



Minni Aarni ja Olga Järvi

# Päihdeasenne-kysely Metropolian sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille

## Kyselytutkimus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
6.2.2023

Tekijä	Minni Aarni ja Olga Järvi
Otsikko	Päihdeasenne-kysely Metropolian sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille
Sivumäärä	43 sivua + 4 liitettä
Aika	6.2.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, Lehtori Pihla Markkanen
<p>Suomalaisten päihdeasenteet ovat muuttuneet viimeisen 20 vuoden aikana. Huumeongelmaa vähäisenä pitävien suomalaisten määrä on kasvanut vuodesta 2002 lähtien ja vuonna 2018 yksi viidestä suomalaisesta pitää huumeongelmaa vähäisenä haittana Suomessa. Asenteilla yleisesti ottaen tarkoitetaan myönteistä tai kielteistä suhtautumista johonkin kohteeseen ja ne vaikuttavat ihmisen jokapäiväisiin toimintoihin ohjaten käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihdeasenteita tutkimuskyselyn avulla. Tavoitteena oli saada uutta ja ajankohtaista dataa Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteista huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan. Opinnäytetyön tilaajana toimi Metropolia AMK ja yhteistyökumppanina EHYT ry.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin anonyymin verkkokyselyn avulla Metropolian E-lomaketta käyttäen. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintaisia ja asenteita mittaavissa kysymyksissä käytettiin Likert-asenneasteikkoa. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS tilasto-ohjelmaa. Kyselystä tiedotettuja Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita oli yhteensä 3598. Vastauksia kertyi yhteensä 658, vastausprosentiksi muodostuen 18 %.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan opiskelijoiden asenteet huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan ovat enemmän kielteisiä kuin hyväksyviä. Opiskelijat suhtautuvat hyväksyvämmiin kannabiksen käyttöä kohtaan kuin muiden huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan. Opintojen kestolla ja koulutuslalla on hyvin pieni yhteys opiskelijoiden asenteisiin. Opiskelijoiden kokemusten mukaan teoriaopinnot ja työharjoittelut vaikuttavat hieman heidän asenteisiinsa. Potilaan päihteidenkäyttöä pidetään hyväksyttävämpänä kuin sosiaali- ja terveysalan opiskelijan tai ammattilaisen päihteidenkäyttöä. Opinnäytetyöprosessista ja sen tutkimustuloksista kootaan yhteenveto blogitekstin muodossa, jonka yhteistyökumppani EHYT ry julkaisee tulevaisuudessa omilla verkkosivullaan. Aiheen jatkotutkimukselle on tarvetta.</p>	
Avainsanat	päihdeasenteet, sosiaali- ja terveysalan opiskelijat; kyselytutkimus

Author	Minni Aarni and Olga Järvi
Title	The survey of substance abuse attitudes for Social and Health Care Students of Metropolia University of Applied Sciences
Number of Pages	43 pages + 4 appendices
Date	6 February 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme of Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, PhD, Senior Lecturer
<p>Finnish people's attitudes towards substance abuse have changed over the past 20 years. The number of Finnish people who consider the drug problem to be minor has increased since 2002, and in 2018 one in five Finnish people considers the drug problem to be a minor inconvenience in Finland. In general, attitudes mean a positive or negative attitude towards a subject, and they affect a person's everyday activities, guiding behavior in interaction situations.</p> <p>The purpose of the thesis was to map the substance abuse attitudes of Social and Health Care students of Metropolia University of Applied Sciences by using a survey. The aim was to obtain new and updated data about attitudes towards illicit drug abuse and medicine misuse. This Bachelor's thesis was commissioned by Metropolia University of Applied Sciences and partner of the thesis was EHYT ry.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study, the data was collected using an anonymous online survey using the Metropolia E-form. The questions in the questionnaire were multiple-choice and the Likert attitude scale was used in the questions measuring attitudes. There was one open question at the end of the survey. The SPSS statistical program was used to analyze the data. A total of 3598 Metropolia University of Applied Sciences Social and Health Care students were informed of the survey. A total of 658 students responded to the survey, making the response rate 18 %.</p> <p>According to the results of the study, students' attitudes towards the use of illicit drugs and medicine misuse are more negative than accepting. Students have more accepting attitudes towards the use of cannabis than towards the use of other drugs or the medicine misuse. There is a very little connection between the duration of studies and the field of study on the attitudes of students. According to the students' experience, theory studies and work placements have a slight connection with attitudes. The use of substances by a patient is considered more acceptable than the use of substances by a student or professional in the social and health care. A summary of the process and results of the thesis will be formed into a blog post, which EHYT ry will publish on its own website in the future. There is a need for further research on this topic.</p>	
Keywords	substance abuse attitudes, students of health and social service; questionnaire survey

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Päihteet ja lainsäädäntö	2
2.1.1	Päihteet	2
2.1.2	Lainsäädäntö	2
2.2	Asenteet	3
2.2.1	Stigma	3
2.2.2	Tutkimuksia päihdeasenteista	4
2.3	Huumausaineet	5
2.3.1	Huumausaineen käyttö	5
2.3.2	Kannabis	6
2.3.3	Muut huumausaineet	6
2.3.4	Tutkimuksia huumausaineiden käytöstä	8
2.4	Lääkkeiden väärinkäyttö	9
2.4.1	Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeet	9
2.4.2	Tutkimuksia lääkkeiden väärinkäytön ilmiöistä	11
2.5	Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana	12
2.5.1	Laaja lääkehoidon koulutus opintojen aikana	12
2.5.2	Vaihteleva määrä lääkehoidon koulutusta opintojen aikana	13
2.5.3	Tutkinto-ohjelmat, joihin ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja	13
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tiedonhaku	14
4.2	Tutkimusmenetelmä	15
4.3	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	15
4.4	Aineistonkeruu	16
4.5	Aineiston analysointi	17
5	Aineistonhallinta ja tietosuojaja	17
6	Tutkimuksen tulokset	18
6.1	Taustamuuttajat	18
6.2	Opiskelijoiden päihdeasenteet	20
6.2.1	Suhtautuminen toisen opiskelijan päihteidenkäyttöön	20

6.2.2	Suhtautuminen täysi-ikäisen potilaan päihteidenkäyttöön	22
6.2.3	Suhtautuminen toisen ammattilaisen päihteidenkäyttöön	25
6.2.4	Sosiaali- ja terveysalan opintojen yhteys opiskelijan asenteisiin	28
6.3	Muuttujien yhteys opiskelijan asenteisiin	30
6.3.1	Tutkinto-ohjelman ja opintovuoden yhteys opiskelijan asenteisiin	30
7	Pohdinta	31
7.1	Tulosten tarkastelu	31
7.2	Eettisyys	33
7.3	Luotettavuus	34
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Taustamuuttujat	
	Liite 4. Ristiintaulukointi	

# 1 Johdanto

Suomalaisten päihdeasenteet ovat muuttuneet viimeisen 20 vuoden aikana. Huumeongelmaa vähäisenä pitävien suomalaisten määrä on kasvanut vuosien 2002 ja 2018 välillä. Vuonna 2018 yksi viidestä suomalaisesta pitää huumeongelmaa vähäisenä haittana Suomessa. (Karjalainen & Pekkanen & Hakkarainen 2020: 27.) Päihdeasenteiden muutoksesta kertoo myös se, että suomalaisnuorten alkoholinkäyttö sekä tupakointi ovat vähentyneet. Sen sijaan huumeainesten, erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt. (Raitasalo & Härkönen 2019: 1.)

Asenteella tarkoitetaan ihmisen myönteistä tai kielteistä suhtautumista johonkin kohteeseen, esimerkiksi ihmiseen (Erwin 2005: 11–12; Suoninen & Pirttilä-Backman & Lahikainen & Ahokas 2010: 250; Lehtovirta & Peltola 2012: 279). Asenteet vaikuttavat ihmisen jokapäiväisiin toimintoihin ja ne ohjaavat ihmisen käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa (Erwin 2005: 9). Stigmalla taas tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimautumista, jonka takia ihmiselle aiheutuu häpeää, itsearvostuksen vähenemistä ja kärsimystä. Stigmaan voi liittyä esimerkiksi kielteistä asennoitumista tai syrjivää käyttäytymistä tiettyä ihmisryhmää kohtaan. (Mielenterveystalo.) Päihderiippuvuuksiin liittyvä stigma voi vaikuttaa päihderiippuvuudesta kärsivien potilaiden saamaan hoitoon ja hoidon laatuun (Horner ym. 2019).

Opinnäytetyössä toteutettiin Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden päihdeasenteita kartoittava sähköinen tutkimuskysely. Päihdeasenteissa tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset sekä sairaanhoitotyön opinnot herättivät oman mielenkiintomme opinnäytetyön aihetta kohtaan. Päihteet rajattiin Suomessa yleisimmin käytettyihin huumeaineisiin ja väärinkäytettyihin lääkkeisiin. Metropolia AMK toimi tutkimuskyselyn tilaajana ja EHYT ry sen yhteistyökumppanina. EHYT ry on valtakunnallinen ehkäisevän päihde- ja pelihaittatyön asiantuntijajärjestö, jonka toiminnan tavoitteena on ehkäistä eri väestöryhmissä huumeista, alkoholista, tupakoinnista ja pelaamisesta aiheutuvia haittoja sekä edistää ihmisten hyvinvointia (EHYT ry a). Opinnäytetyön valmistuttua EHYT ry:lle toimitetaan tutkimustuloksista ja opinnäytetyön prosessista koottu yhteenveto blogitekstin muodossa, joka julkaistaan tulevaisuudessa järjestön verkkosivuilla.

## 2 Tausta ja keskeiset käsitteet

### 2.1 Päihteet ja lainsäädäntö

#### 2.1.1 Päihteet

Päihteiksi luokitellaan psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet, joiden käytöllä ei ole hoidollista tavoitetta. Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakkatuotteet, huumeet, impattavat aineet sekä lääkkeet, joita käytetään päihtymystarkoituksellisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Laittomaksi luokiteltuja päihteitä kutsutaan huumausaineiksi eli huumeiksi. Päihteen laillisuuden määrittelystä vastaa lainsäädäntö. Määrittelyyn vaikuttavat kansalliset lainsäädännöt sekä Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Lääkkeellä tarkoitetaan sellaista valmistetta tai ainetta, jonka käytöllä pyritään parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sairauden oireita ihmisessä tai eläimessä (Läkelaki 395/1987 § 3; Fimea).

#### 2.1.2 Lainsäädäntö

Huumausaineiden käyttäminen, hallussapito, myyminen, jakelu ja käsittely ovat kiellettyjä Suomessa. Myös huumausaineiden tuotanto, valmistus, kuljetus sekä kauttakuljetus ja vienti tai tuonti Suomen alueelle on kiellettyä. Näistä kielloista voidaan poiketa, siten kuin erikseen laissa on säädetty, mikäli kyseessä on lääkinnällinen, valvonnallinen, tutkimuksellinen tai teollisen käytön tarkoitus. (Huumausainelaki 373/2008 § 5.)

SORA-lainsäädäntö on säädetty parantamaan työelämän ja opiskeluympäristön turvallisuutta. SORA-lainsäädännön avulla koulutuksen järjestäjällä sekä korkeakoululla on mahdollisuus peruuttaa opiskelijan opiskeluoikeus, mikäli kyseessä on koulutus tai ammatti, jossa toiminen sisältää vaatimuksia, jotka koskevat alaikäisen turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta. Näin ollen koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu voi vaatia opiskelijaa esittämään huumausainetestistä koskevan todistuksen, mikäli siihen on epäilyksiä ja vaaditut edellytykset täyttyvät. SORA-lainsäädäntöä soveltavia aloja ammattikorkeakoulussa ovat sosiaali- ja terveystieteiden ala, liikunnan ala ja merenkulku. Mikäli opiskelija on käyttänyt huumausaineita ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen tavalla, joka vaikuttaa hänen terveydentilaansa tai toimintakykyänsä heikentävästi, voidaan hänelle antaa kirjallinen varoitus. Teon toistuessa voidaan opiskelija erottaa määrääjäksi, enintään vuodeksi. (Opetushallitus.)

## 2.2 Asenteet

Asenteella tarkoitetaan ihmisen myönteistä tai kielteistä suhtautumista johonkin kohteeseen, kuten ihmiseen (Erwin 2005: 11–12; Suoninen ym. 2010: 250; Lehtovirta & Peltola 2012: 279). Asenteet vaikuttavat ihmisen jokapäiväisiin toimintoihin, ne ohjaavat ihmisen käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa ja niiden kautta tulkitaan ympäristöä. Asenteiden on todettu kohdistuvan aina johonkin asenteen omaavalle merkitykselliseen kohteeseen. (Erwin 2005: 9, 11.) Asenteet ovat usein moniulotteisia, ihmisellä voi olla tiettyä asiaa kohtaan sekä myönteisiä että kielteisiä asenteita. Asenteiden ja käyttäytymisen välillä on todettu olevan heikko yhteys tai ei yhteyttä lainkaan. Yhteiskunnassamme vallitsevat normit saattavat myös estää ihmisiä vastaamasta heidän omien ajatustensa ja mielipiteidensä mukaisesti. (Suoninen ym. 2010: 250–252.) Ihmiset eivät aina toimi omien asenteidensa mukaisesti, esimerkiksi ennakkoluuloisten asenteiden esille tuomista varjostaa pelko muiden ihmisten paheksunnasta (Erwin 2005: 23).

Asenteiden muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, joista yksi merkittävimmistä on sosiaalisiin ryhmiin kuuluminen (Lehtovirta & Peltola 2012: 280; Helkama ym. 2020: 193). Kognitiiviset teoriat painottavat sitä, että ihminen voi itse toiminnallaan, ajattelullaan, tunteiden säätelyllään sekä havainnoillaan vaikuttaa asenteiden syntyyn. Uuden oppiminen ja lisätiedon saaminen jostakin aiheesta lisää usein myös ymmärrystä, jonka seurauksena ihmisen asenteet saattavat muuttua. (Lehtovirta & Peltola 2012: 280.)

### 2.2.1 Stigma

Häpeäleimalla eli stigmalla tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimautumista, jonka takia ihmiselle aiheutuu häpeää, itsearvostuksen vähenemistä ja kärsimystä (Mielenterveystalo). Stigmaan sisältyvät oleellisesti tietämättömyys, ennakkoluulot sekä syrjintä (Korkeila 2011: 20; Mielenterveystalo). Ennakkoluuloilla tarkoitetaan kielteisiä asenteita tiettyä asiaa kohtaan, kuten mielenterveydenhäiriöistä tai päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä kohtaan. Syrjintä on torjuvaa tai välttelevää käyttäytymistä kyseisiin ihmisiin kohdistuen. (Mielenterveystalo.) Työntekijät saattavat leimata potilaitaan arvaamattoman käytöksen perusteella, mutta leimaamista voi tapahtua myös potilaiden käytöksestä riippumattomista syistä. Mikäli yksittäinen potilas on käyttäytynyt uhkaavasti, saatetaan myös muut samaa ryhmää edustavat potilaat leimata uhkaaviksi. Mielenterveydenhäiriöitä sairastavat ihmiset saatetaan herkästi leimata uhkaaviksi pelkästään diagnoosinsa perusteella, vaikka arvaamattomaan käytökseen liittyy usein monia eri tekijöitä, kuten päihteidenkäyttö tai impulsiivinen käyttäytyminen. (Korkeila 2011: 20.)



