

Heidi Pesonen
Suvi-Tuuli Kinanen


TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA HUUMETIETÄMYS

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus


Marraskuu 2015



KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä Marraskuu 2015
Tekijä(t) Heidi Pesonen & Suvi-Tuuli Kinanen	Sairaanhoitajakoulutus
Nimeke TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA HUUMETIETÄMYS	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa kyselyn avulla Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden huumeidenkäyttöä sekä huumetietämystä. Toimeksiantajamme toimi Mikkelin ammattikorkeakoulu ja aihetta suositteli Savonniemen kampuksen opiskelijaterveydenhoitaja.</p> <p>Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen.. Huumeiden käyttö nuorten keskuudessa sekä harjoittelun aikana että työelämässä on huolestuttavaa. Aihe on hyvin tärkeä, mutta useimmiten sitä pidetään itsestään selvyytenä. Haluamme tuoda opiskelijoille lisää tietoa aiheesta sekä selkeät ohjeet menettelytavoista mm. ongelmatilanteissa.</p> <p>Aineisto kerättiin kvantitatiivisella Webropol- kyselyllä Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoilta. Mukana kyselyssä olivat sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, jalkaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijat. Vastauksia kyselyyn saimme 328 opiskelijalta. Kyselyn tulosten mukaan kannabiksen kokeilua sekä käyttöä esiintyi ja se on yleisintä ns. ”bilekäytössä”. Tutkimustulosten mukaan huumeet yhdistetään juhlimiseen ja niiden käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa, tämä selvisi myös terveysalan opiskelijoille teettämässämme kyselyssä. Kyselyn tulosten mukaan myös tietämys Sora-lainsäädännöstä oli puutteellista ja huumetietämys oli vaihtelevaa.</p> <p>Kyselyä hyödynnettiin tiedotteen tekemisessä terveysalan opiskelijoille, joka on työn liitteenä. Lisäksi opinnäytetyötä voi hyödyntää huumetietämyksen lisäämisessä opiskelijoille.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Huumeiden käyttö Suomessa, huumeet, nuorten huumeiden käyttö, nuorten huumetietämys, kouluterveyskysely, MAMK:n päihdeohjelma, Sora-lainsäädäntö, työelämlait, huumausainelainsäädäntö, potilasturvallisuus harjoittelussa sekä työelämässä	
Sivumäärä 47+10	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 1 Sopimusopinnäytetyöstä 2 Saate ja kysely 3 Tiedote opiskelijoille	
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa & Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

 MAMK University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis November 2015	
Author(s) Heidi Pesonen & Suvi-Tuuli Kinanen	Degree programme in Nursing education	
Name of the bachelor's thesis Health care students' drug abuse and knowledge of drugs.		
Abstract <p>The purpose of our study was to survey the drug abuse and knowledge of drugs among health care students of Mikkeli University of Applied Sciences. Our client was Mikkeli University of Applied Sciences and the student health nurse of Savonniemi campus recommended us to explore this topic.</p> <p>The topic was interesting and timely. Among young people the drug abuse is worrying both during practise as well as at work. The topic is extremely important but it is often taken for granted. We want to bring more information about this topic for students and offer them clear instructions on the procedures, among other things, in case of problem situations.</p> <p>The data was collected with quantitative Webropol survey. The respondents were students of Mikkeli University of Applied Sciences pursuing studies to become nurse, public health nurse, podiatrist and physical therapist. We received 328 answers to our survey. The survey results suggest that cannabis experimentation and abuse occurs and it is common also when partying. Drug abuse has increased among young people and it's combined with partying, and these facts were also supported by our survey. According to the survey results the students' knowledge of the Sora law was weak and the knowledge about drugs varied.</p> <p>The results of the survey were used as background information in designing an information release, which is attached to this thesis. In addition, our study can be used in increasing the knowledge about drugs for students.</p>		
Subject headings, (keywords) Drug use in Finland, drugs, youth drug use, young people's knowledge about drugs, school health survey, MAMK substance abuse program, Sora law, working life law's, drug law, patient safety in practice and at work		
Pages 47+10	Language Finnish	
Remarks, notes on appendices 1 Agreement of study 2 Cover letter and survey 3 Release for students		
Tutor Sirkka Erämaa & Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HUUMEET JA NIIDEN HAITAT	2
2.1	Kannabis	3
2.2	Amfetamiini	4
2.3	Kokaiini	4
2.4	Design- eli muuntohuumeet.....	5
2.5	Opiaatit	6
2.6	Gamma ja lakka	6
2.7	Sekakäyttö ja lääkeaineet.....	7
3	HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	7
4	NUORTEN HUUMETIETOISUUS	11
5	HUUMEISIIN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ.....	13
5.1	Huumausainelainsäädäntö	13
5.2	Sora-lainsäädäntö.....	14
5.3	MAMK-päihdeohjelma.....	15
5.4	Päihteet työelämässä.....	16
6	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	17
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
8	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	19
8.1	Kvantitatiivinen tutkimusote ja kohdejoukko.....	19
8.2	Aineiston keruumenetelmänä Webropol- kysely.....	19
8.3	Aineiston analysointi	20
9	KYSELYN TULOKSET	21
9.1	Huumeiden käyttö ja käyttötarkoitus.....	22
9.1.1	Kannabis	22
9.1.2	Keskushermostoa stimuloivat aineet.....	23
9.1.3	Keskushermostoa lamaavat aineet	24
9.1.4	Muuntohuumeet ja muut huumeet	24
9.1.5	Erot eri koulutusalojen kesken.....	24
9.1.6	Yhteenvedo käytetyistä huumeista	26

9.1.7	Käsitys huumeiden käytön hallinnasta.....	27
9.2	Sora-lainsäädäntö.....	28
9.3	Huumetietämys	29
9.3.1	Mitä huumeista tulee tietää?	29
9.3.2	Suhtautuminen huumetesteihin.....	30
9.3.3	Seuraamukset huumeiden käytöstä harjoittelun aikana	30
9.3.4	Miten huumeiden vaikutuksen alaisena työskentely vaikuttaa vakuutusturvaan.....	30
9.3.5	Käsitys kannabiksen säilymisestä elimistössä	31
9.3.6	Käsitys lakan ja gamman vaikutusnopeudesta.....	33
9.3.7	Suhtautuminen muuntohuumeisiin	33
9.3.8	Käsitys amfetamiinin ja kokaiinin haittavaikutuksista	35
9.3.9	Käsitys opiaattien haittavaikutuksista.....	36
9.3.10	Käsitys sekakäytöstä ja sen haittavaikutuksista.....	37
10	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
11	POHDINTA	38
	Lähteet.....	43

LIITTEET

- 1 Sopimusopinnäytetyöstä
- 2 Saate ja kysely
- 3 Tiedote opiskelijoille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on terveystieteen opiskelijoiden huumeiden käyttö sekä huumetietämys. Tarkoituksenamme on kerätä kvantitatiivisen tutkimuksen avulla tietoa opiskelijoiden huumeiden käytöstä sekä huumetietämyksestä käyttäen apuna Webropol-kyselyä ja lopuksi tehdä tiedote opiskelijoille Student-tietokantaan huumeiden käytön seuraamuksista harjoittelun aikana. Määrällisen eli kvantitatiivisen Webropol-kyselyn avulla pyrimme saamaan tuoretta tietoa Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden huumetietämyksestä ja huumeiden käytöstä.

Aihe oli mielestämme kiinnostava sekä ajankohtainen. Huumeiden käyttö nuorten keskuudessa sekä harjoittelun aikana ja työelämässä on huolestuttavaa, mutta keskustelu sekä asian esille tuominen on puutteellista. Aihe on hyvin tärkeä, mutta useimmiten sitä pidetään itsestään selvyytenä. Haluamme tuoda opiskelijoille lisää tietoa aiheesta sekä selkeät ohjeet menettelytavoista mm. ongelmatilanteissa.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveystieteen yksikkö. Suositusten toimeksiantajaan saimme opinnäytetyötämme ohjaavilta opettajilta, jotka selvittivät etukäteen toimeksiantajan kanssa olisiko tällaisella aiheella käyttöä koululle sekä opiskelijoiden ohjauksessa. Olimme toimeksiantajan kanssa yhteydessä sähköpostitse ja luvat opinnäytetyöhön kirjoitimme syksyllä 2014 Savonniemen kampuksella. Toimeksiantajan tapaamisessa esittelimme opinnäytetyömme aiheen ”Terveystieteen opiskelijoiden päihteidenkäyttö ja -tietämys, tiedote opiskelijoille”. Opettajien palautteen perusteella rajasimme aihealueen käsittelemään vain huumetietämystä ja huumeiden käyttöä päihdetietämyksen sijaan.

Euroopan huumeraportin (2013) mukaan huumeiden käyttö Euroopassa on runsasta, mutta tiettyjen huumausaineiden käytössä on huomattu vähentymisen merkkejä. Hoitoa huumeongelmiin on tarjottu enemmän kuin aikaisemmin. Kasvavana huolenaiheena ovat nuorten työttömyys ja huumeiden käyttö.

Huumeiden käyttö ja niiden käytön aiheuttamat ongelmat ovat pysyneet samalla tasolla Suomessa viime vuosien aikana. On kuitenkin tutkittu, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut 25–34 ikävuoden ryhmässä. (Varjonen 2015.) Suomessa suu-

rena huolenaiheena on lisääntynyt kannabiksen käyttö, joka on yleistynyt yhä nuoremassa ikäluokassa. Kannabista päivittäin käyttäviä kansalaisia Suomessa on n. 6000–8000. (Kannabiksen käyttö Suomessa 2014.)

2 HUUMEET JA NIIDEN HAITAT

Päihteiksi luokitellaan aineet tai valmisteet, jotka yleensä aiheuttavat muutoksia mm. havainnoinnissa, mielialassa, tietoisuudessa ja käyttäytymisessä. Päihteet voivat aiheuttaa riippuvuutta, jonka myötä tulee myös sosiaalisia ongelmia tai terveydellisiä haittoja. Päihteisiin luokiteltavia aineita sekä valmisteita ovat mm. alkoholi ja tupakka sekä huumausaineet, joihin kuuluvat keskushermostoa stimuloivat eli kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaannuttavat aineet sekä hallusinogeenit ja lisäksi myös lääkkeet jos niitä käytetään väärin päihtymystarkoitukseen tai sekakäyttönä muiden päihteiden kanssa esim. alkoholin. (Päihteet 2014.)

Huumaaviksi aineiksi määritellään aineet sekä valmisteet, jotka on lueteltu valtioneuvosasetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, kasveista sekä valmisteista (589/2014). Huumaavien aineiden määrittely voidaan tehdä sekä lääketieteellisesti tai lain perusteella. Huumausaineiksi määriteltävät aineet aiheuttavat riippuvuutta. (Huumeet 2015.) Huumaaviksi aineiksi luokitellaan mm. kannabiksen eri muodot, kokaiini, opiaatit, impattavat aineet ja rauhoittavat lääkkeet sekä lääkeaineet joita käytetään päihdyttävään tarkoitukseen (Huumeet 2014; Huumeet 2015).

Keskushermostoa stimuloivilla huumausaineilla tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat suoraan keskushermostoon ja tätä kautta elimistöön piristävästi (Päihteet 2014). Näitä ovat mm. amfetamiini, kokaiini, crack sekä kat (Havio ym. 2013, 85–86).

Keskushermostoa lamaannuttavilla huumausaineilla tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat suoraan keskushermostoon rauhoittavasti sekä myös rentouttavasti. Lamaannuttavia aineita, joita käytetään päihdyttävästi, ovat mm. opiaatit, gamma ja lakka sekä rauhoittavat lääkkeet. (Päihteet 2014.)

2.1 Kannabis

Kannabista on kolmea eri muotoa; marihuana, hasis ja kannabisöljy. Marihuana on kuivattua vihreää rouhetta, hasis taas kuivattua tummaa lähes mustaa levyä ja kannabisöljy nimensä mukaan öljyä, joka on vihertävän rusehtavaa tai jopa lähes väritöntä. (Kannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy 2015.) Kannabiksen eri muodoilla on myös eroja niiden vahvuudessa, mm. hasis on jopa viisi kertaa vahvempaa kuin marihuana. Lisäksi vahvuus voi vaihdella kasvin kasvuolosuhteiden takia. (Havio ym. 2013, 84.) Kannabista joko poltetaan, syödään tai juodaan. Sen erottaa hajusta hyvin, sillä haju on hyvin imelä. (Kannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy 2015.) Päihdyttävä aine, jota kannabis sisältää, on THC eli tetrahydrocannabinoli. Kannabiksen vaikuttava aine sitoutuu elimistön rasvakudokseen ja tästä syystä aineen poistumisaika kestää vähintään kuusi viikkoa. (Havio ym. 2013, 85.)

Kannabis on Euroopassa, mm. Iso-Britanniassa ja Suomessa, yleisimmin kokeiltu tai käytetty laiton huume. Kannabis vaikuttaa käyttäjään monellakin tavalla, vaikutukset ovat yksilöllisiä ja voivat vaikuttaa käyttäjään eri tavoin, esim. aiheuttaa harhaluuloja ja aistiharhoja, rentouttaa tai piristää. Myös ruokahalun lisääntyminen on yleistä, sydämen syke tihentyy ja limakalvot kuivuvat, josta seuraa suun kuivuus. Pitkäaikaisella kannabiksen käytöllä voi olla negatiivista vaikutusta ihmisen oppimiskykyyn ja keskittymiseen, lisäksi se aiheuttaa myös monia erilaisia fyysisiä sekä psyykkisiä terveyshaittoja kuten esimerkiksi paniikkihäiriöt, persoonallisuuden muutokset, seksuaaliset halut ja hedelmällisyyden heikkeneminen. Se lisää myös riskiä sairastua skitsofreniaan, psykoosiin ja altistaa hengityselinten sairauksille ja tulehduksille. (Cannabis: the facts 2014; Päihteiden vaikutus ihmiseen 2013.)

Kannabista voidaan käyttää myös hoitomuotona esim. lievittämään kipua/ kouristuksia tai rauhoittamaan (Havio ym. 2013, 84). Kannabista on tietyissä kliinisissä tapauksissa jo hyödynnetty mm. kivunhoitoon tai pahoinvointiin, jonka syövä lääkehoito on aiheuttanut. Tästä syystä Suomessakin on käyty kiihkeää keskustelua siitä, voitaisiinko kannabiksen käyttö laillistaa itsehoitotarkoituksiin. Kuitenkin tutkimustiedon perusteella on hankala muodostaa mielipidettä kannabiksen laillisuudesta tai laillistamisesta, sillä tutkimustiedon mukaan kannabis ei aiheuta yhtä paljon terveyshaittoja kuin esi-

merkiksi alkoholi ja tupakka, joilla on laajemmat terveyshaitat. Tutkimustieto ja keskustelu laillistamisesta on myös herättänyt ristiriitaista keskustelua kannabiksen kannattajien ja vastustajien välillä. (Tacke & Seppä 2010, 126.)

2.2 Amfetamiini

Amfetamiini on keskushermostoa stimuloiva erittäin vaarallinen ja vahvasti koukuttava huumausaine (Amfetamiini 2014). Ennen vuotta 1968 amfetamiini laskettiin lääkeaineeksi ja sitä käytettiin masennus- ja laihdutuslääkkeenä. Vuonna 1968 aine luokiteltiin huumausaineeksi vaarallisten haittavaikutusten vuoksi ja lääkekäyttö lopetettiin. (Havio ym. 2013, 85.)

Amfetamiini ja sen johdannaiset aiheuttavat mm. sydämen ja hengityksen kiihtymistä, hyvänolontunnetta, ylienergisyyttä, unettomuutta, sekavuutta sekä aistiharhoja (Amfetamiini 2014; Havio ym. 2013, 85–86). Amfetamiinin pitkäaikaiskäyttö voi jopa aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia tai pahimmassa tapauksessa skitsofreniaa (Tietoa eri huumeista 2014). Amfetamiinia esiintyy monessa muodossa esim. tabletteina, jauheina, kapseleina sekä nesteinä. Vaikutusaika kestää yleensä monia tunteja aineen nauttimisen jälkeen ja sen vahvuus riippuu käyttäjän aikaisemmista huumeekokeiluista, aineen muodosta sekä käyttäjän mielentilasta. (Amfetamiini 2014.) Amfetamiini näkyy huumeusulassa yleensä 2–6 vuorokauden ajan (Huume-testien aikarajoja 2012).

2.3 Kokaiini

Kokaiini on keskushermostoa stimuloiva huumeeksi luokiteltu vaarallinen aine, joka on tuotettu kokapensaasta lehdistä. Se on valkoista jauhetta, jota yleisimmin nuuskataan, mutta voidaan myös polttaa tai käyttää suonensisäisesti. (Havio ym. 2013, 86.) Kokaiinia on vuosittain käytetty piristeenä, mutta 1900-luvun alussa sen haittavaikutuksia alettiin huomioda (Kokaiini 2014; Havio ym. 2013, 86). Kokaiinia on käytetty ennen sen luokittelua huumausaineeksi, virvoitusjuomissa sekä puudutusaineena (Kokaiini 2014).

