 193.)

Sairaanhoitajana työskennellessä haittojen vähentämiseen tähtäävässä päihdehoitotyössä painottuvat neuvojan ja ohjaajan roolin lisäksi motivoijan ja tukijan roolit. Oleellista on luoda vuorovaikutustilanne, jossa vallitsee hyväksyvä, kunnioittava ja tukea antava ilmapiiri ja jossa päihteidenkäyttäjä pystyy kertomaan vapautuneesti huumeiden käytöstään ja käsittelemään sitä. Edellä mainittu vuorovaikutustilanne luo mahdollisuuden tarkastella huumeiden käyttäjän elämäntilannetta ja käyttötottumuksia ja lähteä kokeilemaan niiden muuttamista niin, että riskit vähenevät vähitellen. Tavoitteena on vähentää huumeista aiheutuvia vakavia huumehaittoja ja asettaa realistisia tavoitteita haittojen vähentämiseksi, vaikka huumeiden käyttö jatkuisi edelleen. Tärkeää on yrittää estää pitkäaikaisten tai elinikäisten haittojen syntyminen. Osa huumeidenkäyttäjistä ei koskaan lopeta huumeiden käyttöä, vaan siirtyy vähemmän haitalliseen ja riskialttiimpaan tapaan käyttää huumeita. (Partanen ym. 2015, 195–196, 281.)

Varsinkin matalan kynnyksen hoitopalvelujen toiminta on ollut hyvin tärkeää suonensisäisesti huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien vähentämisessä ja ehkäisyssä (Varjonen 2015, 95). Matalan kynnyksen palveluita määritellään helposti saataviksi ja helposti lähestyttäviksi. Matalan kynnyksen toiminnalla pyritään samaan mahdollisimman usea huumeiden käyttäjä palveluiden piiriin. Käytännössä matalan kynnyksen palvelut tarkoittavat sitä, että ne ovat maksuttomia, tuomitsemattomia, luottamuksellisia ja nimettömiä. (Aalto ym. 2018, 193.) Törmän mukaan (2009) matala kynnys ei välttämättä ole aina riittävän matala joillekin huono-osaisille huumeiden käyttäjille. Huono-osaiset huumeiden käyttäjät ovat kokeneet, että on ollut vaikeaa päästä matalan kynnyksen palvelujen kautta kuntouttavaan päihdehoitoon. Vaikeudet ovat johtuneet palvelujen rakenteista, menettelytavoista ja työnjaosta sekä käyttäjien omasta heikoista edellytyksistä toimia hoitojärjestelmän mukaan. (Törmä 2009)

Terveysneuvontapisteet ovat paikkoja, joissa huumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä voivat saada tukikeskustelua, palveluohjausta sekä sosiaali- ja terveysneuvontaa. Jotkut terveysneuvontapisteet tekevät myös kenttätöitä, jolla yritetään tavoittaa henkilöt, jotka ovat palvelujärjestelmien ulkopuolella. Terveysneuvontapisteiden tavoitteena on ehkäistä infektioitauteja ja yliannoskuolemia. Tutkimusten mukaan puutteellinen pistämishygienia on tartuntatautien pääasiallinen riskitekijä, itse huumeiden käytön sijaan. (Aalto ym. 2018, 191, 194.)

Partasen ym. mukaan (2015, 282) tartuntatautien välttämiseksi suonensisäisesti huumeita käyttävälle annetaan huumeisiin liittyvää terveysneuvontaa, johon sisältyy tiettyjä ohjattavia asioita. Tärkeää on kertoa aineiden valmistamisesta puhtailla välineillä jakamatta niitä kenenkään kanssa, kertakäyttöisten pistosvälineiden käyttämisestä vain kerran ja pistosvälineiden turvallisesta hävittämisestä sekä suodattimien kertaluontoisesta käyttämisestä. Suodattimia eli filttäreitä käytetään poistamaan aineesta mahdolliset lisäaineet. Lisäksi on syytä kertoa hyvästä käsihygieniasta, steriilin veden käyttämisestä, aseptiikasta pistettäessä ja pistopaikan säännöllisestä vaihtamisesta sekä pistopaikan peittämisestä laastarilla. Yliannostuskuolemien välttämiseksi terveysneuvonnan asiakkaille ohjataan ensiapu tilanteissa toimimista, oikeat huumeiden annosmäärät sekä painotetaan nopean ensiavun hälyttämistä paikalle epäiltäessä yliannostusta (Varjonen 2015, 95). Paremmalla pistohygienialla on huomattu olevan vaikutusta horkkien vähentymiseen, joita saattaa ilmentyä suonensisäisen huumeen käytön jälkeen. Horkan oireina on ruumiinlämmön nopea vaihtelu ja tärinä, joiden luullaan johtuvan allergisista reaktioista tai tulehdusreaktioista. (Huumeongelman hoito 2018.)

Terveysneuvontapisteillä haittoja vähentävää toimintaa ja palveluita ovat puh-
taiden pistosvälineiden jako sekä käytettyjen vaihto, rokotuksien antaminen, tartuntatautien testaaminen, kondomien jako ja pienten vammojen hoitaminen. Muutamassa terveysneuvontapisteessä Suomessa koulutetaan myös asiakkaita antamaan vertaisneuvontaa, kuinka pistää mahdollisimman haitattomasti ja miten toimia yliannostustilanteessa. Jos terveysneuvonta sijaitsee lähellä

käyttäjiä, se saattaa lisätä palveluiden käyttöä ja sen kautta saatavaa hyötyä. (Huumeongelman hoito 2018.) Tutkimusten mukaan puutteellinen pistämis-hygienia on tartuntatautien pääasiallinen riskitekijä, itse huumeiden käytön si-jaan (Aalto ym. 2018, 191).

Partasen ym. mukaan (2015, 278) monesti huumeidenkäyttäjät saavat A- ja B-hepatiittia vastaan yhdistelmärokotteen, joka annetaan kolmessa osassa ja se antaa 95%:n suojan rokotteen saaneelle. Suomessa huumeita suonensisäi-sesti käyttävät, heidän seksikumppaninsa ja samassa taloudessa asuvat voi-vat saada rokotukset osana yleistä rokotusohjelmaa, jolloin rokotukset ovat il-maisia. (Partanen ym. 2015, 278.)

Perälän mukaan (2012, 39) terveysneuvontapisteiden asiakkaat kokevat pis-teiden palvelut, että käyttäjille on annettu ”oikeus huolehtia itsestään”, johon heille on ”vihdoinkin” annettu mahdollisuus, kuin että pisteiden palvelut olisivat käyttäjiä alistavia ja ahdistavia. Asiakkaat kokevat myös, että kohtelu terveys-neuvontapisteillä on huomattavasti merkittävämpää, kuin muissa palveluissa saama kohtelu. Lisäksi huumeiden käyttäjät kokevat, että heidän ongelmiaan ei ole rajattu terveysneuvontapisteillä tietynlaisiksi, vaan heitä yritetään auttaa monissa erilaisissa ongelmissa ja työntekijät antavat itsestään paljon heitä auttaessa. (Perälä 2012, 39.)

Tutkimusnäyttö ei ole vielä riittävää osoittamaan, että puhtaiden pistosvälinei-den jakaminen vaikuttaa hepatiitin ilmaantuvuuteen. Näytön puute riippuu osit-tain siitä, että hepatiittiviruksilla on HIV:tä suurempi virulenssi ja C-hepatiitilla on suuri esiintyvyys käyttäjien keskuudessa. Virulenssilla tarkoitetaan taudin-aiheuttamiskykyä. (Duodecim s.a.a) Vaikka näyttö on vielä puutteellista, pide-tään pistosvälineiden jakoa yleisesti tärkeänä epidemian leviämisen estämi-sen kannalta, koska puhtaiden välineiden ilmaisjakelu vähentää pistosvälinei-den yhteiskäyttöä (Huumeongelman hoito 2018). Opioidikorvaushoito yh-distettynä puhtaiden pistosvälineiden vaihtoon voi vähentää hepatiitti- ja HIV-infektoiden ilmaantuvuutta enemmän, kuin pelkkä pistosvälineiden vaihtotoi-minta (Van Der Berg ym. 2007).

Arposen ym. mukaan (2008, 3) terveysneuvontapisteiden-interventiot ovat olleet merkittävässä roolissa HIV-, A- ja B-hepatiitti-infektioiden sekä myös osittain C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyssä ja epidemioiden torjunnassa suonensisäisesti huumeita käyttävien joukossa. Terveysneuvontapisteiden tuloksilla on myös saatu välillisesti hyötyä koko väestön suuntaan. Arposen ym. (2008) tutkimuksen pääasiallisena johtopäätöksenä on, että terveysneuvontapisteet ovat hyvin menestyksekkäitä ja kustannustehokkaita terveysinterventioita, joita kannattaa kehittää ja varmistaa niiden pysyminen kansanterveyden kannalta.

Tällä hetkellä Suomessa terveysneuvontapisteitä on noin 50:ssä eri kunnassa (Vinkki.info 2019). Vuonna 2007 anonyymien tiedonkeruun perusteella terveysneuvontapisteillä on asioinut noin 13 000 asiakasta. Eniten asiakkaita oli käynyt Helsingissä (n. 8 000 asiakasta), Vantaalla (1 550), Turussa (850), Espoossa (700) ja Tampereella (550). Vuonna 2012 terveysneuvontapisteillä asiakkaita oli käynyt 11 015 ja käyntejä oli ollut yhteensä 75 327. Ruiskuja ja neuloja oli vaihdettu yhteensä 3,5 miljoonaa, noin 321 asiakasta kohden. (Varjonen 2015, 98.) Lisäksi apteekit myyvät huumeiden käyttäjille 0,5 ml:n ruisku ja neula -yhdistelmiä. Vuonna 2013 apteekit myivät 0,5 miljoonaa pistosvälineyhdistelmää. (Partanen ym. 2015, 281.)

5.2 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoitoa käytetään vaikeasti riippuvaisille opioidien käyttäjille, joilla on diagnosoitu opioidiriippuvuus ja jotka eivät ole pystyneet vieroittumaan opioidien käytöstä muiden hoitomuotojen avulla. (Partanen 2015, 329.) Suomessa opioidiriippuvaisten korvaushoitoa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008. Asetusta sovelletaan, kun buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkeaineita käytetään opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Asetus määrittelee miten hoidon porrastus, hoidon polikliininen aloitus ja kotiannostelu voidaan toteuttaa. Asetuksen mukaan korvaushoidon tarve voidaan arvioida ja toteuttaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa hoidosta vastaavalla lääkärillä ja muulla henkilökunnalla täyttyvät asetuksen mukaiset vaatimukset.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 01.02.2008/33.)

Korvaushoidossa potilaalle sovitaan lääkeannos vastaamaan potilaan sietokykyä, jotta potilas ei saa mielihyvää muista opioideista ja vieroitusoireita ja aiheen himoa ei tule. Hoitohenkilökunta antaa yleensä lääkkeen valvotusti, mutta lääkettä voidaan antaa myös kotiin, jos hoito on sujunut hyvin. Lääkeaineena korvaushoidossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia. Korvaushoidon lisäksi potilaalle voidaan myös antaa tarpeenmukaista yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta. Korvaushoito voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää yksilöllisen arvion perusteella. (Aalto ym. 2018, 105.) Näiden lisäksi voidaan myös puhua vieroitushoidosta, jos buprenorfiini- tai metadonihoito kestää enintään kuukauden (Partanen 2015, 329). Konkreettinen tavoite korvaushoidossa on estää tai vähentää merkittävästi laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus (Varjonen 2015, 67).

Haittoja vähentävää korvaushoitoa toteutetaan potilaille, jotka eivät pysty todennäköisesti lopettamaan huumeiden käyttöä kokonaan. Tavoitteena on vähentää terveyshaittoja ja parantaa elämänlaatua, kuten auttaa ehkäisemällä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. Mahdollisesti potilaita pystytään valmentamaan haastavampaan kuntoutushoitoon. (Aalto ym. 2018, 106.)

Kuntouttavassa korvaushoidossa tavoite on päihteettömyys. Päihteettömyyteen pyritään moniammatillisen ja intensiivisen kuntoutuksen avulla. Tilanteesta riippuen intensiivinen kuntoutusvaihe kestää puolesta kolmeen vuoteen. (Aalto ym. 2018, 105–106.) Kuntouttava korvaushoito on hyvin vaativa hoitomuoto, koska siinä asetetaan tiukat rajat, joilla yritetään vaikuttaa kuntoutujan käyttäytymiseen (Kankaanpää 2013, 59).

Korvaushoito aloitetaan arvioinnilla terveydenhuollon yksikössä, jossa on opioidikorvaushoidon toteuttamiseen riittävä ammattitaito ja resurssit sekä yk-

sikkö on tehnyt ilmoituksen aluehallintovirastolle toiminnasta. Arviointi toteutetaan yleisimmin 1-5 käynnin aikana. Korvaushoidon aloituksen kannalta on tärkeää selvittää, sairastaako tutkittava **opioidiiriippuvuutta (ICD-10)**. Arviointien aikana selvitetään potilaan muiden päihteiden käyttö, elämäntilanteen kartoitus ja psykiatristen sekä somaattisten sairauksien arviointi. (Aalto ym. 2018, 106.) Arvioinnissa asiakkaalle tehdään hoitosuunnitelma ja määritellään sopiva lääkeannos. Hoidon alkaessa asiakkaalle määritellään hoidon tavoitteet ja suunnitellaan sekä psykososiaalisen kuntoutuksen sisältö ja menetelmät. (Partanen ym. 2015, 329.) Hoidot yleensä aloitetaan arvion tehneessä yksikössä tai muussa hoitoihin perehtyneessä yksikössä. Yksilöllisen arvion perusteella hoidot aloitetaan joko avohoitona tai osastolla. Yleensä metadonihoito aloitetaan osastolla turvallisuuden takia. Buprenorfiinihoito voidaan monesti aloittaa avohoitona. Buprenorfiinin tyypillinen vuorokausiannos on 10-16mg, johon päästään muutamien päivien aikana. Metadonin vuorokausiannos on 60-70mg, joka saavutetaan noin kahden viikon aikana. Potilailla yleensä kestää monia viikkoja tottua korvaushoitolääkkeiden hitaaseen vaikutukseen, jonka saa vain kerran vuorokaudessa. (Aalto ym. 2018, 107.)