Häpeäleima vaikuttaa merkittävästi sairastuneen hoitoon hakeutumiseen (Magnusson 2021; Korkeila 2011: 23). Sairastuneen toimintakykyä heikentävät entisestään muiden kielteiset asenteet. Stigma on usein suoraa, mutta se voi olla myös epäsuoraa. Epäsuoraa se on silloin, kun potilas kuulee muiden ihmisten häpeällisiä kommentteja tai mediassa puhuttavan ikävään sävyyn häntä koskettavista asioista, kuten mielenterveydenhäiriöistä tai päihdeongelmista. Sisäisellä stigmallä tarkoitetaan sitä, että ihminen itse leimaa itsensä. Sisäinen stigma voi johtaa esimerkiksi siihen, ettei sairastunut kerro kenellekään läheisille sairastumisestaan. (Mielenterveystalo.)

## 2.2.2 Tutkimuksia päihdeasenteista

Suomalaisten huumeasenteet ovat muuttuneet viimeisen 20 vuoden aikana sallivammiksi koskien erityisesti kannabiksen käyttöä sekä kannabiksen käytön rangaistavuutta. Asenteiden muuttumiseen on vaikuttanut huumeita kohtaan koettujen pelkojen lieventyminen omakohtaisten huumeekokeiluiden tai huumeita käyttävien ihmisen tuntemisen kautta. Säännölliseen huumausaineiden käyttöön suhtaudutaan tiukemmin kuin kokeiluihin. Vaikka asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi, ovat asenteet esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä, kokaiinin postittamisesta sekä huumaavien sienten keräämisestä pysyneet melko samanlaisina. Lähes jokainen suomalainen pitää kokaiinin postittamista rangaistavana tekona. Nykyään yhä useampi suomalainen pitää kuitenkin kannabiksen käyttöä sekä kannabiksen kotikasvatusta eirangaistavana tekona. Miesten asennoituminen huumeita kohtaan vaikuttaa olevan naisten asennoitumista sallivampaa. Huumeiden kohtuullista ja ongelmatonta käyttöä mahdollisena pitää noin puolet 25–34-vuotiaista suomalaismiehistä ja noin yksi kolmasosa 25–34-vuotiaista suomalaisnaisista. (Karjalainen ym. 2020: 3, 32–33, 35.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden päihdeasenteita on tutkittu Rio de Janeiron korkeakoulussa. Tutkimuksessa löydettiin joitain asenne-eroja 1. ja 5. vuoden opiskelijoiden välillä. Tulosten mukaan 5. vuoden opiskelijoista 64 % tunnistaa perinnöllisen alttiuden vaikuttavan päihdeidenkäyttöön ja 36 % on sitä mieltä, ettei potilas kerro päihdeiden käytöstään rehellisesti. Heistä 6 % pitää päihdepotilaan hoitamista epämiellyttävänä. Vastaavasti 1. vuoden opiskelijoista 38 % tunnistaa perinnöllisen alttiuden vaikuttavan päihdeidenkäyttöön ja 65 % ajattelee, ettei potilas kerro päihdeidenkäytöstään rehellisesti. Heistä 22 % kokee päihdepotilaan hoitamisen epämiellyttäväksi. (de Souza Pereira de Magalhães & Cardoso Vernaglia & Abrahão Marcolan de Sousa & Vieira da Chagas & Santos Cruz 2018: 1, 4–5.)

Intiassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden yleinen suhtautuminen psykoaktiivisten aineiden käyttöä kohtaan on kielteinen. Tulosten mukaan opiskelijoiden suhtautuminen psykoaktiivisten aineiden käyttöä kohtaan korreloi suhtautumisessa alkoholismiin. Ne sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ovat työskennelleet psykiatriassa tai riippuvuussairauksien hoitoyksiköissä, suhtautuvat psykoaktiivisten aineiden käyttöä kohtaan kielteisemmin. (Aggarwal & Ghai & Basu 2012: 147–148.)

Sairaanhoitajat ovat tietoisia opioidiriippuvuuteen liittyvästä stigmasta, ja he ajattelevat sen olevan yhteydessä potilaiden saamaan hoitoon sekä hoidon laatuun. Sairaanhoitajat ajattelevat, että heidän oma ennakkovarautuneisuutensa vaikuttaa sekä potilaan kohtaamiseen että työntekijän kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Ne sairaanhoitajat, jotka kokevat opioidiriippuvaiset potilaat haasteelliseksi potilasryhmäksi, kokevat myös enemmän burnoutin kaltaisia tuntemuksia. (Horner ym. 2019.)

Opioidien väärinkäyttöön kohdistuvaa stigmaa on tutkittu Yhdysvalloissa. Tutkittavista huomattava osa haluaa pitää sosiaalisen etäisyyden opioidien väärinkäyttäjään. Tutkittavista 42 % ei haluaisi opioidien väärinkäyttäjän muuttavan naapuriin, 44 % ei haluaisi ystäväystyä opioidien väärinkäyttäjän kanssa ja 77 % ei haluaisi työskennellä läheisesti opioidien väärinkäyttäjän kanssa työpaikassaan. Noin 53 % tutkittavista ajattelee, että opioidien väärinkäyttäjät satuttaa muita. Tutkittavat pitävät todennäköisemmin masennusta perinnöllisistä syistä johtuvana kuin opioidien väärinkäyttöä. Tutkittavista 32 % ajattelee opioidien väärinkäytön johtuvan perinnöllisistä tai geneettisistä syistä, ja taas 64 % ajattelee masennuksen johtuvan perinnöllisistä tai geneettisistä syistä. (Perry & Pescolido & Krendl 2020: 2321–2323.)

## 2.3 Huumausaineet

### 2.3.1 Huumausaineen käyttö

Huumausaineen eli huumeen käyttö voidaan eritellä käytön tason mukaan. Huumeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan yksittäisiä huumeekokeiluja tai sitten niin kutsuttua huumeiden viihdekäyttöä. Viihdekäytöstä puhutaan silloin, kun psykoaktiivisen aineen käyttö on satunnaista eikä sen käyttöön liity merkittäviä haittoja. Haittojen ilmetessä puhutaan ongelmakäytöstä. Ongelmakäyttö voidaan jakaa haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Haitallinen käyttö sisältää huumeiden käytöstä johtuvat haittavaikutukset ilman riippuvuutta. Riippuvuus taas sisältää sekä huumeiden käytöstä johtuvat haittavaikutukset että riippuvuuskriteereiden täyttymisen. (Aalto & Alho & Niemelä 2018.)

Euroopan unionin alueella 15–64-vuotiaista henkilöistä noin 83 miljoonaa on kokeillut joskus laitonta huumausainetta. Huumeita kokeilevat enemmän miehet kuin naiset. Yleisintä käyttö on nuorten aikuisten keskuudessa. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021: 12.)

### 2.3.2 Kannabis

Kannabiksella tarkoitetaan eri hampukasvien lajikkeista valmistettavaa päihdettä. Marihuana, hasis ja hasisöljy ovat kaikki kannabiksesta valmistettavia tuotteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Kannabis vaikuttaa pääosin keskushermostoa lamaavasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Päihdelinkki a). Sitä käytetään enimmäkseen polttamalla tai höyryttämällä, mutta voidaan käyttää myös suun kautta. Toivotut vaikutukset voivat olla aggressiivisuuden väheneminen, rentous, sosiaalisuuden lisääntyminen, aistien herkistyminen, ajan ja tilan käsityksen muuttuminen sekä ruokahalun voimistuminen. Niin sanottuja ei toivottuja vaikutuksia voivat olla ahdistus, vainoharhaisuus, levottomuus, suun kuivuminen sekä sydämen sykkeen nousu. Kannabiksen käyttäminen voi heikentää myös työmuistia, huomiokykyä, reaktionopeutta ja motorista koordinaatiokykyä. (Päihdelinkki a.)

Kannabis on Suomessa yleisin käytetty laitton päihde (EHYT ry b; Päihdelinkki a; Partanen & Holmberg & Inkinen & Kurki & Salo-Chydenius 2015: 70) ja kannabiksen käytön on todettu olevan viisinkertaista muihin huumeisiin verrattuna (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021: 12). Kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine myös suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden (Korkeakoulu-opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointi-tutkimus KOTT 2021) sekä brasilialaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa (de Souza Pereira de Magalhães ym. 2018: 3).

### 2.3.3 Muut huumausaineet

Opioidit, toiselta nimeltään opiaatit, jaetaan luonnosta saatuihin sekä synteettisiin opiaatteihin ja ne vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Luonnon opiaatit ovat peräisin oopiumunikosta. Oopiumia esiintyy tummanruskeina paloina tai jauheena ja heroiinia esiintyy erisävyisinä valkoisina tai ruskeina jauheina. (Sairanen 2015; Partanen ym. 2015: 76.) Heroiini on puolisynteettinen morfiinijohdos, jota saadaan oopiumunikosta. Sitä käytetään polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Heroiinin vaikutukset ovat samankaltaisia kuin muidenkin opiaattien eli se poistaa kipua, saa aikaan euforisia

hyvän olon tunteita ja poistaa emotionaalista kärsimystä. Epämiellyttäviksi koettuja heroiinin vaikutuksia voivat olla ummetus, pahoinvointi, oksentelu, ihon kutina ja huimaus. (Päihdelinkki b.)

Aineita, jotka piristävät ja aktivoivat keskushermostoa, kutsutaan stimulantteiksi (Partanen ym. 2015: 72). Euroopassa toiseksi yleisimmin käytetty huumausaine on kokaiini. Vuonna 2020 kokaiinia käytti noin 2,2 miljoonaa 15–34-vuotiasta, eli 2,1 % kyseisestä ikäryhmästä. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021: 18.) Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä ja se on yleensä vaalean väristä jauhetta. Itsevarmuuden ja hyvän olon lisääntyminen ovat kokaiinin vaikutuksia. (Nuortenlinkki; Partanen ym. 2015: 73.) Kokaiinia käytetään suonensisäisesti, suun kautta tai nuuskaamalla (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018; Partanen ym. 2015: 73). Crack on nimitys kokaiinin epäpuhtaammalle alkaloidijohdokselle. Sitä esiintyy yleensä vaaleanruskeina tai kellertävinä rakeina ja sitä käytetään polttamalla tai vesipiipussa. Crack vaikuttaa kokaiinia nopeammin ja sen vaikutus on kokaiinia voimakkaampi. (Partanen ym. 2015: 74.)

Euroopan unionissa toiseksi yleisimmin käytetty stimulantti on amfetamiini ja noin 1,4 miljoonaa (1,4 %) 15–34-vuotiasta on kokeillut amfetamiinia vuosien 2015–2020 välisenä aikana. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021: 20). Amfetamiinia valmistetaan kemiallisesti ja sen väri vaihtelee valkoisesta kellertävään. Sitä esiintyy tabletteina, kapseleina, kiteinä, jauheina sekä liuoksina. Amfetamiinia käytetään suonensisäisesti, suun kautta, nuuskaamalla tai polttamalla. Vaikutus on energisyyttä ja nautintoa lisäävä, se ilmenee liikeaktiivisuutena, puheliasuutena ja ylivilpittävyytenä. Amfetamiinin fyysisiä vaikutuksia ovat hengityksen nopeutuminen ja sydämen sykkeen nousu. Metamfetamiini on amfetamiinin johdos, jonka vaikutukset ovat huomattavasti amfetamiinia voimakkaampia. (Partanen ym. 2015: 72–73.)

MDMA eli metyleenidioksimetamfetamiini on keskushermostoa aktivoiva sekä stimuloiva huumausaine. Metyleenidioksimetamfetamiini tunnetaan parhaiten nimellä ekstaasi. Ekstaasia esiintyy usein joko tablettimuodossa tai kristallirakenteisena jauheena ja sen käyttö tapahtuu tyypillisesti suun tai nenän kautta. Ekstaasi vaikuttaa vireystilaa ja mielialaa kohottavasti, käytön myötä sosiaalinen estyneisyys vähenee ja yhteyden tunne muihin ihmisiin kasvaa ja erilaiset muutokset aistihavainnoissa ovat mahdollisia. Fyysisiä oireita ovat sydämen tykyttely, lisääntynyt hikoilu sekä unettomuus. (Storvik 2021.) Vuosina 2015–2020 MDMA:ta oli käyttänyt 2 miljoonaa (1,9 %) 15–34-vuotiasta Euroopan unionin kansalaista (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seu-

rantakeskus 2021: 24). MDPV eli metyleenidioksyprovaleroni kuuluu muuntostimulantteihin, koska se on puhtaassa muodossaan amfetamiinijohdannainen. Sitä esiintyy valkoisena tai kellertävänä jauheena. Vaikutukset muistuttavat amfetamiinin ja kokaiinin vaikutuksia. (Tacke & Laitinen 2010; Partanen ym. 2015: 75.)

### 2.3.4 Tutkimuksia huumausaineiden käytöstä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen viimeisimmässä (2021) KOTT- eli Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa on kartoitettu suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia suhteessa opiskelukykyyn. Opiskelijoiden päihteidenkäyttöön liittyvistä tuloksista on selvinnyt, että noin 13 % vastanneista on käyttänyt jotakin huumaavaa ainetta viimeisen 12 kuukauden aikana ja noin 13 % vastanneista on käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana. Jotain muuta huumausainetta kuin kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana käyttäneiden osuus on kaikkiaan noin 4 %. Näin ollen suomalaiset korkeakouluopiskelijat suosivat huumausaineista eniten kannabista. Ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden väliset erot ovat pieniä. (Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointi-tutkimus KOTT 2021.) Myös Brasiliassa kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa (de Souza Pereira de Magalhães ym. 2018: 3).

Vuosien 1992–2018 aikana tehtyjen väestökyselyiden mukaan suomalaisten huumeokeilut ja huumeiden käyttö ovat lisääntyneet, etenkin nuorten aikuisten miesten kohdalla. Vuonna 2018 lähes puolet 25–34-vuotiaista miehistä myönsi kokeilleensa kannabista ainakin kerran elämässään. Naisilla on hieman vähemmän kokemusta huumeiden käytöstä kuin miehillä. Yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume on kannabis. Suomalaisien omakohtaiset kokemukset huumeiden käytöstä, useimmiten kannabiksen kokeilusta, ovat lisääntyneet. (Karjalainen ym. 2020: 3, 17.) 15–16-vuotiaiden suomalaisten kannabiksen käyttö ja sen kokeilut ovat pysyneet tasaisina vuosien 1995 ja 2015 välillä, jonka jälkeen käyttö on lisääntynyt erityisesti poikien keskuudessa. Vuonna 2019 pojista 13 % ja tytöistä 9 % oli joskus kokeillut kannabista ja kaikista nuorista 3 % oli kokeillut jotakin muuta huumausainetta. (Raitasalo & Härkönen 2019: 7–8.)

Vuonna 2022 julkaistun tutkimuksen mukaan aikuisten huumeidenkäyttö myös Ruotsissa on lisääntynyt. Huumeidenkäyttöä on tutkittu mittaamalla huumepositiivisten virtsanäytteiden määrää ruotsalaisilla työpaikoilla. Vuonna 1994 huumepositiivisten virtsanäytteiden osuus on ollut 1,3 %, kun taas vuonna 2019 osuus on 5,6 %. Vuoden 2007 jälkeen kannabiksen käyttö on lisääntynyt, kun taas bentsodiatsepiinien käyttö on vähentynyt. Opiaatien käytön määrä on pysynyt suhteellisen samana. Amfetamiinin ja

kokaiinin käytön on todettu kasvaneen vuosien 2013 ja 2019 välisenä aikana. (Feltmann & Villen & Beck & Gripenberg 2022: 760.)