Kokaiinin vaikutusaika sekä vaikutukset elimistössä riippuvat paljon siitä kuinka sitä käytetään. Vaikutukset alkavat ja loppuvat usein nopeasti käyttötavasta riippumatta, vaikutukset kestävätkin yleensä 10 minuutista (poltettuna) muutamiin tunteihin (suun

kautta). (Kokaiini 2014.) Huumeseuoloissa se näkyy yleensä vain vuorokauden ajan (Huumetestien aikarajoja 2012). Kokaiini aiheuttaa käyttäjässä mm. hilpeyttä, puheliaisuutta, mielihyvää sekä huomiokyvyn ja aistiherkkyyden paranemista (Kokaiini 2014). Haittavaikutuksina kokaiini voi aiheuttaa pelkotiloja, sekavuutta sekä pulssin kiihtymistä ja pahimmissa tapauksissa sydänkohtauksen tai aivohalvauksen, jotka voivat johtaa kuolemaan. Kokaiini, niin kuin amfetamiinikin, on voimakasta riippuvuutta aiheuttava huumausaine. (Havio ym. 2013, 86.)

2.4 Design- eli muuntohuumeet

Muuntohuumeet ovat kemiallisia aineita joita käytetään päihtymiseen, mutta niitä ei välttämättä vielä ole luokiteltu huumeiksi. Suurin osa muuntohuumeista on lääkekehityksen tuloksia, eivätkä ne ole soveltuneet lääkekäyttöön. (Muuntohuumeet 2012.) Joissain tapauksissa ne ovat tarkoituksella kehitetty jäljittelemään perinteisten huumeiden vaikutuksia (New and Designer Drugs 2015). Suurin ryhmä muuntohuumeista onkin amfetamiinijohdannaisia (esim. MDME eli ekstaasi) tai kannabinoideja (Alkoholi- tai huumeapähtymys – Pikatietoa 2013).

Muuntohuumeiden nopean kehityksen sekä niiden lakia kiertävän olemuksen vuoksi käytön riskeistä tai haittavaikutuksista ei ole saatavilla luotettavaa tietoa. Niiden vaikutukset elimistöön voivat olla todella laajat ja henkeä uhkaavat eivätkä ne usein näy huumeseuoloissa. (Päihteiden vaikutukset ihmiseen 2013; Alkoholi- tai huumeapähtymys – Pikatietoa 2013.) Suomessa tulli saa tutkittavakseen säännöllisesti muuntohuumeita joita on tilattu netistä. Usein nämä sisältävät jotain muuta kuin mitä pakkauksessa kerrotaan. (Muuntohuumeet 2012.) Suomessa huumausaineiksi luokiteltuja muuntohuumeita on paljon, tällaisia ovat esimerkiksi MDPV, joka on synteettinen aine ja sillä on piristävä vaikutus. MDPV:n vaikutukset ovat kokaiinin ja amfetamiinin kaltaisia mutta suuren annostelun myötä sen käyttö johtaa usein yliannostukseen. Huumausaineiksi luokiteltuja muuntohuumeita ovat myös; mCPP joka on lähes ekstaasin kaltainen, Bromo-Dragonfly, joka on LSD:n johdannainen. (Muuntohuumeet 2015; MDPV 2012.)

2.5 Opiaatit

Opiaatit ovat oopiumiunikosta saatavia huumausaineita, joita käytetään lääkkeinä mm. kivunlievitykseen. Ne voidaan jakaa raakaoopiumiin (morfiini, kodeiini), semisynteettisiin (heroiini), puolisynteettisiin (buprenorfiini, naloksini) sekä synteettisiin (peptidiini, metadoni). (Havio ym. 2013, 88–89.) Opiaatteja käytetään yleisimmin polttamalla, mutta myös suonensisäisesti sekä suunkautta (Opiaatit: heroiini, morfiini ja synteettiset lääkevalmisteet (metadoni, buprenorfiini, kodeiini ja dekstropropoksifeeni) 2015).

Opiaatit vaikuttavat käyttäjään mm. lamaamalla ja euforisoimalla keskushermostoa ja aiheuttavat mm. sekavuutta, sykkeen hidastumista, ruokahaluttomuutta sekä seksuaalista haluttomuutta. Opiaattien vaikutukset vaihtelevat uneliaisuudesta virkeään olotilaan. (Havio ym. 2013, 89; Päihteiden vaikutus ihmiseen 2013.) Opiaattien vaikutusajan on arvioitu olevan n. 4–12 tuntia. Opiaatit aiheuttavat todella voimakasta riippuvuutta nopeassa ajassa sekä moninaisia että vakavia vieroitusoireita kuten esimerkiksi pupillien laajentumista, hikoilua, kuumeilua, unettomuutta sekä muita fyysisiä ja psyykkisiä oireita jotka voivat kestää jopa viikkoja. Voimakkaimmin riippuvuutta aiheuttaa heroiini. (Päihteiden vaikutus ihmiseen 2013.) Kokemattomalla käyttäjällä yliannostuksen riskit ovat suuria ja voivat johtaa hengityksen tai sydämen pysähtymiseen tai jopa kuolemaan (Havio ym. 2013, 89).

2.6 Gamma ja lakka

Gammabutyrolaktoni eli lakka on lääkeaineeksi luokiteltu aine, joka on vaarallisen huumausaineen gamman (gammahydoksibutyaatti) esiaste. Gamma vaikuttaa suoraan keskushermostoon lamaavasti ja sillä pyritään saamaan rentouttava tai jopa euforinen olo. (Gamma eli ghb 2014.) Gamman vaikutukset elimistössä alkavat nopeasti, jopa jo 15 minuutin kuluttua aineen nauttimisesta ja vaikutus loppuu yleensä jo 8 tunnin kuluessa. Vaikka vaikutus elimistössä kestäisikin vain vähän aikaa, on kyseessä huume, joka on johtanut Suomessakin kuolemantapauksiin. (Laine & Hoppu 2007.) Suurina annoksina se aiheuttaa myrkytys tilan ja pahimmassa tapauksessa käyttäjä vaipuu koomaan tai kuolee hengityselinten lamaannuttua (Tietoa eri huumeista 2014).

2.7 Sekakäyttö ja lääkeaineet

Sekakäytöllä tarkoitetaan monipäihteisyyttä, ja se on yleistynyt huomattavasti nuorten keskuudessa. Sekakäytöllä tarkoitetaan eri aineiden samanaikaista käyttöä päihdyttävään tarkoitukseen. Tällaisia aineita ovat yleisimmin käytettyinä alkoholi ja lääkkeet tai huumeiden samanaikainen käyttö. Lääkkeitä käytetään yleensä alkoholin ja huumeiden kanssa yhtä aikaa, koska ne lisäävät alkoholin sekä huumeiden päihdyttävää vaikutusta. Joskus sekakäytöllä pyritään lievittämään myös vieroitusoireita muista aineista. (Havio ym. 2013, 64–65.) Alkoholi sekä huumaus- ja lääkeaineet aiheuttavat yleisimmin nuorille myrkytystiloja, tästä syystä tietoisuuden lisääminen sekakäytöstä nuorten keskuudessa on merkittävässä asemassa (Sekakäyttö voi olla kohtalokasta- nuoret eivät tunnista vaaraa 2013).

Lääkkeiden väärinkäyttö sekakäyttönä alkoholin kanssa on myös hyvin yleistä. Yleisimpiä lääkkeitä, joita väärinkäytetään, ovat mm. rauhoittavat lääkkeet sekä unilääkkeet esim. Diapam, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet esim. Subutex sekä jotkut yskänlääkkeet esim. kodeiinia sisältävät. Lääkkeiden väärinkäytöllä sekä sekakäytöllä on moninaisia vaikutuksia, tällaisia voivat olla mm. kohonnut mieliala, lihasten rentoutuminen sekä ahdistusoireiden ja jännitysoireiden väheneminen. Pitkäaikainen sekakäyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa paniikkihäiriö oireita, masennusta, muisti ongelmia, vatsa ongelmia, erektio häiriöitä tai aiheuttaa vakavaa riippuvuutta ja muita terveydellisiä haittavaikutuksia. (Lääkkeet ja sekakäyttö 2015.)

Lääkkeiden väärinkäytön syynä on yleensä sekä fysiologinen että psykologinen riippuvuus. Esimerkiksi voimakkaita kipulääkkeitä tai unilääkkeitä käytettäessä ihmisen toleranssi lääkeainetta kohtaan kasvaa, ja lääkeaineen määrän vähentäminen voi olla hyvinkin vaikeaa säännöllisen käytön jälkeen. Lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen tai aikana voi ilmetä voimakkaitakin vieroitusoireita, tällaisia oireita voivat olla mm. ahdistus, unettomuus tai masennusoireet. (Huttunen 2014.)

3 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

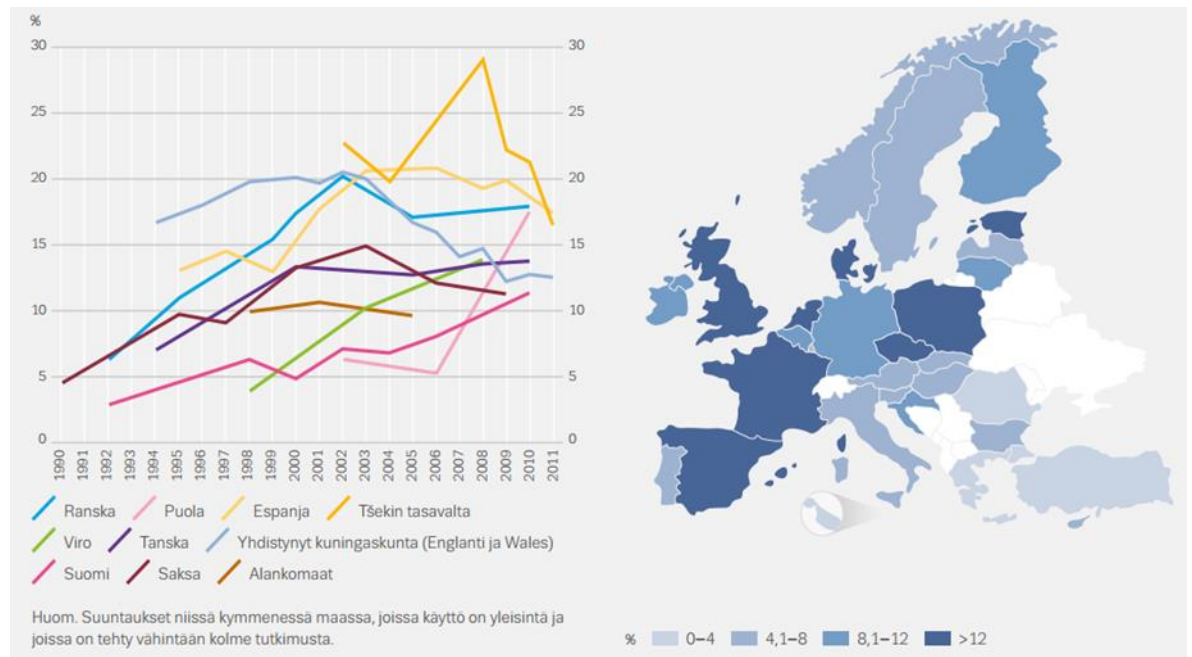
Nykyään huumemarkkinat maailman laajuisesti ovat hyvinkin muuttuvia ja kaupattavat aineet ovat vielä vähemmän kasviperäisiä kuin ennen. Maailmanlaajuisesti sekä Euroo-

pan alueella huumausainetilanne on pysynyt samana verrattuna aiempiin vuosiin, kuitenkin huumeiden käyttö on edelleen runsasta. Tutkimuksissa on huomattu, että hoidon tarjonta ainakin Euroopassa on ollut hyvää ja mm. kannabiksen, kokaiinin, heroiinin ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrä on jopa hieman vähentynyt. Maailmanlaajuisella tasolla on kuitenkin huomattu että huumeiden käyttäjien määrä on kasvussa ja tällä hetkellä sekakäyttö on yksi suurin maailmanlaajuinen huolenaihe. Euroopassa suurimpana huolenaiheena on tutkittu olevan uudet synteettiset huumeet eli keinotekoisesti tehdyt huumeet, huumeiden johdannaiset esim. ekstaasi, amfetamiinin johdannainen tai LSD sekä niiden käyttötavat. Myös muuntohuumeiden eli niin sanottujen ”laillisten huumeiden” käyttö Euroopassa on lisääntynyt. Muuntohuumeet ovat kemikaaleja tai luonnossa esiintyviä aineita, joita ei ole tarkoitettu ihmisten käyttöön, niiden vaikutuksilla jäljitellään huumausaineiksi määriteltujen aineiden vaikutusta. Kannabiksen käyttö Euroopassa ja maailmanlaajuisesti on runsasta ja se on yleisin huumehoitoon hakeutumisen syy. Kannabiksen käytön määrä vaihtelee Euroopassa paljon maiden välillä. (Euroopan huumeraportti 2013; World drug report 2014.)

Eri maiden välillä on eroja päihdekulttuureissa ja siinä, mitkä päihteet ovat ns. hyväksyttäviä ja merkityksellisiä eri kulttuurien sosiaalisessa kanssakäymisessä tai jopa elinkeinona. Kun esim. Euroopan alueella alkoholin tuotanto on suuri elinkeino monelle EU maalle, tästä syystä myös alkoholin kulutus on runsasta. (Havio ym. 2013, 93.) World drug Report (2014) mukaan n. 7 % maailman väestön 15–64 vuotiaista on käyttänyt laitonta huumetta viimeisen vuoden aikana. Euroopan huumeraportin (2013) mukaan n. yksi neljäs osaa Euroopan aikuisväestöstä on käyttänyt jotain laitonta huumetta elämänsä aikana, ja yleisin käytetty laitton huume on kannabis.

Suomessa huumausaineiden valmistus, välitys ja käyttö on laitonta toimintaa ja huumausaineiden käyttö yritetään pitää mahdollisimman alhaisena. Huumausaineiden käyttöä pyritään ehkäisemään mm. kontrolloimalla huumausaineiden tarjontaan, vähentämään huumeiden käytön haittoja esimerkiksi hoidon ja kuntoutuksen avulla. Suomessa huumausaineisiin suhtaudutaan vaihtelevasti esim. nuorten ja aikuisten suhtautumisella on hyvinkin suuria eroja. Nuorten keskuudessa ns. viihdekäyttö on yleistynyt, eli huumeidenkäyttö yhdistetään juhlimiseen, ja tästä syystä myös suhtautuminen huumeisiin nuorten keskuudessa on keventynyt. Yleensä kuitenkin huumeiden käyttöä ei pidetä sallittavana ja siihen suhtaudutaan kielteisesti ja se nähdään rikollisena toimintana yhteiskunnassamme. (Havio ym. 2013, 51, 95.) Tutkimuksen mukaan Suomessa kannabiksen

käyttö nuorten aikuisten keskuudessa on ollut kasvussa vuodesta 1992 vuoteen 2010 asti. Lisäksi Suomi on tutkimuksen mukaan Euroopan kymmenenneksi yleisin maa kannabiksen käytössä, maista joissa tutkimus on tehty lähiaikoina. (Kuva 1.) Suomessa huumeidenkäytön ennaltaehkäisyyn kouluissa käytettävät menetelmät ovat laajoja ja kattavia, esimerkiksi varhaisen tunnistamisen menetelmät, sosiaalisin ongelmiin ja opintojen ongelmiin kohdistuvat toimenpiteet sekä koulujen huumeisiin liittyvät toimintamallit/strategiat. (Euroopan huumeraportti 2013.)



KUVA 1. Kannabista käyttäneiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa. (Euroopan huumeraportti 2013, 33)

Päihdetilastollisen vuosikirjan (2014) mukaan huumeiden käyttö ja niiden mukana tuomat haitat ovat jo vakiintuneet päihdekulttuurimme. Vuonna 2010 tehdyssä väestötutkimuksessa selvisi, että n. 17 prosenttia 15–69-vuotiaista tutkimukseen osallistuneista suomalaisista on käyttänyt elämänsä aikana jotain laitonta huumausainetta. Cannabis kokeilut Suomessa ovat yleistyneet ja jopa 36 prosenttia 25–34-vuotiaista suomalaisista oli kokeillut kannabista. Varjosen ym. (2013) raportin mukaan huumeekokeilut painottuvat vuosi vuodelta yhä nuorempiin ikäryhmiin. Vuonna 2013 15–34-vuotiaista 12 prosenttia oli kokeillut kannabista edeltävän vuoden aikana. On tutkittu että kannabiskokeilut ovat yleisempiä miesten keskuudessa. Vuonna 2013 tehdyn valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan Suomessa peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 9 prosenttia oli kokeillut laittomia huumeita joskus elämän aikana. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista määrä oli 13 prosenttia, mutta suurin määrä kokeiluja kyselyn perusteella on ollut

ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla joiden prosenttimääräksi ilmoitettiin 21 prosenttia.