Opioidiiriippuvuuden (ICD-10) diagnoosin arviointiin on annettu F11.2 kriteerit, jotka esitellään taulukossa 1. Näistä kriteereistä vähintään kolme tulee täyttyä tietyn ajan jakson aikana tai jos jaksot ovat lyhyempiä, niin viimeksi kuluneen vuoden aikana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1 (Opioidiiriippuvuuden diagnoosikriteerit ICD-10 (2018))

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta
2. Kontrolli aineen käyttöön ja aineen määrään tai lopettamiseen on heikentynyt
3. Ilmenee fysiologista vieroitusoireistoa. Vähintään kolme seuraavista: opioidipäihteen himo, nenäeritteet ja aivastelu, kyynelvuoto, lihassäryt tai kouristukset, suoliston kouristukset, pahoinvointi tai oksentelu, ripuli, pupillien laajentuminen, ihokarvat nousevat pystyyn tai toistuvia vilunväristyksiä, sydämentykytys tai kohonnut verenpaine, haukotelu, nukkuminen on levotonta tai samanlaisen aineen käyttö vieroitusoireiden helpottamiseksi tai välttämiseksi
4. Sietokyky on kasvanut; Suurempia annoksia päihtymistilan saavuttamiseksi tai aineella on huomattavasti heikompi vaikutus aiempaan verrattuna.

5. Aineen käyttöön keskittyminen; menee huomattavasti aikaa aineen käyttämiseen, hankkimiseen tai aineesta palautumiseen tai mielihyvää tuottaneiden lähteiden tai kiinnostuksien kohteiden laiminlyönti
6. Aineen jatkuva käyttö, vaikka aineet aiheuttavat ilmiselviä haittoja ja henkilö on tietoinen tästä.

Opioidikorvaushoidossa käytetään erilaisia **psykososiaalisia kuntoutuksen** muotoja, kuten yksilöhoitoa, vertaistukea, ja ryhmähoitoa sekä muita toiminnallisia menetelmiä. **Yksilöhoidossa** luodaan luottamus asiakkaan ja omahoitajan välille, joka mahdollistaa yhteisen työskentelyn asiakkaan elämäntilanteen tutkimiseen ja ratkaisuvaihtoehtojen ja -mallien löytämiseen vanhojen tutujen tapojen tilalle. **Yhteisessä työskentelyssä** voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä voimavara-ratkaisukeskeisen terapian menetelmää. Hoitoyksiköissä yleensä järjestetään opioidikorvaushoidossa oleville lääkehoitoon ja kuntoutukseen liittyvää **ryhmäterapiaa** ja **vertaistukea**. Ryhmät mahdollistavat omien kokemusten jakamisen ja peilaamisen samassa tilanteessa olevien kanssa sekä harjoitella itsensä ilmaisua selvin päin. Psykososiaalisen kuntoutuksen tärkeä vaihe on opiskelun tai töiden aloittaminen, joka saattaa kasvattaa asiakkaan tunnetta ”normaaliin” elämään ja yhteiskuntaan palaamisesta. Lisäksi sosiaalisen verkoston ja perhesuhteiden parantuminen auttavat oman elämän haltuun otossa ja mahdollisesti korvaushoidosta luopumiseen. (Partanen ym. 2015, 330.)

Motivoivalla haastattelulla yritetään vahvistaa ja löytää potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Se perustuu potilaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön ja se on ohjausmenetelmänä potilaskeskeinen. (Järvinen 2014.) **Kognitiiviseksi käyttäytymisterapiaksi** kutsutaan niitä psykoterapeuttisia menetelmiä, joiden avulla pyritään vähentämään psyykkistä kärsimystä ja vahingoittavaa käyttäytymistä vaikuttamalla kognitiivisiin prosesseihin. Oletuksena terapiassa on, että toiminta ja tunteet perustuvat pääasiassa ajatuksien ja uskomusten seurauksista. (Puustjärvi 2016.) Voimavara-ratkaisukeskeisessä terapiassa käsitellään ja huomioidaan yksilön tämänhetkisiä voimavaroja sekä keskitytään tulevaisuuteen menneisyyden sijasta (Minduu s.a.).

Kankaanpään mukaan (2013, 65) korvaushoidon alkaminen tuo mukanaan ainakin joitain positiivisia muutoksia elämään. Kankaanpään tutkimuksen haastateltavien elämä muuttui parempaan suuntaan, kuten rikosten tekemisen tarve väheni, elämänhallinta parantui, etäisyys kasvoi käyttökulttuuriin, aineisiin ja käyttökavereihin sekä elämä helpottui yleisesti. Positiivisista muutoksista huolimatta suurimmalla osalla kuitenkin huumeiden oheiskäyttö jatkui ja ne pysyivät osana elämää. (Kankaanpää 2013, 65)

Opioidikorvaushoidolla ja kuntoutuksen yhdistelmällä on saatu monia hyviä tuloksia, kuten elämänlaadun, toimintakyvyn, fyysisen, ja psyykkisen terveyden sekä työ- ja opiskelukyvyn parantuminen. Myös opioidien aiheuttamia haittoja kuten laittomien opioidien ja muiden päihteiden käyttöä, kuolleisuutta ja vertartuntariskiä on saatu vähennettyä. Muita saatuja tuloksia on ollut vankeinhoiton, poliisin, oikeuslaitoksen ja vakuutustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien vähentyminen. (Aalto ym. 2018, 105.)

5.3 Vertaistoiminta ja etsivä työ

Kun huumehaittoja vähentävän työn tavoitteina ovat yksilön haittojen vähentäminen elämässä, yhteiskunnassa ja yhteisössä, on vertaistoiminta äärimmäisen merkittävässä asemassa. Vertaisten seurassa tieto, huumeiden käyttöön liittyvät tavat, selviytymiskeinot ja uskomukset välittyvät ihmiseltä toiselle. Päihdepalveluissa kokemukset ja tieto huumeisiin liittyen siirtyvät asiakkailta toisille. Palvelujen työntekijät ovat läsnä huumeiden käyttäjien elämässä vain hetken. Eniten huumeiden käyttäjät viettävät aikaa eri tavalla merkityksellisten ihmisten kanssa. Huumehaittojen ongelmien ratkaisuksi ammattilaisten on kannattavaa tehdä yhteistyötä ja välittää näin asiantuntijuutta molemmin puolin. (Ovaska & Koskela 2017, 16.)

Vertaistoimintaa määritellään organisoiduksi tai vapaamuotoiseksi järjestäytyneeksi keskinäiseksi tueksi ja avuksi. Vertaistoiminnassa samoja elämäntilanteita kokeneet tai samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset hakevat tukea ja apua toisistaan sekä pyrkivät yhdessä selvittämään elämäntilanteitaan. Vertaistoiminnalla on useita eri muotoja, kuten vertaiskoulutus, vertaistyö ja vertaisryhmät. Keskeisimpiä teemoja päihdetyössä ovat vertaistoiminta,

asiakkaiden osallisuuden lisääminen ja kokemusasiantuntijuus. Osallisuudella tarkoitetaan tunnetta, jota ihminen kokee, kun on osana jotain yhteisöä (THL 2019b). Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden hyöty palveluissa ja muussa toiminnassa on valtava. Vertaistoimijat pystyvät auttamaan apua tarvitsevia omaan kokemukseen ja vapaaehtoisuuteen tukien vertaisryhmissä tai toimia vertaistukihenkilönä. Kokemusasiantuntijoiden toiminta perustuu oma-kohtaiseen kokemukseen päihdeongelmasta. Kokemusasiantuntijat pystyvät toimimaan esimerkiksi palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä tai vertaistoimijana. (A-klinikkasäätiö s.a.d.)

A-klinikkasäätiön järjestämä Linkki-projekti oli huumehaittojen vähentämistä vertaisryhmätoimintana Helsingissä terveysneuvontapiste Vinkissä vuosina 2004 - 2008. Projektissa kehitettiin erilaisia vertaistoiminnan malleja vertaiskouluttajille. Lumipallo-koulutus oli yksi tärkeimmistä koulutusmuodoista. Lumipallo koulutuksessa keskeisimpinä teemoina olivat seksi- ja veriteitse tarttuvat taudit, ensiapu, yliannostustilanteet ja huumeiden käyttöön liittyvät riskit. Koulutuksien yhteydessä keskusteltiin avoimesti asenteista ja näkemyksistä liittyen huumeiden käyttöön. Linkki-projektiin sisältyi myös Passi satoihin -vertaiskoulutus ja Verto-koulutus. Passi satoihin koulutuksessa koulutettiin tuntunta tauteja ja turvallista pistämistä. Verto-koulutuksessa koulutettiin terveysneuvontapisteen pitkäaikaisia asiakkaita terveysneuvontaan ja puhtaiden pistosvälineiden jakamista semmoisille henkilöille, jotka eivät vielä käyneet terveysneuvontapisteissä. Projektin avulla saatiin lisättyä asiakkaiden osallisuutta ja voimaantumista. Yksilöllisesti muokatuilla koulutuksilla on myös saatu kiinnitettyä huonokuntoisia asiakkaita vertaistoimintaan. Vertaistoiminnan avulla on saatu myös vietyä tietoa semmoisiin huumeiden käyttäjien verkostoihin, joita ei välttämättä muuten tavoiteta. (Forsell ym. 2010.)

Etsivän huumetyön tavoitteena on tavata huumeiden käyttäjiä heidän omissa ympäristöissään ja saattaa palveluihin tai antaa tukea paikan päällä (A-klinikkasäätiö s.a.b). Suomessa on ja on ollut monia erilaisia etsivän työn -hankkeita. Helsingissä toimii Osis II -hanke, jossa huumeiden käyttäjiä ohjataan ja saatetaan palveluihin ammattilaisten ja vertaisten yhteistyönä. Katuklinikka -hanke toimii Helsingissä, Tampereella ja Hämeenlinnassa. Se tarjoaa sosiaali-

, terveys- ja vertaistoimintaa, testausta ja palveluihin saattamista huumeita pistämällä käyttäville ja hanke yrittää reagoida nopeasti kentällä ilmeneviin tarpeisiin. (A-klinikkasäätiö s.a.b.) Tampereella toimii myös EHTA-etsivä huume työ. Se tarjoaa palveluihin saattamista ja ohjaamista sekä antaa tukea arjenhallintaan ja Kelan kanssa asioinnissa. EHTA on suunnattu nuorille aikuisille, jotka käyttävät huumeita ja eivät ole palveluiden piirissä tai ovat huonosti mukana niissä. (A-klinikkasäätiö. s.a.a.) Lisäksi pääkaupunkisedulla on Street-hanke, joka tarjoaa C-hepatiitin ja HIV:n pikatestausta huumeita pistämällä käyttäville henkilöille kaduilla, puistoissa ja muissa matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa kesäisin. Tämän lisäksi kaupungilla kohdatuille tarjottiin terveysneuvontaa, jaettiin puhtaita pistovälineitä ja annettiin kondomeja. Vuonna 2017 Street-hanke tavoitti 576 henkilöä testeihin ja noin 1500 henkilöä terveysneuvonnan ja -ohjauksen pariin. (A-klinikkasäätiö. s.a.c.)

Suomessa kunnat järjestävät etsivää työtä nuoria varten. Nuorisolaki 1285/2016 määrittelee valtion ja kuntien vastuuta järjestäessä nuorille palveluita, tiloja ja kansalaistoimintaa. Nuorisolaki tarkoittaa nuorilla alle 29-vuotiaita. Nuorisolaessa on erikseen pykälä etsivästä nuorisotyöstä. Etsivään nuorisotyön tarkoituksena on löytää tukea tarvitseva nuori ja saattamaan hänet palvelujen piiriin, joilla pystytään edistämään muun muassa hänen osallisuuttaan yhteiskuntaan, elämänhallintaa ja itsenäistymistä. Etsivä työ perustuu vapaaehtoisuuteen. (Nuorisolaki 21.12.2016/1285.)

6 VERKKO-OPPIMINEN

Oppimateriaaliamme opiskelu tapahtuu **verkko-oppimisella**, tuotteen ollessa verkossa. Avaamme tässä kappaleessa mitä verkko-oppiminen tarkoittaa ja minkälaisia etuja siinä on. eLearning NC:n mukaan (2019) verkko-oppimisella tarkoitetaan opiskelua, jossa hyödynnetään sähköistä teknologiaa perinteisen luokassa tapahtuvan opiskelun sijasta. Verkko-oppiminen liitetään usein täysin sähköisessä muodossa tapahtuvien kurssien, koulutusten tai ohjelmien suorittamiseen. Verkko-oppimisessa voidaan hyödyntää erilaisia verkko-oppimisympäristöjä kuten esimerkiksi Moodlea, Vistaa ja Blackboardia. Verkko-oppimisen etuina ovat muun muassa riippumattomuus paikasta, jossa opiskelu tapahtuu sekä oman aikataulun mukaan eteneminen. (eLearningNC 2019.)

Tampereen kaupungin verkko-oppaassa (2007) kerrotaan verkossa tapahtuvan opiskelun tuovan opiskelijoille inspiraatiota oppimiseen, sillä verkkotehtävät ovat vaihtelua kaavamaisille rutiineille. Verkko-oppimisessa tehtävien monipuolisuus tuo haasteita, joiden kautta oppijalle avautuu erilaisia polkuja päämäärän saavuttamiseen. (Jaakkola & Hämäläinen 2007.)

6.1 Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit

Verkko-oppimateriaalin laadussa keskeisiä tekijöitä määrittävät lähtökohtaisesti samat asiat kuin missä tahansa muussakin oppimateriaalissa. Tärkeää olisi, että materiaalin tekijöillä olisi riittävä asiantuntemus tekemästään materiaalista, sisältöä olisi rajattu tarkoituksen mukaiseksi sekä tekijöillä olisi tuntemus materiaalin kohderyhmästä. Verkko-oppimateriaalin laadun kehittämiseen on kuitenkin tullut uusia tekijöitä ja ilmiöitä, joiden perusteella määrittyvät materiaalin soveltuminen opetukseen ja oppimiseen sekä aineiston laatu. Verkko-oppimateriaalille tärkeitä ominaisuuksia ovat sen päivitettävyyden, vuorovaikutteisuus sekä yhteisöllisyys. (Opetushallitus 2005, 3.)

Opetushallitus on vuonna 2005 laatinut verkko-oppimateriaalille laatuksiteerit asettamansa työryhmän toimesta. Työryhmä muodostui oppimateriaalikustantajien tuottajista, verkko-oppimisen tutkijoista, opettajista sekä erilaisista opetushallituksen asiantuntijoista. Työryhmä on määrittänyt kriteereiden pääasialliseksi kohderyhmäksi materiaalin tekijät ja käyttäjät. Työryhmä päätyi jakamaan laatuksiteeristön neljään osaan, jotka olivat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Kriteeristö löytyy opetushallituksen Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit (2005) työryhmän raportista. (Opetushallitus 2005, 3.) Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK) on laatinut käyttöönsä verkkopedagogiset laatuksiteerit, joita ohjailee JAMK:n opinto-oppaasta löytyvät pedagogiset periaatteet. Verkkopedagogiset laatuksiteerit on luotu verkko-toimintaympäristössä tapahtuvan oppimisen, opetuksen sekä opiskelun erityispiirteiden vuoksi. (JAMK 2017.)