## 2.4 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden viihdekäyttöä, päihdekäyttöä tai itselääkintää. Ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon käytettävät lääkkeet sekä kipulääkkeet ovat yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä. (Terveyskylä 2021.) Lääkkeiden väärinkäyttö on esimerkiksi unilääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden tai vahvojen kipulääkkeiden käyttöä ilman lääkärin määräystä, suurempina annoksina kuin on määrätty, tai lääkkeen käyttöä eri tarkoitukseen, kuin se on määrätty (Terveyskylä 2021; Terveysden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Lääkkeiden väärinkäyttö on lääkkeen tietoista käyttöä niin, että sillä pyritään päihtymään tai muuttamaan omaa tilaa (Holopainen). Väärinkäytettäviä lääkkeitä hankitaan usein sosiaalisten verkostojen avulla, kuten ystävältä, puolisoilta tai muulta läheiseltä. Myös omia reseptilääkkeitä saatetaan käyttää ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin. Melko harvinaisia lainvastaisia tapoja hankkia lääkkeitä ovat katu-kaupasta ostaminen sekä reseptien väärentäminen. (Terveysden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

### 2.4.1 Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeet

Opioidit ovat riippuvuutta aiheuttava lääkeaineryhmä ja ne on luokiteltu riskilääkkeiksi. Ne voidaan jaotella heikosti, keskivahvasti ja vahvasti riippuvuutta aiheuttaviin. Vahvasti riippuvuutta aiheuttavat opioidit luokitellaan N-lääkkeiksi eli huumausaineiksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 572.) Opioideja voidaan käyttää erityyppisten kipujen hoitoon sekä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa. Ne vaikuttavat keskushermoston kautta ja mm. vähentävät kipua, lamaavat hengityselimistöä ja lisäävät mielihyvän tunnetta. (Mäenpää & Karttunen 2017.) Opioidien käyttöön liittyy suurentunut toleranssin kasvun sekä väärinkäytön riski (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 572). Opioidia sisältäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi morfiini, fentanyl, kodeiini, oksikodoni, petidiini ja tramadoli. Näiden lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan niiden päihdehakuista ja reseptinvastaista käyttöä. Esimerkiksi buprenorfiinia ja metadonia käytetään vahvoina kipulääkkeinä ja opioidiriippuvaisten korvaushoitolääkkeinä. Buprenorfiinia käytetään myös päihtymystarkoituksellisesti nuuskaamalla tai suonensisäisesti ja metadonia suun kautta liuos- tai tablettimuodossa sekä suonensisäisesti. (Partanen ym. 2015: 76–78.)

Bentsodiatsepiinit ovat yleisimmin käytettäviä rauhoittavia lääkkeitä. Tavallisimpia bentsodiatsepiineja ovat diatsepaami, loratsepaami, tematsepaami, oksatsepaami, klooridiatsepoksidi ja alpratsolaami. (Rovasalo 2021.) Bentsodiatsepiineilla on ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta lievittävä tai poistava vaikutus. Niitä käytetään myös nukahtamiseen ja unettomuuden hoitoon ja niillä on myös lihaksia rentouttava vaikutus. (Korpi 2018.) Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytöllä on monia haittavaikutuksia, kuten väsymyys, aistiharhat, toleranssin kasvu sekä muistin häiriöt ja muistiongelmät (Rovasalo 2021). Korkean toleranssi- ja riippuvuusriskin vuoksi bentsodiatsepiinit on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 559).

Unilääkkeitä käytetään lähinnä tilapäisen, lyhytaikaisen ja ihmisen toimintakykyä haittaavan unettomuuden hoitoon. Vaikka unilääkkeitä käytetäänkin Suomessa runsaasti, on niiden käyttö nykyään vähäisempää. Melkein puolet aikuisista unettomuuspotilaista kärsii mielenterveyden häiriöstä tai alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytöstä. (Partinen 2016.) Unettomuuden lääkehoitoon voidaan käyttää bentsodiatsepiineja ja bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavia lyhytvaikutteisia unilääkkeitä eli Z-lääkkeitä, aikabiologisia lääkkeitä sekä depressio- ja psykoosilääkkeitä. Bentsodiatsepiineihin ja Z-lääkkeisiin liittyy riippuvuusriski. Z-lääkkeitä ovat tsaleploni, tsolpideemi ja tsopkloni ja niitä käytetään lyhytaikaisen unettomuuden hoitoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 559–560.)

Aikabiologiset lääkkeet eli melatoniini ja agomelatoniini eivät aiheuta riippuvuutta taikka voimakkaita haittavaikutuksia. Melatoniinia käytetään lievän unettomuuden hoitoon ja se auttaa palauttamaan vuorokausirytmien. Agomelatoniinia käytetään ahdistuneisuuden ja masennuksen lisäksi unettomuuden hoitoon. Väsyttäviä masennuslääkkeitä, joita ovat amitriptyliini, doksepiini, trimipramiini, mirtatsapiini ja tratsodonia, voidaan käyttää unettomuuden pitkittyessä. Väsyttäviä antipsykootteja voidaan taas käyttää silloin, kun ihminen kärsii unettomuudesta ja hän käyttää liikaa alkoholia. (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 560.) Antihistamiineja, kuten doksylamiinia ja hydroksitsiinia, käytetään unettomuuden hoidossa. Doksylamiini tekee nukahtamisesta nopeampaa syventäen unta ja pidentäen unen kestoa, hydroksitsiinia taas unettomuuden ollessa allergiasta tai päihderiippuvuudesta johtuvaa. (Karttunen 2017.)

Ahdistus- ja unilääkkeiden käyttö altistaa lääkeriippuvuuden syntymiselle. Lääkeaineriippuvuus taas voi altistaa ihmistä käyttämään lääkkeitä päihtymystarkoituksellisesti. Tämän takia ahdistus- ja unilääkkeitä määrätään ja niiden käyttöä sekä lääkehoidon sujumista seurataan tarkasti ja erityisesti silloin, kun on kyseessä potilas, jonka päihdeidenkäyttö on runsasta tai kun potilaalla on riski sairastua päihderiippuvuuteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015: 562.)

Metyylifenidaatti-, deksamfetamiini- ja lisdeksamfetamiinivalmisteet ovat ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuushäiriön lääkehoidossa käytettäviä psykostimulantteja (Valvira 2021). Psykostimulantit luokitellaan myös huumausaineiksi ja niitä käytetäänkin päihtymystarkoituksellisesti (Valvira 2021; Partanen ym. 2015: 75). Yleisin ADHD:n hoitoon käytetty lääke on keskipitkä- tai pitkävaikutteinen metyyllifenidaatti (Valvira 2021), jonka vaikutus perustuu dopamiinin ja noradrenaliinin vaikutusten voimistumiseen aivoissa (Karttunen 2019). Psykostimulanttilääkkeillä pyritään lisäämään potilaan tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä sekä vähentämään impulsiivista käyttäytymistä (Partanen ym. 2015: 75). Päihdekäytössä metyyllifenidaattia voidaan käyttää suonen-sisäisesti sekä suun tai nenän kautta (Karttunen 2019).

#### 2.4.2 Tutkimuksia lääkkeiden väärinkäytön ilmiöistä

Suomalaisen aikuisväestön lääkkeiden väärinkäyttö on yleistynyt vuodesta 1992, mutta kuitenkin pysynyt tasaisena 2000-luvun aikana. Vuonna 2018 lääkkeiden väärinkäyttö on yleisintä 25–34-vuotiaiden miesten ja naisten keskuudessa. Yleisesti ottaen miehet käyttävät päihkeitä enemmän kuin naiset, kuitenkin lääkkeiden väärinkäyttöä tarkasteltaessa on erojen huomattu olevan vähäisiä sukupuolten välillä. Lääkkeiden väärinkäyttöä yleisempää on huumausaineista ainoastaan kannabiksen käyttäminen. (Karjalainen ym. 2020: 3, 20.) Suomalaisten 15–16-vuotiaiden nuorten keskuudessa rauhoittavien tai unilääkkeiden käyttäminen ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin on pysynyt melko tasaisena vuosien 1995 ja 2019 välillä. Tytöillä lääkkeiden väärinkäyttö on jonkin verran yleisempää kuin pojilla. Vuonna 2019 pojista 6 % ja tytöistä 8 % on joskus väärinkäyttänyt lääkkeitä. (Raitasalo & Härkönen 2019: 5.)

Suomalaisen aikuisväestön lääkkeiden väärinkäyttöä selvittävässä tutkimuksessa ilmenee, että 5 % (n=191) suomalaisista on joskus käyttänyt lääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Yli puolet lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneistä on käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai vahvoja kipulääkkeitä, yksi viidesosa pregabaliinia ja yksi neljäsosa muita lääkkeitä. (Pätsi & Lintonen & Karjalainen 2020: 189.) Tutkittaessa päihdeongelmien osuutta leikkaus- ja teho-osastoilla ilmenee, että todistettuja väärinkäyttötapauksia on ollut yhteensä 37 kpl. Väärinkäyttötapauksista 70 % on tapahtunut sairaanhoitajien toimesta, 22 % lääkäreiden toimesta ja 11 % muun henkilökunnan toimesta. Henkilöstön yleisimmin väärinkäyttämiä lääkkeitä ovat opioidit sekä bentsodiatsepiinit. (Ylitalo-Airo ym. 2011: 26.)



Stimulantit ovat yleisimmin käytetty ei-lääkkeellinen reseptilääke erään New Yorkin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan. Toiseksi yleisin käytetty ei-lääkkeellinen reseptilääke on bentsodiatsepiinit. Opiskelijoiden mukaan opioidien käyttö on harvinaisempaa siksi, että ne ovat muita lääkkeitä kalliimpia ja niiden saaminen on vaikeampaa. (Parks ym. 2017: 457–459.) Sairaanhoidajaopiskelijat Rio de Janeiron korkeakoulussa väärinkäyttävät lääkkeitä eniten unilääkkeitä (de Souza Pereira de Magalhães ym. 2018: 3).

Suomalaisen aikuisväestön lääkkeiden väärinkäytön motiiveja ovat päihtyminen, kokeilunhalu sekä omatoiminen kivun tai muun vaivan hoito. Suurin osa lääkkeitä väärinkäyttäneistä hankkii lääkkeet puolison, ystävän tai muun läheisen kautta tai omalla reseptillään. Viidesosa lääkkeitä väärinkäyttäneistä hankkii lääkkeitä katukaupasta. (Pätsi ym. 2020: 189.) Yliopisto-opiskelijat väärinkäyttävät stimulantteja, koska ne lisäävät keskittymiskykyä ja vireystilaa sekä aiheuttavat päihtymystä. Opioideja käytetään rentoutumiseen, hauskanpitoon, päihtymiseen sekä kokeilunhaluisuuteen. Muihin opiskelijoihin verrattuna lääkkeitä väärinkäyttävät opiskelijat jättävät enemmän oppitunteja väliin sekä käyttävät opiskeluun vähemmän aikaa. Näin ollen myös keskiarvo lääkkeitä väärinkäyttävillä on alhaisempi ja heidän unenlaatunsa on heikentynyt lääkkeiden väärinkäytön takia. (Parks ym. 2017: 457–459.)

## 2.5 Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana

Opiskelijan toimiessa sijaisuudessa työnantaja määrittelee opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisessa, huomioiden opiskelijan valmiudet sekä työyksikön lääkehoidon vaatavuuden. Työnantaja arvioi myös onko opiskelijalla riittävät edellytykset suoritettujen opintojen pohjalta hoitaa lääkehoidon tehtäviä. Perehdytyksen ja kirjallisen lääkehoidoluvan suoritettua opiskelija voi toteuttaa lääkehoitoa yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritetyllä tavalla. (Valvira 2022.)

### 2.5.1 Laaja lääkehoidon koulutus opintojen aikana

Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat saavat laajan lääkehoidon koulutuksen opintojensa aikana. Ilman erillistä lääkehoitolupaa he voivat toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa, johon sisältyy lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden tilaus, niiden antaminen luonnollista tietä (tabletit, kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, laastarit, voiteet, peräpuikot), pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien (PKV) lääkkeiden ja huumausainelääkkeiden antaminen

sekä injektioiden antaminen lihakseen, ihonalaiskudokseen ja ihon sisään. Lisäkoulutusta ja erillisen lääkehoitoluvan vaativia tehtäviä ovat laskimoon annettavan lääke- ja nestehoidon toteuttaminen, rokottaminen, verensiirtojen toteuttaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittien kautta, kuten epiduraalitalaan tai erityisillä välineillä, kuten kipupumpulla. (Valvira 2022.)

### 2.5.2 Vaihteleva määrä lääkehoidon koulutusta opintojen aikana

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen sisältyessä vaihtelevasti lääkehoidon opintoja, työnantaja selvittää tutkintoon sisältyneet lääkehoidon opinnot ennen lääkehoidon tehtävien antamista. Ammattihenkilöt, joiden koulutukseen on sisältynyt vähintään lähihoitajakoulutusta vastaava lääkehoidon oppimäärä, voivat toteuttaa lääkehoitoa ilman erillistä lääkehoitolupaa. He voivat tilata ja jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin sekä antaa lääkkeitä luonnollista tietä (tabletit, kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, laastarit, voiteet ja peräpuikot) mukaan lukematta PKV- tai huumeläläkkeitä. Lisäkoulutusta ja erillinen lääkehoitolupa tarvitaan PKV-läákehoidon toteuttamiseen ja injektioiden antamiseen ihonalaiskudokseen ja lihakseen. (Valvira 2022.)

### 2.5.3 Tutkinto-ohjelmat, joihin ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja

Läákehoitoon kouluttamaton sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ennen kuin on suorittanut riittävät lääkehoidon opinnot. Ammattihenkilö voi antaa esimerkiksi valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä suoritettuaan riittävät opinnot ja erillisen lääkehoitoluvan. Läákehoitolupa on potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen. Mikáli ammattihenkilön on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa, tulee siihen antaa erillinen koulutus. (Valvira 2022.)

## 3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden asenteita huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan tutkimuskyselyn avulla. Kohderyhmä rajattiin suomenkielisiin tutkinto-ohjelmiin, joita ovat apuvälineteknikot, bioanalyytikot, ensihoitajat, fysioterapeutit, geronomit, jalkaterapeutit, kättilöt, optometristit, osteopaatit, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat, sosionomit, suuhygienistit, terveydenhoitajat ja toimintaterapeutit.

Tavoitteena oli saada uutta ja ajankohtaista dataa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteista huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan ja pyrkiä lisäämään aiheeseen liittyvää tietoisuutta tutkimustulosten avulla. Aihetta lähestyttiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia asenteita Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla on huumausaineiden käytöstä ja lääkkeiden väärinkäytöstä? Onko koulutusallalla ja opintojen kestolla vaikutusta opiskelijan asenteisiin?
2. Suhtautuvatko Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijat eri tavoin huumausaineiden käyttöön ja lääkkeiden väärinkäyttöön, kun kyseessä ovat potilaat tai sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tai ammattilaiset?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaun työkaluna käytettiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joiden avulla aikaisempaa tutkimustietoa haettiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on havainnollistettu taulukkoon, kts. taulukko 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englanninkielinen julkaisu	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Julkaistu vuosina 2010–2022	Julkaistu ennen vuotta 2010
Maksuton julkaisu	Maksullinen julkaisu
Tutkimusartikkeli tai jokin muu vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu	Ei tieteellinen julkaisu, ei vertaisarvioitu artikkeli tai julkaisu
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Tutkimus käsittelee huumeiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä tai asenteita niitä kohtaan	Tutkimus ei käsittele huumeiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä tai asenteita niitä kohtaan

Tiedonhaussa etsittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä luotettavia tutkimuksia sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Tiedonhaussa käytettäviä kotimaisia tietokantoja olivat

MEDIC-tietokanta ja Julkari. Kansainvälisiä tutkimuksia etsittiin PubMed-, CINAHL Complete ja ProQuest Central -tietokannoista. Tiedonhaussa suomalaisia hakusanoja olivat mm. korkeakouluopiskelija, huumeasenteet, lääkkeiden väärinkäyttö, nuorten päihteidenkäyttö ja hoitaja. Englanninkielisiä hakusanoja olivat mm. university student, health care student, social care student, health care professional, drug, drug abuse, substance use, opioid, opioid use, attitudes, perceptions, feelings ja feelings, kts. liite 1. Tiedonhaku täydennettiin lisäksi manuaalisella internet-haulla.