Kunttu & Pesonen (2012) tuloksissa selvisi että 19 prosenttia tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli kokeillut tai käyttänyt päihtymistarkoitukseen huumetta, lääkettä tai sekakäyttönä esim. alkoholia ja huumeita. Huumeita olivat yleisimmin kokeilleet tai käyttäneet yliopistoissa opiskelevat miehet (taulukko 1). Yleisempiä käytöt tai kokeilut olivat tutkimuksen mukaan taidekorkeakouluissa sekä ammattikorkeakouluissa monilla aloilla kuten esimerkiksi, kulttuuri/humanistinen/kasvatus- ja matkailu/ravitseminen/talousaloilla.

TAULUKKO 1. Eri huumeiden kokeilu tai käyttö. (Kunttu & Pesonen 2012, 73.)

	Kokeillut tai käyttänyt joskus		Käyttäneistä 5 kertaa tai useammin käyttäneet		Käyttäneistä viimeisen vuoden aikana käyttäneet	
	miehet N=1628	naiset N= 2775	miehet	naiset	miehet	naiset
Kannabis	24,0	15,7	47	36	54	42
Tinneri, butaani tai liima	0,7	0,3	33	13	0	13
Lääkkeet + alkoholi	3,2	3,2	37	26	30	29
Lääkkeet päihteenä	1,4	1,0	70	33	62	37
Ekstaasi	2,9	2,0	30	16	22	18
Subutex tai Temgesic	0,6	0,1	33	50	30	0
Heroiini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tms.	3,6	2,3	35	30	41	24

Rajajärven & Tainan mukaan (2013) tehdyssä opinnäytetyön kyselyssä selvisi, että Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoista suurin osa ei ollut koskaan käyttänyt huumeita. Kyselyn tuloksissa kuitenkin selvisi miesten suuremmat huumeiden kertakokeilumäärät, mutta naisilla taas kertakokeiluja oli ollut useampia. Alle 25-vuotiailla huumeiden käyttö oli yleisempää kuin vanhemmilla opiskelijoilla. Sukupuolten tai opiskelupaikkakuntien välillä ei ollut suurta eroa huumeiden käytössä. Koulutusalojen välillä taas oli merkitystä huumeiden käytössä, sillä tuloksissa selvisi, että sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat käyttivät enemmän huumeita kuin fysioterapeutti- ja jalkaterapeuttiopiskelijat. Yleisimmin käytetty tai kokeiltu huume opiskelijoiden keskuudessa oli kannabis.

Viimeisen 15 vuoden aikana huumausaineiden käyttö Suomessa on huomattavasti lisääntynyt, lisäksi myös alkoholin ja huumeiden sekä lääkkeiden sekakäyttö on lisääntynyt. Tutkimuksen mukaan lääkkeiden ja huumeiden esim. kannabiksen käyttö yhdistetään yleensä runsaaseen alkoholinkäyttöön. Kannabiksen kotikasvatuksen yleistyminen Suomessa on myös uusimpien tutkimusten mukaan suuri huolenaihe. Kannabiksen jälkeen yleisimpänä käytetty huume oli unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkeaineiden väärinkäyttö, joita käytettiin mm. uniongelmiin, päihdyttävään tarkoitukseen tai päihdeiden vaikutuksen tehostukseen ja lievennykseen. (Varjonen ym. 2014.)

Rönkän ym. (2007) tekemän raportin mukaan huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrä Suomessa on hyvin suuri, jopa n. 0,5–0,7 prosenttia 15–54-vuotiaasta väestöstä. Miesten osuus ongelmakäyttäjien määrässä oli suurempi kuin naisten, lisäksi eniten ongelmakäyttäjiä esiintyi 25–34-vuotiaissa.

4 NUORTEN HUUMETIETOISUUS

Nuoruus ja varhaiseksi aikuiseksi kehittyminen on suurten muutosten aikaa. Nuoruus alkaa n. 12 ikävuodesta ja loppuu yleensä 22 ikävuoteen. Aikuisuuteen kasvun, kehityksen aikana nuori itsenäistyy, oppii ottamaan vastuuta asioista ja pyrkii löytämään itsensä ja oman tavan toimia yhteiskunnassamme. Nuoruusaikaan kuuluu kokeilunhalu ja itsensä etsiminen ja yleensä tällaisessa vaiheessa nuori sortuu huumeisiin/ päihteisiin tai ilmenee muita ongelmia aikuisuuteen kasvamisen varrella. Tällöin myös kaveripiirillä on suuri vaikutus mm. päihdekäyttäytymiseen ja elämän asennoitumiseen. Myös kotona saamalla kasvatuksella ja perhesuhteilla on merkitystä. On tutkittu, että nuorten tietoisuus päihteistä yleisesti on hyvää, mutta tietoa ja omia valintoja ei yleensä osata punnita. Yleensä, vaikka nuorella olisi tietoa päihteistä, ei se tarkoita sitä etteikö hän silloin valitsisi päihteidenkäyttöä elämäänsä. Valintoihin vaikuttavat monet asiat kuten kaveripiirin merkitys, nuoren oma itseluottamus ja päätöksentekokyky, eli osaako nuori tehdä omat valintansa riippumatta kaveripiiristä tai sosiaalisesta paineesta. On myös tärkeää että nuoren vanhemmilla on riittävä tieto päihteistä sekä niiden käytöstä. (Havio ym. 2013, 166–169.)

Nuorten huumetietoisuuden ja yleisen päihdetietoisuuden lisäämisessä tärkeänä osatekijänä ovat tiedon kertojat, kuten esim. kouluterveydenhoitaja, opettajat ja vanhemmat. Ehkäisevän päihdehoitotyön tehtävänä on lisätä tietoutta päihteistä ja niiden käytöstä

sekä ohjata nuoria sekä nuoria aikuisia päihdeettömään elämään. Ehkäisevä päihdehoitotyö perustuu päihdehuoltolakiin (41/1986) sekä raittiustyölakiin (828/1982) ja sitä on harjoitettava jokaisessa Suomen kunnassa. (Havio ym. 2013, 169; Ehkäisevä päihdetyö 2015.) Varhaisen puuttumisen malli on myös hyvä työkalu koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon edistettäessä nuorta päihdeettömään elämään. Varhaisen puuttumisen mallin avulla pyritään edistämään nuorten päihdeettömyyttä. Nuoren päihteiden käyttöön suhtaudutaan vakavasti mutta uhkailematta, luodaan asiantunteva ja luottamuksellinen hoitosuhde. Lisäksi pyritään siihen, että nuori alkaa itse ottaa vastuuta omasta päihteiden käytöstään ja jos muutosta ei tapahdu lähdetään tarvittaviin toimenpiteisiin. On myös tärkeää keskustella päihteistä avoimesti sekä huomioida nuoren omat voimavarat ja tukea niitä. (Pirskanen 2011.)

Elina Kosken (2012) opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tutkimukseen osallistuneista 15–16-vuotiaista nuorista lähes kaikki uskoivat saaneensa riittävästi tietoa huumeista sekä niiden vaikutuksista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet pojat olivat sitä mieltä, että tietoa huumeista oli riittävästi, tytöistä taas pieni osa koki, ettei tietoa ole riittävästi. Osa nuorista kuitenkin piti huumevalistusta jopa liiallisena, silti tietoa pidettiin myöskin hyödyllisenä. Heidi Vainion (2010) opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella taas yläasteikäisten tutkimukseen osallistuneiden nuorten päihdetietämys oli tutkimustulosten mukaan heikkoa. Opetusta oli saatu kohtalaisen verran yleisesti päihteistä, niiden vaikutuksista sekä päihteiden seurauksista. Terveystiedon opettaja oli antanut eniten tietoa nuorille päihteistä ja taas kouluterveydenhoitajalta saatu tieto oli vähäistä. Päihdetietämys ammattiopiston opiskelijoilla eli vanhemmilla opiskelijoilla taas oli kohtalaista, ja eniten tietoa oli saatu huumeista ja alkoholista, mutta lääkkeiden väärinkäytöstä saatu tieto oli vähäistä. Tutkimuksessa selvisi myös, että lukiossa opiskelevilla ja ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoilla päihdetietämys oli erittäin hyvää, muilla ammattiopiston oppilailla taas tietämys oli heikompaa. Huonoin tietämys päihteistä oli yläasteikäisillä. Rajajärven & Tainan (2013) Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille teetetyssä kyselyssä selvisi, että yli 25-vuotiailla opiskelijoilla oli parempaa tietämystä esim. kannabiksesta kuin nuoremmilla opiskelijoilla.

5 HUUMEISIIN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ

Tässä luvussa käymme läpi sitä miten lait ohjaavat ja säätelevät niin opiskelijoiden kuin työelämässä olevien ihmisten oikeuksia ja seurauksia mm. huumausainetestauksessa ja yksityisyyden suojasta työelämässä. Käsitlemme huumausainetestausta työelämässä, huumausainelainsäädäntöä, Sora-lainsäädäntöä sekä MAMK:n päihdeohjelman tavoitteita ja merkitystä.

5.1 Huumausainelainsäädäntö

Huumausainelain tarkoituksena on ehkäistä huumeiden sekä muiden huumaustarkoitukseen käytettävien aineiden käyttöä, jakelua sekä valmistusta, joka käy ilmi lain 1. luvun 1. §. Kyseisistä asioista voidaan joissain tapauksissa poiketa 1. luvun 5. §:n mukaan esim. lääkinnällisessä tarkoituksessa, erilaisissa tutkimuksissa tai teollisessa käytössä kunhan ne ovat lain mukaan toteutettuja. (Huumausainelaki 373/2008.) Henkilön, joka käsittelee laissa lueteltuja huumausaineita, tulee hakea lupaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealta. Myös huumaavien aineiden tuonti- ja vientilupaa tulee erikseen hakea. (Varjonen 2015.)

Huumausainelaissa (373/ 2008) pakkokeinot ja seuraamukset jaetaan 7. luvun 46. §:n mukaan kolmeen eri osaan; hallinnollisiin pakkokeinoihin, huumausainelakirikkomukseen ja huumausainerikokseen. Hallinnollisissa pakkokeinoissa Fimea voi asettaa toimenpidekieltoja sekä tämän ohella uhkasakkoja. Huumausainerikkomuksissa toiminta on ollut lainvastaista ja velvollisuuksia on laiminlyöty, teot ovat rangaistavia, mutta rangaistus voi olla vain sakko, ellei muusta laissa määrätä. Huumausainerikoksista säädetään erikseen rikoslaissa (39/1889, 50) ja tuomio on aina sakkoa tai vankeutta.

Huumausainelakia (373/2008) tukevia lakeja ovat mm. lääkelaki (395/1987), raittius-työlaki (828/1982) ja päihdehuoltolaki (41/1986). Valtioneuvoston asetus 1130/2014 sisältää luettelon kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista ja se on tullut voimaan 20.12.2014. Asetuksen sisältämät huumausaineet ovat kiellettyjä ja niiden käytöstä sekä hallussapidosta tulee rangaista, ellei haltijalla ole erillistä lupaa käsitellä kyseistä ainetta (Huumausainevalvonta 2014).

5.2 Sora-lainsäädäntö

Sora-lainsäädäntöön liittyvät lait koskevat ammatillista koulutusta (951/2011), ammatillista aikuiskoulutusta (952/2011) sekä korkeakoulutusta (953/2011; 954/2011). Muita Sora lakiin liittyviä lainsäädäntöjä ovat mm. rikosrekisterilaki (955/2011) sekä opiskelijoiden oikeusturvalautakunta (956/2011) (Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen: SORA-lainsäädäntökoulutus 2011).

Sora-lainsäädäntö on tullut voimaan 1.1.2012. Tämä lainsäädäntö käsittelee opiskelu-oikeuden peruuttamista sekä palauttamista, esteitä opiskelijaksi ottamiselle, huumausainetestausta ja kurinpitoa (Opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuja (SORA) 2012). Lainsäädäntö koskee sellaisia opiskelijoita, jotka opiskeluaikana tai tulevaisuudessa työelämässä työskentelevät paikoissa, joissa vastataan alaikäisen turvallisuudesta tai potilas-/asiakasturvallisuudesta tai liikenteen turvallisuudesta. Opiskelijaksi ottamien voidaan peruuttaa mm. silloin jos opiskelija ei voi täyttää opintoihin liittyviä turvallisuusvaatimuksia. (Opasluonnos SORA-lainsäädännön toimeenpanoon terveydenhuollossa lausunnoille 2014.)

Sora-lainsäädännön tavoitteina ovat siis lisätä koulutuksen ja työelämän turvallisuutta tulevaisuudessa, pyritään puuttumaan asioihin ajoissa, jotka vaikuttavat turvallisuuteen esim. terveydentilan vaikutus tai soveltumattomuus opiskelualalle. Muutoksia, joita ammattikorkeakoulu laissa tehtiin vuonna 2012, oli mm. oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön (953/2011, 24 a §), esteettömyydessä, opiskelijaksi ottamisen edellytyksissä ja opiskelijavalintaprosessissa (953/2011, 20 a §), opiskelu-oikeuden peruuttamisessa ja palauttamisessa (953/2011, 25 a §, 25 b §, 25 c §) sekä huumausainetestauksessa (953/2011, 25 d §). (Sora-toimintaohje 2013.)

Havainnointi opiskelijan päihteiden käytöstä tehdään Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelman avulla, jota käsittelemme seuraavana. Ainoastaan, jos opiskelija ei suostu yhteistyöhön, jopa kirjallisen varoituksen jälkeen, avuksi otetaan Sora-työryhmä. (Sora-toimintaohje 2013.) AMK-lain (953/2003 d §) perusteella koulu voi pyytää opiskelijaa esittämään todistuksen huumausainetestistä, jos epäillään opiskelijan riippuvuutta huumeisiin tai jos opiskelija käyttää huumaavia aineita esim. harjoittelun aikana.

Huumausainetestaukseen täytyy kuitenkin olla hyvät perustelut; esimerkiksi opettajan tai harjoittelunohjaajan palaute. Oikeus opiskeluun voidaan pidättää, jos opiskelija kieltäytyy testauksista tai ei halua antaa rikostaustaotetta nähtäväksi. Jos opiskeluoikeus joudutaan peruttamaan tai opiskelija joudutaan erottamaan väliaikaisesti, päätöksen niistä tekee Mikkelin ammattikorkeakoulun hallitus. (Sora-toimintaohje 2013.) Opiskeluoikeuden peruuttaminen ja pysyvä oppilaitoksesta erottaminen mahdollisiksi turvatoimenpiteiksi (2009) mukaan opiskeluoikeuden peruttamiseen täytyy kuitenkin olla vahvat perusteet ja erottaminen tulisi kyseeseen vain erittäin vakavissa tilanteissa. Lievemmissä tapauksissa rangaistuksena käytetään nykyään varoitusta tai määräaikaista erottamista.

5.3 MAMK-päihdeohjelma

Tämä luku perustuu Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelmaan (2014). Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelman toiminnan toteutus perustuu voimassaoleviin lainsäädäntöihin kuten esimerkiksi Päihdehuoltolakiin (41/1986 § 2), Huumausainelakiin (378/08) ja se on myös osana Sora-lainsäädännön sisältämää ammattikorkeakoululain (251/2003 25 d §) toimeenpanoa. Päihdeohjelma kuuluu opiskelijoille suunnattuun hyvinvointiohjelmaan. Sen tavoitteena on mm. opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen, päihteettömän opiskeluympäristön luominen sekä ennaltaehkäistä päihdeongelmien syntyä. Päihdeohjelman avulla pyritään havaitsemaan ja puuttumaan päihteiden väärinkäyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarvittaessa ohjaamaan hoitoon. Päihdeohjelman tarkoituksena on myös lisätä opiskelijoiden päihdetietoisuutta esim. päihteiden vaikutuksesta hyvinvointiin, terveyteen, opiskeluun ja tulevaisuudessa työelämään. Tässä ohjelmassa päihteiksi luokitellaan alkoholi ja huumausaineet.

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoille on kehitetty päihdetoimintamalli, jonka mukaan edetään eri tilanteissa väärinkäytön ennaltaehkäisystä päihdeongelmaan ja sen seuraamuksiin saakka. Päihdetoimintamallin toiminnan tasoina ovat 1. Päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy 2. Päihteiden väärinkäytön tunnistaminen 3. Päihteiden väärinkäyttöön puuttuminen 4. Päihdetestaaminen 5. Hoitoonohjaus ja 6. Päihdeongelma ja seuraamukset.

Päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisyssä pyritään puuttumaan ja tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa riskikäyttäjät sekä päihteiden väärinkäyttö. Lisäksi

tavoitteena on luoda päihteetön opiskeluympäristö eli opetukseen tai harjoitteluun ei saa osallistua jos on päihteiden vaikutuksen alaisena tai vierotusoireissa esim. krapulassa. Päihteiden väärinkäytön tunnistamisella pyritään ehkäisemään ja hoitamaan käytöstä aiheutuvia haittoja. Päihteiden väärinkäyttö voi ilmetä esim. jatkuvina poissaoloina koulusta/ harjoittelusta, myöhästelyinä, huonona opiskelumenestyksenä, syrjäytymisenä, levottomuutena, ahdistuksena tai jopa päihtymyksenä kouluaikana tai harjoittelussa. Päihteiden väärinkäyttöön puuttumisella tarkoitetaan varhaista puuttumista jonka avulla otetaan epäilykset, päihteiden käyttö ja käytön vaikutukset terveyteen puheeksi luottamuksellisessa keskustelussa. Keskustelussa opiskelija ohjataan eteenpäin esim. opiskelijaterveydenhoitajan vastaanotolle. Jos opiskelija ei ole kykenevä olemaan mukana harjoittelussa tai opetuksessa on syytä poistaa opiskelija tilanteesta. Tällaisessa tilanteessa täytyy tehdä muistio ”Opetustilanteesta poistaminen päihteiden käytön takia”. Päihdetestaamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa opiskelija joutuu päihdetestaukseen esim. alkoholipäihtymyksen takia tai huumausaineiden käytön takia. Alkoholi-päihtymyksen testaus voidaan tehdä opiskelijalle opiskelijan ollessa harjoittelussa, mutta testaukseen täytyy olla perusteltu epäily, jotta se voidaan suorittaa. Opiskelijalta voidaan pyytää huumausainetestistä koskeva todistus näytettäväksi, jos on epäilystä että opiskelija on osallistunut päihtyneenä harjoitteluun tai käytännön opintoihin. Huumaus-ainetestauksen edellytyksenä on mm. jos opiskelija toimii tehtävissä, joissa vaaditaan erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, omaa harkintakykyä tai reagoitakykyä. Hoitoonohjauksella pyritään auttamaan päihdeongelmaista, jos hän ei oma-aloitteisesti hakeudu hoitoon. Ammattikorkeakoulu voi järjestää hoitoonohjausneuvottelun jossa mukana ovat päihdeongelmainen, tukihenkilö, opiskeluterveydenhuollon työntekijä sekä opiskelijakuraattori. Tavoitteena on sopia opiskelijan opintojen suorittamisesta henkilökoh- taisesti, selvittää päihdeongelman vakavuus ja hoidon tarve.

5.4 Päihteet työelämässä

Päihdehoitotyön tarkoituksena työyhteisössä on puuttua työntekijöiden päihteidenkäyt- töön jo varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena on myös lisätä työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyä. (Havio ym. 2013, 182–183.) Työntekijällä on velvollisuus saapua työpai- kalleen selvänä. Huumeet sekä muut päihteet aiheuttavat nopeasti vaaratilanteita työ- paikalla, jos päihtyneen työntekijän toimintaan ei puututa. (Päihteet työelämässä 2015.) Terveystieteiden tutkimuslaki (1383/2001) 11 § ohjeistetaan työnantajaa tekemään päihdeohjel-

man yhdessä työntekijöiden kanssa. Jos työpaikalla tehdään pistokokeita, on siellä oltava kirjallinen päihdeohjelma, mihin on kirjattu työpaikan tavoitteet sekä menettelytavat päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Joissain tapauksissa huumausainetestaus voi olla yhteydessä työterveyshuollon tarkastuksia, kunhan siitä on mainittu työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. (Huumausainetestaus työelämässä 2006.)

Työnantaja tarvitsee aina perustellun syyn työntekijän päihdetestaukseen, esim. muiden työntekijöiden huomio, työtehtävät vaativat sitä ja näin saadaan parannettua työturvallisuutta tai työntekijällä on aikaisemminkin ollut päihdeongelmia (Päihteet työelämässä 2015).

6 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikean ja asianmukaisen hoidon ongelmiinsa oikeaan aikaan. Hoitovirheet minimoidaan hoidon sekä oikean lääkehoidon suunnittelulla ja toteuttamisella sekä läheltä piti -tilanteiden havaitsemisella ajoissa ennen kuin tilanne muuttuu haittatapahtumaksi ja potilaalle koituu virheestä haittaa. (Mitä on potilasturvallisuus? 2014.)

Terveystenhuollon henkilöiltä vaaditaan, että heillä on riittävä osaaminen ja taidot työhönsä sekä se, että he pystyvät toimimaan työssään terveydentilan ja oman toimintansa huomioiden (Terveystenhuollon ammattihenkilön ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittäminen 2013). Työnantajalla on ensisijainen vastuu huolehtia potilasturvallisuudesta ja siitä, että työntekijät tekevät työnsä huolella. Epäiltäessä työntekijän päihtymistä, työnantajalla on vastuu ilmoittaa tästä eteenpäin ja ohjata tarvittaessa työntekijä asianmukaiseen hoitoon. (Milloin työnantajan pitää ilmoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstä valvontaviranomaisille? 2011.) Tarvittaessa arvioidaan työntekijän riippuvuuden vaikutusta potilasturvallisuuteen ja sitä onko työntekijän toiminnasta vaaraa potilaiden hoidossa (Terveystenhuollon ammattihenkilön ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittäminen 2013).

Vuonna 2012 Valvira poisti ammatinharjoittamisoikeuden 34 hoitotyön harjoittajalta, oikeuksia rajattiin kahdeksalta ja varoituksen sai kuusi hoitotyön harjoittajaa. Lääkäreiden oikeuksien poistamisia tai oikeuksien rajaamisia oli keskimäärin enemmän kuitenkin

kin kuin hoitotyön harjoittajilla. Yleisin syy oli lääkeaineiden väärinkäyttö sekä päihderiippuvuus. (Valvira on rajoittanut tai poistanut entistä enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksia 2012.)

Blomqvist (2014) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttöä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Blomqvist (2014) arvioi tuloksissaan 5 prosentilla sairaanhoitajista olevan alkoholiongelmaa ja n. 3 prosentilla huumeongelmaa. Noin 6 prosentilla sairaanhoitajista päihdeongelma vaikuttaa arvointikykyyn ja näin ollen työssä suoriutumiseen. Erikoisaloillakin on merkitys päihdeongelman syntyyn, joista mainitsemisen arvoisina ovat ensiapu ja psykiatrinen osasto. Blomqvist (2014) kertoo lääkkeiden väärinkäytön olevan sairaanhoitajilla yleisempää normaaliin väestöön verrattuna kun taas muilla ne ovat kokaiini ja kannabis. Puuttuminen työtoverin päihdeongelmaan lisää potilasturvallisuutta vähentämällä hoitovirheiden syntyä.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden huumeiden käyttöä ja huumetietämystä.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

Millainen tietämys opiskelijoilla on huumeista ja niiden vaikutuksista?

Mitä opiskelijat tietävät huumeiden käytöstä harjoittelun aikana?

Mitä opiskelijat tietävät Sora-lainsäädännöstä?

Millaisia opiskelijoiden huumeiden käyttötottumukset ovat?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda lisää tietoa opiskelijoiden keskuuteen huumeista ja niiden vaikutuksista, kuinka ne mm. vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Kyselyn avulla saamme tutkimustietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden huumetietämyksestä ja huumeiden käytöstä.

Kyselyn avulla laadimme tiedotteen huumeiden käytön seuraamuksista harjoittelun aikana ja menettelytavoista, jos opiskelija tai tulevaisuudessa työntekijä joutuu huume-testaukseen. Terveysalan opiskelijoilla tarkoitetaan sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapia- ja jalkaterapiaopiskelijoita.

8 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

8.1 Kvantitatiivinen tutkimusote ja kohdejoukko

Teetimme kvantitatiivisen kyselytutkimuksen Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen sekä Kasarmin kampuksen terveystieteen opiskelijoille. Kysely lähetettiin 1177 terveystieteen opiskelijalle ja tutkimukseemme osallistui 328 opiskelijaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään apuna erilaisia tilastollisia menetelmiä, mitataan eri muuttujia sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Nämä muuttujat voivat olla riippumattomia tai riippuvia eli selittäviä tai selitettäviä. Myös väliin tuleva muuttuja on mahdollinen. Kvantitatiiviset tutkimukset voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksen avulla tutkittavaa aineistoa kerätään pitkän ajan kuluessa ja useaan kertaan. Poikittaistutkimuksen avulla aineiston keruu tapahtuu ainoastaan yhden kerran. Tämä tutkimus oli poikittaistutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–56.) Opiskelijaryhmät valittiin koska terveystieteen opiskelijan on tärkeä tietää opiskelijana ja työntekijänä huumeista ja niiden vaikutuksista sekä niiden käytön seurauksista.

8.2 Aineiston keruumenetelmänä Webropol- kysely

Päätimme kerätä aineiston kvantitatiivisen ja osittain strukturoidun Webropol- kyselyn avulla. Hirsjärven ym. (2007, 190) mukaan kyselytutkimuksella on todettu olevan erilaisia hyötyjä sekä haittoja. Kyselyllä pystytään keräämään suuri tutkittava aineisto ja lomakkeen avulla pystytään saamaan vastauksia erilaisiin kysymyksiin.

Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota kysymysten selkeyteen, niin että ne ovat helppo ymmärtää. Kyselylomakkeen testaaminen esitutkimuksella eli pilottitutkimuksella ennen kyselyn teettämistä on erittäin tärkeää, jotta kyselystä voidaan muokata selkeämpi. Myös saatekirjeellä on suuri merkitys, sen avulla pystytään kertomaan tarkoitus kyselyn teettämiseksi sekä rohkaisemaan vastaajia osallistumaan kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–199.)

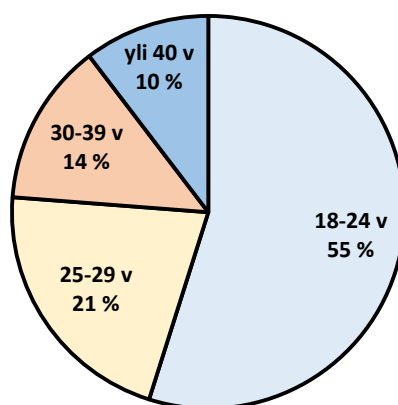
Kyselylomakkeen teko eteni niin, että ensin mietimme kysymyksiä, joista saisimme mahdollisimman paljon vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Hahmottelimme ensimmäisen kyselylomakkeen suunnitelmaseminaariin (30.3.2015) valmiiksi, jossa saimme lisää kehittäviä kommentteja lomakkeen kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin. Tämän jälkeen kävimme vielä tarkemmin läpi Webropol- ohjelman käytön ja analysoinnin Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen opettajan kanssa. Saimme myös tarvittavan tiedon ja työkalut esitestaukseen sekä valmiin kyselylomakkeen tekoon. Esitestasimme kyselylomakkeen huhtikuussa 2015 yhdelle Savonniemen kampuksen terveystieteen koulutusryhmälle. Esitestauksessa kyselyyn vastanneita oli 6 opiskelijaa, jotka myös antoivat palautetta saatekirjeen ulkomuodosta ja sisällöstä sekä kyselyn toimivuudesta että kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista. Palautteen perusteella muokkasimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen, jonka jälkeen lähetimme sen arvioitavaksi opettajille, joilta saimme vielä lisää palautetta. Saamiemme palautteiden myötä teimme valmiin kyselypohjan (liite 3) Webropol- järjestelmään ja lähetimme linkin kyselyyn sekä saatekirjeen koulun opettajalle, joka lähetti sen huhtikuussa 2015 eteenpäin Kasarmin kampuksen sekä Savonniemen kampuksen terveystieteen opiskelijoille. Lähetimme myös muistutuskirjeen kyselyyn vastaamisesta opiskelijoille n. viikon päästä kyselylinkin avaamisesta. Kyselyn Webropol- linkki oli avoinna n. 2 viikkoa, jolloin vastauksia oli kertynyt 328.

8.3 Aineiston analysointi

Kyselyn jälkeen analysoimme saamamme tutkimustulokset käyttäen apuna Webropol- ohjelman tilastojen analysointi-ohjelmaa sekä havainnollistamalla tutkimustuloksia käyttämällä apuna erilaisia taulukoita ja kuvioita. Aineiston analyysissä kuvasimme eri kysymyksissä ilmeneviä opiskelijoiden vastauksia sekä vastauksien hajontaa eri ryhmien välillä, kuten esim. koulutusalojen väliset erot. Kyselyn lisäksi tuotamme tiedotteen opiskelijoille ”Huumeet pois koulusta ja harjoittelusta!”. Aineiston analysoinnissa kuvasimme teettämämme kyselyn tuloksia terveystieteen opiskelijoiden huumetietämyksestä sekä huumeiden käytöstä. Analysoimme kyselyn tuloksia ja eroja eri ryhmien välillä huumetietämyksessä sekä huumeiden käytössä. Vertasimme kyselystä saatuja tuloksia huumetietämyksestä sekä käytöstä koulutusalojen, opiskelu paikkakunnan, iän sekä eri koulutus vaiheiden välillä. Kuvasimme tuloksia monesta eri kulmasta vertaillen yllämainittuja tekijöitä, koska halusimme tuoda esille erot tietämyksessä huumeista sekä huumeiden käytön jakaantumisesta eri ryhmien välillä.

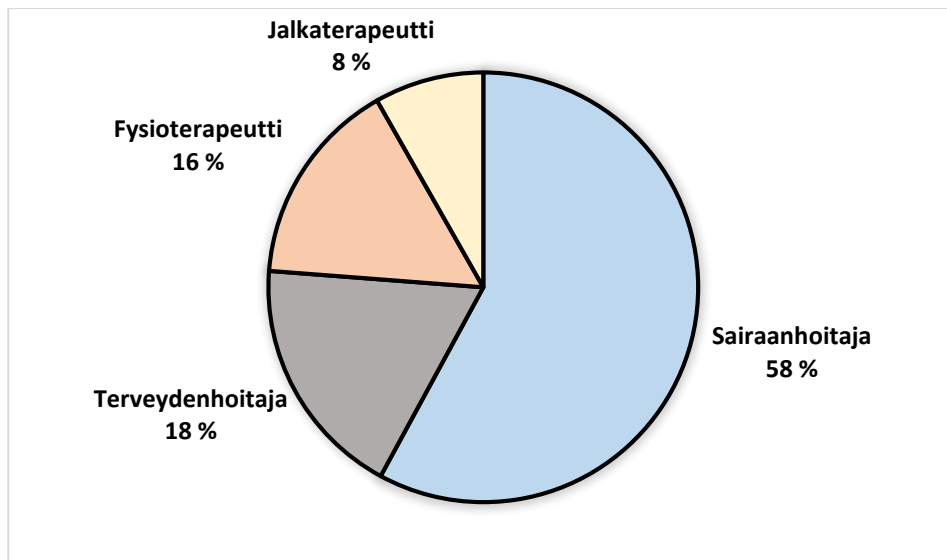
9 KYSELYN TULOKSET

Kysely lähetettiin 1177 terveystalon opiskelijalle, joista 328 eli 28 % vastasi. Aineistoa kuvataan frekvensseinä vastaajien tuottamasta aineistosta. Kyselyymme osallistui 328 (N) terveystalon opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonniemen (180 opiskelijaa) ja Kasarmin (148 opiskelijaa) kampuksilta, joista miehiä oli 67 ja naisia 261. Vastaajista suurin osa painottui 18–24-vuotiaisiin, joita oli 180, 25–29 -vuotiaita kyselyyn vastanneita oli 70, mikä oli huomattavasti vähemmän kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Vastauksia vanhemmilta ikäryhmiltä saimme kuitenkin yllättävän paljon, 30–39-vuotiaita vastanneista oli 44 opiskelijaa ja yli 40-vuotiaista 34 (Kuva 1). Kaikista eriryhmistä käytetään merkintää N.



KUVA 1. Vastaajien ikäjakauma

Kyselyn vastanneista 328 opiskelijasta sairaanhoitaja opiskelijoita oli 190, terveydenhoitaja opiskelijoita 60, fysioterapeuttiopiskelijoita 51 ja jalkaterapeuttiopiskelijoita 27 (Kuva 2). Opiskelijoista 105 oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita, 97 toisen vuoden opiskelijoita, 71 kolmannen vuoden opiskelijoita sekä 55 neljännen vuoden opiskelijoita. Suurin osa vastanneista oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita.