Pedagogisella laadulla tarkoitetaan verkko-oppimateriaalin soveltumista opetus- ja opiskelukäyttöön sekä millä tavoin materiaali on opetuksen ja oppimisen tukena. Keskeistä pedagogisen laadun näkökulmassa on opetuksen ja

oppimisen perustuminen uusimpiin tutkimuksiin ja uusimpaan teknologiaan. Opetuksen ja oppimisen tukemisen ominaisuuksista tärkeimpiä ovat oppimisen yhteisöllisyys sekä yhdessä tapahtuva työskentely jaetun kohteen parissa, oppimisen taidon merkitys oppijan näkökulmasta sekä oppijan aktiivisuus ja oppimisen kokemusten aitous. Materiaalin tulisi olla myös tarpeeksi haastava ja avoin. Laadukas verkko-oppimateriaali voi parhaimmassa tilanteessa jopa kehittää opetusta. Oppijan tulisi kyetä työstämään helposti opittavaa ilmiötä ja innostua materiaalin sisällöstä, jotta materiaali tuottaisi tuloksia. Materiaalin tulisi olla helppokäyttöinen tavallisessa opiskelu- ja opetustilanteessa eikä monimutkainen ja teknisiä taitoja vaativa. Pedagogisen laadun määrittää materiaalin mielekkyys, keskeinen sisältö, visuaalisuus sekä toimiva kokonaisuus. (Opetushallitus 2005, 14–15.)

JAMK:n pedagogisia tavoitteita ovat pedagogisten periaatteiden toteutus sekä tarkoituksenmukaiset pedagogiset mallit, menetelmät ja toimintatavat. Pedagogiset periaatteet toteutuvat, kun opettajan verkkototeutukset tukevat opintojakson tavoitteita ja opiskelijan oppimisprosessia. Pedagogisten mallien, menetelmien ja toimintatapojen tuloksellisuus näkyy, kun opiskelija ottaa itse vastuuta oppimisestaan. Verkko-oppimistehtävien tulisi olla perusteltuja, edistää oppimista sekä huomioida opiskelijaa yksilöllisesti. Oppimisalustalla tulisi olla kuvattuna tehtävien tarkoitus, tavoite, suoritustapa, arviointikriteerit sekä aikataulu. Mikäli tieto- ja viestintätekniikassa on jonkinlaisia erityispiirteitä, tulisi ne huomioida tehtävien suunnittelussa. Opiskelijan tulisi voida käyttää hyödyksi erilaisia teknologian mahdollisuuksia, kuten kuvat, äänet ja videot, jotta tehtävien monipuolisuus lisääntyisi. (JAMK 2017.)

Verkko-oppimateriaalin käytettävyys jaetaan rakenteeseen, tekniseen toteutukseen, käytön sujuvuuteen ja helppouteen. Käyttäjän saama kokemus materiaalista määrittää käytettävyyden. Ohjeiden puuttuminen, huono ilmaisu, toimimattomat linkit, virheilmoitukset sekä materiaalin löytämisen ongelmat tekevät käytettävyydestä heikkoa. Käytettävyys on materiaalin tekijälle yksi tuotannon kulmakivistä sekä sen tulisi olla myös säännöllisenä varmistuksen kohteena. (Opetushallitus 2005, 18.) JAMK:n laatukriteereissä rakenteen ja käytettävyyden tavoitteena on selkeys ja käyttökelpoisuus, jotka toteutuvat, kun

verkkototeutus on tarkoituksen mukainen ja oppimisprosessia tukeva. Rakenne tulisi esitellä opiskelijoille ja sisällöltään verkkototeutuksen tulisi olla sivuja, kansia ja tiedostoja myöten selkeä ja toimiva. (JAMK 2017.)

Laadukas oppimateriaali rakentuu hallitusta tuotantoprosessista, jonka suunnannäyttäjinä ovat taidolliset, tiedolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet sekä ammattimainen lopputulos. Tuotannon laadun kriteerit yhdistävät laadukkaan tuotannon osat ja tärkeät elementit. Tuotannon tulisi olla pedagogisella tasolla laadukasta sekä sen tulisi täyttää käytettävyyden ja esteettömyyden vaatimat kriteerit. (Opetushallitus 2005, 24–25.)

6.2 Oppimisen arviointi

Oppimisen arvioinnilla on suuri merkitys laadukkaassa oppimisessä. Oppimisesta saatu palaute antaa motivaatiota oppimiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle sekä näyttää suuntaa oppimisen kehitykselle. (Pitkänen, 2010.) Oppimisen arvioinnin pääluokat jakautuvat diagnostiseen-, formatiiviseen- ja summatiiviseen arviointiin (Helsingin yliopisto, s.a).

Diagnostista arviointia voidaan käyttää selvittäessä opiskelijan lähtötasoa opintojakson alussa. (Helsingin yliopisto, s.a.). Formatiivisella arvioinnilla tarkoitetaan kehityksellistä arviointia, eli opiskelijan kehittymistä oppimisprosessin edetessä. Oppimista ohjaava palaute on tärkeä osa formatiivista arviointia. Summatiivinen arviointi tapahtuu opintojakson loppuessa ja sen tavoitteena on selvittää opiskelijan edistymisen opintojakson tavoitteisiin nähden. Opintojakson osaamistavoitteiden tulisi olla arvioinnin kanssa verrattavissa ja arvioinnissa käytettävien kriteerien tulisi perustua osaamistavoitteisiin. On tärkeää, että opiskelijalle avataan opintojakson alkaessa arviointikriteerit, sillä opiskelijat peilaavat oppimistaan arviointiin. (Helsingin yliopisto, s.a.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen näyttöön perustuva verkko-oppimateriaali Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopis-

kelijoille osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssia. Oppimateriaali tuotettiin tuotekehitysprosessina. Verkko-oppimateriaalia opiskelijat voivat käyttää apuna itsenäisessä opiskelussa.

Oppimateriaalin tavoitteena on lisätä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että meidän tietouttamme huumeiden aiheuttamista haitoista terveydellisellä, sosiaalisella ja yhteiskunnallisella tasolla, sekä siitä, minkälaisia keinoja Suomessa ja muualla maailmassa käytetään haittojen vähentämiseen. Lisäksi tavoitteena on kertoa tiivistetysti huumeiden käytöstä Suomessa.

8 VERKKO-OPPIMATERIAALI TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Opinnäytetyömme rakentui tuotekehitysprosessin mukaan, ja tässä kappaleessa avaamme tuotekehitysprosessin eri vaiheita. Käytimme apunamme Jämsän & Mannisen (2000) mallia tuotteen kehittämisestä. Kirja on tehty sosi-
aali- ja terveysalan osaamisen tuotteistamiseen.

Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Tuotekehitysprosessi alkaa ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisella, ja tätä seuraa ideointi eri ratkaisujen löytämiseksi. Tämän jälkeen vuorossa on tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Uuteen vaiheeseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe on saatu kokonaan valmiiksi. (Jämsä & Manninen 2000.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka tarkoittaa meidän kohdallamme teoreettiseen tietoon perustuvaa tuotosta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa käytännön ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai myös tapahtuman toteuttaminen riippuen kohderyhmästä. Toiminnallisen opinnäytetyön päätarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Ayras 2003, 9.)

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisvaiheessa pyritään havaitsemaan, onko olemassa ongelma tai tarve, johon pystytään vaikuttamaan tuotekehityksellä. Ideavaiheessa yritetään keksiä ongelmaan ratkaisuja omaperäisillä menetelmillä ja valitaan paras mahdollinen ratkaisu tai tuote ongelman korjaamiseksi tai tarpeen vastaamiseen ja laaditaan tuotekonsepti. Luonnosteluvaiheessa tuotteelle luodaan ratkaisuluonnos, käsikirjoitus ja tuotokuvaus. Kehittelyvaiheessa tuotteesta on muodostunut mallikappale, jonka jälkeen viimeisessä vaiheessa tuote viimeistellään ja saadaan käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

8.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi alkaa ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisella. Usein ongelmat huomataan erilaisten arviointitietojen keräämisestä nykyisistä palveluista, kuten palautteiden, selvityksien ja tutkimuksien kautta. Tavoitteena voi olla käytössä olevan tuotteen tai palvelun parantaminen, kun laatu ei vastaa enää tarvetta. Vaihtoehtoisesti myös voidaan kehitellä kokonaan uusi tuote tai palvelu vastaamaan nykyistä tarvetta. Kun täsmennetään ongelmaa ja kehittämistarvetta, on tärkeää selvittää ongelman laajuus, eli ketä ongelma koskettaa ja miten yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Opinnäytetyö- ja tuotekehitysprosessi alkoi tammikuussa 2019, kun löysimme Savonlinnan kampuksen opinnäytetöiden aihepankista aiheen: Huumehaittojen vähentäminen – opetusmateriaali. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joten kyseinen aihe sopi meille hyvin. Kehittämistarpeena oli tuottaa uusi tuote, eli verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijoilla ei ole tällä hetkellä tarjolla oppimateriaalia huumehaitoista, joten tuotoksemme oli tarpeellinen. Opinnäytetyöohjauksessa keskustelimme opettajien kanssa tuotteen tarkoituksesta ja tulimme siihen tulokseen, että tuotosta käytetään enemmänkin itsenäiseen opiskeluun, joten vaihdoimme tuotoksen nimen verkko-opetusmateriaalista verkko-oppimateriaaliksi.

8.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheeseen päästään, kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta, mutta ratkaisukeino puuttuu. Ideointivaiheessa yritetään keksiä ratkaisu ongelmaan tai tarpeeseen innovaatioilla. Ratkaisun löytämiseksi voidaan käyttää erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Aivoriihi on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa keksitään paljon luovia ideoita, joista todennäköisesti joukossa on myös käytettäviä ideoita (Innokylä 2012). Ideointiprosessissa on kannattavaa hyödyntää monia ja erilaisia ihmisiä, koska jokaisella ihmisellä on erilaiset vahvuudet ja näkemykset ongelman ratkaisemiseksi. Toimeksiantajan mukaan ottaminen ideointiprosessiin on kannattavaa. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja ja tätä varten tehdään toimintasuunnitelma. Ensimmäiseksi suunnitelmasta pitäisi tulla ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toiseksi suunnitelmasta näkee, kuinka tavoitteet aiotaan saavuttaa ja kolmanneksi on lupaus tekemisestä. Päättarkoitus suunnitelmalla on jäsentää tekijöille, mitä ollaan tekemässä. Idean kartoittamiseksi on tärkeää tehdä taustatutkimusta, kuten tutustua aiempaan tutkittuun tietoon ja kartoittaa kohderyhmä. Taustakartoituksen perusteella pystyy tarkentamaan lopullista ideaa ja sen tavoitteita. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Ideointivaihe alkoi ideapaperin tekemisellä alku vuonna 2019. Pidimme yhteisiä aivoriihiä, joissa esitimme toisillemme erilaisia ideoita sekä keskustelimme niistä ja valitsimme parhaat ideat. Ideapaperin työstämisen jälkeen pidimme opettajien kanssa ohjauspalaverin, jossa kävimme opettajien kanssa ideapaperin läpi. Palaverissa keskustelimme siitä, mitkä ovat toimeksiantajan toiveet ja ideat oppimateriaalin suhteen sekä minkälaisia ideoita meillä oli opinnäytetyöhön. Toimeksiantaja oli suunnitellut, että verkko-oppimateriaali tulisi käyttöön Moodle-pohjalle osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssia. Mietimme palaverin jälkeen erilaisia toteutustapoja verkko-oppimateriaalille ja Powerpoint-esitys vaikutti mielestämme hyvältä vaihtoehdolta, sillä ohjelma oli meille ennestään tuttu. Toisessa ohjauspalaverissa saimme teoriaosioon kehitysehdotuksia sekä mietimme lisää verkko-oppimateriaalin toteutustapoja. Ra-

jasimme aihetta huumehaittojen vähentämiseen, huumehaittojen eri ulottuvuuksiin, huumeiden käyttöön Suomessa ja lyhyeen teoriaan yleisimmistä huumeista, koska huumeet ovat aiheena laaja käsite. Toimeksiantajan kanssa pidettyjen palaverien ja yhteisen pohdintamme jälkeen päädyimme valitsemaan toteutustavaksi Moodle-alustalle tehtävän verkko-oppimateriaalin, joka sisältää erilaisia Moodlen omia ominaisuuksia ja Html5Package-työkalulla (H5P) rakennettuja oppimateriaaleja sekä tehtäviä.

8.3 Luonnosteluvaihe

Tuotetta aloitetaan luonnostelemaan siinä vaiheessa, kun on syntynyt päätös siitä, minkälainen tuote halutaan suunnitella ja valmistaa. Tuotteen laatu turvataan prosessin aikana ottamalla huomioon asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Luonnosteluvaiheessa on tärkeää tarkentaa, ketkä ovat tuotteen tai palvelun ensisijaiset hyötyjät. Paras mahdollinen hyöty saadaan tuotteesta, kun se on juuri suunniteltu kohderyhmän tarpeita, kykyjä ja muita ominaisuuksia varten. Palvelun tarjoajien ja tuottajien sekä asiakkaiden ongelmat, ominaisuudet, näkemykset ja tarpeet on syytä selvittää. Kun otetaan huomioon kaikkien osapuolten ajatukset asiasta, varmistetaan, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. Asiasisältöä selvittäessä on kannattavaa tutustua tutkimustietoon aiheeseen liittyen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteita tai palveluita suunniteltaessa on tärkeää saada viimeisin tieto lääketieteellisten tutkimuksista ja hoitokäytännöistä laadun takaamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 43–47.) Luonnosteluvaiheen voi tiivistää tiedon hankinnaksi asiakkaasta, aiheesta, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Toteuttamisen vaihtoehdot, periaatteet sekä päämäärä saadaan tarkennettua tiedon analysoinnilla ja lopputulokseksi saadaan tuotteelle tuotekuvaus. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Kun tuote tehdään verkkoon eli internetin sisällä toimivaan hypermediaverkoston, otetaan siinä huomioon lukijaystävällisyys. Siihen vaikuttaa sivujen pi-

tuus, puurakenne ja linkkien määrä. Tavoitteena on yksinkertainen ja yhtenäinen tekstirakenne sekä hyvin erottuvat ja sopivan pitkät sivut. Opetussovelluksissa linkkejä käytetään tarkoituksenmukaisesti ja niitä voi olla normaalia enemmän. Verkkotuotteen asiasisältöä pystyy visualisoimaan kuvilla, merkeillä, äänillä ja väreillä. Tavoitteena verkkoon tulevassa materiaalissa on sisällön laatu, informaation löydettävyyden ja ymmärrettävyyden sekä sivujen yhtenäisyys. (Jämsä & Manninen 2000, 62–63.)