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jota voidaan kutsua myös termillä tilastollinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti tutkimisessa keskityttiin muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Taustatiedot (tutkinto-ohjelma ja opintojen kesto) luokiteltiin riippumattomiksi eli selittäviksi muuttujiksi ja asenteet taas riippuviksi eli selitettäväksi muuttujiksi. Tutkimuksen lähtökohtana oli toteuttaa se poikkitutkimuksena eli aineistonkeruu tapahtui vain yhden kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 55–56.)

Tutkimusmenetelmän hallitsemiseksi tutustuttiin kvantitatiivista tutkimusta koskevaan kirjallisuuteen ja osallistuttiin aktiivisesti tilastollisten menetelmien työpajoihin. Tutkittavaan aiheeseen tutustuttiin myös kirjallisuutta sekä luotettavaa tutkittua tietoa käyttäen. Näin saatiin käsitys siitä, miten päihteitä ja päihdeasenteita on aikaisemmin tutkittu ja millaisia tuloksia on saatu, mistä syntyi ajatus rajata päihdeasenteiden tutkiminen huumausaineidenkäyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä koskevaksi.

## 4.3 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Aiempaan tutkimustietoon tutustuminen auttoi tutkimuskysymysten muotoilussa, käsitteiden määrittelyssä sekä aineistonkeruun ja analysoinnin suunnittelussa (Günther & Hasanen 2021). Ennen kyselylomakkeen laatimista määriteltiin tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tarve ja tavoite. Kyselylomakkeen kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja laatiessa mietittiin, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan, sillä samaa asiaa voidaan kysyä monella eri tapaa ja monella eri mitta-asteikolla. (Heikkilä 2014: 45.) Kyselylomakkeen laatimisessa noudatettiin hyvän kyselylomakkeen tunnuspiirteitä. Näitä piirteitä ovat esimerkiksi selkeä ja siisti ulkoasu, looginen kysymysten eteneminen, yhden

asian kysyminen kerrallaan, samaa aihetta koskevien kysymyksien ryhmittely kokonaisuudeksi, lomakkeen esitestaus sekä lomakkeen vastausten helppo siirtäminen ja käsitteleminen tilasto-ohjelmalla (Heikkilä 2014: 47).

Asenteiden mittaamiseen valittiin Likert-asteikko, jossa vastausvaihtoehdot ovat 1) täysin samaa mieltä 2) jokseenkin samaa mieltä 3) en samaa enkä eri mieltä 4) jokseenkin eri mieltä 5) täysin eri mieltä ja 6) en osaa sanoa. Likert-asteikko on hyvä juuri asenteiden mittaamiseen, sillä se järjestää vastaajat ”samanmielisyyden” määrän mukaan. (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2021.) Likert-asteikon käytössä riskinä oli kuitenkin vastausvaihtoehtojen rajallisuudesta johtuva tilastoharha.

Kyselylomakkeen alussa oli saatesanat, joiden tarkoitus oli motivoida vastaajia täyttämään lomake kokonaisuudessaan (Heikkilä 2014: 59). Verkkokysely eli survey-tutkimus tarkoittaa sitä, että kysely on vakioitu ja näin ollen kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysyttiin samat asiat samalla tavalla (Vilkkä 2021:168). Verkkokysely luotiin Metropolian E-lomakkeella, jonka avulla kyselyn tekeminen oli helppoa ja tietoturvallista. Vastausten siirtäminen onnistui myös kätevästi tilasto-ohjelmaan. (Kesälahti 2022.)

Vaikka kyselylomake tehtäisiin huolellisesti, on sitä oleellista testata kohdejoukolla sekä antaa se jonkun muun kommentoitavaksi (Heikkilä 2014: 58). Kyselylomakkeesta kysyttiin ja saatiin palautetta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, EHYT ry:n yhteyshenkilöltä sekä tilastollisten menetelmien työpajan opettajalta. Kyselylomakkeelle suoritettiin esitestaus opinnäytetyöprosessin toteutusvaiheen seminaarissa, jonka jälkeen kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoon. Lopullinen kyselylomake sisälsi kaksi kysymystä taustamuuttujista ja 24 väittämää, joiden avulla mitattiin opiskelijoiden asenteita. Loppuun sisältyi yksi avoin kysymys. Metropolian E-lomakkeella tehdystä kyselystä luotiin linkki, jonka avulla vastaajat pääsivät vastaamaan kyselyyn. Kyselylomake löytyy liitteenä, kts. liite 2.

#### 4.4 Aineistonkeruu

Kyselylomake avautui maanantaina 10.10.2022 ja sulkeutui sunnuntaina 16.10.2022. Opinto-ohjaajat tiedottivat kyselystä OMA-intranetissä ja sähköpostitse opinnäytetyön tekijöiden luomalla tiedotteella, joka sisälsi linkin kyselyyn. Ensimmäinen tiedote lähetettiin maanantaina 10.10.2022. Tiistaina huomattiin, että kyselylomakkeen taustatekijät-osiosta puuttui kaksi tutkinto-ohjelmaa: vanhustyön ja toimintaterapian tutkinto-ohjelmat. Lopulta päädyttiin luomaan vanhustyön ja toimintaterapian tutkinto-ohjelmien opiskelijoille uusi erillinen kyselylomake kopiona alkuperäisestä kyselylomakkeesta.

Torstaina 13.10.2022 opiskelijat saivat uuden tiedotteen kyselystä OMA-intranetissä ja opiskelijan sähköpostissa. Tiedotteessa muistutettiin kyselyyn osallistumisesta ja kerrottiin, että vanhustyön ja toimintaterapian tutkinto-ohjelmien opiskelijoille luotiin uusi oma kyselylomake, joka avautui torstaina 13.10.2022 ja sulkeutui sunnuntaina. Näin ollen kyselytutkimus toteutettiin kahden kyselylomakkeen avulla.

#### 4.5 Aineiston analysointi

Aineistonkeruun jälkeen aineisto, eli verkkokyselyllä kerätty data syötettiin E-lomakkeelta SPSS tilasto-ohjelmaan, jossa se analysoitiin. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, joille ominaisia ovat erilaiset taulukot ja kuviot koottuna erilaisista tunnusluvuista (Välimäki & Kesler & Mustaniemi). Tunnusluvuilla pystytään kuvaamaan muuttujien sisältämää informaatiota esim. taustamuuttujien kohdalla (Heikkilä 2014: 82). Käytettävät menetelmät riippuivat sekä muuttujien määrästä että muuttujien mittaustasosta, ja niiden valinnassa otettiin huomioon myös opinnäytetyön visuaalinen ulkomuoto (Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta 2021). Monivalintakysymysten käyttäminen helpotti datan analysoimista.

Luokallisten muuttujien, eli tutkinto-ohjelman ja opintovuoden frekvenssijakaumia kuvailtiin lukumäärin ja prosentein. Frekvenssiä kuvattiin numeroin taulukoina ja kuvioina: frekvenssijakaumataulukoilla sekä pylväsdiagrammeilla. Selittävien ja selitettävien muuttujien yhteyttä mitattiin ristiintaulukoinnilla ja testattiin khiin neliö -testillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 132–133.) Tilastollista merkitsevyyttä testattiin khiin neliö -testin ja tarkan khiin neliö -testin avulla.

### 5 Aineistonhallinta ja tietosuoja

Aineistonhallinnan suunnittelussa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen tutkimusaineiston osalta ja tutkimusaineiston turvaaminen. Aineistonhallintasuunnitelma oli osa tutkimussuunnitelmaa, se aloitettiin projektin alkaessa ja viimeisteltiin ennen aineiston keruuta. Aineistonhallintasuunnitelmassa kerrottiin, miten tutkimusaineisto kerätään ja miten sitä käytetään. (Aineistonhallinnan käsikirja.) Aineistonhallintasuunnitelmaa käytettiin myös tutkimusluvan hakemisessa.

Tietoturva tarkoittaa käytettävyyden, eheyden ja luottamuksellisuuden varmistamista, joita toteutetaan erilaisilla teknisillä ja hallinnollisilla toimenpiteillä. Käsiteltävät tiedot määrittävät osittain tietoturvalta vaaditun tason. Esimerkkejä tietoturvan järjestämisen

keinoista ovat salaus, fyysinen kulunvalvonta, pääsyoikeuksien hallinta, varmuuskopiointi, koulutus, sopimusjärjestelyt sekä henkilötietojen käsittely siten, ettei henkilötietoja voida enää yhdistää tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja. (Aineistohallinnan käsikirja.)

Tietosuoja käsittää henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet ja tietosuojasäännöksillä pyrittiin turvaamaan tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita (Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja). Kyselyyn osallistujilta pyydettiin suostumus osallistua tutkimukseen ja heitä informoitiin tutkimuksesta asianmukaisesti. Tutkittavan informointi ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta sisältyivät kyselylomakkeeseen, joka löytyy liitteistä. Kts. liite 2. Vastaaminen tapahtui anonyymisti eli minkäänlaisia henkilötietoja ei kysytty tai kerätty. Henkilötieto pitää sisällään tunnistettavan tai epäsuorasti tunnistettavissa olevan tiedon, kuten nimen, henkilötiedot tai fyysiset, fysiologiset, geneettiset, psyykkiset, taloudelliset, kulttuuriset tai sosiaaliset tiedot, joista ihminen on tunnistettavissa (Aineistohallinnan käsikirja).

Aineisto tallennettiin Metropolia AMK:n omalle Z-verkkolevylle, jolla taattiin tietoturvan toteutuminen sekä aineiston automaattinen varmuuskopiointi tietyn väliajoin (Teräslehti & Lehto 2022). Opinnäytetyöprosessin päätyttyä aineisto tullaan tuhoamaan. Tiedostojen poistaminen sekä roskakorin tyhjentäminen tietokoneella eivät riitä. (Aineistohallinnan käsikirja). Lopulliseen tietojen hävittämiseen käytetään Eraser-ohjelmaa, joka perustuu tietojen ylikirjoittamiseen (Valtimo 2022).

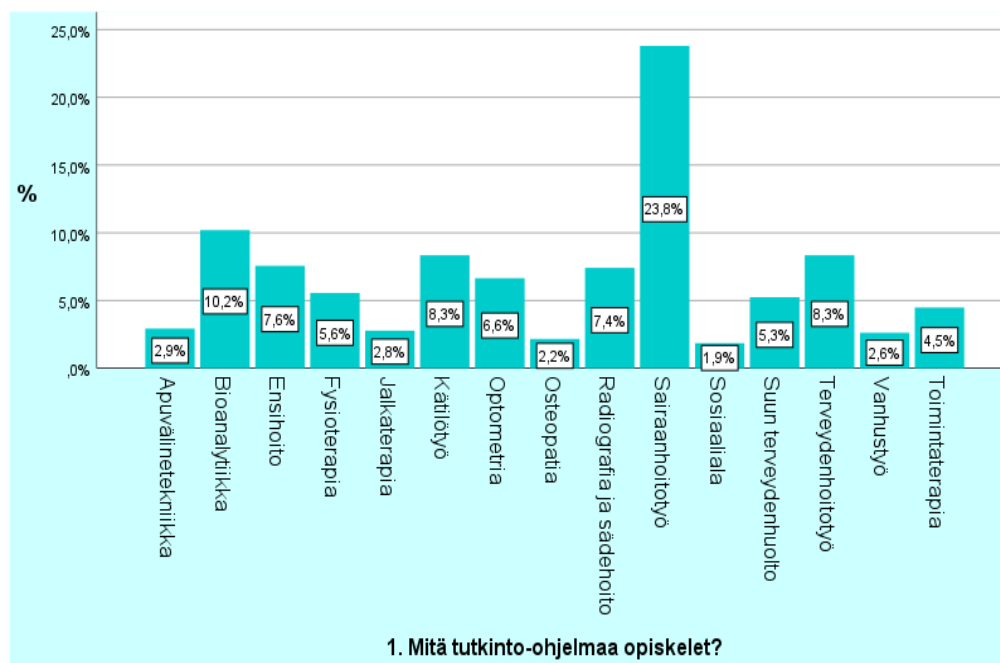
## 6 Tutkimuksen tulokset

Kyselystä tiedotettuja Metropolia AMK:n opiskelijoita oli yhteensä 3598. Kyselyyn kertyi vastauksia yhteensä 658, vastausprosentiksi muodostuen 18,29 %. Pähdeasenteita koskevien kysymysten vastausvaihtoehdot kyselyssä olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys.

### 6.1 Taustamuuttajat

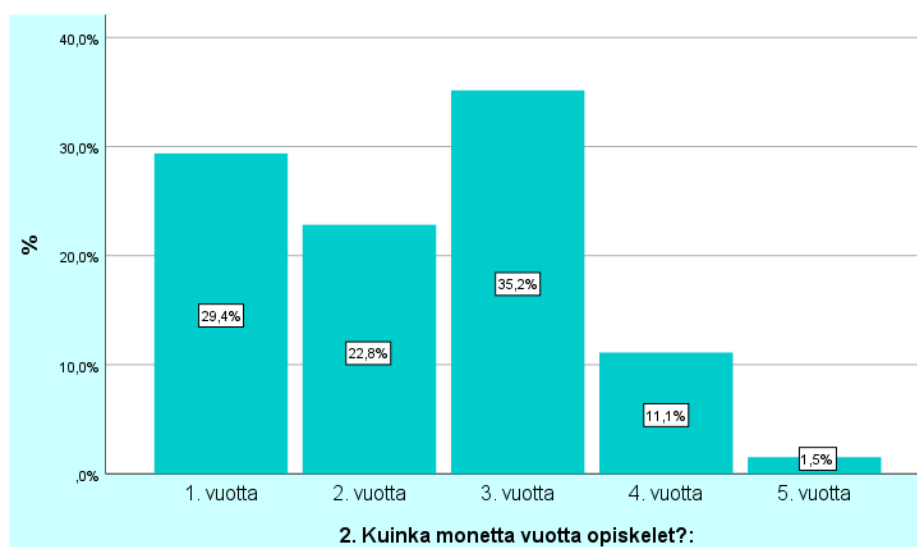
Tutkimuksessa käytettiin kahta taustamuuttujaa: tutkinto-ohjelma ja opintovuosi. Vastaajista suurin ryhmä eli 24 % (n=154) opiskelee sairaanhoitotyötä. Bioanalytiikkaa opiskelevien osuus on 10 % (n=66), kättilötyötä opiskelevien osuus on 8 % (n=54) ja

terveydenhoitotyötä opiskelevien osuus on 8 % (n=54). Sosiaalialan opiskelijoita on vähiten 2 % (n=12). Tutkinto-ohjelmien jakauma on havainnollistettuna pylväsdiagrammiin kuviossa 1 ja taulukkoon liitteessä 3.



Kuvio 1. Tutkinto-ohjelma (n=647)

Opintovuosien vaihteluväli on 1–5 vuotta. Vastaajista 35 % (n=231) on 3. vuoden opiskelijoita, 29 % (n=193) on 1. vuoden opiskelijoita ja 23 % (n=150) on 2. vuoden opiskelijoita, kts kuvio 2. Vastaajat ovat vastaushetkellä opiskelleet keskimäärin 2,3 vuotta. Opintovuosien mediaani on kaksi (2,0) vuotta ja moodi kolme (3,0) vuotta. Opintovuodet löytyvät myös havainnollistettuna taulukkoon, kts. liite 3.