KUVA 2. Vastaajien koulutusalat

9.1 Huumeiden käyttö ja käyttötarkoitus

Kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista 51 opiskelijaa oli käyttänyt tai kokeillut huumeita elämänsä aikana. 277 opiskelijaa ei ollut käyttänyt huumeita lainkaan elämänsä aikana. Vastaajista 51 opiskelijaa, jotka vastasivat kysymykseen käyttävänsä tai kokeilleensa huumeita, vastasivat myös seuraaviin kysymyksiin, jossa selvisi mitä huumeita ja mihin käyttötarkoitukseen opiskelijat olivat huumeita käyttäneet.

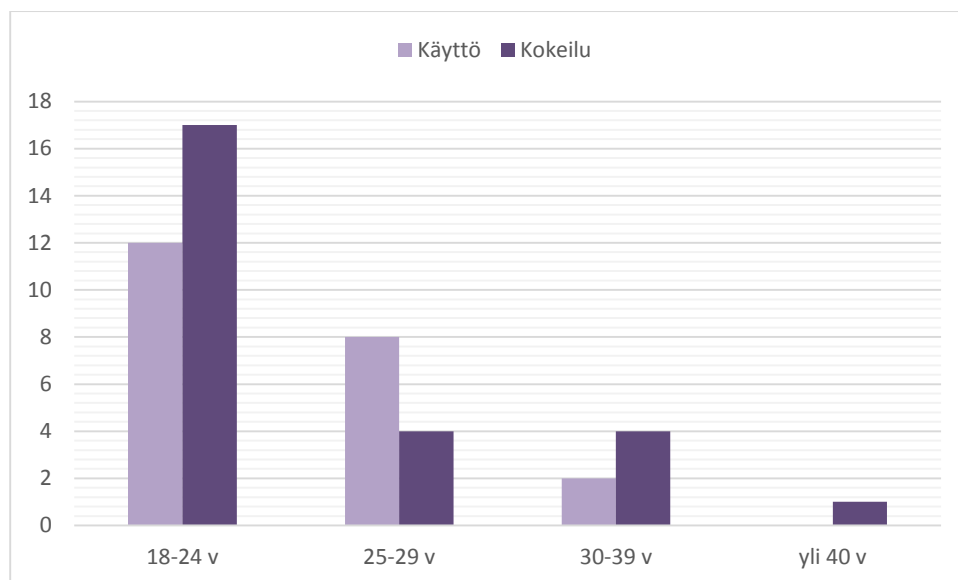
9.1.1 Kannabis

Vastauksista selvisi, että kannabis oli eniten käytetty ja kokeiltu huume, 49 (N 51) opiskelijaa vastaajista oli vastannut käyttävänsä tai kokeilleensa kannabista. 26 vastanneista huumeiden käyttöön liittyviin kysymyksiin, kertoi vain kokeilleensa kannabista. Kannabiksen säännöllisiä käyttäjiä vastaajista oli 23. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että kannabista käytettiin yleisimmin viihdekäyttöön sekä rentoutumiseen, osa vastanneista oli käyttänyt kannabista vain kokeilumielessä mm. ulkomailla matkustellessa. Muutamista vastauksista selvisi, että kannabista käytetään myös lääkekäyttöön, päihtymistarkoitukseen sekä kivunlievitykseen.

Kannabista käyttävistä opiskelijoista naisopiskelijoita oli 12 (N 261), kuitenkin kokeiluja naisopiskelijoiden keskuudessa esiintyi enemmän, 21. Miesopiskelijoiden vastauksista selvisi myös, että kokeilua on jonkin verran, mutta hyvin yleistä miesopiskelijoi-

den keskuudessa oli myös kannabiksen viihdekäyttö. Miesopiskelijoista 8 (N 67) vastasi käyttävänsä kannabista. Miesopiskelijoista 6 vastasi ainoastaan kokeilleensa kannabista.

Kannabiksen käyttöä sekä kokeilua (Kuva 3) kyselyn perusteella esiintyi eniten 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä. 29 (N 180) vastasi käyttävänsä sekä kokeilleensa kannabista, näistä kokeiluja oli 17 ja käyttöä 12. 25–29-vuotiaiden opiskelijoiden ikäryhmässä 4 (N 70) oli vastannut kokeilleensa kannabista ja 8 oli vastannut käyttävänsä kannabista säännöllisesti esim. viihdekäyttöön ja rentoutumiseen. 1 vastauksesta ei selvinnyt mihin tarkoitukseen kannabista oli käytetty. Vain 6 (N 44) vastanneista oli 30–39 vuotiaiden ikäryhmässä, näistä 2 oli vastannut käyttävänsä huumeita säännöllisesti esim. rentoutumiseen ja 4 oli ainoastaan vastannut kokeilleensa huumeita. Yli 40-vuotiaiden ikäryhmästä ainoastaan 1 (N 34) vastasi kokeilleensa kannabista.



KUVA 3. Kannabiksen käytöt ja kokeilut ikäryhmissä

9.1.2 Keskushermostoa stimuloivat aineet

Keskushermostoa stimuloivia (esim. amfetamiini, ekstaasi tai kokaiini) huumeita oli käyttänyt sekä kokeillut 10 (N 328) opiskelijaa kaikista vastanneista, joka oli toiseksi yleisin käytetty huume. Vastaajista 4 oli käyttänyt ja 6 kokeillut keskushermostoa stimuloivia aineita.

Avoimien vastausten perusteella keskushermostoa stimuloivia huumeita käytettiin lähinnä viihdekäyttöön, myös muutamia kokeiluja oli mukana vastauksissa. Keskushermostoa stimuloivien huumeiden käyttö jakaantui tasaisesti miesten ja naisten välillä. Kokeiluja esiintyi lähinnä naisten keskuudessa, mutta miesten vastausten perusteella keskushermostoa stimuloivien huumeiden käyttö taas oli jatkuvaa viihdekäytössä ja ”fiiliksen” hakemisessa. Ikäluokat vastanneiden kesken olivat hajanaiset 18 ikävuodesta 39 ikävuoteen saakka.

9.1.3 Keskushermostoa lamaavat aineet

Kyselyyn vastanneista 4 (N 328) terveystieteen opiskelijaa oli käyttänyt keskushermostoa lamaavia huumeita (esim. opiaatit, gamma tai lakka), käyttötarkoituksena avoimien vastausten perusteella oli lähinnä viihdekäyttö, kokeilu ja kivunlievitys. Kokeiluja näistä neljästä vastanneesta oli 1. Ikäluokaltaan käyttäjät olivat 18–24-vuotiaita. Vain yksi tähän kysymykseen vastanneesta oli ikäluokasta 30–39. Vastanneissa oli naisia ja miehiä saman verran.

9.1.4 Muuntohuumeet ja muut huumeet

Muuntohuumeita kyselyyn vastanneista oli käyttänyt 2 (N 328) opiskelijaa, käyttötarkoituksena oli avoimien vastausten perusteella viihdekäyttö. Vastaajat sijoittuivat ikäryhmään 18–24. Kysymyksessä oli vastausvaihtoehtona myös ”muu huume, mikä?”, vastaajista 6 oli kertonut käyttävänsä psykedeelejä, sieniä sekä LSD:tä, käyttötarkoitukseen ei tässä kohtaa saatu vastauksia.

9.1.5 Erot eri koulutusalojen kesken

Huumeiden käytössä opiskelualojen kesken oli suuria vaihteluita. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat suurin ryhmä, joka oli vastannut käyttävänsä tai kokeilleensa huumeita. Sairaanhoitajaopiskelijoista huumeita oli vastannut käyttävänsä tai kokeilleensa 36 (N 190), fysioterapeuttiopiskelijoista 8 (N 51), terveydenhoitajaopiskelijoista 5 (N 60) ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 1 (N 27).

Kannabista oli käyttänyt 15 sairaanhoitajaopiskelijaa kaikista vastanneista, kun taas kannabiskokeiluja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa esiintyi 19 kaikista vastanneista. Sairaanhoitajaopiskelijoista 1 opiskelijan avoimesta vastauksesta ei selvinnyt mihin käyttötarkoitukseen kannabista oli käytetty. Fysioterapeuttiopiskelijoista 4 oli käyttänyt säännöllisesti kannabista mm. viihdekäyttöön ja rentoutumiseen. Fysioterapeuttiopiskelijoiden keskuudessa kannabiskokeiluja esiintyi 3 opiskelijan vastauksissa. 1 fysioterapeuttiopiskelijan avoimesta vastauksesta ei selvinnyt mihin käyttötarkoitukseen kannabista oli käytetty. Terveystenhoitajaopiskelijoista 5 oli vastannut kysymykseen käyttävänsä kannabista, tosin lähes kaikki (4 opiskelijaa) olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin ainoastaan kokeilleensa kannabista.

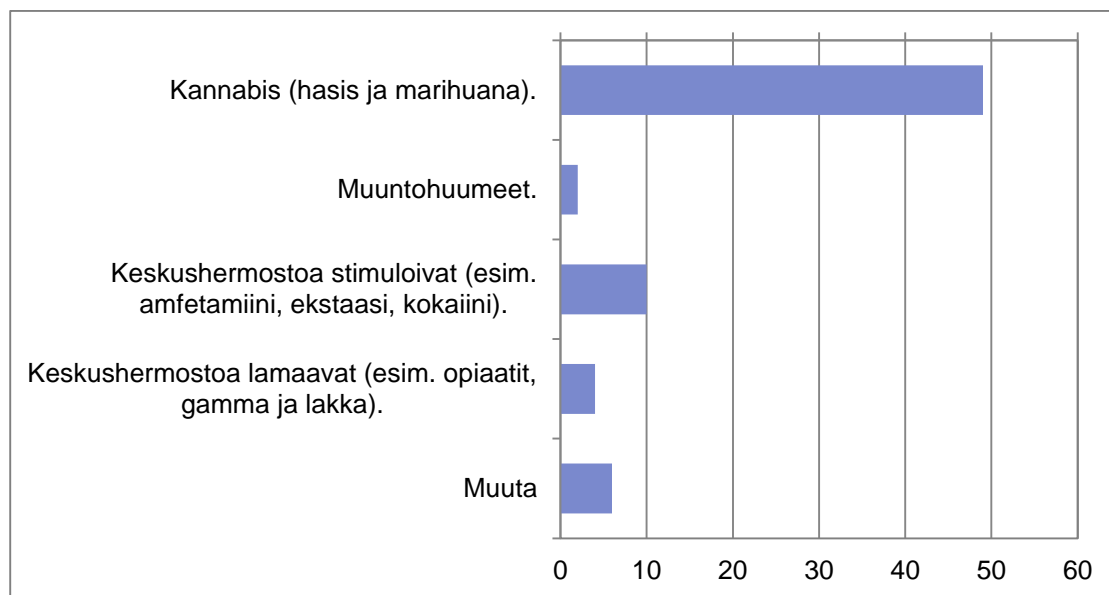
Sairaanhoitajaopiskelijoista 1 (N 190) oli vastannut käyttävänsä muuntohuumeita viihdekäytössä. Myöskin jalkaterapeuttiopiskelijoista 1 (N 27) oli vastannut käyttävänsä muuntohuumeita viihdekäytössä. Muilla aloilla muuntohuumeita ei käytetty, eikä kokeiltu. Keskushermostoa stimuloivia huumeita oli kokeillut sairaanhoitajaopiskelijoista 4 ja käyttänyt 4 mm. viihdekäytössä. Fysioterapeuttiopiskelijoista 1 (N 51) oli vastannut käyttävänsä keskushermostoa stimuloivia huumeita, sekä 1 jalkaterapeuttiopiskelijoista. Sairaanhoitajaopiskelijoista 2 oli vastannut käyttävänsä keskushermostoa lamaavia huumeita viihdekäytössä sekä kivunlievityksessä ja 1 oli vastannut avoimeen vastaukseen ainoastaan kokeilleensa. 1 jalkaterapeuttiopiskelijoista oli vastannut käyttävänsä keskushermostoa lamaavia huumeita. 4 sairaanhoitajaopiskelijaa oli vastannut käyttävänsä mm. psykedeleejä, LSD:tä ja sieniä. Fysioterapeuttiopiskelijoista 1 oli vastannut käyttävänsä sieniä huumaavaan tarkoitukseen, sekä jalkaterapeuttiopiskelijoista 1 oli vastannut käyttävänsä sieniä ja LSD:tä huumaavaan tarkoitukseen.

Myös Mikkelin ammattikorkeakoulun kampusten välillä oli eroja kannabiksen käytössä ja kokeilussa. Savonniemen kampuksella kannabiksen käyttö oli yleisempää kuin Kasarmin kampuksella, mutta kokeilumäärät olivat samansuuruisia. 15 (N 180) opiskelijaa Savonniemen kampukselta oli vastannut kokeilleensa huumeita ja 14 oli vastannut käyttävänsä huumeita säännöllisesti. 13 (N 148) opiskelijaa Kasarmin kampukselta Mikkelistä oli vastannut vain kokeilleensa huumeita ja 7 oli vastannut käyttävänsä huumeita säännöllisesti.

9.1.6 Yhteenveto käytetyistä huumeista

Huumeiden käyttöä koskevassa kysymyksessä osa opiskelijoista ei ollut ymmärtänyt kysymystä oikein, sillä käyttö ja kokeilu ovat täysin eri asioita. Kyselymme ei sisältänyt yhtään kysymystä kokeilusta, sillä halusimme tietää ainoastaan opiskelijoiden säännöllisen käytön määrää. Avoimissa vastauksissa kuitenkin selvisi, että osa opiskelijoista oli ymmärtänyt kysymyksen väärin ja olivat vastanneet käyttävänsä huumeita vaikka avoimissa vastauksissa esiintyi vain esim. kokeiluja nuoruudessa. Avoimien vastausten perusteella 26 oli ainoastaan kokeillut huumeita. Huumeiden käyttö ei tällöin ollut säännöllistä tai jatkuvaa. Vastanneista 23 (N 51) opiskelijaa, jotka olivat vastanneet käyttävänsä huumeita, käyttivät huumeita rentoutumistarkoitukseen tai viihdekäyttöön. Kahdelta vastanneelta ei saatu vastausta käyttötarkoitukseen.

Opiskelijat, jotka olivat vastanneet käyttävänsä huumeita (Kuva 4), vastasivat kyselysämme myös huumeiden käyttöä koskeviin kysymyksiin. Ne opiskelijat jotka eivät vastanneet käyttävän huumeita, siirtyivät kyselyssä suoraan huumeiden käyttöä koskevien kysymysten ohi.