Moodle on ohjelmisto, jonka avulla pystyy luomaan verkkokursseja ja web-sivustoja. Moodle on helposti saatavissa lähes jokaiselle tietokoneelle sekä se on täysin ilmainen ja vapaa ohjelmisto. (Moodle 2014.) H5P:llä on saatavilla noin 50 eri työkalua, jotka soveltuvat hyvin opiskelijan itsenäiseen harjoitteluun ja kertaukseen. Työkaluilla pystyy luomaan vuorovaikutteisia tehtäviä ja aineistoja. Monesti H5P:n ideana on, että opiskelija voi saada välittömän palautteen tehtävästä. H5P:n pystyy asentamaan osaksi moodle-kurssia, ja eri H5P-aktiviteetit voidaan lisätä kurssille samalla tavalla, kuin moodlen omat aktiviteetit. (Moodle 2019.)

Luonnosteluvaihe alkoi teoriaosuuden tiedonhaulla, johon keskityimme tammi- ja helmikuussa 2019. Tiedonhaku jatkui myös kevään aikana teoriaosuuden edetessä. Käytimme tiedon hankintaan hyödyksi Finnaa, PubMediä ja Google Scholaria. Tietokannoissa käytimme seuraavia aiheeseen liittyviä hakusanoja; ”huumehaittojen vähentäminen”, ”huumehaitta”, ”huumehaitat”, ”huumeet”, ”huume”, ”terveysneuvonta”, ”terveysneuvontapiste”, ”opioidikorvaushoito”, ”huumetilanne”, huumeiden käyttöhuoneet”, ”drug harm reduction”, ”tartuntataudit”, ”drugs”, ”huumekuolema”, ”huono-osaisuus”, ”syrjäytyminen”, ”opioidit”, ”huumeiden käyttö”, ”ruiskuhuume”, ”etsivä työ”, ”pistovälineiden vaihto”, ”interventio”, ”amfetamiinit”, ”stimulantit”, ”vertaiskouluttaminen”, ”metamfetamiini”, ”kokaiini” ja ”huumeiden käyttö”. Teimme tiedonhakua useilla suomen- ja englanninkielisillä termeillä. Yhdistelimme hakusanoja ”OR” ja ”AND” -operaattoreilla ja käytimme Finna:ssa hyödyksi tarkennettua hakua, jolla pystyy rajaamaan esimerkiksi aineiston valmistumisvuotta ja aineistotyyppiä. Rajasimme aineistojen valmistumisvuotta alkaen vuodesta 2009. ”Huumehaittojen vähentäminen” hakusanalla saimme Finnan tietokannasta 57 hakutulosta ja

Google Scholarista samalla hakusanalla 101 tulosta. "Drug harm reduction" hakusanalla saimme PubMed:stä 1242 hakutulosta. Finnan kautta saimme neljä eri aineistoa käytettäväksi ja PubMed:stä lopulta päädyimme käyttämään kolmea eri tutkimusta. Google Scholarista löysimme monia aineistoja, joiden kautta löysimme käytettäviä aineistoja. Aineistojen valitsemiseen vaikuttivat asettamamme tietyt kriteerit, kuten tiedon tuoreus, oliko teksti kokonaisuudessaan saatavilla ja oliko aineisto yliopistotasoinen. Tiedonhaku helpotti tiedonhakuohjaus, jota saimme Savonlinnan kampuksen tietoasiantuntijalta terveysalan tutkimus- ja kehittäminen kurssilla. Useat käytettävät lähdemateriaalit löysimme tutkimuksista ja artikkeleista, joissa oli kerrottu aikaisimmista tutkimuksista tai viitattu johonkin aihetta vastaavaan lähteeseen. Tekemämme kirjallisuuskatsaustaulukko huumehaittojen vähentämisestä löytyy liitteestä 1.

Kevään 2019 aikana suunnittelimme minkälainen Moodle-kurssista tulisi. Perehdyimme internetin kautta Moodlen ja H5P:n ominaisuuksiin. Kysyimme myös opettajilta ajatuksia Moodle-kurssin tekemisestä. Perehtymisen jälkeen suunnittelimme, että kurssin jokainen aiheryhmä alkaa teoriaosuudella, jossa hyödynnetään vuorovaikutteista esitystä. H5P-lisäosan vuorovaikutteinen kirjastolla voi luoda monisivuista diaesityksen, johon voi lisätä kuvia, videoita, linkkejä ja muita H5P-aktiviteetteja (Mediamaisteri s.a). Vuorovaikutteisen esityksen jälkeen tulisi erilaisia tehtäviä ja pelejä, kuten esimerkiksi muistipeli, vedä ja pudota-tehtävä ja aukkotehtävä. Kurssin loppuun tulisi kysymyssarjoja tai monivalintakysymyksiä, joilla voi testata omaa oppimistaan. (Moodle 2019.)

Otimme huomioon tuotteen kohderyhmän toteutustavan suunnittelussa. Itse Moodle ja Moodlen verkko-oppimateriaalit ovat kohderyhmälle tuttuja, mikä helpottaa tuotteen käytettävyyttä. Suunnittelimme, että Moodle-kurssi alkaa lähtötasotestillä, jolla opiskelija näkee oman lähtötasonsa opittaviin asioihin, joka on osa oppimisen diagnostista arviointia. Tämän jälkeen kurssi jatkuisi teoriaosuudella huumeiden käytöstä Suomessa ja yleisimmistä Suomessa käytetyistä huumeista, jota kautta lukijalle hahmottuu, miten ja mitä huumeita Suomessa käytetään. Lisäksi suunnittelimme, että kerromme tiivistetysti yleisimmistä huumeista, sillä painopisteemme on huumehaitoissa ja niiden vähentämisessä. Tämän jälkeen suunnittelimme, että avaisimme huumehaittojen

eri ulottuvuuksia, eli huumeiden aiheuttamia haittoja. Huumehaitat ovat haittojen vähentämisen ohella keskeinen teema opinnäytetyössämme, sillä huumehaittojen vähentäminen on seurausta huumehaitoista.

8.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa luodaan varsinainen tuote luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, asiantuntijayhteistyön ja rajoitusten mukaan. Ensimmäisenä vaiheena on niin sanottu työpiirustuksen tekeminen. Tiedon välityksen ollessa tuotteen keskeisin ominaisuus, työpiirustusta vastaa asiasisällön jäsentely. Tuotetta tehtäessä käytetään tuotekohtaisia työmenetelmiä ja -vaiheita. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tuotteen keskeisin sisältö koostuu tutkitusta tiedosta, jonka täytyy olla helppo lukuista, ymmärrettävää ja kohderyhmää huomioivaa. Verkkomateriaalissa huomioidaan sivujen pituus, puurakenne sekä linkkien määrä. Linkkejä voi olla enemmän oppimismateriaaleissa. Kun tuote tehdään WWW-sivuille, asiasisältöä voidaan rikastuttaa kuvilla, äänillä, ja merkeillä. Ongelmia tiedon välittämisessä saattavat tuoda tiedon vanhentuminen, muuttuminen tai kohderyhmän epäyhtenäisyys eli tuotetta tehtäessä täytyy muistaa, kenelle tuotetta tehdään ja viimeisimmän tutkitun tiedon käyttäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 63.)

Kehittelyvaiheessa tuotetta testataan ja hankitaan arviointitietoa, jonka pohjalta tuotetta voidaan kehittää parempaan suuntaan vastaamaan tarvetta. Paras tapa kehittää tuotetta on saada siitä arviointia ja palautetta henkilöiltä, jotka eivät ole ennen käyttäneet tuotetta, koska tuotteen tunteminen ennestään saattaa vaikuttaa kritiikkiin. Lopullisena tuotoksena kehittelyvaiheesta syntyy tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 85)

Verkko-oppimistehtävien tulee olla oppimista edistäviä, perusteltuja ja opiskelijoiden yksilöllisyyttä huomioivia. Tehtävistä kerrotaan niiden tarkoitus, tavoite, suoritustapa ja aikataulu. Tehtävissä huomioidaan tieto- ja viestintätekniikan erityistarpeet ja -piirteet. Verkko-oppimateriaalin aineisto jäsenellään selke-

ästi ja aineistoksi valitaan ajantasaiset, saavutettavat, monipuoliset ja tekijän-oikeuksia noudattavat materiaalit. Verkko-oppimateriaalin rakenteen tulee olla tarkoituksenmukainen ja oppimisprosessia tukeva. Verkko-oppimateriaalin sisältö tulee nimetä selkeästi ja sen toimivuus täytyy varmistaa. (Jamk 2017.)

Kehittelyvaiheessa loimme varsinaisen tuotteen eli verkko-oppimateriaalin luonnosteluvaiheessa luodun tuotekuvauksen perusteella. Verkko-oppimateriaalin sisältöön vaikuttivat verkko-oppimateriaalin laatukriteerit, toimeksiantajan ehdotukset ja luomamme teoreettinen viitekehys. Saimme Savonlinnan eKampusen suunnittelijalta tunnukset sekä ohjausta Moodleen toukokuussa 2019. Kesäkuussa 2019 aloitimme verkko-oppimateriaalin työstämisen ja tutustumisen Moodlen erilaisiin sisäisiin työkaluihin. Rakensimme verkko-oppimateriaalia luomamme tuotekuvauksen perusteella.

Verkko-oppimateriaalin asiasisältö noudattaa opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Verkko-oppimateriaalin kuvauksessa näkyy opintojakson eteneminen opiskelijan näkökulmasta, verkko-oppimateriaalin tavoitteet ja arviointikriteerit sekä lähteet. Verkko-oppimateriaali alkaa H5P:llä luodulla lähtötasotestillä, jolla opiskelija voi selvittää omaa lähtötasoaan opittaviin asioihin. Tämän jälkeen tulee eri aiheittain teoriaosuuksia, jotka on luotu H5P:llä vuorovaikutteista esitystä käyttämällä. Esityksiin liitimme aiheeseen liittyviä kuvia sekä informaatiopainikkeita, jotta sisältö ei laajene yhdelle sivulle liian täyteen tekstiä. Teoriaosuuksien loppuissa on oppimistehtävä tai kertauskysymyksiä. Kertauskysymykset teimme H5P:n omilla moni- tai yksivalintakysymys- työkaluilla. Huumehaittojen eri ulottuvuuksiin liittyvän oppimistehtävän teimme täytäpuuttuvat sanat -tehtävän, jossa tekstiin kirjoitetaan siihen sopivat sanat. Teoriaosuuksien jälkeen on testaa osaamisesi - osio, jonka tarkoituksena on testata opittuja asioita sekä toimia kertauksena. Lisäksi teimme materiaaliin keskustelualueen, jossa opiskelijat voivat jakaa ajatuksiaan aiheesta.

Verkko-oppimateriaali mahdollistaa myös oppimisen diagnostisen ja summatiivisen arvioinnin, jotka esittelimme kappaleessa 6.1. Diagnostinen arviointi tapahtuu heti oppimateriaalin alussa olevan lähtötasotestin avulla ja summatiivi-

nen arviointi loppuarvioinnissa, jossa oppimista verrataan verkko-oppimateriaalin oppimistavoitteisiin, jotka esitellään verkko-oppimateriaalin alussa. Loppu arvioinnin kysymykset ovat pisteytettyjä monivalintakysymyksiä, joissa vaihtoehdot ovat “en ollenkaan”, “suurin piirtein” ja “kyllä”. Pisteytyksissä opiskelija saa yhden pisteen vastaamalla “suurin piirtein” ja kaksi pistettä “kyllä”-vastauksesta, “en ollenkaan”-vastauksesta ei saa pisteitä. Oppimisen arviointikyselyn lopuksi vastauksista tulee yhteenveto, josta opettaja voi seurata opiskelijoiden oppimistavoitteisiin pääsyä katsomalla yhteen laskettuja pisteitä.

Elokuussa 2019 esittelimme ohjaaville opettajille verkko-oppimateriaalia. Opettajat antoivat palautetta ja kehitysehdotuksia materiaaliin. Kehitysehdotuksia olivat muun muassa, että materiaalissa olisi tarkemmat ohjeet tehtävien ja etenemisen osalta sekä oppimisen arvioinnin näkyminen oppimateriaalissa. Teimme tarvittavat muutokset ja lisäykset oppimateriaaliin, jonka jälkeen saimme tutkimusluvan ja siirryimme tuotteen esitestaukseen sekä palautteenkeruuseen.

Seuraavissa kappaleissa esittelemme **palautteenkeruun** prosessin. Käytimme palautteenkeruussa hyödyksi kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kvantitatiivisella tutkimuksella eli määrällisellä tutkimuksella pystytään selvittämään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja se vastaa kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein, sekä sen avulla pystytään kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta. Tyypillisimpiä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa lomakekyselyt, internet-kyselyt ja strukturoidut haastattelut. (Heikkilä 2014.) Näin pystyimme selvittämään parhaiten, mitä voimme kehittää verkko-oppimateriaalissamme sekä pystyimme kartoittamaan tuotoksen toimivuuden Webropol-kyselyn avulla.

Jotta kysely tulee onnistumaan, täytyy kyselyn laatijan osata ottaa huomioon vastaajien aika, taidot ja halukkuus kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn tulee olla sopivan pitkä. Liian laaja ja aikaa vievä kysely voi hävittää vastaajan vastaus-

halukkuuden. Kyselyn kohtuullinen pituus ja selkeys ovat tärkeitä vastaajan lisäksi myös kyselyn vastaanottajille myöhemmin analysoinnin kannalta. (KvantiMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.)

Kyselyn muuttujat teemoittelimme verkko-oppimateriaalin käytettävyyteen, ulkoasuun ja sisältöön. Muuttujat perustuvat verkko-oppimateriaalin laatuksitereihin. Teemoittelulla tarkoitetaan, että kerätty aineisto pyritään jakamaan erilaisten aihepiirien ja kokonaisuuksien mukaan. Aineiston jakamisen aihepiireittäin jälkeen aihepiirejä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin, jotta aineistosta saadaan luokiteltua sisällön näkemyserot. (KAMK s.a.) Muuttujien avulla mitasimme verkko-oppimateriaalin onnistuneisuutta. Mitta-asteikkona käytimme Likert-asteikkoa, joka on järjestysasteikko. Likert-asteikko rakentuu viiden eri muuttujan arvon mukaisesti. Asteikko etenee alkaen ”täysin eri mieltä” (=1), ”jokseenkin eri mieltä” (=2), ”ei samaa, eikä eri mieltä” (=3), ”jokseenkin samaa mieltä” (=4) ja ”täysin samaa mieltä” (=5). (KvantiMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto 2007.)