Kuvio 2. Opintojen kesto (n=657)



## 6.2 Opiskelijoiden päihdeasenteet

Kyselylomake sisälsi yhteensä 23 päihdeasenteita koskevaa kysymystä, joihin vastaaminen ei ollut pakollista. Kunkin kysymyksen vastausprosentti vaihteli suhteessa kyselyn kokonaisosallistujamäärään (N=658).

### 6.2.1 Suhtautuminen toisen opiskelijan päihteidenkäyttöön

Vastaajien asenteita toisen opiskelijan huumeiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan kartoitettiin kuuden suljetun kysymyksen avulla.

Taulukossa 2 vertaillaan asenne-eroja kahden kannabiksen käyttöä koskevan kysymyksen välillä. Vastaajista 7 % (n=48) on täysin samaa mieltä väitteestä ”kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas 55 % (n=361) on väitteestä täysin eri mieltä. Vastaajista 13 % (n=86) on täysin samaa mieltä väitteestä ”kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää”, kun taas 42 % (n=273) on väitteestä täysin eri mieltä.

Taulukko 2. Kannabiksen käyttäminen sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana

”Mielestäni sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana kannabiksen käyttäminen...”	”kerran viikossa on hyväksyttävää.” n=657 (%)	”kerran kuukaudessa on hyväksyttävää.” n=656 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	48 (7,3 %)	86 (13,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	69 (10,5 %)	107 (16,3 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	46 (7 %)	53 (8,1 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	127 (19,3 %)	126 (19,2 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	361 (54,9 %)	273 (41,6 %)
<b>En osaa sanoa</b>	6 (0,9 %)	11 (1,7 %)

Taulukossa 3 vertaillaan asenne-eroja kahden huumeiden (ei kannabis) käyttöä koskevan kysymyksen välillä. Vastaajista n. 1 % (n=4) on täysin samaa mieltä väitteestä ”huumeiden käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas 80 % (n=522) on väitteestä täysin eri mieltä. Vastaajista 2 % (n=13) on täysin samaa mieltä väitteestä ”huumeiden käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää” kun taas 73 % (n=476) on väitteestä täysin eri mieltä.

Taulukko 3. Huumeiden käyttö sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana

"Mielestäni sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö..."	"kerran viikossa on hyväksyttävää" n=656 (%)	"kerran kuukaudessa on hyväksyttävää" n=655 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	4 (0,6 %)	13 (2 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	21 (3,2 %)	45 (6,9 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	33 (5 %)	32 (4,9 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	72 (11 %)	83 (12,7 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	522 (79,6 %)	476 (72,7 %)
<b>En osaa sanoa</b>	4 (0,6 %)	6 (0,9 %)

Taulukossa 4 tarkastellaan opiskelijoiden asennoitumista huumeiden viihdekäyttöä kohtaan opiskelijatapahtumassa. Vastaajista 11 % (n=69) on joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, kun taas 80 % (n=528) on väitteen kanssa joko täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 4. Huumeiden viihdekäyttö opiskelijatapahtumissa

"Huumeiden viihdekäyttö opiskelijatapahtumassa on mielestäni hyväksyttävää, jos ei muuten vapaa-ajalla käytä huumeita tai väärinkäytä lääkkeitä"	n=657 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	18 (2,7 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	51 (7,8 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	52 (7,9 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	99 (15,1 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	429 (65,3 %)
<b>En osaa sanoa</b>	8 (1,2 %)

Taulukossa 5 tarkastellaan opiskelijoiden asennoitumista lääkkeiden päihtymystarkoituksellisen käytön hyväksyttävyyteen opiskelijatapahtumissa. Vastaajista 4 % (n=25) on joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, kun taas 91 % (n=595) on väitteen kanssa joko täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 5.

Lääkkeiden väärinkäyttö opiskelijatapahtumissa

"Lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksestani opiskelijatapahtumassa on mielestäni hyväksyttävää, jos ei muuten vapaa-ajalla käytä huumeita tai väärinkäytä lääkkeitä"	n=656 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	8 (1,2 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	17 (2,6 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	33 (5 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	83 (12,7 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	512 (78 %)
<b>En osaa sanoa</b>	3 (0,5 %)

### 6.2.2 Suhtautuminen täysi-ikäisen potilaan päihteidenkäyttöön

Vastaajien asenteita täysi-ikäisen potilaan päihteidenkäyttöä kohtaan kartoitettiin seitsemän suljetun kysymyksen avulla.

Täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käytön hyväksyttävyyttä kartoitettiin kahden kysymyksen avulla, kts. taulukko 6. Vastaajista 10 % (n=62) on täysin samaa mieltä väitteestä "potilaan kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää", kun taas vastaajista 40 % (n=263) on väitteestä täysin eri mieltä. Vastaajista 15 % (n= 96) on täysin samaa mieltä väitteestä "potilaan kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää", kun taas vastaajista 32 % (n=210) on täysin eri mieltä väitteestä.

Taulukko 6.

Täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen

"Mielestäni täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen..."	"kerran viikossa on hyväksyttävää" n=654 (%)	"kerran kuukaudessa on hyväksyttävää" n=655 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	62 (9,5 %)	96 (14,7 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	86 (13,1 %)	122 (18,6 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	96 (14,7 %)	89 (13,6 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	133 (20,3 %)	124 (18,9 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	263 (40 %)	210 (32,1 %)
<b>En osaa sanoa</b>	14 (2,1 %)	14 (2,1 %)

Täysi-ikäisen potilaan huumeiden (ei kannabis) käytön hyväksyttävyyttä kartoitettiin kahden kysymyksen avulla, kts. taulukko 7. Vastaajista 2 % (n=12) on täysin samaa mieltä väitteestä ”potilaan huumeiden käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas 69 % (n=452) on väitteestä täysin eri mieltä. Vastaajista 3 % on täysin samaa mieltä väitteestä ”potilaan huumeiden käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää”, ja 63 % (n=410) on väitteestä täysin eri mieltä.

Taulukko 7. Täysi-ikäisen potilaan huumeiden käyttäminen

”Mielestäni täysi-ikäisen potilaan huumeiden (ei kannabis) käyttäminen...”	”kerran viikossa on hyväksyttävää” n=655 (%)	”kerran kuukaudessa on hyväksyttävää” n=654 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	12 (1,8 %)	19 (2,9 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	23 (3,5 %)	49 (7,5 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	51 (7,8 %)	49 (7,5 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	107 (16,3 %)	120 (18,3 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	452 (69 %)	410 (62,7 %)
<b>En osaa sanoa</b>	10 (1,5 %)	7 (1,1 %)

Täysi-ikäisen potilaan lääkkeiden väärinkäyttöön kohdistuvia asenteita havainnollistetaan taulukossa 8. Suurin osa eli 78 % (n=507) on täysin eri mieltä väitteestä ”potilaan lääkkeiden väärinkäyttö kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas täysin samaa mieltä väitteen kanssa on vain 1 % (n=6). Myös suurin osa eli 73 % (n=480) on täysin eri mieltä väitteestä ”potilaan lääkkeiden väärinkäyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää”, kun taas täysin samaa mieltä väitteen kanssa on 1 % (n=8).

Taulukko 8. Täysi-ikäisen potilaan lääkkeiden väärinkäyttö

"Mielestäni täysi-ikäisen potilaan lääkkeiden väärinkäyttö..."	"kerran viikossa on hyväksyttävää" n=653 (%)	"kerran kuukaudessa on hyväksyttävää" n=656 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	6 (0,9 %)	8 (1,2 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	8 (1,2 %)	15 (2,3 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	46 (7 %)	54 (8,2 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	83 (12,7 %)	91 (13,9 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	507 (77,6 %)	480 (73,2 %)
<b>En osaa sanoa</b>	3 (0,5 %)	8 (1,2 %)

Taulukossa 9 kartoitetaan kokevatko opiskelijat, että ammattilaisen omilla asenteilla on yhteyttä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottamiseen. Vastaajista 54 % (n=352) on täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja vastaajista 37 % (n= 244) on jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. Vastaajista 2 % (n=12) on täysin eri mieltä väitteestä.

Taulukko 9. Asenteiden yhteys puheeksi ottamiseen

"Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen omilla asenteilla voi olla vaikutusta huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottamiseen."	n=655 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	352 (53,7 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	244 (37,3 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	18 (2,7 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	8 (1,2 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	12 (1,8 %)
<b>En osaa sanoa</b>	21 (3,2 %)

### 6.2.3 Suhtautuminen toisen ammattilaisen päihteidenkäyttöön

Opiskelijan suhtautumista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen päihteidenkäyttöön kartoitettiin 6 suljetun kysymyksen avulla.

Opiskelijoiden asenteita ammattilaisen kannabiksen käyttöä kohtaan kartoitettiin kahden kysymyksen avulla, kts taulukko 10. Vastaajista 6 % (n=40) on täysin samaa mieltä väitteestä ”ammattilaisen kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas vastaajista 60 % (n=393) on täysin eri mieltä väitteestä. Vastaajista 10 % (n=66) on täysin samaa mieltä väitteestä ”ammattilaisen kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää”, kun taas vastaajista 46 % (n=302) on täysin eri mieltä väitteestä.

Taulukko 10. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kannabiksen käyttö

”Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kannabiksen käyttäminen...”	”kerran viikossa on hyväksyttävää” n=656 (%)	”kerran kuukaudessa on hyväksyttävää” n=655 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	40 (6,1 %)	66 (10,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	51 (7,8 %)	90 (13,7 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	48 (7,3 %)	60 (9,2 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	112 (17,1 %)	126 (19,2 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	393 (59,9 %)	302 (46,1 %)
<b>En osaa sanoa</b>	12 (1,8 %)	11 (1,7 %)

Vastaajien asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen huumeiden (ei kannabis) käyttöä kohtaan tarkastellaan taulukossa 11. Suurin osa eli 82 % (n=536) on täysin eri mieltä väitteestä ”ammattilaisen huumeiden käyttö kerran viikossa on hyväksyttävää”, kun taas täysin samaa mieltä väitteen kanssa on vain 1 % (n=5). Vastaajista suurin osa eli 77 % (n=500) on täysin eri mieltä väitteestä ”ammattilaisen huumeiden käyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää”, ja väitteen kanssa täysin samaa mieltä taas on 2 % (n=14).

Taulukko 11.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen huumeiden käyttäminen

"Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen huumeiden (ei kannabis) käyttäminen..."	"kerran viikossa on hyväksyttävää" n=652 (%)	"kerran kuukaudessa on hyväksyttävää" n=653 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	5 (0,8 %)	14 (2,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	17 (2,6 %)	37 (5,7 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	29 (4,4 %)	25 (3,8 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	59 (9 %)	70 (10,7 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	536 (82,2 %)	500 (76,6 %)
<b>En osaa sanoa</b>	6 (0,9 %)	7 (1,1 %)

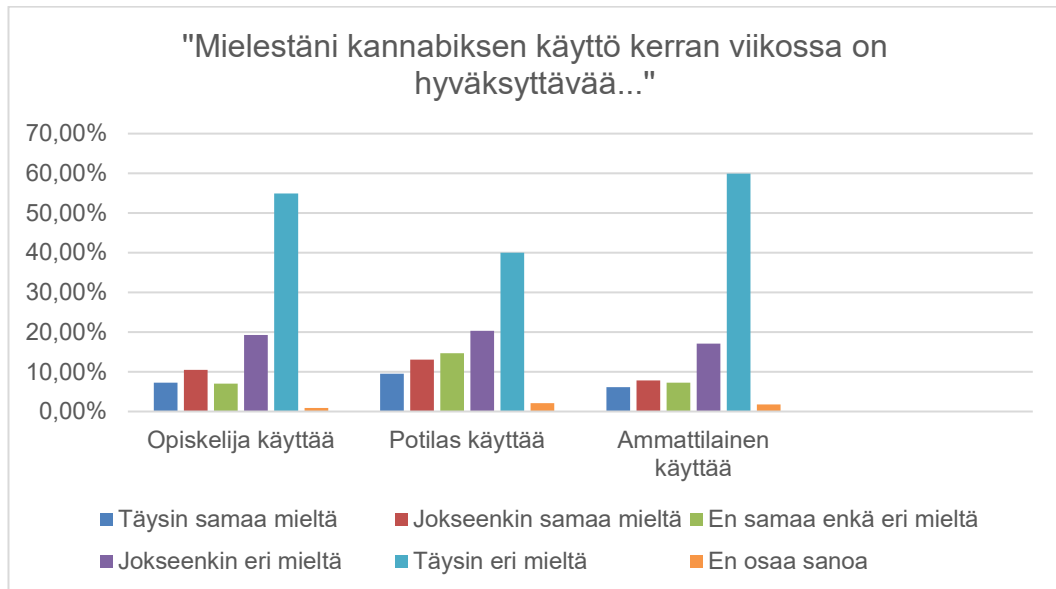
Asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan tarkastellaan taulukossa 12. Aihetta lähestyttiin kyselyssä kahden väittämän avulla. Enemmistö 88 % (n=536) on täysin eri mieltä väitteestä "ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö kerran viikossa on hyväksyttävää", kun taas täysin samaa mieltä väitteen kanssa on vain 1 % (n=4). Myös enemmistö 84 % (n=552) on täysin eri mieltä väitteestä "ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää", ja väitteen kanssa täysin samaa mieltä taas on 1 % (n=7).

Taulukko 12.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö

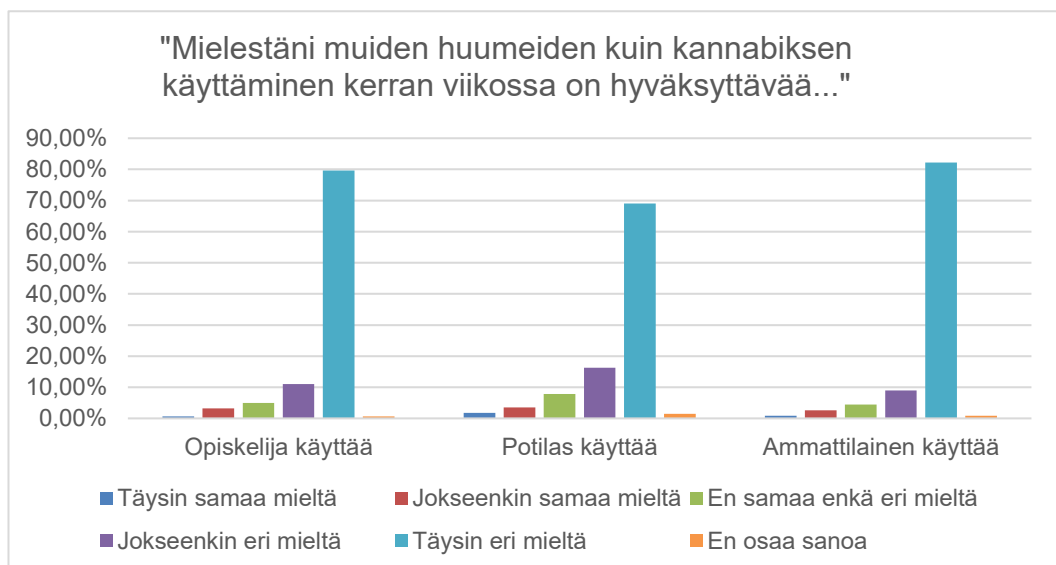
"Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö..."	"kerran viikossa on hyväksyttävää" n=652 (%)	"kerran kuukaudessa on hyväksyttävää" n=656 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	4 (0,6 %)	7 (1,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	9 (1,4 %)	8 (1,2 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	12 (1,8 %)	21 (3,2 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	50 (7,7 %)	60 (9,1 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	573 (87,9 %)	552 (84,1 %)
<b>En osaa sanoa</b>	4 (0,6 %)	8 (1,2 %)

Pylväskuviosta näkyy vastaajien asennoituminen kerran viikossa tapahtuvaan kannabiksen käyttöön eri ryhmien kohdalla. Asennoituminen potilaan kannabiksen käyttöä kohtaan on hyväksyvämpää kuin opiskelijan tai ammattilaisen käyttöä kohtaan, kts. kuvio 3.