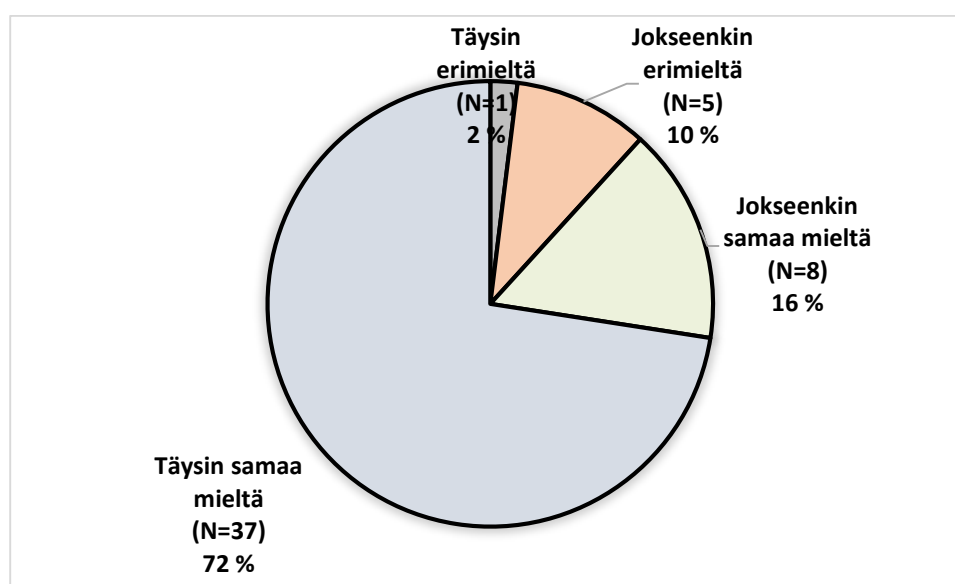
KUVA 4. Huumeiden käytön ja kokeilun jakauma vastaajien kesken (N 51)

1 (N 51) opiskelijoista vastasi käyttävänsä huumeita säännöllisesti kerran viikossa. 5 vastaajaa kertoi käyttävänsä huumeita säännöllisesti kerran kuukaudessa. 15 opiskelijaa vastaajista kertoi käyttävänsä huumeita harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 30 opiskelijaa, jotka olivat vastanneet käyttävänsä huumeita, vastasivat kuitenkin että eivät

käytä huumeita koskaan. Tämä antaa ristiriitaisia tuloksia vastaajilta siitä esiintyykö käyttöä opiskelijoiden keskuudessa vai ei. Yksi vastaajista käytti lääkkeitä päihdyttävään tarkoitukseen kerran kuukaudessa, 7 harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 43 vastanneista kertoi, että ei käytä koskaan lääkkeitä päihdyttävään tarkoitukseen. 46 opiskelijaa vastanneista ei ollut koskaan käyttänyt lääkkeitä, huumeita ja alkoholia sekaisin. Vain 5 vastanneista kertoi käyttävänsä sekaisin lääkkeitä, huumeita ja alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

9.1.7 Käsitys huumeiden käytön hallinnasta

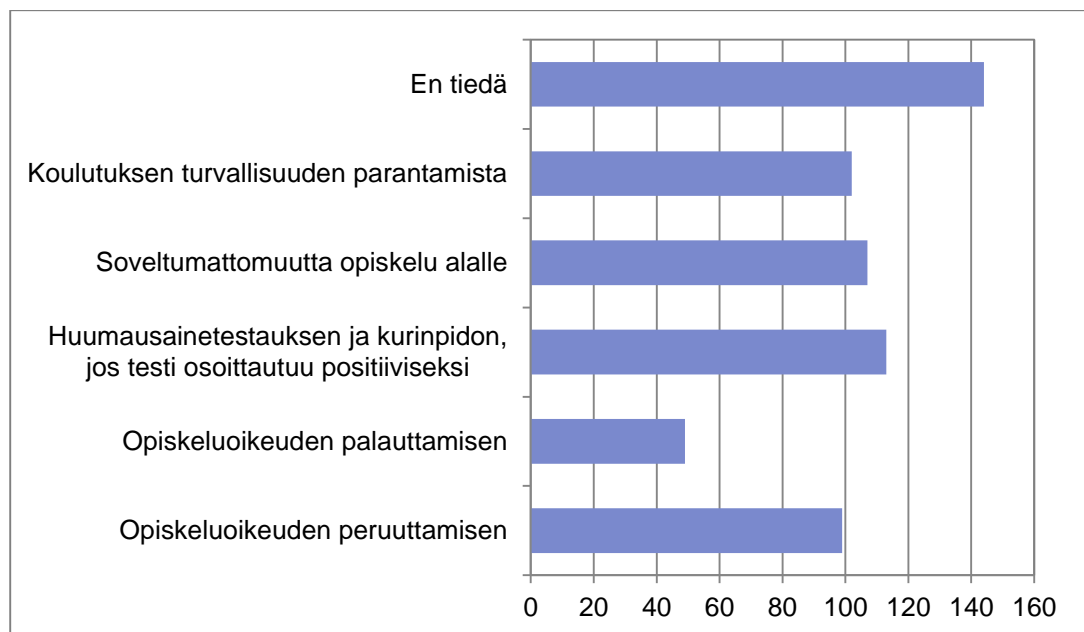
50 (N 51) huumeiden käyttöä koskeviin kysymyksiin vastanneista, kertoi hallitsevansa oman huumeiden käyttönsä. 37 opiskelijaa, jotka olivat vastanneet käyttävänsä huumeita, kertoi saaneensa tietoa tarpeeksi huumeista ja niiden haittavaikutuksista, 8 vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä siitä ja 5 vastanneista oli jokseenkin erimieltä, vain yksi opiskelijoista vastasi olevansa täysin erimieltä siitä että on saanut tarpeeksi tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista. (Kuva 5)



KUVA 5. Vastaajien käsitys onko saanut tarpeeksi tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista

9.2 Sora-lainsäädäntö

Kaikki 328 kyselyyn vastanneet opiskelijat vastasivat kysymyksiin, jotka käsittelivät Sora-lainsäädäntöä. 144 opiskelijaa ei tiennyt mitä Sora-lainsäädäntö käsittelee. 113 opiskelijaa vastasi Sora-lainsäädännön käsittelevän huumausaine testausta ja kurinpi-toa, jos huumetestä osoittautuu positiiviseksi. 107 vastasi sen käsittelevän soveltumattomuutta opiskelualalle. 102 vastasi koulutuksen turvallisuuden parantamista ja 99 opiskeluoikeuden peruuttamista. Vain 49 opiskelijaa oli vastannut Sora-lainsäädännön käsittelevän opiskeluoikeuden palauttamista. (Kuva 6)



KUVA 6. Opiskelijoiden tietämys Sora-lainsäädännöstä (N 328)

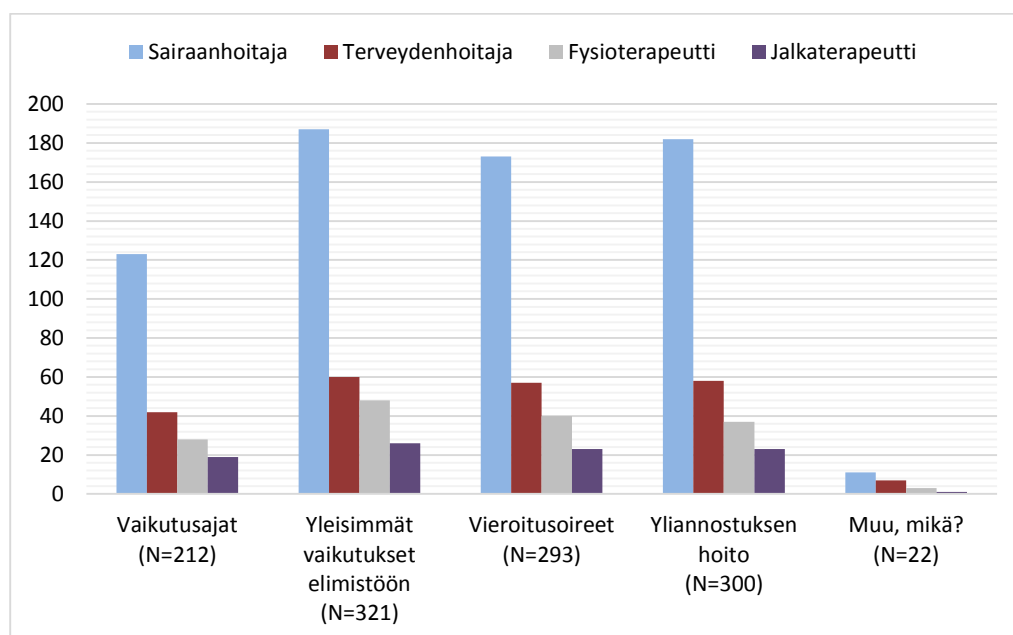
Mies- ja naisopiskelijoiden välillä tietämys Sora-lainsäädännön sisällöstä ei suuresti vaihdellut. Miesopiskelijoista 32 (N 67) ei tiennyt mitä Sora-lainsäädäntö käsittelee ja naisopiskelijoista taas 112 (N 261). Myöskään ikäluokilla ei ollut suurta vaikutusta tietämykseen Sora-lainsäädännön sisällöstä. Sairaanhoitajaopiskelijoista 79 (N 190) ei tiennyt mitä Sora-lainsäädäntö sisältää. Terveystieteiden opiskelijoista taas 17 (N 60), fysioterapeuttiopiskelijoista 34 (N 51) ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 14 (N 27) ei tiennyt lainsäädännön sisältöä. Koulutuskaupunkien välillä eikä opintojen vaiheella ollut merkitystä tietämykseen Sora-lainsäädännöstä, sillä 1 vuoden opiskelijoista 45 (N 105), 2 vuoden opiskelijoista 34 (N 97), 3 vuoden opiskelijoista 38 (N 71) ja 4 vuoden opiskelijoista 27 (N 55) ei tiennyt Sora-lainsäädännön sisällöstä.

9.3 Huumetietämys

9.3.1 Mitä huumeista tulee tietää?

Kysyttäessä opiskelijoilta käsityksiä siitä mitä heidän tulee tietää huumeista, vastauksissa ilmeni, että suurin osa vastaajista eli 321 (N 328) kertoi, että terveystieteen opiskelijan tulee tietää huumeista niiden yleisimmät vaikutukset elimistöön. 300 opiskelijaa vastasi, että huumeista tulee tietää, kuinka yliannostus hoidetaan. 293 vastaajan mukaan terveystieteen opiskelijan tulee tietää huumeista niiden vieroitusoireet. 212 vastaajista taas vastasi, että huumeista tulee tietää niiden vaikutusajat. Vain 22 vastasi, että terveystieteen opiskelija tulee tietää huumeista jotain muuta, mutta avoimista vastauksista ei selvinnyt että mitä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset tässä kysymyksessä jakaantuivat tasaisesti, 187 (N 190) vastasi, että tulee tietää yleisimmät vaikutukset elimistöön, 182 vastasi yliannostuksen hoidosta, 173 vastasi että tulee tietää vieroitusoireet ja 123 vastasi vaikutusajat. Myös muilla opiskelualoilla vastaukset jakaantuivat lähes yhtä tasaisesti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin (Kuva 7). Eniten vastauksia kaikilta opiskelualoilta tuli kuitenkin kohtaan terveystieteen opiskelijan tulee tietää huumeista yleisimmät vaikutukset elimistöön.



KUVA 7. Terveystieteen opiskelijan keskeinen huumetietämys

9.3.2 Suhtautuminen huumeetesteihin

Kysyimme opiskelijoilta käsitystä siitä, voiko koulu vaatia huumausainetestin todistusta opiskelijalta, jos harjoittelupaikan ohjaajalla tai opettajalla on perusteltu näyttö epäillä opiskelijan olevan päihteiden vaikutuksenalaisena harjoittelussa tai koulussa. Kaikista kyselyyn vastanneista 237 (N 328) vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämstä. 60 vastasi olevan jokseenkin samaa mieltä väittämstä. 5 vastanneista vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä väittämstä. 26 vastanneista vastasi olevan täysin eri mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että huumausainetestin todistus voidaan vaatia opiskelijalta, jos on perusteltua näyttöä. Koulutuslalla ei ollut vaikutusta tietämykseen tämän kysymyksen kohdalla, sillä vastausmäärät vastausvaihtoehtoja kohden eivät suuresti eronneet koulutusalojen välillä. 81 (N 105) 1. vuoden opiskelijoista, 68 (N 97) 2. vuoden opiskelijoista, 51 (71) 3. vuoden opiskelijoista sekä 37 (55) 4. vuoden opiskelijoista oli vastannut, että huumausainetestin todistusta voidaan vaatia, jos on perusteltua näyttöä. Myöskään opintojen vaiheella ei näyttänyt olevan suurta merkitystä tietämykseen tässä kysymyksessä.

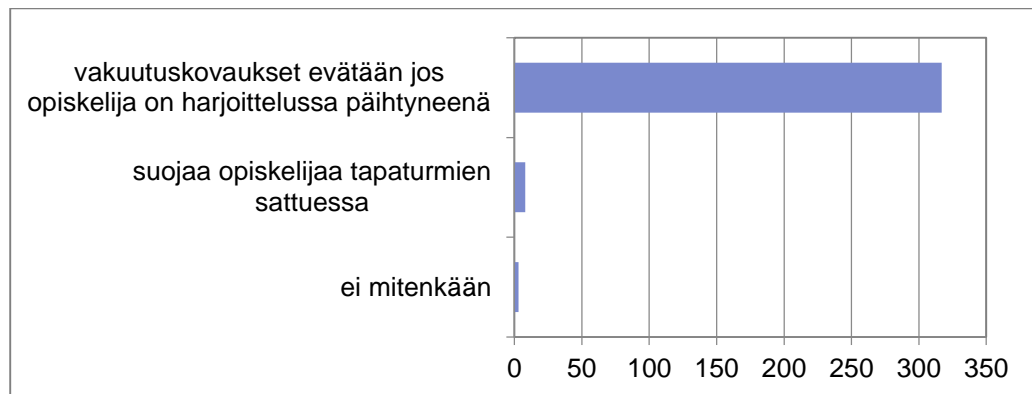
9.3.3 Seuraamukset huumeiden käytöstä harjoittelun aikana

Huumeitietämys- osiossa haimme opiskelijoiden käsityksiä siitä millaiset seuraamukset ovat, jos opiskelija käyttää huumeita harjoittelun aikana. Tässä kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastanneista ainoastaan 2 opiskelijaa vastasi, että huumeiden käytöstä harjoittelun aikana ei tule mitään jatkoseuraamuksia. Suurin osa vastaajista 295 (N 328) vastasi, että seuraamuksena on ”hoitoonohjaus-keskustelu”. 207 vastasi, että seuraamuksena on ”määrääjaksi erottaminen koulusta”. 100 vastasi, että seuraamuksena on ”kokonaan erottaminen”. Vastausvaihtoehtoista oikeita olivat hoitoonohjaus-keskustelu, määrääjaksi erottaminen koulusta ja kokonaan erottaminen.

9.3.4 Miten huumeiden vaikutuksen alaisena työskentely vaikuttaa vakuutusturvaan

Kysyttäessä opiskelijoilta, miten huumeiden vaikutuksen alaisena työskentely vaikuttaa vakuutusturvaan (Kuva 8) esim. jos opiskelija on harjoittelussa. Saimme selville, että lähes kaikki kyselyyn vastanneista vastasivat oikein tähän kysymykseen. 317 (N 328)

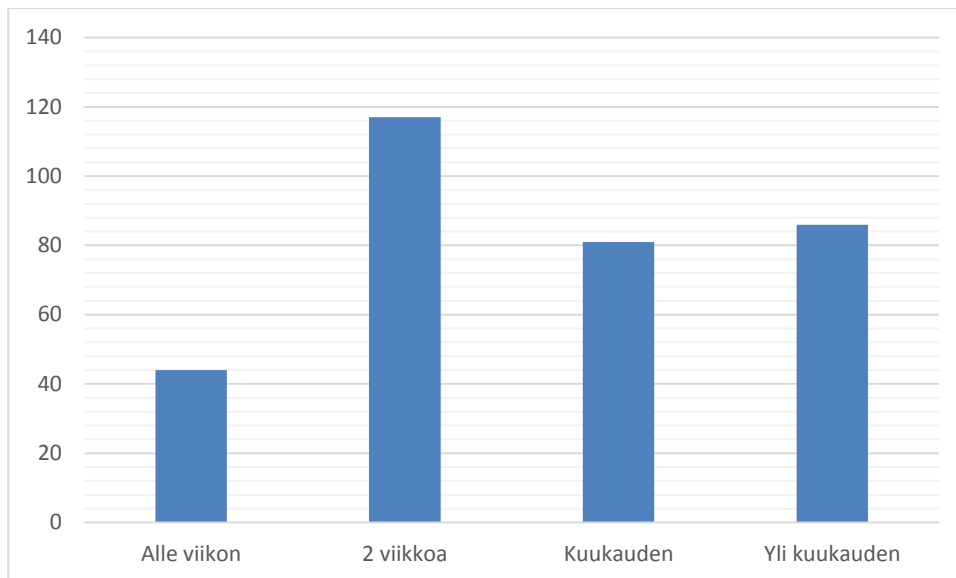
opiskelijoista vastasi, että vakuutuskorvaukset evätään, jos opiskelija on harjoittelussa päihtyneenä. 8 opiskelijoista vastasi, että huumeiden vaikutuksen alaisena työskentely suojaa opiskelijaa tapaturmien sattuessa. 3 opiskelijoista vastasi, että ei vaikuta vakuutusturvaan mitenkään.



KUVA 8. Vastaajien mielipiteet päihtyneenä työskentelyn vaikutuksesta vakuutusturvaan.