Palautekyselyn esittelemme liitteessä 3. Kyselyn pääkysymykset ovat strukturoituja eli niissä on valmiit vaihtoehdot. Strukturoitujen kysymyksien avulla kysely oli nopea täyttää sekä se auttoi meitä analysointivaiheessa. (KvantiMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.). Strukturoitujen kysymyksien vastaukset analysoitiin laskemalla jokaisen eri osa-alueen keskiarvo. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin, jossa vastaajat antoivat omin sanoin palautetta ja kehitysehdotuksia verkko-oppimateriaalista sekä kyselystä.

Syyskuussa 2019 testasimme verkko-oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön tunnilla. Samalla paikan päällä ollessamme kerroimme opinnäytetyöstä, mikä mahdollisesti lisäsi palautteiden määrää ja laatua. Testaajat kokeilivat verkko-oppimateriaalia ja antoivat palautetta, jonka perusteella kehitimme tuotostamme. Palaute kerättiin Webropol-kyselyllä, koska se oli meille ja toimeksiantajallemme nopeaa, taloudellista ja joustavaa. Webropol on työkalu, jolla pystyy tekemään online-kyselytutkimuksen, keräämään vastauksia sekä saamaan reaaliaikaisia tuloksia automaattisesta raportista (Webropol s.a). Webropol tuottaa kyselyn vastauksien

perusteella valmiit tulokset. Näiden tulosten perusteella analysoimme kyselyn vastaukset.

Palautekyselyn avulla saimme hyödyllistä tietoa verkko-oppimateriaalin toimivuudesta ja siitä, mitä voimme vielä kehittää työssämme. Koska palautteen antajana on verkko-oppimateriaalin kohderyhmä, oli palaute erityisen arvokasta. Alustavan suunnitelman mukaan palautetta antavan perusjoukon koko oli ($n=20-30$) henkilöä. Riskinä verkko-oppimateriaalin testaamisessa ja palautteen antamisessa oli, että opiskelijat eivät ehdi tai jaksaa kokeilla verkko-oppimateriaalia tarpeeksi kattavasti, jotta pystyisivät antamaan tarpeeksi luotettavaa palautetta. Tähän riskiin varauduimme varaamalla opiskelijoille aikaa tunnin verran ja valitsemalla hyvän ajankohdan sekä tekemällä palautekyselystä kohtuullisen pituisen ja selkeän. Näytimme ja selitimme saatekirjeen (liite 2) opiskelijoille testauksen ja palautteenannon yhteydessä sekä korostimme palautteenannon helppoutta, vapaaehtoisuutta, merkitystä ja anonyymiyttä. Varasuunnitelmana oli antaa muille Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuus päästä testaamaan Moodle-kurssia ja antamaan palautetta, jos palautteiden määrä olisi osoittautunut liian pieneksi suunnitellulla tavalla.

Toteutimme palautekyselyn syyskuussa 2019 mielenterveys- ja päihdehoitotyön oppitunnilla, jossa oli paikalla odotettua vähemmän opiskelijoita ($n=12$). Tuotteen testaamiseen opiskelijoilla oli varattu aikaa yksi tunti ja kyselyyn vastaamiseen vuorokausi. Tunnissa opiskelijat ehtivät testata kokonaisuudessaan verkko-oppimateriaalia sekä tehdä palautekyselyn. Vastaajat arvioivat verkko-oppimateriaalin käytettävyyttä, sisältöä ja ulkoasua. Vastausten pisteiden keskiarvot ja jakautuminen näkyvät taulukoissa 2, 3 ja 4. Saimme paikalla olleista 12:sta testaajalta täydet 12 vastausta. Vaikka otanta oli odotettua pienempi, saimme avoimista kysymyksistä muutaman hyvän kehitysehdotuksen. Kokonaisuudessaan verkko-oppimateriaali sai verrattain hyvän kokonaisarvion (kaikkien vastausten keskiarvo 4,46).

Taulukko 2. Verkko-oppimateriaalin käytettävyyden arviointi

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin Samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Verkko-oppimateriaalia on helppo käyttää	0%	0%	0%	41,67%	58,33%	4,58	5
Tehtävien käyttö on selkeää	0%	8,33%	8,33%	41,67%	41,67%	4,17	4
Verkko-oppimateriaalin rakenne on tarkoituksen mukainen	0%	0%	0%	25%	75%	4,75	5
Verkko-oppimateriaalin käyttö edistää oppimisprosessia	0%	0%	8,33%	33,33%	58,33%	4,5	5
Verkko-oppimateriaalin käyttäminen inspiroi opiskeluun aiheesta	0%	8,33%	0%	41,67%	50%	4,33	4,5

Käytettävyyden keskiarvo oli 4,46, joka on verrattain kiitettävä. Käytettävyyden parhaimpana osana pidettiin verkko-oppimateriaalin rakenteen tarkoituksenmukaisuutta, jonka keskiarvo oli 4,75. Eniten kehitettävää oli tehtävien käytön selkeydessä, jonka keskiarvo oli pienin (4,17).

Taulukko 3. Verkko-oppimateriaalin sisällön arviointi

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Tekstiä on helppo lukea	0%	0%	8,33%	50%	41,67%	4,33	4
Tekstissä käytetty ammattisana- sto oli selitetty ymmärrettävästi	0%	8,33%	0%	58,33%	33,33%	4,17	4
Sisältö on aiheenmukai- sta	0%	0%	0%	33,33%	66,67%	4,67	5
Sisältö on opettavaa	0%	0%	0%	33,33%	66,67%	4,67	5
Kohderyhmä on huomioitu hyvin	0%	0%	8,33%	50%	41,67%	4,33	4
Sisältö etenee loogisessa järjestyksessä	0%	0%	8,33%	33,33%	58,33%	4,5	5
Sisältö on mielenkiintoista	0%	8,33%	0%	58,33%	33,33%	4,17	4

Sisällön kokonaisuuden keskiarvo oli 4,4, joka on varsin hyvä arvio. Verkko-oppimateriaalin sisällön parhaimpina ominaisuuksina pidettiin sisällön aiheenmukaisuutta ja opettavuutta (molempien vastausten keskiarvo 4,67). Eniten kehitettävää vastauksien perusteella oli verkko-oppimateriaalin tekstissä käytettävän ammattisanaston ymmärrettävyyteen ja sisällön mielenkiintoisuuteen (molempien vastausten keskiarvo 4,17).

Taulukko 4. Verkko-oppimateriaalin ulkoasun arviointi

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
Moodle-kurssin ulkoasu on selkeä	0%	0%	0%	41,67%	58,33%	4,58	5
Ulkoasu herätti mielenkiinnon	0%	8,33%	8,33%	33,33%	41,67%	4,18	4
Kuvat on selkeitä	0%	0%	0%	33,33%	58,33%	4,64	5
Värit on hyviä	0%	0%	0%	25%	66,67%	4,73	5

Ulkoasun keskiarvo oli 4,53, joka oli arvioinnin osa-alueiden suurin. Ulkoasun parhaana osana oli verkko-oppimateriaalin värit, jonka keskiarvo oli 4,73. Vähiten pisteitä sai ulkoasun mielenkiintoisuus (4,18).

Lopuksi pyysimme vapaamuotoista palautetta verkko-oppimateriaalista. Kyselyyn vastaajista kuusi antoi vapaamuotoista palautetta, joista myönteisiä palautteita ja kehitettäviä palautteita oli molempia kolme kappaletta. Teemoitimme vapaamuotoiset palautteet kyselyn muuttujien mukaan, jotta hahmotimme palautteet paremmin.

Sisältöä koskevat palautteet

”Hyvä materiaali. Kiva kun sisältö oli tuotu eri tavalla esille kuin normaalisti. Kuvat olivat hyviä ja pitivät yllä mielenkiintoa. Sisältö oli selkeää ja asianmukaisuus”.

”Aihe oli mielenkiintoinen ja tehtävät olivat hyviä. Ei tule mieleen mitään erityisemmin mitään parannusehdotuksia”.

”Yhdellä sivulla teksti ei näkynyt kokonaan. Testi, jossa piti täyttää aukkoja oli kamalan tylsä ja ei tarkoituksenmukainen. Lopputesti oli aivan liian pitkä, keskittyminen loppui puolella välissä”.

Käytettävyyttä koskevat palautteet

”Joitakin kirjoitusvirheitä löytyy. Oppimateriaalia olisin väliotsikoinut paremmin eri osioihin, kuin että ne ovat yhdessä ”pötkössä”, joten se olisi helppolukuisempi. Tentissä aika monta kysymystä, sitä tiivistäisin”.

”Osa kysymyksistä oli muotoiltu niin, ettei sitä ensimmäisellä lukukerralla mennut ymmärtää”.

Ulkoasua koskevat palautteet

”Materiaalissa oli nykyaikaisia ja mielenkiintoisia kuvia mitkä olivat kiinnostavia”.

8.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen valmistuessa alkaa sen viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen tietojen perusteella. Viimeistelyvaiheessa voidaan muokata tuotteen yksityiskohtia, korjata huomattuja vikoja sekä laatia käyttöohjeet ja

mahdolliset jatkosuunnitelmat tuotteen osalta. Vaiheeseen kuuluu myös tuotteen markkinointi ja tuotekehitysprosessin loppuraportointi. Lopputuloksena on käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 81, 85.)

Palautteen analysoinnin jälkeen teimme muutoksia verkko-oppimateriaaliimme palautteiden perusteella. Korjasimme kirjoitusvirheet, pohdimme kysymysten muotoiluja ja muutimme ne helppolukuisemmiksi sekä tiivistimme testaa osaa-misesi - osiota hieman lyhyemmäksi. Lisäsimme materiaalin väliotsikoita ja tummennuksia erottamaan tiettyjä aiheita, jotta materiaali selkiintyy ja sen lukeminen helpottuu. Lopuksi vielä tarkistimme verkko-oppimateriaalista ja teoreettisesta viitekehiksestä tekstin mahdolliset kirjoitusvirheet ja ulkoasun. Tarkistimme ja varmistimme verkko-oppimateriaalista toimivuuden ja käyttöoikeudet, jotka tulivat Savonlinnan kampukselle. Muokkauksen jälkeen pyysimme vielä ohjaavia opettajia tarkistamaan tuotoksen ja arvioimaan, onko verkko-oppimateriaali ja sen asiasisältö sekä toimivuus hyvä opiskelijoiden itsenäiseen opiskeluun. Opinnäytetyöprosessin loppuessa tuhosimme kaikki henkilötietoihin, kyselyyn ja analysointiin liittyvät aineistot huolellisesti ja annoimme käyttöohjeet kampukselle verkko-oppimateriaalista.

9 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme ja arvioimme valmista verkko-oppimateriaalia, opinnäytetyöprosessin eri vaiheita sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohdimme mahdollisia jatkokehitysehdotuksia liittyen opinnäytetyön aiheeseen.

9.1 Verkko-oppimateriaalin ja tuotekehitysprosessin arviointi

Kehittämämme verkko-oppimateriaalin tarkoitus oli tarjota Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä ja helppokäyttöinen materiaali itsenäiseen opiskeluun. Materiaalin tuli palvella kohderyhmän tarpeita ja noudattaa verkko-oppimateriaalin laatukriteereitä toimeksiantajan toiveet huomioiden.

Kokonaisuutena arvioimme itse lopputuotosta, miten onnistuimme ja mikä oli haasteellista verkko-oppimateriaalin kehittämisessä. Pohdimme kokonaisuuden arvioinnissa, miten onnistuimme rajaamaan sisällön, miten onnistuimme verkko-oppimateriaalin toteutuksessa sekä saavutimme tavoitteen, että verkko-oppimateriaalista tulee selkeä ja helppokäyttöinen verkko-oppimateriaali itsenäiseen opiskeluun. Peilasimme valmista tuotosta sekä opetushallituksen että JAMK:n verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin ja materiaalille laaditut laatukriteerit toimivat ohjenuorana prosessin aikana.

Verkko-oppimateriaalin asiasisältö muokkaantui opinnäytetyön prosessin edessä. Asiasisältö muokkaantui toimeksiantajan ehdotuksien mukaan sekä löydämiemme uusien hyvien käytettävien lähteiden mukaan. Verkko-oppimateriaalin asiasisältö mukailee opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä, mutta materiaalin asiasisältöön pyrimme tiivistämään kaiken oleellisen tiedon, jotta materiaali pysyi selkeänä ja helppokäyttöisenä itsenäiseen opiskeluun. Selkeys ja helppokäyttöisyys ovat osa JAMK:n verkko-oppimateriaalin laatukriteerien rakenteen tavoitteita (JAMK 2017). Teimme verkko-oppimateriaalin vielä muutoksia palautteiden perusteella, jotka saimme itse opinnäytetyön kohderyhmältä. Muutoksia teimme liittyen verkko-oppimateriaalin käytettävyyteen ja sisältöön.

Verkko-oppimateriaalia tehdessä pyrimme siihen, että opiskelijan on mahdollisimman vaivatonta käyttää materiaalia samalla, kun sisältö on opettavaista. Vaivaton käytettävyys parantaa materiaalin pedagogista laatua (Opetushallitus 2005, 18). Eniten haasteita aiheuttivat oppimistehtävien tekeminen, sillä H5P:n kautta tarjolla oli todella laaja valikoima erilaisia tehtäväpohjia, joten juuri oikean valitseminen oli haastavaa. Toimeksiantajan puolelta meillä oli melko vapaat kädet verkko-oppimateriaalin sisällön toteutuksessa, joten pystyimme vapaasti kokeilemaan erilaisia tehtäviä ja toteutusvaihtoehtoja Moodlessa. Kokeilujen jälkeen päädyimme käyttämään H5P:n vuorovaikutteisia esityksiä, koska samaan esitykseen sai liitettyä tekstin lisäksi esimerkiksi tehtäviä, kuvia ja lisäinformaatio-painikkeita. Opiskelijan tulisi voida käyttää hyödyksi erilaisia teknologian mahdollisuuksia, kuten kuvia jotta tehtävien monipuolisuus lisääntyisi (JAMK 2017). Yhden oppimistehtävän teimme erilleen

vuorovaikutteisesta esityksestä H5P:lla, joka oli täytä puuttuvat sanat -tehtävä. Testaa osaamisesi -osion ja itsearviointin teimme Moodlen omilla työkaluilla. Moodlen sekä H5P-työkalun käyttäminen osoittautui meille molemmille suhteellisen yksinkertaiseksi johtuen molempien hyvästä tietoteknisestä osaamisesta sekä selkeistä ohjeista.