Kuvio 3. Kannabiksen käytön hyväksyttävyys eri ryhmissä

Pylväskuviosta näkyy vastaajien asennoituminen kerran viikossa tapahtuvaan muiden huumeiden käyttöön eri ryhmien kohdalla. Asennoituminen potilaan huumeiden käyttöä kohtaan on hyväksyvämpää kuin opiskelijan tai ammattilaisen käyttöä kohtaan, kts. kuvio 4.



Kuvio 4. Muiden huumeiden käytön hyväksyttävyys eri ryhmissä



## 6.2.4 Sosiaali- ja terveysalan opintojen yhteys opiskelijan asenteisiin

Sosiaali- ja terveysalan opintojen yhteyttä opiskelijoiden asenteisiin kartoitettiin neljän suljetun kysymyksen avulla.

Taulukossa 13 tarkasteltiin suhtautuvatko opiskelijat teoriaopintojen tai työharjoitteluiden myötä harkitsevammin huumeita ja lääkkeitä väärinkäyttäviä potilaita kohtaan, kuin ennen opintoja. Vastaajista 27 % (n=176) on vastannut työharjoitteluiden yhteydestä asenteisiin en osaa sanoa, 23 % (n=148) kokee ettei ole väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä ja 21 % (n=140) on väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Teoriaopintojen yhteyttä asenteisiin kysyttäessä vastaajista 25 % (n=165) kokee, ettei ole väitteen kanssa samaa eikä eri mieltä ja 25 % (n=161) on väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä.

Taulukko 13. Työharjoitteluiden ja teoriaopintojen yhteys opiskelijan asenteisiin

”Nykyisen koulutuksen työharjoitteluiden tai teoriaopintojen myötä suhtaudun harkitsevammin huumeita ja lääkkeitä väärinkäyttäviä potilaita kohtaan, kuin ennen opintojani”	Työharjoitteluiden yhteys n=653 (%)	Teoriaopintojen yhteys n=653 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	38 (5,8 %)	33 (5,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	140 (21,4 %)	161 (24,7 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	148 (22,7 %)	165 (25,3 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	86 (13,2 %)	81 (12,4 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	65 (10 %)	82 (12,6 %)
<b>En osaa sanoa</b>	176 (27 %)	131 (20,1 %)

Taulukossa 14 tarkastellaan sitä, ovatko teoriaopinnot tai työharjoittelut lisänneet opiskelijoiden ymmärrystä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä. Vastaajista 33 % (n=217) on jokseenkin samaa mieltä väitteestä ”teoriaopinnot ovat lisänneet ymmärrystäni huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä”, kun taas vastaajista 17 % (n=109) on väitteestä täysin eri mieltä. Vastaajista 25 % (n=165) on jokseenkin samaa mieltä väitteestä ”työharjoittelut ovat lisänneet ymmärrystäni huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä”, kun taas vastaajista 20 % (n=133) on vastannut en osaa sanoa.

Taulukko 14.

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syiden ymmärtäminen

”Nykyisen koulutuksen teoriaopinnot/työharjoittelut ovat lisänneet ymmärrystäni huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä”	Teoriaopintojen vaikutus n=654 (%)	Työharjoitteluiden vaikutus n=655 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	84 (12,8 %)	79 (12,1 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	217 (33,2 %)	165 (25,2 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	76 (11,6 %)	98 (15 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	98 (15 %)	82 (12,5 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	109 (16,7 %)	98 (15 %)
<b>En osaa sanoa</b>	70 (10,7 %)	133 (20,3 %)

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien kokemuksia siitä, ovatko he saaneet tarpeeksi tietoa tarjolla olevista päihdepalveluista omalta korkeakoulultaan. Väitteen ”Metropolia AMK:ssa on annettu tarpeeksi tietoa opiskelijoille tarjolla olevista päihdepalveluista” kanssa erimielisiä on 56 % (n=370), kun taas samanmielisiä on 13 % (n=89). Huomattava osa (n=139, 21 %) on vastannut en osaa sanoa, kts. taulukko 15.

Taulukko 15.

Metropolia AMK päihdepalvelut

”Metropolia AMK:ssa on annettu tarpeeksi tietoa opiskelijoille tarjolla olevista päihdepalveluista”	n=656 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	21 (3,2 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	65 (9,9 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	61 (9,3 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	219 (33,4 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	151 (23 %)
<b>En osaa sanoa</b>	139 (21,2 %)

### 6.3 Muuttujien yhteys opiskelijan asenteisiin

Taustamuuttujien yhteyttä päihdeasenteisiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla SPSS-ohjelmalla. Ajamalla aineistolle khiin neliö -testit pystyttiin arvioimaan tulosten tilastollista merkittävyyttä.

Tutkinto-ohjelman yhteyttä opiskelijan asenteisiin tutkittiin jakamalla vastaajat kahteen ryhmään sen mukaan, sisältyykö tutkinto-ohjelman opintosuunnitelmaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tutkinto-ohjelmia, joiden opintoihin kuuluu mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja, kutsutaan tekstissä nimellä ryhmä A. Tutkinto-ohjelmia, joiden opintoihin ei kuulu mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja, kutsutaan tekstissä nimellä ryhmä B.

#### 6.3.1 Tutkinto-ohjelman ja opintovuoden yhteys opiskelijan asenteisiin

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen yhteys opiskelijoiden asenteisiin on pieni, kun kysyttiin täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käytön hyväksyttävyyttä. Yli puolet (62 %) ryhmästä A on täysin sitä mieltä, että täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttö kerran viikossa on hyväksyttävää. Vastaavasti vähän alle puolet (38 %) ryhmästä B on väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kts. taulukko 16. Tarkan Khiin nelilötestin mukaan tulos on tilastollisesti merkittävä ( $p=0,000$ ). Sama taulukko, jossa on kaikki tutkinto-ohjelmat eriteltynä, löytyy liitteistä, kts. liite 4.

Taulukko 16. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen yhteys opiskelijan asenteeseen potilaan kannabiksen käytöstä

"Mielestäni täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää"	Ryhmä A n=329 (%)	Ryhmä B n=301 (%)	Yhteensä n=630 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	37 (61,7 %)	23 (38,3 %)	60 (9,5 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	47 (54,7 %)	39 (45,3 %)	86 (13,7 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	51 (53,1 %)	45 (46,9 %)	96 (15,2 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	60 (46,2 %)	70 (53,8 %)	130 (20,6 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	134 (51,9 %)	124 (48,1 %)	258 (41 %)
<b>Tarkka khiin neliö -testi <math>p=0,000</math></b>			

Opiskelijien keston yhteyttä opiskelijan asenteeseen täysi-ikäisen potilaan kannabiksen viikoittaista käyttöä kohtaan tarkastellaan taulukossa 17. Erot eri opintovuosien välillä ovat pieniä. En samaa enkä eri mieltä vastanneista iso osa opiskelee 1. vuotta (18 %). Khiin neliö -testin mukaan tulos ei ole tilastollisesti merkittävä ( $p=0,155$ ).

Taulukko 17. Opintovuoden yhteys opiskelijan asenteeseen potilaan kannabiksen käytöstä

”Mielestäni täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää”	opintovuosi 1. n=177 (%)	opintovuosi 2. n=148 (%)	opintovuosi 3. n=224 (%)	opintovuosi 4. n=70 (%)	opintovuosi 5. n=10 (%)
<b>Täysin samaa mieltä</b>	5 (8 %)	14 (9,5 %)	24 (10,7 %)	4 (5,7 %)	4 (40 %)
<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	24 (12,8 %)	25 (16,9 %)	29 (12,9 %)	7 (10 %)	1 (10 %)
<b>En samaa enkä eri mieltä</b>	34 (18,2 %)	23 (15,5 %)	33 (14,7 %)	6 (8,6 %)	0 (0 %)
<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	36 (19,3 %)	30 (20,3 %)	46 (20,5 %)	19 (27,1 %)	2 (20 %)
<b>Täysin eri mieltä</b>	78 (41,7 %)	56 (37,8 %)	92 (41,1 %)	34 (48,6 %)	3 (30 %)
<b>Khiin neliö -testi <math>p=0,155</math></b>					

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelussa peilataan opinnäytetyössä saatuja tuloksia päihdeasenteita ja päihdeiden käyttöä käsitteleviin tutkimuksiin. Tarkastelu painottuu enemmän päihdeiden käyttöä koskeviin tutkimuksiin, sillä päihdeasenteita koskevia tutkimuksia löytyi vähemmän. Tarkastelua tehdään myös suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tuloksista havaittiin, että opiskelijoiden asenteet ovat sallivampia kannabista kuin muita huumausaineita kohtaan. Asenteet ovat hieman sallivampia kannabiksen kuukausittaista käyttöä kuin viikoittaista käyttöä kohtaan. Myös väestökyselyjen mukaan suomalaiset sallivat kannabiksen käytön enemmän kuin muiden huumausaineiden käytön ja yhä useampi suomalainen pitää kannabiksen käyttöä ei-rangaistavana tekona (Karjalainen ym. 2020: 35). Asenteisiin voisi ajatella vaikuttavan se, että kannabis on kaikista käytetyin huumausaine Euroopassa (Euroopan huumeraportti 2021: 12) sekä Suomessa (EHYT ry b; Päihdelinkki a; Partanen ym. 2015: 70). Kannabis on myös suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa yleisimmin käytetty

huumausaine, opiskelijoista 13 % on käyttänyt kannabista viimeisen vuoden aikana (Korkeakoulu-opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointi-tutkimus KOTT 2021). Kannabiksen käyttö ja asenteet kannabista kohtaan vaikuttavat olevan korrelaatiossa toistensa kanssa.

Tulosten mukaan opiskelijat omaavat muiden huumausaineiden käyttöä kohtaan kielteisempiä asenteita kuin kannabiksen käyttöä kohtaan. Opiskelijoiden asenteet ovat hieman sallivampia muiden huumausaineiden kuukausittaista käyttöä kohtaan kuin viikoittaista käyttöä kohtaan. Myös väestötutkimuksien mukaan säännölliseen huumausaineiden käyttöön suhtaudutaan tiukemmin kuin kokeiluihin (Karjalainen ym. 2020: 35). Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista 4 % kertoo käyttäneensä jotain muuta huumausainetta kuin kannabista viimeisen vuoden aikana (Korkeakoulu-opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointi-tutkimus KOTT 2021). Muiden huumausaineiden käyttö on siis 2–3 kertaa kannabiksen käyttöä vähäisempää, mikä saattaa korreloida opiskelijoiden asenteiden kanssa.

Tuloksissa havaittiin opiskelijoilla olevan lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan kielteisempiä asenteita kuin huumausaineiden käyttöä kohtaan. Erot ovat hyvin vähäisiä, kun tarkasteltiin asenteita lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan kerran viikossa ja kerran kuukaudessa. Suurin osa opiskelijoista ei pidä lääkkeiden päihtymystarkoituksellista käyttöä opiskelijatapahtumissa hyväksyttävänä. Opiskelijatapahtumissa huumeiden viihdekäytön ajatellaan olevan hieman hyväksyttävämpää kuin lääkkeiden viihdekäytön. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittavien asenteet ovat enimmäkseen negatiivisia opioidien väärinkäyttöä kohtaan: vastaajista 44 % ei haluaisi ystäväystyä opioidien väärinkäyttäjän kanssa ja 77 % ei haluaisi työskennellä opioidien väärinkäyttäjän kanssa (Perry ym. 2020: 2322). Opioidien väärinkäyttöön kohdistuvien asenteiden voisi ajatella kertovan lääkkeiden väärinkäyttöä koskevista asenteista ylipäätään. Vuonna 2018 lääkkeiden väärinkäytön on todettu olevan yleisintä 25–34-vuotiaiden miesten ja naisten keskuudessa, lääkkeiden väärinkäyttöä yleisempää on huumausaineista ainoastaan kannabiksen käyttö (Karjalainen ym. 2020: 3, 20).

Asenteissa huomattiin olevan melko vähäisiä eroja eri tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden välillä. Tutkinto-ohjelman yhteyttä opiskelijoiden asenteisiin tutkittiin tarkastelemalla eroja kaikkien tutkinto-ohjelmien välillä ja myös sen mukaan, sisältyykö opintoihin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tulosten mukaan asennoituminen esimerkiksi kannabiksen käyttöä kohtaan on hyvin samanlaista huolimatta siitä, onko opintoihin sisältynyt mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Noin puolet opiskelijoista vastasi joko *en osaa sanoa* tai *en samaa enkä eri mieltä*, kun kysyttiin, ovatko teoriaopinnot tai

työharjoittelut vaikuttaneet opiskelijan suhtautumiseen huumeita tai lääkkeitä väärinkäyttävää potilasta kohtaan. Opiskelijat kokevat teoriaopintojen sekä työharjoitteluiden lisänneen jokseenkin heidän ymmärrystään huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä.

Tutkinto-ohjelman lisäksi tarkasteltiin opintojen keston yhteyttä opiskelijan asenteisiin. Tulosten mukaan opintojen kestolla ei juurikaan ole yhteyttä asenteisiin, kun taas toisissa tutkimuksissa on saatu hieman erilaisia tuloksia. Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteita kartoittavan tutkimuksen mukaan opintojen aikana psykiatrisessa yksikössä tai riippuvuusyksikössä työskennelleet sairaanhoidajaopiskelijat pitivät psykoaktiivisten aineiden käyttöä negatiivisempaan asiana kuin ne opiskelijat, joilla kokemusta ei ole (Aggarwal ym. 2012: 147–148). Brasilialaisen tutkimuksen mukaan pidempään opiskelleiden sairaanhoidajaopiskelijoiden suhtautuminen päihteitä ja päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan on jossain määrin ennakkoluulottomampi kuin vähemmän aikaa opiskelleiden opiskelijoiden. Viidennen vuoden opiskelijoista 64 % ja ensimmäisen vuoden opiskelijoista 38 % tunnistaa perinnöllisen alttiuden olevan yhteydessä potilaan päihteiden käyttöön ja ensimmäisen vuoden opiskelijat pitivät päihteitä käyttävän potilaan hoitamista epämiellyttävämpänä kuin viidennen vuoden opiskelijat. (de Souza Pereira de Magalhães ym. 2018: 1, 3–4.)

Opinnäytetyön tuloksien perusteella opiskelijoiden asenteet ovat kielteisiä eri ryhmien huumeiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan. Tuloksista pystyttiin havaita suhtautumisen olevan sallivinta täysi-ikäisen potilaan käyttöä kohtaan ja kielteisintä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen käyttöä kohtaan.

## 7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisenä ohjenuorana toimi tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatima ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota sitouduttiin noudattamaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja ja taustaan valittiin tieteellisesti hyväksytyjä artikkeleita. Muiden tekijöiden ja tutkijoiden töihin viitattiin asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 4–7.) Opinnäytetyö toteutettiin Metropolia AMK:n laajan kirjallisen työn pohjaan, kirjallisen työn ohjeita käyttäen. Ennen opinnäytetyön lähetystä tarkastajille se tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020: 7).