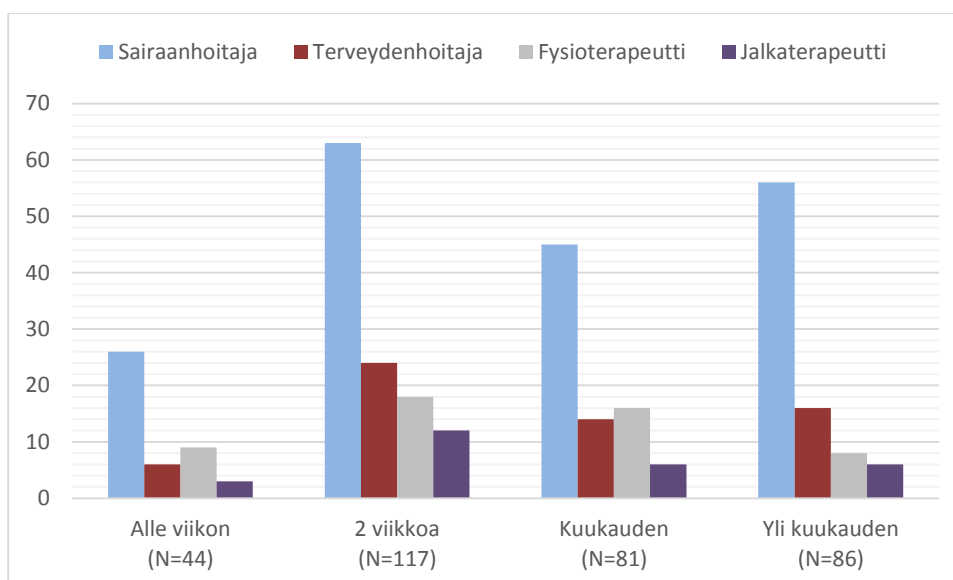
9.3.5 Käsitys kannabiksen säilymisestä elimistössä

Seuraavat kysymykset käsittelivät tietämystä eri huumeista. Kysyimme opiskelijoilta käsityksiä kannabiksen säilymisajasta elimistössä (Kuva 9). Vastausvaihtoehtoina kysymyksessä olivat ”alle viikon”, ”2 viikkoa”, ”kuukauden” vai ”yli kuukauden”, näistä vastaaja pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon. 44 (N 328) opiskelijoista vastasi ”alle viikon”. 117 opiskelijoista vastasi ”2 viikkoa”. 81 opiskelijoista vastasi ”kuukauden”. 86 opiskelijoista vastasi ”yli kuukauden”. Vastausten perusteella 86 opiskelijoista vastasi kysymykseen oikein vastausvaihtoehdolla ”yli kuukauden”.



KUVA 9. Kannabiksen säilymisaika elimistössä.

Miesopiskelijoista 24 (N 67) ja naisopiskelijoista 62 (N 263) vastasi kysymykseen oikein vastausvaihtoehdolla ”yli kuukauden”. Miesopiskelijoista enemmistö vastasi kysymykseen oikein, naisopiskelijoista taas enemmistö 103 valitsi kysymyksessä vastausvaihtoehdon ”2 viikkoa”. Ikäryhmien välillä vastauksissa ei esiintynyt suuria vaihteluita, kaikissa ikäryhmissä eniten vastauksia tuli kohtaan ”2 viikkoa”. Eniten oikeita vastauksia oli saatu ikäryhmältä 30–39 vuotta, joista 16 (N 44) oli vastannut oikein edellä mainittuun kysymykseen. Myöskään koulutusalojen välillä ei ollut suurta hajontaa vastausvaihtoehtojen välillä, vaan jokaisella koulutusallalla eniten vastauksia saatiin kohtaan ”2 viikkoa” (Kuva 10). Koulutusaloilta eniten oikeita vastauksia ”yli kuukauden” saatiin sairaanhoitajaopiskelijoilta 56 (N 190), toiseksi eniten terveydenhoitajaopiskelijoilta 16 (N 60), kolmanneksi eniten jalkaterapeuttiopiskelijoilta 6 (N 27) ja vähiten fysioterapeuttiopiskelijoilta 8 (N 51). Koulutuskaupungilla ja opintojen vaiheella ei ollut merkittävää eroa tietämyksen suhteen tässä kysymyksessä.



KUVA 10. Tieto kannabiksen säilymisajasta elimistössä koulutusalojen mukaan

9.3.6 Käsityksen lakan ja gamman vaikutusnopeudesta

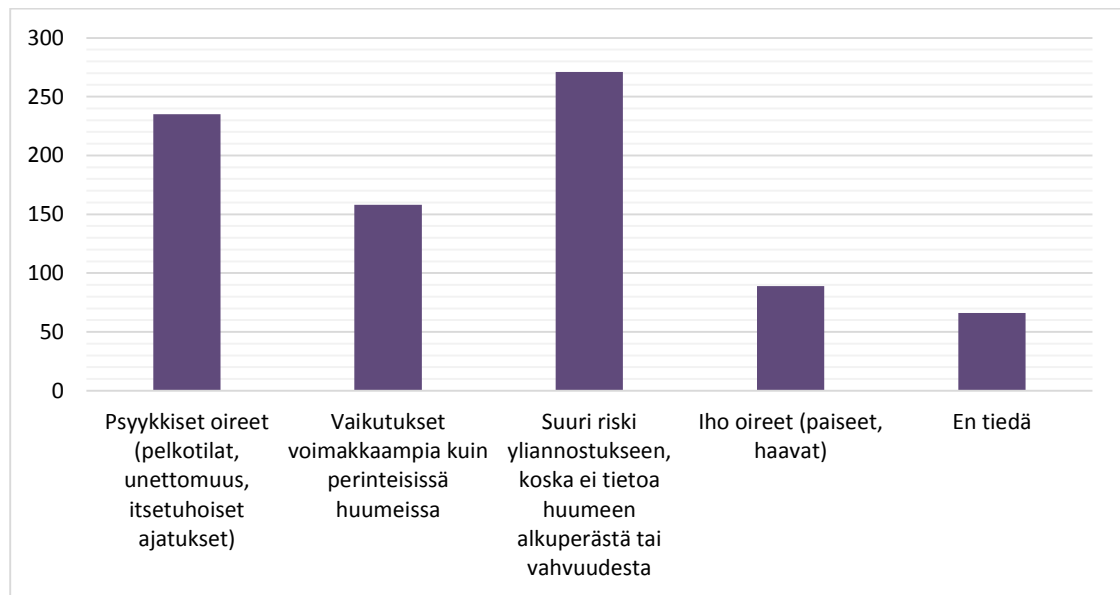
Selvitimme opiskelijoiden käsityksiä lakan ja gamman vaikutusnopeudesta elimistössä. Vastaajista suurin osa 188 (N 328) vastasi vaikutusten alkavan 0–5 min nauttimisesta. 122 vastasi vaikutuksen alkavan 15–30 min nauttimisesta, joka myös oli oikea vastaus kysymykseen. 18 vastaajista vastasi vaikutusten alkavan 1–2 h nauttimisesta. Sairaanhoidajaopiskelijoiden vastauksista oikein oli 61 (N 190) eli 15–30 min nauttimisesta, joka oli vähiten kaikista koulutusaloista. Terveystenhoitajaopiskelijoista taas 26 (N 60) vastasi oikein kysymykseen, fysioterapeuttiopiskelijoista 24 (N 51) ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 11 (N 27) vastasi vaikutuksen alkavan 15–30 min nauttimisesta. Opin-tojen vaiheella oli hieman merkitystä tietämykseen tässä kysymyksessä, sillä eniten tietämystä löytyi 4. vuoden opiskelijoilta, joista 25 (N 55) oli vastannut oikein kysymykseen. 1. vuoden opiskelijoilta oikeita vastauksia oli 37 (N 105), 2. vuoden opiskelijoilta 36 (N 97) ja 3. vuoden opiskelijoilta 24 (N 71) vastauksista oli oikein.

9.3.7 Suhtautuminen muuntohuumeisiin

Seuraavissa kysymyksissä haimme opiskelijoiden käsityksiä muuntohuumeiden käytön turvallisuuteen sekä muuntohuumeiden haittavaikutuksiin, joissa vastausvaihtoehtoiksi pystyi valitsemaan useamman kohdan. Kaikista vastaajista 314 (N 328) oli sitä mieltä, ettei muuntohuumeiden käyttö ole turvallista, vaikka niitä ei olekaan luokiteltu huumeiksi. 13 vastasi olevan ”jokseenkin erimieltä” siitä onko muuntohuumeiden käyttö

turvallista. Vain 1 vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että muuntohuumeiden käyttö on turvallista, koska niitä ei ole luokiteltu huumeiksi.

271 (N 328) vastasi muuntohuumeiden yleisimpänä haittavaikutuksena olevan yliannostuksen suuri riski, koska ei ole tietoa huumeen alkuperästä tai vahvuudesta. 235 vastasi haittavaikutuksena olevan psyykkiset oireet (pelkotilat, unettomuus, itsetuhoiset ajatukset). 158 vastasi muuntohuumeiden vaikutusten olevan voimakkaampia kuin perinteisissä huumeissa. 86 vastaajista taas vastasi yleisimpinä haittavaikutuksina olevan iho oireet (paiseet, haavat). 66 vastaajista ei tiennyt vastausta muuntohuumeiden yleisimpiin haittavaikutuksiin. (Kuva 11)

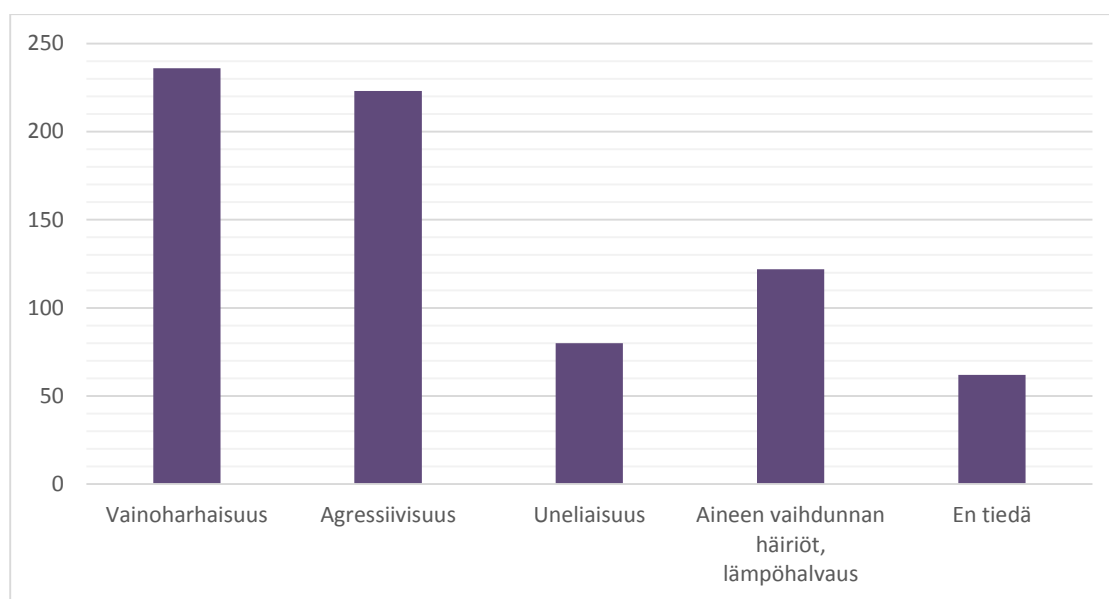


KUVA 11. Muuntohuumeiden yleisimmät haittavaikutukset

Sukupuolella tai opiskelukaupungilla ei ollut merkittävää eroa tietämyksessä. Koulutusalalla oli hieman vaikutusta tietämykseen muuntohuumeiden yleisimmistä haittavaikutuksista sillä sairaanhoitajaopiskelijoista 23 (N 190) ei tiennyt vastausta kysymykseen, terveydenhoitajaopiskelijoista 14 (N 60), jalkaterapeuttiopiskelijoista 8 (N 27) ja fysioterapeuttiopiskelijoista 21 (N 51) ei tiennyt mitkä ovat muuntohuumeiden yleisimpiä haittavaikutuksia. Suurin ero näkyi sairaanhoitajaopiskelijoiden ja fysioterapeuttiopiskelijoiden välillä tietämyksessä. Opintojen vaiheellakin oli merkitystä tietämykseen, sillä vain 4 (N 55) 4. vuoden opiskelijoista ei tiennyt haittavaikutuksista kun taas 33 (N 105) 1. vuoden opiskelijoista ei tiennyt haittavaikutuksista.

9.3.8 Käsitys amfetamiinin ja kokaiinin haittavaikutuksista

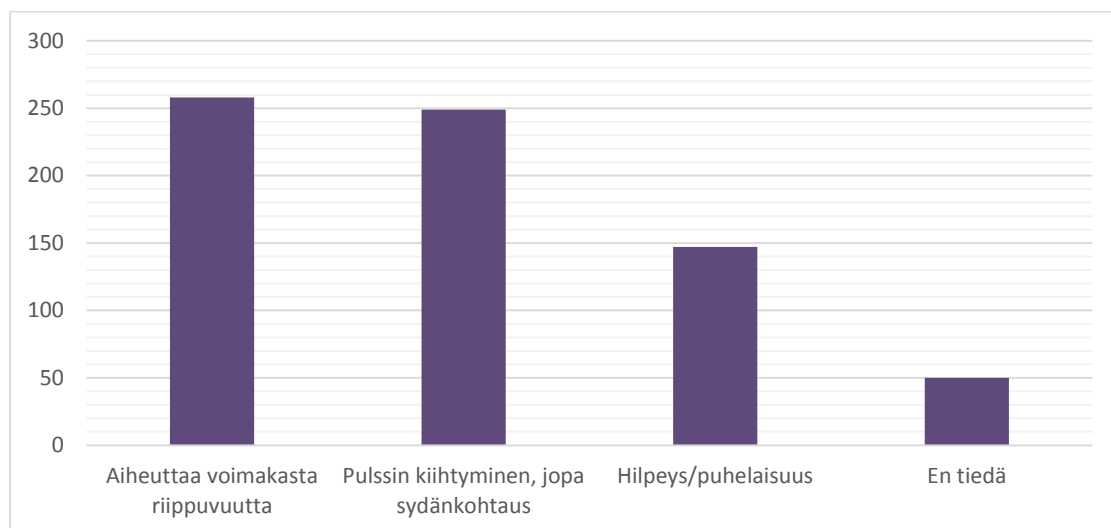
Kysyttäessä amfetamiinin sekä kokaiinin yleisimpiä haittavaikutuksia amfetamiinin haittavaikutuksiksi suurin osa vastaajista 236 (N 328) vastasi yleisimpänä haittavaikutuksena olevan vainoharhaisuus ja 233 opiskelijoista vastasi sen olevan aggressiivisuus. 122 vastasi ”aineen vaihdunnan häiriöt, lämpöhalvaus” ja 80 vastasi ”uneliaisuus”. 62 vastanneista ei tiennyt vastausta amfetamiinin yleisimpiin haittavaikutuksiin (Kuva 12). Vastauksista kaikki muut olivat oikeita paitsi vastausvaihtoehdot ”uneliaisuus”.



KUVA 12. Amfetamiinin yleisimmät haittavaikutukset

Sukupuolten väliset erot näkyivät niin, että naisopiskelijoilla tietämys oli hieman miesopiskelijoita heikompaa. Miesopiskelijoista 11 (N 67) vastasi yleisimpänä haittavaikutuksena olevan uneliaisuus ja 7 ei tiennyt vastausta kysymykseen, naisopiskelijoista taas 69 (N 261) vastasi haittavaikutukseksi uneliaisuuden ja 55 ei tiennyt vastausta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämys tässä kysymyksessä oli tasavertaista. 44 (N 190) sairaanhoitajaopiskelijoista ja 14 (N 60) terveydenhoitajaopiskelijoista vastasi amfetamiinin haittavaikutuksena olevan uneliaisuus. 27 sairaanhoitajaopiskelijoista ja 10 terveydenhoitajaopiskelijoista ei tiennyt vastausta kysymykseen. Koulutusaloista tietämys oli heikointa fysioterapeuttiopiskelijoiden ja jalkaterapeuttiopiskelijoiden keskuudessa. Fysioterapeuttiopiskelijoista 18 (N 51) ei tiennyt vastausta kysymykseen. Jalkaterapeuttiopiskelijoista 10 (N 27) vastasi väärin kysymykseen haittavaikutuksena olevan uneliaisuus.

258 (N 328) vastasi kokaiinin haittavaikutuksena olevan sen voimakasta riippuvuutta aiheuttava vaikutus, 249 opiskelijoista taas vastasi haittavaikutuksena olevan sen pulssia kiihdyttävä vaikutus tai jopa sydänkohtaus. 147 vastaajista vastasi kokaiinin haittavaikutuksena olevan hilpeys/puhelaisuus. 50 ei tiennyt vastausta kokaiinin haittavaikutuksiin (Kuva 13). Kysymyksessä kaikki vastausvaihtoehdot olivat oikeita.



KUVA 13. Kokaiinin yleisimmät haittavaikutukset.

Naisopiskelijoiden ja miesopiskelijoiden välillä tietämyksessä oli eroavaisuutta. Miesopiskelijoista 5 (N 67) ei tiennyt vastausta kokaiinin haittavaikutuksiin, kun taas naisopiskelijoista 45 (N 261) ei tiennyt vastausta. Koulutusalojen välillä oli pientä eroavaisuutta tietämyksen suhteen. Sairaanhoidajaopiskelijoista 20 (N 190) ja terveydenhoitajaopiskelijoista 9 (N 60) ei tiennyt vastausta kokaiinin haittavaikutuksiin. Fysioterapeuttiopiskelijoista 15 (N 51) vastasi kysymykseen, ettei tiedä kokaiinin haittavaikutuksia käyttäjään. Jalkaterapeuttiopiskelijoista 6 (N 27) ei tiennyt vastausta. Koulutuskaupungilla ei ollut huomattavaa merkitystä tässäkin kysymyksessä tietämykseen.