Pedagogisen laadun määrittää mielekkyys, keskeinen sisältö, visuaalisuus ja toimiva kokonaisuus (Opetushallitus 2005, 14–15). Palautekyselyn mukaan onnistuimme jokaisessa edellä mainitussa osa-alueessa, sekä olimme myös itse tyytyväisiä pedagogiseen laatuun. Muita tärkeitä ominaisuuksia laatuksiteereissä on verkko-oppimateriaalin päivitettävyyden ja vuorovaikutteisuus. Verkko-oppimateriaali on rakennettu verkkoon, joten sen päivittäminen tulevaisuudessa on yksinkertaista. Annoimme Savonlinnan kampukselle käyttöoikeudet verkko-oppimateriaalin, jotta tulevaisuudessa materiaalin päivittäminen on mahdollista. Loimme verkko-oppimateriaaliin keskustelualueen edistämään opiskelijoiden vuorovaikutteisuutta sekä yhteisöllisyyttä. Verkko-oppimateriaali mahdollistaa myös oppimisen diagnostisen ja summatiivisen arvioinnin, jotka esittelimme kappaleessa 6.1. Diagnostinen arviointi tapahtuu heti oppimateriaalin alussa olevan lähtötasotestin avulla ja summatiivinen arviointi loppuarvioinnissa, jossa oppimista verrataan verkko-oppimateriaalin oppimistavoitteisiin, jotka esitellään verkko-oppimateriaalin alussa.

Kokonaisuudessaan verkko-oppimateriaalimme sai hyvän arvion Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoilta. Toimiva kokonaisuus on osa pedagogista laatua (Opetushallitus 2005, 14–15). Myös mielestämme kokonaisuutena onnistuimme työssä hyvin. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet tutustua vielä laajemmin Moodlen ja H5P:n ominaisuuksiin, jotta olisimme voineet saada verkko-oppimateriaalista monipuolisemman erilaisten tehtävien tai toimintojen kautta. Verkko-oppimateriaalin ominaisuuksista materiaalin sisältö sai palautekyselyssämme vähiten pisteitä. Palautekyselyn jälkeen vielä tarkastelimme materiaalia sisällön näkökulmasta ja teimme vielä joitain pieniä muutoksia esimerkiksi ammattisanastoon ja otsikointiin. Mielestämme onnis-

tuimme kohdentamaan verkko-oppimateriaalin kohderyhmälle eli sairaanhoitajaopiskelijoille melko hyvin, sillä kehitimme materiaalin laatukriteereihin sekä meidän omiin kokemuksiimme itsenäisestä opiskelusta nojaten.

Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen eteni kannaltamme helposti, koska löysimme meitä kiinnostavan aiheen ideapankista. Tuotteellemme oli selkeä tarve, koska sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole ollut aikaisemmin materiaalia huumehaittojen vähentämisestä. Ideointivaiheessa etsimme ratkaisua tuotteen toteuttamiselle palaverien ja aivoriisien kautta. Aluksi meillä ja toimeksiantajallamme oli eriäviä mielipiteitä toteuttamismuodosta, mutta pääsimme kuitenkin yhteisymmärrykseen toteutustavan kanssa. Ideointivaiheessa haasteita aiheutti aiheen rajausta, sillä olimme keskittyneet liikaa huumausaineiden teoriaan.

Luonnosteluvaiheessa käytimme erilaisia tietokantoja ja hakukoneita. Tietokantojen käyttö osoittautui haastavammaksi kuin hakukoneiden käyttö, sillä hakukoneet olivat meille tutumpia. Tässä vaiheessa perehdyimme Moodleen ja H5P –työkaluun sekä loimme tuotekuvauksen tuotteellemme ilman suurempia vastoinkäymisiä. Kehittelyvaiheessa haasteita aiheuttivat Moodlen työkalujen käyttäminen, koska meillä ollut aikaisempaa kokemusta kurssin rakentamisesta. Kehityimme Moodlen työkalujen käyttämisessä kurssin luomisen edessä. Ohjaavien opettajien antama palaute antoi meille uusia näkökulmia verkko-oppimateriaalin kehittämiseen. Palautekyselyn rakentaminen sujui hyvin, koska kysely perustui verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin. Palautteenkeruussa olimme odottaneet suurempaa otantaa, mutta olimme lopulta tyytyväisiä palautteen määrään, koska kaikki paikalla olleet opiskelijat antoivat palautetta. Olimme tyytyväisiä saamaamme palautteeseen, jonka perusteella teimme viimeistelyvaiheessa muutoksia tuotteeseemme.

9.2 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessimme mukaili Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysmallia. Jokaisen vaiheen huolellinen suunnittelu ja esittäminen opinnäytetyön suunnitelmassa edesauttoi opinnäytetyön etenemisen hyvin aikataulussaan. Prosessi eteni oppilaitoksemme opinnäytetyöprosessin ohjeiden mukaan.

Työskentelymme alkoi tammikuussa 2019, kun löysimme meitä molempia kiinnostavan aiheen opinnäytetöiden ideapankista. Aihe muuttui vain nimellisesti prosessin edetessä; verkko-opetusmateriaalista verkko-oppimateriaalin toteutukseksi. Aloitimme tiedonhaun ja aineiston keräämisen heti ideapaperin hyväksymisen jälkeen. Ennakkotietomme huumeista ja huumehaittojen vähentämisestä oli suppeaa verrattain tiedonhakuun, jossa suurin osa vastaan tulleista asioista oli täysin uusia. Löysimme aiheesta kattavasti tutkittua tietoa ja hyviä käytettäviä lähteitä, joten teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen sujui mielestämme melko sujuvasti. Tiedonhaku oli osaltaan haastavaa ja opettavaista sopivien tutkimuksien ja aineistojen löytämisen takia, koska huumeisiin liittyvää tutkittua tietoa on todella paljon.

Toimeksiantajan kanssa pidettyjen palavereiden perusteella rajasimme huumeetietouden osalta Suomen huumehoidon piirissä vastaan tulleiden yleisimpien ongelmahuumeiden mukaan. Lisäksi haittojen vähentämisessä keskityimme Suomen sisällä tehtävään huumehaittojen vähentämiseen, koska näimme tämän tuotteen kohderyhmälle hyödyllisemmäksi ammatillisen osaamisen kannalta. Kuitenkin toimme myös esille huumehaittojen vähentämisen keinoja muualla maailmassa, koska koimme, että huumehaittojen vähentämisen kehittyessä Suomessa, voivat muualla maailmassa käytössä olevat toimintatavat tulla myöhemmin myös Suomeen. Lisäksi muualla maailmassa käytössä olevat toimintatavat huumehaittojen vähentämiseen loivat oppimateriaalimme mielenkiintoista perspektiiviä ja tarkoituksena oli myös herätellä opiskelijoita pohtimaan huumehaittojen vähentämisen keinoja yleisesti. Tästä esimerkkinä huumeidenkäyttöhuoneisiin liittyvä keskustelu, jota avasimme myös verkko-oppimateriaalissa opiskelijoiden pohdittavaksi.

Teoreettinen viitekehys eteni hyvin suunnitelmallisesti kevään aikana. Viitekehyksen kirjoittaminen oli mielenkiintoisimpia opinnäytetyön prosessin vaiheita yhdessä verkko-oppimateriaalin suunnittelun ja rakentamisen kanssa. Suunnitelmaseminaarin pidimme kesäkuun 2019 alussa. Tavoitteenamme oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta huumehaittojen vähentämisestä, huume-

haitoista sekä tuoda tiivistetysti esille Suomen huumetilanne, joten tämän takia suunnittelimme työn mahdollisimman hyvin tuodaksemme oleelliset asiat esille. Suunnitelmaseminaarista saimme vielä kehitysehdotuksia teoreettiseen viitekehykseen, joita pystyimme tekemään kesän aikana. Kesän aikana aloitimme myös suunnittelemaan ja tekemään verkko-oppimateriaalia Moodleen.

Kesän alussa kävimme Savonlinnan kampuksen eKampuksen suunnittelijan Moodle-ohjauksessa, jossa saimme omat tunnukset Moodleen sekä ohjausta, kuinka Moodle toimii. Verkko-oppimateriaalin kehittäminen sujui aikataulussa, vaikka emme olleetkaan samalla paikkakunnalla kesän aikana. Sovimme tiettyjä päiviä, jolloin suunnittelimme ja teimme verkko-oppimateriaalia puheluyhteyden välityksellä. Moodle alustan työkalujen käyttö oli alkuun haastavaa, mutta tutustumisen jälkeen käyttö muuttui helpommaksi. Moodle-kurssin sisällön rakentamista auttoi molempien hyvät tietotekniset valmiudet, Moodlen hyvät ohjeet sekä opinnäytetyömme suunnitelma, jonka mukaan teimme materiaalia. Saimme kesän aikana tehtyä verkko-oppimateriaalia todella hyvin. Elokuussa vielä näytimme ohjaaville opettajillemme opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmaan tuli vielä pieniä korjauksia, jonka jälkeen saimme luvan hakea tutkimuslupaa palautekyselyä varten. Samalla näytimme opettajille rakentamamme verkko-oppimateriaalia, johon opettajat olivat tyytyväisiä. Saimme kuitenkin joitain kehitysehdotuksia materiaaliin, kuten tarkempien ohjeiden tarpeellisuuden eri osioissa ja tehtävissä sekä oppimisen arvioinnin sisällyttämisen materiaaliin.

Kehitysehdotuksien lisäämisen jälkeen verkko-oppimateriaali oli siinä vaiheessa, että olimme tyytyväisiä sen sisältöön, joten pidimme tuotteen esittelyn ja palautteenkeruun Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille. Verkko-oppimateriaalin testaaminen ja palautekyselyn tekeminen sujuivat opiskelijoiden toimesta hyvin suunnitelman mukaan. Olimme tyytyväisiä palautekyselyjen vastausmäärään ja palautteeseen, vaikka palautetta antavien määrä oli odotettua pienempi. Palautteiden analysointi oli opettavaista, koska kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta palautteen analysoinnista. Palautteiden perusteella teimme lopulliset muutokset verkko-oppimateriaaliin.

Palautteet olivat hyödyllisiä, sillä saimme tehtyä niiden perusteella muutoksia, jotka kehittivät materiaalia.

Opinnäytetyö oli mielestämme pitkä ja opettavainen prosessi, jossa suurimpana kokonaisuutena opimme, mitä opinnäytetyön tekeminen tarkoittaa, mistä se rakentuu ja mitä opinnäytetyön tekeminen vaatii. Päälimmäisenä oppimistamme asioista mieleemme jäi opinnäytetyön elävyys, eli kuinka paljon opinnäytetyö muuttui prosessin aikana.

Opiskelukirjoittaminen tuntui välillä haasteelliselta etenkin lähteiden osalta, jonka vuoksi jouduimme jonkun verran korjailemaan tekstiämme etenkin lähdeviitteiden ja lähdeluettelon osalta. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessa opimme käyttämään erilaisia tietokantoja ja löytämään niistä kriteeriemme mukaiset lähteet. Iso osa saamastamme teoreettisesta tiedosta oli meille uutta. Suurimpana yksittäisenä kokonaisuutena opimme mitä tuotekehitysprosessi tarkoittaa ja miten sovellamme sitä käytännössä tuotteen kehittämisessä. Tuotekehitysprosessin ymmärtämisessä koimme jonkun verran haasteita eikä vaiheesta toiseen siirtyminen ollut aina selkeää ja välillä tekstiä oli väärän vaiheen kohdalla. Loppua kohden tuotekehitysprosessin kokonaisuus valkeni meille kokonaisuudessaan. Moodle-kurssin rakentaminen oli mielenkiintoista ja opimme, kuinka verkkomateriaalia suunnitellaan sekä miten Moodlen työkalut toimivat. Loppujen lopuksi olimme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin kokonaisuutena. Mielestämme tuotoksemme vastaa alkuperäistä tavoitetta ja tarkoitusta, vaikka tuotos muokkaantui prosessin edetessä enemmän tarkoituksen mukaiseksi.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys kulkee mukana eri opinnäytetyöprosessin vaiheissa ja opinnäytetyön tekijän on hallittava **hyvä tieteellinen käytäntö** sekä tieteellisen käytännön vastuut sen aikana. Lisäksi eettisyys ja luotettavuus rakentuvat **reliabiliteetista** eli mittaustulosten toistettavuudesta ja **validiteetista** eli oikeiden asioiden tutkimisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee tehdä sopimus toimeksiantajan kanssa, jossa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten aiheesta, aikataulusta, tuotoksen ja tausta-aineiston

käyttöoikeuksista ja ohjauksesta. Opinnäytetyötä tehdessä täytyy olla rehellinen, huolellinen, avoin ja perehtynyt aiheeseen sekä muiden tekemiä töitä on kunnioitettava. Opinnäytetyö tulee toteuttaa suunnitelmallisesti ja mahdolliset rahoituslähteet on ilmoitettava. Henkilötietoja käsiteltäessä on noudatettava huolellisuutta sekä muistaa tietosuoja ja -turva käsittelyn ajan. Tutkimuksen loppuessa tulokset, aineistot ja julkaisut täytyy anonymisoida eli poistaa mahdolliset tunnistetiedot ja sen jälkeen tuhota tai tallentaa aineisto pitkäaikaissäilytykseen. (Raivo ym. 2018.)

Eettisesti hyvä tutkimus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja heidän saavutuksien huomioon ottaminen omassa tutkimuksessaan. Lisäksi huomioitavaa on ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tämän takia ihmisillä täytyy olla mahdollisuus päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. Epärehellisyyden välttäminen on tärkeää tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tähän kuuluu, ettei omia tai toisten tekstejä plagioida missään tilanteessa. Lisäksi raportointi ei saa johtaa harhaan tai olla puutteellista ja jokainen tutkimusryhmän jäsen on otettava huomioon. Plagiointi on toisen tekstin luvaton lainaamista ja sitä, että lainattua tekstiä esitetään omana. Oman tekstin plagiointi tarkoittaa, että uutta tutkimusta tuotetaan näennäisesti käyttämällä omaa aikaisempaa tutkimusta muuttaen. Toisten tuottamaa tekstiä lainatessa on lainaus osoitettava käyttäen asianmukaista lähdemerkintää. Plagiointi on muuttunut nykypäivänä helpommaksi, koska internet mahdollistaa aineistojen helpomman lainaamisen kuin ennen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-26, 231.) Vaarana helppossa ja nopeassa tiedonhaussa internetistä voi olla tietolähteiden luotettavuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 78).