Tutkimuksen kohteen ollessa organisaation edustajat eli Metropolia AMK:n opiskelijat, haettiin tutkimuslupa Metropolia AMK:lta hyvän tutkimustavan mukaisesti. Tutkimuslupa ei korvaa tutkittavan suostumusta osallistua tutkimukseen, vaan kukin henkilö tekee itse päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020: 21.) Tutkimuslupa -hakemus sisälsi tutkimussuunnitelman, aineistonhallintasuunnitelman, tutkittavan tiedotteen, tutkittavan suostumuslomakkeen sekä tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen, tutkimuslupa saatiin lokakuussa 2022 (Metropolia 2020). Opinnäytetyösopimus laadittiin ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa EHYT ry:n, Metropolia AMK:n sekä opiskelijoiden välillä keväällä 2022 (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020: 6). Tutkimus ei edellyttänyt ihmistieteellistä eettistä ennakoarviointilausuntoa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa 2019: 14–17).

Kyselylomakkeen alussa pyydettiin vastaajalta suostumus osallistua kyselyyn, joka oli pakollinen täyttää. Jokainen vastaaja teki itse päätöksen osallistua tutkimukseen ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Ennen suostumusta kerrottiin mitä tutkitaan, miten henkilötietoja käsitellään, sekä ketkä ovat opinnäytetyön tekijät ja taustaorganisaatio (Kuula-Luumi 2021). Yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on tutkittavien yksityisyyden suoja. Yleensä tutkimustuloksia kirjoitetaan muodossa, jolla turvataan tutkittavien ja heidän mahdollisesti mainitsemiensa muiden henkilöiden anonymiteetti. (Kuula-Luumi 2018.) Kyselyn anonymiteetti takasi sen, ettei kenenkään yksityisyys vaarantunut (Heikkilä 2014: 28–29). Kyselyn aihe on sinänsä arka, kun tutkimuksessa käsitellään Suomen lain mukaan kiellettyä toimintaa. Kyselyyn vastaaminen anonyminä on toisaalta voinut rohkaista vastaajia olemaan rehellisiä asenteistaan. On myös mahdollista, että vastaajat ovat aiheen arkuuden takia vastanneet enemmän yleisen moraalien pohjalta kuin omien mielipiteidensä mukaisesti, mikä on saattanut myös vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

### 7.3 Luotettavuus

Heikkilän (2014) mukaan tutkimuksen luotettavuus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta (Heikkilä 2014: 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 189). Validiteetilla tarkastellaan sitä, miten on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta eli toisin sanoen mittausvirheettömyyttä. (Nummenmaa & Holopainen & Pulkkinen 2019: 20; Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2017: 189–190.) Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuus samanlaisin tuloksin samaa tai samantapaista aineistoa käyttäen (Nummenmaa ym. 2019: 20; Heikkilä 2014: 28).

Tutkimuksen validius syntyy etukäteen tehdystä huolellisesta suunnittelusta sekä tiedonkeruusta (Heikkilä 2014: 27). Suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet ja tarpeet sekä tutkimuskysymykset ohjasivat koko opinnäytetyöprosessia. Kun mitattavat muuttajat oli suunniteltu huolellisesti, pystyttiin luomaan tutkimusongelman kattava kyselylomake (Heikkilä 2014: 27). Kyselylomakkeelle teetettiin esitestaaminen eli sen luotettavuutta ja toimivuutta kokeiltiin pienryhmällä, joka vastasi tutkimuksen otosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 191).

Kyselylomakkeen avautumispäivän jälkeen huomattiin, että taustatekijöitä kartoittavasta kohdasta puuttuu kokonaan kaksi tutkinto-ohjelmaa (toimintaterapian ja vanhustyön tutkinto-ohjelma.) Näin ollen kahden tutkinto-ohjelman opiskelijat eivät voineet osallistua tutkimukseen ensimmäisten kolmen päivän aikana. Kolmantena päivänä alkuperäisen kyselylomakkeen avautumisesta julkaistiin toinen identtinen kyselylomake, joka suunnattiin ainoastaan toimintaterapian ja vanhustyön tutkinto-opiskelijoille. Dataa kerättiin siis kahden kyselylomakkeen avulla. Sisäisen validiteetin näkökulmasta kato heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Hiltunen 2009: 5). Tiedonkeruussa syntyi mitä oletettavimmin kato, kun kyselylomake oli osalle kohderyhmästä lyhyemmän aikaa auki.

Tiedonkeruun päätyttyä aloitettiin aineiston siirtäminen E-lomakkeilta SPSS tilasto-ohjelmaan. Kahden kyselylomakkeen sisältämän aineiston yhdistäminen olivat tulosten kannalta kriittinen vaihe, riskinä oli kadottaa osa aineistosta, jolloin tulokset olisivat vääristyneet. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut kovinkaan paljon kokemusta SPSS tilasto-ohjelman käytöstä ennen opinnäytetyöprosessia, mikä teki aineiston käsittelystä haastavaa. Ohjausta tilastollisten menetelmien käyttöön saatiin tilastollisten menetelmien työpajoissa.

Vaikka tutkimuksen otoskoko oli laaja (3598), jäi vastausprosentti alhaiseksi (18,29 %). Alhaisen vastausprosentin lisäksi tutkimuksen luotettavuutta vähensi joidenkin kyselylomakkeen kysymysten muotoilu, jotka olivat jääneet vastaajille epäselviksi. (Heikkilä 2014: 178.) Vastausprosentti olisi voinut olla suurempi, jos kyselylomake olisi ollut pidempään vastaajille avoinna. Avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, että osalle vastaajista oli jäänyt epäselväksi joissakin väittämissä käytetyt sanamuodot, etenkin



muotoilu ”suhtaudun harkitsevammin” oli aiheuttanut hämmennystä. Näin ollen sanamuoto on saattanut vaikuttaa siihen, onko vastaaja vastannut oikeasti sillä tavalla kuin asiasta ajattelee. Muotoilemalla kyselylomakkeen väittämät selkeämmiksi olisi voitu lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä pyrittiin olemaan kriittisiä ja mahdollisimman tarkkoja. Tulosten analysointimenetelmiin perehdyttiin, jotta niiden avulla pystyttiin tulkitsemaan tuloksia mahdollisimman tarkasti ja oikeellisesti. Omien mielipiteiden ei annettu vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Heikkilä 2014: 28–29.) Kyselylomakkeella kerätyt tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja näin ollen käytetyt tutkimus- ja analyysimenetelmät olivat tutkimusongelman kannalta oikein valitut.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1. Opiskelijoiden asenteet kaikkien huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan ovat enemmän kielteisiä kuin hyväksyviä.
2. Kannabiksen käytön ajatellaan olevan hyväksyttävämpää kuin muiden huumausaineiden käytön ja lääkkeiden väärinkäytön.
3. Opintojen kestolla ja tutkinto-ohjelmalla on hyvin pieni yhteys opiskelijoiden asenteisiin. Opiskelijat taas itse kokevat, että teoriaopinnot ja työharjoittelut vaikuttavat hieman heidän asenteisiinsa.
4. Potilaan päihteidenkäyttöä pidetään hyväksyttävämpänä kuin sosiaali- ja terveysalan opiskelijan tai ammattilaisen päihteidenkäyttöä.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tutkimaan yksittäisen korkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihdeasenteita. Jatkoa ajatellen olisi päihdeasenteita syytä tutkia myös muilla aloilla sekä muissa korkeakouluissa, sillä aikaisemman tutkimustiedon perusteella päihdeasenteet ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi ja huumausaineiden käytöstä on tullut aikaisempaa yleisempää. Päihdeasenteiden tutkiminen voisi mahdollisesti lisätä ymmärrystä päihteiden käytön ilmiöihin liittyen ja toisaalta tutkiminen antaisi myös tietoa siitä, mihin suuntaan päihdeasenteet ovat nyt ja tulevaisuudessa menossa. Päihdeasenteita on tutkittu suomalaisen aikuisväestön tasolla säännöllisesti jo jonkin aikaa. Aiheen tutkimisen voisikin laajentaa koskemaan myös nuorempaa väestöä lähitulevaisuudessa. Edellä mainittujen tutkimuskohteiden lisäksi eh-

dottaissimme jatkotutkittavan nimenomaan sosiaali- ja terveysalan henkilöstön suhtautumista päihteiden käyttöön ja päihteitä käyttäviin ihmisiin sekä asenteiden vaikutusta potilastyöhön. Tutkimuksia päihdeasenteista huumausaineiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä kohtaan löytyi melko vähän verrattuna käytön määrää mittaaviin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön valmistuttua julkaistaan se Theseuksessa. Opinnäytetyötä hyödynnetään tekemällä tutkimustuloksista ja opinnäytetyöprosessista koottu yhteenveto blogitekstin muodossa, jonka EHYT ry julkaisee tulevaisuudessa verkkosivuillaan. Mielestämme opinnäytetyön tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää myös Metropolia AMK:ssa esimerkiksi osana ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnoissa. Lisäksi opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää, mikäli aihetta halutaan tutkia tarkemmin.

## Lähteet

Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. Suljettu verkkojulkaisu. <<https://www.oppiportti.fi/op/opk04623>>. Viitattu 8.1.2023.

Aggarwal, Munish & Ghai, Sandhya & Basu, Debasish 2012. Attitude of Nursing Students Towards Psychoactive Substance Use: Does Training Matter? *International Journal of Nursing Education* 4 (2). 146–150. Verkkojulkaisu. <<https://web.p.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cdfca91-6d16-4bf4-8f97-85bc41fd91ec%40redis>>. Viitattu 9.1.2022.

Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>>. Viitattu 6.4.2022.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.1.2020. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 19.9.2022.

De Souza Pereira de Magalhães, Luciana & Cardoso Vernaglia, Taís Verônica & Abrahão Marcolan de Sousa, Flávia & Vieira da Chagas, Silvana & Santos Cruz, Marcelo 2018. The drugs phenomenon from the perspective of nursing students: patterns of consumption, attitudes and beliefs. *Anna Nery School Journal of Nursing* 22(1). 1–8. Verkkojulkaisu. <<https://web.p.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=91c68911-c7b2-491c-9a06-5e5087eba826%40redis>>. Viitattu 14.9.2022.

EHYT ry a. Tietoa yhdistyksestä. Verkkodokumentti <<https://ehyt.fi/ehyt-ry/tietoa-yhdistyksesta/>>. Viitattu 22.3.2022.

EHYT ry b. Kannabis. Huumeet. Päihde- & peli-info. Verkkodokumentti. <<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/kannabis/>>. Viitattu 12.10.2022.

Erwin, Phil 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Suom. Ahokas, Marja. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021. Euroopan huumeraportti: Suuntauksia ja muutoksia. Verkkodokumentti. <[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256\\_FI\\_02\\_.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_FI_02_.pdf)>. Viitattu 16.10.2022.

Feltmann, Kristin & Villen, Tomas & Beck, Olof & Gripenberg, Johanna 2022. Increasing prevalence of illicit drug use among employees at Swedish workplaces over a 25-year period. *European Journal of Public Health* 32 (5). 760–765. Verkkojulkaisu. <<https://web-s.ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=cb59591d-9688-469b-8328-65c4e31c28de%40redis>>. Viitattu 16.10.2022.

Fimea. Kansalaisen lääketieto. Mikä on lääke? Verkkodokumentti. <[https://www.fimea.fi/kansalaisen\\_laaketieto/mika-on-laake](https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/mika-on-laake)>. Viitattu 5.1.2023.

Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 19.1.2023.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing oy.

Helkama, Klaus & Myllyniemi, Rauni & Liebkind, Karmela & Ruusuvuori, Johanna & Lönnqvist, Jan-Erik & Hankonen, Nelli & Renvik, Tuuli Anna & Jasinskaja-Lahti, Inga & Lipponen, Jukka 2020. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 11. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)>. Viitattu 23.9.2022.

Holopainen, Antti. Päihdelinkki. Lääkkeiden väärinkäyttö. Tietopankki. Tietoisku. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarin-kaytto>>. Viitattu 13.10.2022.

Horner, Gabrielle & Daddona, Jeff & Burke, Deirdre J. & Cullinane, Judith & Skeer, Margie & Wurcel, Alysse G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. PLOS ONE 14 (10). Verkkojulkaisu. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>>. Viitattu 27.4.2022.

Huumeainelaki 373/2008. Annettu Helsingissä 30.5.2008. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373#L7>>. Viitattu 10.5.2022.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Verkkodokumentti. <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 12.10.2022.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 13.6.2022.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Verkkodokumentti. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 19.9.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN\\_ISBN\\_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.6.2022.

Karttunen, Niina 2017. Unilääkkeet. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/unilaakkeet>>. Viitattu 16.10.2022.

Karttunen, Niina 2019. Metyylifenidaatti (Concerta, Ritalin) päihdekäytössä. Tietopankki. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyylifenidaatti-concerta-ritalin-paihdekaytossa>>. Viitattu 18.10.2022.

Kesälähti, Katri 2022. Alkuperäinen julkaisija Silmälä, Petri. E-lomake. Tietohallinto. Metropolia. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.4.2022. <<https://wiki.metropolia.fi/display/tietohallinto/E-lomake>>. Viitattu 21.9.2022.

Korkeakoulu-opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointi-tutkimus KOTT 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. <<https://www.terveytemme.fi/kott/tulokset/index.html#paihteet>>. Viitattu 13.5.2022.

Korkeila, Jyrki 2011. Mikä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, Jyrki & Joutsenniemi, Kaisla & Sailas, Eila & Oksanen, Jorma (toim.). Irti häpeäleimasta. Porvoo: Bookwell Oy.

Korpi, Esa R. 2018. Bentsodiatsepiinit. Duodecimin lääketietokanta. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/bentsodiatsepiinit/lft00120/artikkeli>>. Viitattu 12.10.2022.

Kuula-Luumi, Arja 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede. Verkkodokumentti. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>>. Viitattu 19.1.2023.

Kuula-Luumi, Arja 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 19.1.2023.

Lehtovirta, Marjatta & Peltola, Leena 2012. Ihminen mielessä, Psykologian perusteet lähihoitajalle. Porvoo: Bookwell Oy.

Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#L12>>. Viitattu 5.1.2023.

Magnusson, Minna 2021. Stigma hankaloittaa avun saamista ja hakemista päihde- ja mielenterveysongelmiin. Päihde- ja mielenterveystyön tueksi. Tietopuu. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.12.2021. <[https://tietopuu.a-klinikksaatio.fi/uutinen/stigma\\_hankaloittaa\\_avun\\_saamista\\_ja\\_hakemista\\_paihde\\_ja\\_mielenterveysongelmiin](https://tietopuu.a-klinikksaatio.fi/uutinen/stigma_hankaloittaa_avun_saamista_ja_hakemista_paihde_ja_mielenterveysongelmiin)>. Viitattu 16.10.2022.

Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta 2021. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2021. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/menetelma/menetelmatyypit/>>. Viitattu 6.4.2022.

Metropolia 2020. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta. Vastuullisen tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan periaatteet Metropoliaassa. Metropolian tutkimuslupa. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet#metropolian-tutkimuslupa>>. Viitattu 29.3.2022.

Mielenterveystalo. Stigma eli häpeäleima. Tietoa psykooseista. Omahoito ja oppaat. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>>. Viitattu 16.10.2022.

Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2021. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Verkkodokumentti. Päivitetty 2021. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/>>. Viitattu 18.9.2022.

Mäenpää, Sini & Karttunen, Nina 2017. Opioidit. Lääkkeet. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>>. Viitattu 13.10.2022.

Nummenmaa, Lauri & Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. E-kirja. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuortenlinkki. Kokaiini. Pikatieto. Tietopiste. Verkkodokumentti. <<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/kokaiini>>. Viitattu 12.10.2022.

Opetushallitus. SORA – ratkaisuja soveltumattomuuteen. Koulutus ja tutkinnot. Verkkodokumentti. <<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/sora-ratkaisuja-soveltumattomuuteen>>. Viitattu 30.10.2022.