Ennen opinnäytetyön aloittamista teimme toimeksiantajan kanssa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä, jossa sovittiin yhteisistä pelisäännöistä. Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjottaessa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja olimme rehellisiä ja huolellisia. Teoriapohjaa kirjottaessa kunnioitimme muiden tekemiä tutkimuksia niitä referoidessa mahdollisimman omin sanoin, kuitenkin muuttamatta tutkimustietoa sekä olimme huolellisia, jotta emme plagioi

muiden tutkimuksia. Kehittelyvaiheessa verkko-oppimateriaalia testattiin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Testaaminen ja palautteen antaminen olivat vapaaehtoisia ja tapahtui anonymisti. Opiskelijat, joilla tuotetta testattiin, ja jotka antoivat palautetta eivät olleet meille ennestään tuttuja, eikä heitä myöskään painostettu mitenkään tutkimustilanteessa vastaamaan tietyllä tavalla. Palautekyselyn tulokset tuhottiin niiden käyttämisen jälkeen, eikä käsittelyvaiheessa kyselyn tuloksiin ollut pääsyä muilla kuin meillä. Palautekyselyä varten haimme tutkimusluvan koulutusalaohjohtajalta (liite 4).

Lähteitä valittaessa ja arvioidessa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Jotkut kirjallisuuden lähteet eivät välttämättä ole käytettäviä eivätkä kuulu suoraan omaan työhön, vaikka ne saattaisivat tarjota mahdollisuuden tarkempaan tutustumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Jos aihetta on tutkittu paljon, tarkoittaa se yleensä, että aiheesta myös löytyy paljon erilaista lähdeaineistoa ja tulokset saattavat olla poikkeavia. Alustavasti lähdeaineistoa pystyy arvioimaan lähteen iän, laadun, tunnettavuuden, auktoriteetin ja uskottavuuden perusteella. Tutkimuksien ja julkaisujen lähdeviitteiden ja -luetteloiden tarkasteleminen on hyvä tapa selvittää tekijän auktoriteettia. Tekijän auktoriteetin ja tunnettavuuden voi tunnistaa siitä, että tekijä on mukana monessa eri julkaisussa tai tutkimuksessa. Varma ja hyvä valinta on yleisesti tunnetun asiantuntijan tuore ja ajantasainen lähde. Saatavilla olevista lähteistä kannattaa valita tuorein tutkimustieto, koska tutkimustieto voi muuttua nopeasti sekä uusissa tutkimuksissa on yleensä aikaisempien tutkimuksien kestävä tieto. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Opinnäytetyön teoriapohja luotiin hyödyntäen useita erilaisia tieteellisiä lähteitä. Lähteiden valinnassa kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen. Lähteiden valinnassa ja arvioinnissa käytimme lähdekritiikkiä ja kyseenalaistimme lähteiden luotettavuuden. Huomasimme monen tunnetun alan asiantuntijan toistuvan useassa kotimaisessa tutkimuksessa ja tämä lisäsi lähteiden luotettavuutta. Käytimme mahdollisimman uusia tutkimuksia ja lähteitä, jotka olivat maksimissaan 10 vuotta vanhoja. Muutama lähde oli yli 10 vuotta vanha, sillä kyseisestä aiheesta emme löytäneet uudempaa lähdettä ja kysei-

set lähteet sisältävät pitkäaikaista teorian tietoa, joten lähteet olivat edelleen hyviä käytettäväksi (LUT Tiedekirjasto Lahti 2019). Tällä tavoin saimme varmistettua tuotoksemme tieteellisesti pätevän sisällön ja sen, että annamme opiskelijoiden käyttöön luotettavaa tutkittua tietoa.

9.4 Jatkokehitysehdotukset

Verkko-oppimateriaalin palautetta olisi kiinnostavaa kuulla pidemmältä ajankaksolta, sillä tällä hetkellä verkko-oppimateriaali on ainut oppimateriaali huumehaittojen vähentämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla. Koska huumeet kehittyvät ja Suomessa ei ole käytössä vielä uusimpia haittojen vähentämisen keinoja, ei oppimateriaalimme tieto ole pysyvää, joten sitä tulisi päivittää tarpeen mukaan. Koska opinnäytetyön pääpainona oli huumehaitat ja niiden vähentäminen, olisi mielenkiintoista nähdä opinnäytetyönä tehty verkko-oppimateriaali, joka keskittyisi huumeisiin aineina, huumetilanteeseen ja huumeiden käytön lopettamiseen. Edellä mainittu verkko-oppimateriaali yhdistettynä meidän tuottamaamme yhtenä kurssin osana antaisi kattavan kuvan huumeista kokonaisuutena.

Verkko-oppimateriaalimme on suunnattu Savonlinnan kampuksen sairaanhoidajaopiskelijoille, mutta mikäli esimerkiksi sosionomi-, terveydenhoitaja- ja yhteisöpedagogiopiskelijoilla olisi tarvetta materiaalille, voisi käyttäjäkuntaa laajentaa. Huumetietoisuus on osa edellä mainittujen koulutusten opetussuunnitelmaa. Verkko-oppimateriaalin laajentuminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköihin saattaisi olla hyödyllistä esimerkiksi päihdehoitotyöntekijöiden oman ammattitaidon ylläpitämiseen tai laajentamiseen. Jos verkko-oppimateriaalin käyttömahdollisuudet laajentuisivat myös muualle, olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta verkko-oppimateriaalin vaikuttavuudesta käytännön työn kannalta.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapisteiden onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78174/2008b15.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 11.4.2019]

A-klinikkasäätiö. s.a.a. EHTA-etsivä huumetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/mita-teemme/toiminta/hankkeita-ja-toimintaa/ehta-etsiva-huumetyo> [viitattu: 28.5.2019]

A-klinikkasäätiö. s.a.b. Etsivä huumetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/haittojen-vahentaminen/etsiva-huumetyo> [viitattu: 2.4.2019]

A-klinikkasäätiö. s.a.c. Street-hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/mita-teemme/toiminta/hankkeita-ja-toimintaa/street-hanke> [viitattu: 28.5.2019]

A-klinikkasäätiö. s.a.d. Osallisuus ja vertaistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/haittojen-vahentaminen/osallisuus-ja-vertaistuki> [viitattu: 5.6.2019]

Böström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. Huumeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075 [viitattu: 11.4.2019]

Duodecim. s.a.a. Lääketieteen sanasto. Virulenssi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03759 [viitattu: 9.4.2019]

Duodecim. s.a.b. Lääketieteen sanasto. Opioidiantagonisti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02420 [viitattu: 27.4.2019]

eLearningNC. 2019. About eLearning. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.elearningnc.gov/about_elearning/ [viitattu 4.6.2019]

EMCDDA. 2019. Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study. PDF-dokumentti. Päivitetty 14.3.2019. Saatavissa: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis> [viitattu: 4.4.2019]

EMCDDA. 2017. Health and social responses to drug problems. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf [viitattu 29.3.2019]

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2018. Euroopan huumeraportti. Suuntauksia ja muutoksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001FIN_PDF.pdf [viitattu: 12.2.2019]

Folch, C., Lorente, N., Majo, X., Pares-Badell, O., Roca, X., Brugal, T., Roux, P., Carriere, P., Colom, J & Casabona, J. 2018. Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. Verkkolehti. *ScienceDirect* 62, 24-29. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918302445?via%3Dihub> [viitattu: 5.4.2019]

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H & Partanen, A. 2010. Huumeraportti Suomessa 2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79963/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 27.5.2019]

Global Drug Survey. 2018. GDS Key Findings Report. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2018-Core-Press-Release.pdf> [viitattu: 5.4.2019]

Harm Reduction International. 2019. About HRI. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hri.global/about> [viitattu: 30.5.2019]

Harm Reduction International. 2018. Overdose, HIV and hepatitis C crises surge as global harm reduction response stalls. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hri.global/contents/1885> [viitattu 26.3.2019]

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1> [viitattu: 30.5.2019]

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto & Vantaan kaupungin päihdepalvelut. 2013. Päihteiden vaikutus ihmiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/em-beds/vantaawwwstructure/121590_huumeiden_vaikutus3.pdf [viitattu 28.5.2019]

Helsingin yliopisto s.a. Oppimisen arviointi. Blogi. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/valt-yopeda/oppimisen-arviointi/> [viitattu 14.6.2019]

Hietaniemi, T. 2006. Huumetalous. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2015. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumetalous> [viitattu: 28.5.2019]

Hiljanen, U. 2018. Pistämällä huumeita käyttävän asiakkaan hyvinvointi. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58086/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805252759.pdf> [viitattu: 5.4.2019]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#K1> [viitattu: 9.4.2019]

Huumauslainlaki 30.5.2008/373.

Huttunen, M. 2018a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 [viitattu: 9.4.2019]

Huttunen, M. 2018b. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411 [viitattu 28.5.2019]

Innokylä. 2012. Aivoriihi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565> [viitattu: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>]

Itä-Suomen virtuaaliyliopisto. 2005. Oppimisen arviointi. Opas. Päivitetty 29.6.2010. Saatavissa: <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=11600797> [viitattu 14.6.2019]

Jaakkola, M & Hämäläinen, E. 2008. Verkko-opettajan nettiopas. Tampereen kaupunki. Opas. Päivitetty 16.4.2008. Saatavissa: <http://lukiot.tampere.fi/seututarjotin/vopas/index.php?sivu=14> [viitattu 4.6.2019]

Jarlais, D. 2017. Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to David Purchase. Verkkolehti. *Harm Reduction Journal* 14, 51. Saatavissa: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0178-6> [viitattu: 5.4.2019]

Jamk. 2017. JAMKin verkkopedagogiset laatukriteerit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-oppaat.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/koulutus-ohjelmat-ja-opintotarjonta/opintotarjonta-ja-tyojarjestykset/verkko-opin-not/jamk-verkkopedagogiikan-laatukriteerit-2017.pdf> [viitattu: 12.5.2019]

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, M. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf [viitattu 29.3.2019]

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109> [viitattu: 27.4.2019]

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. s.a. Xamkin avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 11.2.2019]

Kalso, E., Paakkari, P & Forsell, M. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Lääkelaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf [viitattu 28.5.2019]

KAMK. s.a. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu#> [viitattu: 4.6.2019]

Kankaanpää, S. 2013. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena. Hoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisesta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38549/Korvaus-hoito_gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 2.4.2019]

Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. 2018. Käypähoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2018. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/nix01881> [viitattu 19.6.2019]

Karjalainen, K., Savonen, J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 24.4.2019]

Kauhanen, J & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa – voiko niitä hallita? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/1/duo13488> [viitattu: 25.3.2019]

Kuntoutusrahalaki 15.7.2005/566.

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu: 30.5.2019]

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html> [viitattu: 30.5.2019]

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.

Lumio, J. 2018. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451 [viitattu 26.4.2019]

LUT Tiedekirjasto Lahti. 2019. Informaatiolukutaidon perusteet: Hakutulosten arviointi. Päivitetty 23.9.2019. Saatavissa: <https://libguides.lamk.fi/tiedonhankinnanopas/lahdekritiikki> [viitattu: 01.01.2019]

Lääkeinfo. 2019. Targiniq depottabletti 15/7,5mg, 30/15mg. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?sl=58229> [viitattu 28.5.2019]

Mediamaisteri. s.a. Vuorovaikutteinen esitys (Course Presentation). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ohjeet.mediamasteri.com/node/311> [viitattu: 5.6.2019]

Melberg, H., Hakkarainen, P., Esben, H., Jääskeläinen, M., Skretting, A., Ramstedt, M & Rosenqvist, P. 2011. Measuring the harm of illicit drug use on friends and family. Tutkimusraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2478/v10199-011-0012-5> [viitattu 29.3.2019]

Minduu. s.a. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://minduu.fi/fi/psykoterapian-abc/psykoterapiasuuntaukset/ratkaisukeskeinen-psykoterapia/> [viitattu: 27.4.2019]

Moodle. 2014. Tietoja Moodlesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://docs.moodle.org/2x/fi/Tietoja Moodlesta](https://docs.moodle.org/2x/fi/Tietoja_Moodlesta) [viitattu: 12.5.2019]

Moodle. 2019. H5P. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docs.moodle.org/3x/fi/H5P> [viitattu: 12.5.2019]

Niemelä, M & Saari, J. 2013. Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf [viitattu: 5.4.2019]

Nieminen, T. s.a. Huumeidenkäyttäjien infektiot, bakteeri-infektiot. Labquality days. Abstrakti. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.labqualitydays.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/01/LQD18_Abstrakti_Nieminen_Tuomas.pdf [viitattu 27.5.2019]

Nuorisolaki 12.1.2016/1285.

Nuorten linkki. S.a.a. Opioidit - Mitä se on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/opioidit> [viitattu 17.6.2019]

Nuorten linkki. S.a.b. Kannabis - Mitä se on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/kannabis> [viitattu 17.6.2019]

Nurmi, T & Rönkä, S. 2018. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu: 11.2.2019]

Opetushallitus. 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Työryhmän raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf [viitattu 6.4.2019]

Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). 2018. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F31C7FAFC980D0CA2822AC18AFBA4327?id=nix00465> [viitattu 1.4.2019]

Ovaska, A & Koskela, V. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf [viitattu: 5.6.2019]

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

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta

2000-luvun Suomessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30102/haittoje.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.3.2019]

Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. 2016a. Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihdeiden käyttö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaa-tio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf [viitattu: 11.4.2019]

Pitkänen, T., Kaskela, T., Tyni, S. & Tourunen, J. 2016b. Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf [viitattu: 12.4.2019]

Poikolainen, K. 2004. Psykiatria. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 12. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94356> [viitattu 28.5.2019]

Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00939> [viitattu: 27.4.2019]

Päihdelinkki. s.a. Opioidit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit> [viitattu: 11.4.2019]

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Raivo, P., Rissanen, R., Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://moodle.xamk.fi/pluginfile.php/1203966/mod_resource/content/1/AMK_ONT_eettiset_suosituksset_2018.pdf [Viitattu: 15.4.2019]

Salasuo, M., Vuori, E., Piispa, M & Hakkarainen, P. 2009. Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista. Nuorisotutkimusseura. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80288/6bb159e5-0e84-4415-a60c-d331b1ead678.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.3.2019]

Sedergren, J. 2015. Haittojen vähentäminen. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen> [viitattu 25.3.2019]

Sosiaalihuoltolaki 01.04.2015/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 01.02.2008/33.