Parks, Kathleen A. & Levonyan-Radloff, Kristine & Przybyla, Sarahmona M. & Darrow, Sherri & Muraven, Mark & Hequembourg, Amy 2017. University student perceptions about the motives for and consequences of nonmedical use of prescription drugs (NMUPD). *Journal of American college health* 65 (7). 457–465.

Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihde-hoitotyö. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partinen, Markku 2016. Unettomuuden lääkehoito. Numero 2/2016. Arkisto. Sic! Verkkodokumentti. <[https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/unettomuuden-laakehoito)>. Viitattu 16.10.2022.

Perry, Brea L. & Pescosolido, Bernice A. & Krendl, Anne C 2020. The unique nature of public stigma toward non-medical prescription opioid use and dependence: a national study. *Addiction* 115 (12): 2317–2326. Verkkodokumentti. <<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=67af975e-cf23-4ebf-a3f6-c89329153a91%40redis>>. Viitattu 10.1.2023.

Päihdelinkki a. Kannabis. Tietopankki. Pikatieto. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>>. Viitattu 15.6.2022.

Päihdelinkki b. Heroiini. Tietopankki. Pikatieto. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroiini>>. Viitattu 14.6.2022.

Pätsi, Salla-Maaria & Lintonen, Tomi & Karjalainen, Karoliina 2020. Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti* 75 (4).188–210.

Raitasalo, Kirsimarja & Härkönen, Janne 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti 40/2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD\\_tilastoraportti2019.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti2019.pdf?sequence=6&isAllowed=y)>. Viitattu 20.10.2022.

Rovasalo, Aki 2021. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Lääkkeet. Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>>. Viitattu 12.10.2022.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairanen, Sanna 2015. Opiaatit – morfiini ja heroini. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>>. Viitattu 17.4.2022.

Storvik, Markus 2021. Ekstaasi. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>>. Viitattu 11.6.2022.

Suoninen, Eero & Pirttilä-Backman, Anna-Maija & Lahikainen, Anja Riitta & Ahokas Marja 2010. Arjen sosiaalipsykologia. 1. painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Tacke, Ulrich & Laitinen, Kirsti 2010. MDPV eli Metyleenidioksyprovaleroni. Huumeet ja muut päihdyttävät aineet. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.4.2020. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/mdpv-eli-metyleenidioksyprovaleroni>>. Viitattu 12.10.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Keskeiset käsitteet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2020. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdyty/mita-ehkaiseva-paihdyty-on/keskeiset-kasitteet>>. Viitattu 30.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lääkkeiden väärinkäyttö. Tutkimus ja kehittäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.10.2021. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>>. Viitattu 31.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Kannabis. Huumeet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.4.2022. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>>. Viitattu 16.4.2022.

Terveyskylä 2021. Lääkkeiden haitallinen käyttö ja aivot. Aivot ja toimintakyky. Aivotalo. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.3.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyn-vaikuttavia-tekij%C3%B6it%C3%A4/%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-aivot/%C3%A4%C3%A4kkeiden-haitallinen-k%C3%A4ytt%C3%B6-ja-aivot>>. Viitattu 7.5.2022.

Teräslahti, Janne & Lehto, Kalevi 2022. Tiedostojen tallentaminen. Tietohallinto. Metropolia. Verkkodokumentti. <<https://wiki.metropolia.fi/display/tietohallinto/Tiedostojen+tallentaminen>>. Viitattu 19.1.2023.

Tieteellinen tutkimus ja tietosuojaja. Tietosuojaja. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Verkkodokumentti. <<https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>>. Viitattu 23.9.2022.

Valtimo, Kimmo 2022. Hävitä tarpeettomat tiedostot. Tietohallinto. Metropolia. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.3.2022. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=211291064>>. Viitattu 19.1.2023.

Valvira 2021. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Lääkehoidon erityistilanteita. Terveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.7.2021. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>>. Viitattu 18.10.2022.

Valvira 2022. Lääkehoito. Hyvä ammatinharjoittaminen. Terveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.10.2022. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>>. Viitattu 5.1.2023.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. E-kirja. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Välimäki, Jasmin & Kesler, Merike & Mustaniemi, Hanna. Tutkimuksen tekemisen perusteet. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Kehittämiskeskus Opinkirjo. Verkkodokumentti. <<https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>>. Viitattu 16.6.2022.

Ylitalo-Airo, Marja Liisa & Katomaa, Johanna & Huotilainen, Hilka & Rosenberg, Per & Alila, Seija & Lindfors, Kirsi & Kuosa, Risto & Huitti, Maria 2011. Päihdeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän loppuraportti. Finnanest 44 (1). 26–28.



## Tiedonhaku

Taulukko 18.

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Perehdytty otsikko/tiivistelmä tasolla	Koko tekstin perusteella valittu
<b>PubMed</b>	nursing student or health care student AND drug abuse or drug use or opioid use	vertaisarvioitu englanninkielinen ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022	134	10	1
	nursing student or health care student AND attitudes or views or opinion or feeling or perspective	Vertaisarvioitu englanninkielinen koko teksti julkaistu 2010–2022	88	9	1
<b>Cinahl</b>	drug use AND european union or eu or europe	vertaisarvioitu englanninkielinen ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022	64	2	2
	illicit drug use AND europe	vertaisarvioitu englanninkielinen ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022	12	1	1

	<p>students or college-students or higher education or further education or university students</p> <p>AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs</p> <p>AND drugs or drug or substance abuse or opioid*</p>	<p>vertaisarvioitu englanninkielinen</p> <p>ilmainen koko teksti</p> <p>julkaistu 2010–2022</p>	520	20	1
	<p>nursing students or student nurses or undergraduate student nurses or pre-licensure nurse</p> <p>AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs</p> <p>AND drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction</p>	<p>vertaisarvioitu englanninkielinen</p> <p>ilmainen koko teksti</p> <p>julkaistu 2010–2022</p>	27	5	1
	<p>students or college-students or higher education or further education or university students</p> <p>AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs</p> <p>AND drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction</p>	<p>vertaisarvioitu englanninkielinen</p> <p>ilmainen koko teksti</p> <p>julkaistu 2010–2022</p>	145	2	1
	<p>stigma</p>	<p>vertaisarvioitu</p>	64	1	1

	AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs AND drug abuse or sub-stance abuse or drug addiction or sub-stance addiction	englanninkielinen ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022			
<b>Julkari</b>	korkeakouluopiskelija*	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos	36	1	1
	huumeasenteet	2010–2022 koko Julkari	8	1	1
	lääkkeiden väärinkäyttö	julkaistu 2010–2022 koko Julkari	39	2	1
	nuorten päihteiden käyttö	koko Julkari	602	1	1
<b>Medic</b>	lääkkeiden väärinkäyt* AND hoitaja	ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022	6	1	1
<b>Pro-Quest Central</b>	opioid users AND nurses perspective AND stigma	vertaisarvioitu englanninkielinen ilmainen koko teksti julkaistu 2010–2022	949	1	

## Kyselylomake

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 10.10.2022 8.00 ja päättyy 16.10.2022 23.59

### Päihdeasenne-kysely Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille

#### Hei sinä sosiaali- ja terveysalan opiskelija!

Olemme Metropolia AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön tutkimuskyselynä, jossa kartoitamme Metropolia AMK:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihdeasenteita.

Kysely sisältää yhteensä 24 monivalintakysymystä päihdeasenteista. Pääteillä tarkoitetaan tässä kyselyssä huumeita sekä väärinkäytettäviä lääkkeitä. Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka asioi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa.

Kutsomme Sinut vastaamaan oheiseen kyselyyn. Vastaaminen vie vain hetken aikaa. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

#### Kiitämme vastauksestasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin  
Minni Aarni & Olga Järvi

Mikäli sinulla heräsi kysymyksiä opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellään kysymyksiisi sähköpostitse.

minni.aarni@metropolia.fi & olga.jarvi@metropolia.fi

[Tietosuojaseloste](#)

#### Suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan päihdeasenteita koskevaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihdeasenteita.

Tässä tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja (henkilöä ei voida suoraan tai välillisesti tunnistaa kerätystä aineistosta).

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Suostun vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä \*

#### 1. Taustatekijät

##### 1. Mitä tutkinto-ohjelmaa opiskelet?

- Auvälinetekniikan tutkinto-ohjelma
- Bioanalytiikan tutkinto-ohjelma
- Ensihoidon tutkinto-ohjelma
- Fysioterapian tutkinto-ohjelma
- Jalkaterapian tutkinto-ohjelma
- Kätilötyön tutkinto-ohjelma
- Optometrian tutkinto-ohjelma
- Osteopatian tutkinto-ohjelma
- Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
- Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
- Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
- Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
- Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
- Vanhustyön tutkinto-ohjelma
- Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

##### 2. Kuinka monetta vuotta opiskelet?

- 1. vuotta
- 2. vuotta
- 3. vuotta
- 4. vuotta
- 5. vuotta

#### 2. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan suhtautuminen toisen opiskelijan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöön, väittämät:

##### 1. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

2. Mielestäni sosiaali- ja terveystieteiden opintojen aikana kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

3. Mielestäni sosiaali- ja terveystieteiden opintojen aikana muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

4. Mielestäni sosiaali- ja terveystieteiden opintojen aikana muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Huumeiden viihdekäyttö opiskelijatapahtumassa on mielestäni hyväksyttävää, jos ei muuten vapaa-ajalla käytä huumeita tai väärinkäytä lääkkeitä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

6. Lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksellisesti opiskelijatapahtumassa on mielestäni hyväksyttävää, jos ei muuten vapaa-ajalla käytä huumeita tai väärinkäytä lääkkeitä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

3. Sosiaali- ja terveystieteiden opintojen vaikutus opiskelijan asenteisiin, väittämät:

1. Nykyisen koulutuksen työharjoitteluiden myötä suhtaudun harkitsevammin huumeita ja lääkkeitä väärinkäyttäviä potilaita kohtaan, kuin ennen opintojani

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

2. Nykyisen koulutuksen teoriaopintojen myötä suhtaudun harkitsevammin huumeita ja lääkkeitä väärinkäyttäviä potilaita kohtaan, kuin ennen opintoja

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

3. Nykyisen koulutuksen teoriaopinnot ovat lisänneet ymmärrystäni huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

4. Nykyisen koulutuksen työharjoittelut sosiaali- ja terveystieteillä ovat lisänneet ymmärrystäni huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön syistä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Metropolia AMK:ssa on annettu tarpeeksi tietoa opiskelijoille tarjolla olevista päihdepalveluista

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

4. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan suhtautuminen potilaan päihteenkäyttöön, väittämät:

1. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

2. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

3. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan huumeiden (ei kannabis) käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

4. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan huumeiden (ei kannabis) käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan lääkkeiden väärinkäyttö kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

6. Mielestäni täysi-ikäisen potilaan lääkkeiden väärinkäyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

7. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen omilla asenteilla voi olla vaikutusta huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön puheeksi ottamiseen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan suhtautuminen toisen ammattilaisen päihteenkäyttöön, väittämät:

1. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kannabiksen käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

2. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kannabiksen käyttäminen kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

3. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen huumeiden (ei kannabis) käyttäminen kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

5. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö kerran viikossa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

6. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen lääkkeiden väärinkäyttö kerran kuukaudessa on hyväksyttävää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

#### Avoin kysymys

Kommentoi tähän, mikäli sinulla heräsi ajatuksia aiheeseen tai kyselyyn liittyen.

#### Tietojen lähetyk

Tallenna

**Kiitos osallistumisestasi tähän kyselytutkimukseen!**

Muistathan tallentaa vastauksesi.

## Taustamuuttujat

Taulukko 19. Tutkinto-ohjelmat

Tutkinto-ohjelma	n=647 (%)
Apuvälinetekniikka	19 (2,9 %)
Bioanalytiikka	66 (10,2 %)
Ensihoito	49 (7,6 %)
Fysioterapia	36 (5,6 %)
Jalkaterapia	18 (2,8 %)
Kättilötyö	54 (8,3 %)
Optometria	43 (6,6 %)
Osteopatia	14 (2,2 %)
Radiografia ja sädehoito	48 (7,4 %)
Sairaanhoitotyö	154 (23,8 %)
Sosiaaliala	12 (1,9 %)
Suun terveydenhuolto	34 (5,3 %)
Terveydenhoitotyö	54 (8,3 %)
Vanhustyö	17 (2,6 %)
Toimintaterapia	29 (4,5 %)

Taulukko 20. Opintojen kesto

Opintovuosi	n=657 (%)
1. vuotta	193 (29,4 %)
2. vuotta	150 (22,8 %)
3. vuotta	231 (35,2 %)
4. vuotta	73 (11,1 %)
5. vuotta	10 (1,5 %)



## Ristiintaulukointi

Taulukko 21. Tutkinto-ohjelman yhteys opiskelijan asenteeseen potilaan kerran viikossa tapahtuvaa kannabiksen käyttöä kohtaan

Tutkinto-ohjelma	Täysin samaa mieltä n=60 (%)	Jokseenkin samaa mieltä n=86 (%)	En samaa enkä eri mieltä n=96 (%)	Jokseenkin eri mieltä n=130 (%)	Täysin eri mieltä n=258 (%)	Yhteensä n=630 (%)
<b>Apuvälinetekniikka</b>	3 (16,7 %)	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	6 (33,3 %)	6 (33,3 %)	18 (100 %)
<b>Bioanalytiikka</b>	4 (6,3 %)	11 (17,2 %)	7 (10,9 %)	16 (25 %)	26 (40,6 %)	64 (100 %)
<b>Ensihoito</b>	8 (17 %)	10 (21,3 %)	8 (17 %)	7 (14,9 %)	14 (29,8 %)	47 (100 %)
<b>Fysioterapia</b>	4 (11,4 %)	4 (11,4 %)	8 (22,9 %)	6 (17,1 %)	13 (37,1 %)	35 (100 %)
<b>Jalkaterapia</b>	0 (0 %)	1 (5,6 %)	2 (11,1 %)	5 (27,8 %)	10 (55,6 %)	18 (100 %)
<b>Kättilötyö</b>	4 (7,5 %)	4 (7,5 %)	6 (11,3 %)	17 (32,1 %)	22 (41,5 %)	53 (100 %)
<b>Optometria</b>	3 (7,1 %)	4 (9,5 %)	5 (11,9 %)	9 (21,4 %)	21 (50 %)	42 (100 %)
<b>Osteopatia</b>	3 (23,1 %)	4 (30,8 %)	2 (15,4 %)	2 (15,4 %)	2 (15,4 %)	13 (100 %)
<b>Radiografia ja sädehoito</b>	4 (8,3 %)	6 (12,5 %)	9 (18,8 %)	8 (16,7 %)	21 (43,8 %)	48 (100 %)
<b>Sairaanhoitotyö</b>	17 (11,6 %)	25 (17,1 %)	25 (17,1 %)	21 (14,4 %)	58 (39,7 %)	146 (100 %)
<b>Sosiaaliala</b>	1 (8,3 %)	1 (8,3 %)	5 (41,7 %)	2 (16,7 %)	3 (25 %)	12 (100 %)
<b>Suun terveydenhuolto</b>	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	4 (11,8 %)	11 (32,4 %)	15 (44,1 %)	34 (100 %)
<b>Terveydenhoitotyö</b>	7 (13 %)	4 (7,4 %)	3 (5,6 %)	11 (20,4 %)	29 (53,7 %)	54 (100 %)
<b>Vanhustyö</b>	0 (0 %)	3 (17,6 %)	4 (23,5 %)	2 (11,8 %)	8 (47,1 %)	17 (100 %)
<b>Toimintaterapia</b>	0 (0 %)	5 (17,2 %)	7 (24,1 %)	7 (24,1 %)	10 (34,5 %)	29 (100 %)
<b>Tarkka Khiin neliö -testi p=0,000</b>						