STM. s.a. Huumausainepolitiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/huumausainepolitiikka> [viitattu: 26.4.2019]

Tammi, T. 2005. Suomalainen huumeepolitiikka. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.9.2015. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/suomalainen-huumeepolitiikka> [viitattu 26.4.2019]

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2015. Tietoa eri huumeista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista> [viitattu: 21.8.2019]

THL. 2018a. Tartuntataudit Suomessa 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136615/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit%20Suomessa%202017KORJ27.8.2018.pdf?sequence=1&isAlloved=y [viitattu 4.4.2019]

THL. 2018b. Keskeiset käsitteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.9.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/keskeiset-kasitteet> [viitattu: 24.4.2019]

THL. 2018c. Huumeiden käyttöhuoneet. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.10.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/toimivaksi-todettua/huumeiden-kayttohuoneet> [viitattu: 26.4.2019]

THL. 2019a. Jätevesitutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus> [viitattu: 4.4.2019]

THL. 2019b. Osallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu: 5.6.2019]

Tilastokeskus. 2017. Kuolemansyytilasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.12.2018. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_005_fi.html [viitattu: 4.4.2019]

Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23374> [viitattu: 12.4.2019]

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 9.12.2017/146.

Van Der Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. & Prins, M. 2007. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased

risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Verkkolehti. Addiction* 102, 1454-1462. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2007.01912.x> [viitattu: 9.4.2019]

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.fpdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 28.3.2019]

Vinkki.info. 2019. Terveysneuvontapisteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta/terveysneuvontapisteet> [viitattu: 26.3.2019]

Vinkki.info s.a. Infektiot. Abstrakti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta/infektiot> [viitattu 27.5.2019]

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2019. HIV (Human immunodeficiency virus). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hiv/> [viitattu: 26.4.2019]

Warpenius, K., Holmila, M & Tigerstedt C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf [viitattu 29.3.2019]

Webropol. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/> [viitattu: 12.5.2019]

Xamk. 2017. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA18KP/year/2017> [viitattu 25.4.2019]

Esitys huumeiden käyttöhuoneista sai Helsingin kaupunginhallituksen kannatuksen. 2019. *Yle.fi*. 1.4.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10717443> [viitattu: 12.4.2019]

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohte	Osallistujat ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapisteiden onnistumisen edellytyksinä. Ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa	Terveysneuvonnan vaikutavuus ruiskuhuumeiden käyttäjien tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa.	Poikkitieteellinen tutkimus. Hyödynnetty kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmiä sekä aineistoja. Kvalitatiivisessa haastattelussa (n=19) työntekijää.	Terveysneuvontapisteet ovat hyvin toimivia, menestyksekkäitä ja kustannustehokkaita sekä niiden olemassaolo ja kehittäminen kannattaa varmistaa.
Folch, C., Lorente, N., Majo, X., Pares-Badell, O., Roca, X., Brugal, T., Roux, P., Carriere, P., Colom, J & Casabona, J. 2018. Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits.	Käyttöhuoneita käyttävien huumeiden käyttäjien toimintaa ja tuloksia.	(n=510) käyttöhuoneiden aktiivista käyttäjää. Menetelmänä haastattelu strukturoidulla kysymyksillä.	Tutkimuksessa havaittiin useita käyttöhuoneiden hyötyjä, ja niiden olemassaolo ja uusien kehittäminen kannattaa muiden haittoja vähentävän toiminnan kanssa.
Hiljanen, U. 2018. Pistämällä huumeita käyttävän asiakkaan hyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Taustatekijöiden vaikutusta suonensisäisesti huumeita käyttäjien elintasoon ja hyvinvointiin, sekä mitä palveluita he käyttävät.	(n=256) osallistujaa. Määrällinen tutkimus, kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitu ristitaulukoilla, frekvenssijakaumilla, keskiarvoilla ja varianssianalyysillä.	Keskeisinä tuloksina erot elintasossa ja asenteissa paikkakuntien ja ikäryhmien välillä sekä päihdepalvelujen käyttöasteen erot naisten ja miesten ja eri paikkakuntien välillä.
Kauhanen, J & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa – voiko niitä hallita? Huuti-tutkimuksen antia.	Huumeiden väärinkäyttöön liittyvä farmakologinen ja epidemiologinen tutkimushanke.	(n=4817) osallistujaa. Helsingin Diakonissalaitoksen päihdepalveluihin hakeutuneita. Menetelmänä strukturoitu kyselylomake.	Suomessa on paha huumeongelma, monihuumeriippuvuutta pysytään hoitamaan tehokkaasti. Huumeiden käyttöön liittyy huono-osaisuus
Kankaanpää, S. 2013. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena. Hoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisesta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Opioidikorvaushoidosta irrottautuneiden kokemuksia toipumisprosessista.	(n=7) osallistujaa. Haastattelu. Analysoitu ajallisuutta huomioivalla kategorisella sisälönanalyysillä.	Korvaushoidosta on muodostunut kuntoutumista kuvaava malli. Malli kuvastaa korvaushoidosta kuntoutumisen vaiheisuutta.
Melberg, H., Hakkarainen, P., Esben, H., Jääskeläinen, M., Skretting, A., Ramstedt, M & Rosenqvist, P. 2011. Measuring the harm of illicit drug use on friends and family. Tutkimusraportti	Tutkimuksessa tutkittiin huumeiden käytön haittavaikutuksia perheeseen ja ystäviin	(n=3092) vastaajaa. Menetelmänä strukturoitu kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus.	Yli puolet vastaajista olivat olleet huolissaan henkilökohtaisesti tuntemansa ihmisen huumeiden käytöstä. Keskimääräinen tulos haittojen vakavuudesta asteikoilla 0-10 oli 2, mutta 10% vastaajista

			luokitteli haitta-asteen luvuksi 5
Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.	Terveysneuvontapisteiden toimenkuva ja huume haittojen vähentämisen politiikan käytännöt.	Etnografinen -tutkimusmenetelmä eli tapaustutkimus. Huumeiden käyttäjien haastatteluja (n=20). Työntekijöiden (n=19)	Huumeongelmille on monia erilaisia määritelmiä ja käsitystä huumeongelmien ratkaisutavoista ei oltu päätetty
Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. 2016a. Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö.	Kaksi erilaista huumeiden käyttäjäryhmää ja verrata käyttäjien taustoja sekä huumeiden käyttötapoja.	(n=202) osallistujaa. Strukturoidut haastattelut. Kaksivaiheinen aineistokeruu.	Oletetusti huumeiden käyttäjissä oli eroja. Marginalisoituneet käyttäjät olivat käyneet vähemmän kouluja ja he elivät useammin parisuhteen ulkopuolella. Harvemmin heistä oli omaa vuokra-asuntoa sekä heidän ryhmässään esiintyi enemmän työttömyyttä, suurin osa eli sosiaaliturvan varassa
Pitkänen, T., Kaskela, T., Tyni, S. & Tourunen, J. 2016b. Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista.	Päihdehoidon asiakkaat, jotka tuomittu vankeusrangaistukseen.	Seurantatutkimus, perustuu rekisteri- ja hoitotietoihin. (n=10 898) osallistujaa.	Naisten ja miesten välillä suuria eroja rikollisuuden, taustan ja päihdeongelman osalta. Hoitoon hakeuduttu useasti ennen yhtään merkintää vankilatietojärjestelmässä. Rikollisuus yleistä päihdeongelmaisten nuorten miesten keskuudessa.
Salasuo, M., Vuori, E., Piispa, M & Hakkarainen, P. 2009. Suomalainen huumekuolema 2007. 19. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyysasiakirjoista. Nuorisotutkimusseura. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos.	Huumekuolemat, kerättyinä oikeuslääketieteellisistä asiakirjoista.	(n=234) tapausta. Poikkitieteellinen tutkimus. Yhteiskuntatieteellinen ja oikeuslääketieteellinen tutkimusote yhdistettynä.	Opioideilla iso osuus yliannostuskuolemissa. Metadonin aiheuttamat kuolemantapaukset lisääntyneet ja näistä tapauksista löydetty monia erilaisia lääkkeitä käytettäviä opioideja.
THL. 2019. Jätevesitutkimus.	Jätevesiverkoston alueella tapahtuvan huumeiden käytön tutkiminen reaaliaikaisesti ja huumeiden käytön pitkäaikaisseuranta.	Jätevesiverkoston alueella asuvat ihmiset (n=55% Suomen väestöstä). Menetelmänä jätevesianalyysi.	Huumausaineiden käytössä ja sen muutoksissa on suuria alueellisia eroja. Huumeiden käyttöä tapahtuu eniten Etelä-Suomen alueella.
Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys.	Matalakynnys käsite ja palvelut huono-	(n=4) tapaustutkimusta. Testaa näiden tapausten	Käsitteenä matalakynnys on suhteellinen. Hoitojärjestelmän reto-

Helsingin yliopisto. Valtio- tieteellinen tiedekunta. Väitöskirja	osaisten huu- meiden käyttä- jien kannalta.	avulla, onko kyn- nys niin matala oi- keasti. Kvalitatiivi- nen-tutkimus. Haastatteluja ja asiakirjoja.	riikka ei pysty määritte- lemään yksipuolisesti kynnyksen mataluutta.
Van Der Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. & Prins, M. 2007. Full participation in harm reduction pro- grammes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C vi- rus: evidence from the Amsterdam Cohort Stud- ies among drug users.	Haittojen vä- hentämisohjel- mien vaiku- tusta HIV:n ja C-hepatiitin le- viämisessä suonensisäisiä huumeita käyt- tävien keskuu- dessa	Osallistujia (n=714). Menetel- mänä Poisson-reg- ressio.	Pelkästään korvaushoi- toa tai neulanvaihtopis- teitä käyttävät eivät ol- leet merkittävässä ris- kissä HIV:lle ja Hepa- tiitti- C:lle. Molempia käyttävillä riski oli vielä pienempi.

SAATEKIRJE

Hyvä Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelija!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta. Kehitämme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle Savonlinnan kampukselle verkko-oppimateriaalin huumehaittojen vähentämisestä. Verkko-oppimateriaalin kohderyhmänä on sairaanhoitajaopiskelijat. Verkko-oppimateriaalin tarkoituksena on lisätä Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta huumeiden aiheuttamista haitoista terveydellisellä, sosiaalisella ja yhteiskunnallisella tasolla, sekä siitä, minkälaisia keinoja Suomessa ja muualla maailmassa käytetään näiden haittojen vähentämiseen. Lisäksi tavoitteena on myös tuoda esille ajankohtainen huumetilanne.

Valmis verkko-oppimateriaali tulee käyttöön Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille. Verkko-oppimateriaalin tulevana käyttäjänä sinulla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan oppimateriaalin sisältöön ja ulkoasuun. Pyydämme teitä testaamaan oppimateriaalia sekä antamaan palautetta alla olevan linkin kautta. Vastaaminen kyselyyn kestää noin viisi minuuttia ja se on auki tämän päivän loppuun asti. Vastaaminen on täysin nimetöntä ja luottamuksellista. Palautettasi käytetään vain verkko-oppimateriaalin kehittämiseen. Kyselyn tulokset hävitetään niiden käyttämisen jälkeen.

Linkki palautekyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/F388F3E02149E0BD>

Moodle-kurssin nimi: Huumehaittojen vähentäminen – Verkko-oppimateriaali
Palautteiden avulla voimme kehittää verkko-oppimateriaalista hyvän työkalun itsenäiseen opiskeluun huumehaittojen vähentämisestä, joka auttaa sinun oppimistasi!

Kiitos ajastanne ja tärkeästä panoksesta verkko-oppimateriaalin kehittämiseen!

Ystävällisin terveisin

Janne Leskinen & Jussi Markovitch

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan Kampus

Sähköpostit: Janne.Leskinen@edu.xamk.fi ja Jussi.Markovitch@edu.xamk.fi

Huumehaittojen vähentäminen - Verkko-oppimateriaali

1. Verkko-oppimateriaalin käytettävyys

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin Samaa mieltä
Verkko-oppimateriaalia on helppo käyttää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehtävien käyttö on selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkko-oppimateriaalin rakenne on tarkoituksenmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkko-oppimateriaalin käyttö edistää oppimisprosessia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkko-oppimateriaalin käyttäminen inspiroi opiskeluun aiheesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Verkko-oppimateriaalin sisältö

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tekstiä on helppo lukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstissä käytetty ammattisanasto oli selitetty ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö on aiheenmukaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö on opettavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohderyhmä on huomioitu hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö etenee loogisessa järjestyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö on mielenkiintoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Verkko-oppimateriaalin ulkoasu

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa, eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Moodle-kurssin ulkoasu on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkoasu herätti mielenkiinnon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvat on selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Värit on hyviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Vapaa palaute verkko-oppimateriaalista



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS



05-09-2019

SAAPUNUT

HENKILÖTIEDOT

Nimi Janne Leskinen ja Jussi Markovitch	
Puhelin 0503065245	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Lähiosoite Kirkkokatu 13 C 24	
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus, sairaanhoitajakoulutus	
Tutkimustyön / projektin aihe Huumehaittojen vähentäminen - verkko-oppimateriaali	
Tutkimuskohde / projekti (kuvattava tarkasti ja yksiselitteisesti) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen Sairaanhoidajaoikeudet, jotka ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyön kursseilla, esitellään tekemämme verkko-oppimateriaalia ja antavat palautetta tekemämme Webropol-kyselyn kautta. Kysely on Likert-asteikollinen sekä siinä on yksi avoin kysymys. Analysimme palautteen lukumäärinä ja prosentteina. Palautteen perusteella muokkaamme verkko-oppimateriaalia.	
Tutkimustyön / projektin ohjaaja Tuulia Litmanen ja Niina Luukkonen	
Alustava tutkimus-/projektisuunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Opinnäytetyö toteutetaan tuotekehitysprosessia käyttäen. Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Tuotoksemme tulee olemaan verkko-oppimateriaali, joka sisältää erilaisia vuorovaikutteisia tehtäviä ja aineistoja. Opinnäytetyön valmistuttua verkko-oppimateriaalia on tarkoitus käyttää itsenäisen opiskelun materiaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla.	
Tutkimuksen / projektin arvioitu valmistumisaika 10/2019	Empiirisen osuuden toteutusaikataulu 6-9/2019
Tulosten esittäminen toimeksiantajalle Alustava ajankohta vko 41/2019	Hakemuksen liitteiden lukumäärä 2

PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Savonlinna 21.8.2019 Janne Leskinen Jussi Markovitch

HAKEMUS ON

☒ HYVÄKSYTTY
☐ HYLÄTTY

PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYS

MIKKELI 30.8.2019 Katri Ryttyläinen-Korhonen

KÄSITTELIJÄ

Hyvinvointi: koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen
Talous- ja kulttuuri: koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen
Tekniikka: koulutusalaohjaaja Miia Ruppunen
Muut: vararehtori Mirja Toikka



HAKIJA

Allekirjoita hakemus ja liitä tutkimussuunnitelma hakemukseen.
Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen:
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy 9.9.2019
PL 68
50101 Mikkeli

Katri Ryttyläinen-Korhonen
koulutusalaohjaaja

Tuula Haapiainen

Kirjaamo