9.3.9 Käsitys opiaattien haittavaikutuksista

Opiaattien pitkäaikaisessa käytössä yleisimpinä haittavaikutuksina pidettiin eniten psyykkisiä oireita, johon vastauksia saimme 217 (N 328). Hengityksen lamaantumiseen vastauksia saimme 228 ja nopeasti syntyvään voimakkaaseen riippuvuuteen 247 vastausta. 150 piti sydänpysähdystä yleisimpänä haittavaikutuksena ja 44 ei osannut vastata mitään tässä kohtaa. Vastauksissa sukupuolten välillä oli eroa, sillä miesopiskelijoista 6 (N 67) ei osannut vastata kysymykseen ja naisopiskelijoista heitä oli 38 (N 261).

Koulutusalojen välillä oli eroja tietämyksessä. Sairaanhoidajaopiskelijoista 14 (N 190) ja terveydenhoitajaopiskelijoista 3 (N 60), 19 (N 51) fysioterapeuttiopiskelijoista ja 8 (N 27) jalkaterapeuttiopiskelijoista ei tiennyt vastausta kysymykseen. Tietämys terveydenhoitaja- ja sairaanhoidajaopiskelijoilla oli parempaa. Tässä kysymyksessä myös koulutuskaupunkien välillä oli eroa tietämyksessä, sillä Savonniemen kampuksen opiskelijoista 33 (N 180) ei tiennyt opiaattien haittavaikutuksia, kun taas Kasarmin kampuksen opiskelijoista heitä oli 11 (N 148).

9.3.10 Käsitys sekakäytöstä ja sen haittavaikutuksista

Seuraavaksi haimme opiskelijoiden käsityksiä sekakäytöstä ja sen haittavaikutuksista. 319 (N 328) vastasi sekakäytön tarkoittavan eriaineiden samanaikaista käyttöä päihtymistarkoitukseen. Vastaajista 4 oli sitä mieltä, että sekakäytöllä tarkoitetaan tupakan ja alkoholin yhteiskäyttöä, 2 opiskelijoista käsitti sekakäytön tarkoittavan erilääkkeitä käyttäen lääkinälliseen tarkoitukseen ja 3 vastaajista ei tiennyt vastausta kysymykseen. Kukaan opiskelijoista ei vastannut sekakäytön tarkoittavan tupakoivan ihmisen lääkkeiden käyttöä.

282 vastasi sekakäytön haittavaikutuksina olevan helposti syntyvät myrkytystilat, 23 vastaajista käsitti sekakäytön haittavaikutuksina olevan psyykkiset oireet esim. masennus, 9 vastasi käytön aiheuttavan muistiongelmia ja 14 opiskelijoista ei tiennyt vastausta tähän kysymykseen. Miesopiskelijoista 2 (N 67) ja naisopiskelijoista 12 (N 261) ei osannut vastata kysymykseen. Koulutuslalla, koulutuskaupungilla tai opintojen vaiheella ei ollut merkittäviä eroja vastausten suhteen.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyy validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa pystytty mittaamaan sitä mitä on haluttu ja mittauskohteena on ollut juuri ne aiheet mitä on ollut tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin toimivuutta ei-sattumanvaraisten tulosten tuottamisessa. Tutkimustulostemme luotettavuutta lisäsi opinnäytetyössämme poikittaistutkimuksen käyttäminen, jolloin ei ollut vaaraa siitä, että joku tutkittavista jää pois ennen tutkimuksen päättämistä. Huomioimme validiteetin ja reliabiliteetin tutkimuk-

sessamme mm. esitestaamalla kyselymme, jotta havaitsisimme mahdolliset kyselyn ongelmakohdat ja löytyykö kysymyksistä väärin ymmärrettäviä kohtia. Pyrimme siihen, että mittauskohteena on juuri se mitä olemme halunneet tutkimuksessa tutkia. Opinnäytetyön luotettavuudella kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä tarkoitetaan niin mittarin luotettavuutta kuin tutkimustulosten luotettavuutta. Mittarin toimivuutta testasimme esitestauksen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190, 195, 197–198.)

Opinnäytetyössä toimimme tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti olemalla rehellisiä ja noudattamalla tekijänoikeuslakia sekä viittaamalla teoriaosuudessamme alkuperäiseen lähteeseen. Otimme opinnäytetyössämme huomioon tutkijoiden työt ja saavutukset, kunnioitimme ja arvostimme omassa tutkimuksessamme niiden merkitystä. Huomioimme työtä tehdessä itsemääräämisoikeuden (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) esim. mahdollisuudella päättää osallistuuko kyselyyn. Eettisyyttä opinnäytetyössämme lisäsi se, että olemme olleet kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta. Olemme käyttäneet aikaa ja voimavarojamme aiheen tutkimiseen ja toimimme kollegiaalisessa yhteistyössä arvostaen toinen toistamme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Kyselyssä painotimme vastaajien anonyymiyttä, mikä lisäsi vastaajien rehellisyyttä kyselyyn vastattaessa. Saatekirjeessä jo korostimme, että vastaajien henkilötiedot pysyvät salassa eivätkä opiskelijat ole tunnistettavissa vastauksista. Kysymykset olivat henkilökohtaisia ja arkaluonteisia. Saatekirjeessä kerroimme myös, miksi teetätimme kyselyn, mitä tutkimme ja mihin hyödynnämme tutkimustuloksia ja tämä lisäsi kyselyn eettisyyttä. Kysely oli kaikille vastaajille vapaaehtoinen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyömme avulla halusimme tuoda Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoilta tiedon huumeiden käyttötottumuksista ja huumeetietämyksestä. Tarkoituksenamme oli tarkastella kyselyn vastauksia yleisellä tasolla, niin että vastaajista kukaan ei erottuisi joukosta. Vertasimme saamiamme tutkimustuloksia keräämäämme aiempaan tutkimustietoon. Lähetimme kyselyn 1177 terveystieteen opiskelijalle, joista 328 terveystieteen opiskelijaa vastasi. Koska kyselyssämme vastaus prosentti oli vain 28 %, ei tuloksia voinut täysin luotettavasti tarkastella suhteutettuna koko Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoihin.

Tutkimuksemme osoitti huumeiden käytön olevan terveysalan opiskelijoiden keskuudessa vaihtelevaa. Kokeiluja esiintyi runsaasti, mutta säännöllistä huumeidenkäyttöäkin esiintyi. Kannabis oli yleisimmin käytetty huume opiskelijoiden keskuudessa. Myös vuonna 2013 tehdyn Euroopan huumeraportin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa selvisi että kannabiksen käyttö on yleistynyt etenkin yhä nuoremmissa ikäluokassa. Myös tutkimuksemme osoitti sen, että eniten kannabiksen käyttöä ja kokeilua sekä muiden huumeiden käyttöä esiintyi 18–24 vuotiaiden opiskelijoiden ikäryhmässä. Eniten huumeiden käyttöä sekä kokeilua esiintyi sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, toiseksi eniten oli terveydenhoitajaopiskelijoita, kolmanneksi eniten vastaajista oli fysioterapeuttiopiskelijoita ja vähiten vastaajia oli jalkaterapeuttien koulutusosalta.

Maailmanlaajuisena huolenaiheena on tutkittu olevan muuntohuumeet ja sekakäyttö, mutta Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudessa tällaista huolenaihetta ei esiintynyt. Muuntohuumeita ja sekakäyttöä käyttivät vain murto-osa opiskelijoista. Suomessa nuorten keskuudessa viihdekäyttö on yleistä ja se näkyi myös teettämämme kyselyn avoimissa vastauksissa, joissa selvisi että viihde- ja bilekäyttö ovat huumeita käyttävien sekä kokeilleiden keskuudessa yleistä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan käyttänyt huumeita päivittäin. Huumeita käyttävien vastauksia ei kuitenkaan voitu tarkastella täysin luotettavasti, sillä osa niistä jotka olivat vastanneet käyttävänsä huumeita, olivat kuitenkin vastanneet kysymykseen ”kuinka usein käytät huumeita?” en koskaan. Tässä kohtaa siis opiskelijoiden vastaukset menivät ristiin. Lähes kaikki huumeita käyttävistä tai kokeilleista opiskelijoista kertoivat hallitsevansa oman huumeiden käyttönsä.

Huometietämys-osiossa tulosten vertaileminen aiempiin tutkimuksiin oli hankalaa, sillä aiempaa tutkimustietoa opiskelijoiden tietämyksestä ei juurikaan löytynyt. Opiskelijoiden tietämys Sora-lainsäädännöstä oli puutteellista. Hieman yli 40 % vastaajista ei tiennyt mitä Sora-lainsäädäntö käsittelee. Eri ryhmien välillä ei esiintynyt suuria eroja tietämyksessä Sora-lainsäädännöstä. Huometietämys opiskelijoilla oli melko hyvää, eniten oikeita vastauksia saatiin mm. kysymykseen voiko opiskelijalta vaatia huumausainetodistusta, seuraamukset huumeiden käytöstä harjoittelun aikana sekä huumeiden vaikutuksen alaisena työskentelyn vaikutus vakuutusturvaan. Näissä vastauksissa ei esiintynyt suuria eroja tietämyksessä eri ryhmien välillä.

Tutkimuksemme osoitti, että tietämys eri huumeista ja niiden vaikutuksista elimistöön vaihteli joissain kysymyksissä paljonkin. Opiskelijoiden käsitys kannabiksen säilymisestä elimistössä oli vaihtelevaa, suurin osa oikein vastanneista oli miesopiskelijoita ja eniten oikeita vastauksia saatiin ikäryhmältä 30–39 vuotta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämys kannabiksen säilymisestä elimistössä oli parasta. Mutta sairaanhoitajaopiskelijoilla tietämys lakan/gamman vaikutusnopeudesta oli heikointa kaikkien koulutusalojen välillä. Opiskelijoiden käsityksessä muuntohuumeiden turvallisuudesta selvisi, että opintojen vaiheella oli merkitystä tietämykseen, sillä 4. vuoden opiskelijoilla oli paras tietämys aiheesta ja 1. vuoden opiskelijoilla heikoin, tämä voi kertoa kokemuksesta ja tietämyksen lisääntymisestä koulutuksen myötä. Myös aiemmin teetetyissä tutkimuksissa selvisi, että tietämys huumeista on parempaa yli 25-vuotiailla opiskelijoilla kuin nuoremmilla.

Tuloksia analysoidessamme selvisi, että useissa huumeita koskevissa tietämys kysymyksissä, tietämys naisopiskelijoilla oli heikompaa kuin miesopiskelijoilla. Myös lähes kaikissa tutkimustuloksissa selvisi, että tietämys terveystieteen opiskelijoiden keskuudessa eri koulutusalojen välillä oli vaihtelevaa, mutta eniten huumetietämystä oli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla.

Aihe, jota käsitelimme, oli mielestämme ajankohtainen, sillä opiskelijaterveydenhoitajan mielestä huumeiden viihdekäyttö oli opiskelijoidemme keskuudessa lisääntynyt. Tästä syystä koimme hyödylliseksi selvittää opiskelijoiden huumeiden käyttöä sekä tietämystä huumeista. Keräämämme aiempi tutkimustieto antoi meille pohjatietoa ja näkemystä huumeiden käytöstä Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. Huumeiden käyttö yhä nuorempien keskuudessa on yleistynyt ja viihdekäyttö lisääntynyt huomattavasti niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Tämän osoitti myös teettämämme tutkimus. Viihdekäyttö avoimien vastausten perusteella oli yleisin käyttötapa ja eniten käyttöä sekä kokeilua esiintyi 18–24-vuotiaiden opiskelijoiden ikäryhmässä. Myöskin hyvänä vertailutietona omalle tutkimuksellemme toimi aiemmin Mikkelin ammattikorkeakouluun teetetty kysely (Rajajärvi & Taina 2013) päihteiden käytöstä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden keskuudessa, jossa selvisi, että huumeiden käyttö oli yleisempää alle 25-vuotiaiden keskuudessa. Käyttö oli myös yleisempää sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, kuin fysioterapeutti- tai jalkaterapeuttiopiskelijoiden

keskuudessa. Myöskin ko. tutkimuksessa selvisi kannabiksen olevan yleisimmin käytetty huume. Meidän tutkimusemme osoitti, että tulokset olivat lähes samanlaiset kuin aiemmin Mikkelin ammattikorkeakoululle teetetyssä kyselyssä.

Mielestämme tietoa huumeista ja niiden vaikutuksista elimistöön tulisi lisätä jo varhaisessa vaiheessa opintoja kuten esim. jo peruskoulusta alkaen. Myöskin terveysalan opiskelijoilla tietämys huumeista tulisi olla erinomaista ja huumeiden käyttö terveysalan opiskelijoiden keskuudessa tulisi olla poissuljettu. Aiheemme sai pohtimaan huumeiden käytön ehkäisyä ja terveysalan opiskelijoiden huumeiden käytön vaikutusta mm. potilasturvallisuuteen ja sitä kuinka huumeiden käyttö voitaisiin ehkäistä.

Teimme kyselyn ja Sora-lainsäädännön pohjalta tiedotteen opiskelijoille (liite 3) huumeiden käytöstä harjoittelun aikana. Teimme tiedotteesta A4 sivun mittaisen, sillä katsoimme, että pidempi tiedote ei herättäisi niin suurta mielenkiintoa lukijaa kohtaan eikä tämä jaksaisi pitkään tiedotteeseen keskittyä. Laitoimme tiedotteeseen pienen tiivistelmän Sora-lainsäädännön tarkoituksesta ja valitsimme siihen kyselymme pohjalta oleellisia asioita, etenkin tietämyksestä. Laitoimme loppuun vielä linkin minkä kautta opiskelija voi halutessaan lukea lisää Sora-lainsäädännöstä. Teimme työstämme mahdollisimman selkeän ja mielenkiintoa herättävän, mutta silti asiallisen näköisen, ja tiivistimme siihen mielestämme kaikki opinnäytetyötä tehdessä keskeisempään rooliin nousevat asiat.

Opinnäytetyötämme tehdessä koimme monenlaisia tunteita. Käytimme apunamme molempien vahvuuksia ja heikkouksia. Täydensimme toisiamme työtä tehdessämme mm. kirjallisesti sekä teknisesti. Työtämme tehdessä koimme hankaluutta opinnäytetyön etenemisessä, välillä tuli kausia, jolloin tuntui kuin olisimme olleet umpikujassa. Lopussa saimme muutettua omat asenteemme niin, että opinnäytetyö eteni. Teimme suurimman osan opinnäytetyössämme yhdessä, mutta jaoimme osa-alueita myös niin, että pysyimme työskentelemään itsenäisesti. Koimme kuitenkin parhaaksi tehdä työtä yhdessä, jolloin molempien mielipiteet tulivat parhaiten esille.

Jatkotutkimukseksi ja kehitysehdotukseksi esittäisimme kyselyn teettämistä uudelleen, niin että huumeiden käytöt ja kokeilut eriteltäisiin selkeästi, jotta ei esiintyisi väärin ymmärryksiä, sillä huumeiden käyttö ja kokeilu käsittelee kuitenkin aivan eri asiaa. Kyselyn teettäminen uudestaan samalle kohderyhmälle antaisi mahdollisuuden vertailla

aiempaa tutkimusta tulevaan. Kyselyn teettäminen uudestaan antaisi myös Mikkelin ammattikorkeakoululle tietoa huumeiden käytöstä terveysalan opiskelijoiden keskuudessa ja ajankohtaista tietoa siitä millainen tietämys opiskelijoilla on huumeista ja missä voitaisiin mahdollisesti koulutuksessa kehittää, jotta tietämys lisääntyisi ja huumeiden käyttö vähentyisi. Huumetietämys kysymykset tulisi muuttaa niin, että olisi vain yksi oikea vaihtoehto, jolloin isostakin otannasta saisi esim. Webropolin avulla selkeät frekvenssit kaikista huumetietämykseen liittyvistä kysymyksistä, joka selkeyttäisi esim. tietämyksen jakaantumista koulutusalojen ja opintojen vaiheiden kesken. Työssämme ei ollut mahdollista koota kaikkia kysymyksiä samaan taulukkoon, sillä kyselyssämme osa vastausvaihtoehdoista oli monivalintavaihtoehtoja, joissa pystyi valitsemaan useamman kohdan.

Kehitysehdotuksina esitämme tulevaisuudessa mahdollisten huumetestausten lisäämisen tai päihteiden käyttökyselyn esim. kouluun valitsemisen yhteyteen ja myöskin opiskelijujen aikaiseen huumetestaukseen, jos epäilyä huumeiden käytöstä opiskelijoiden keskuudessa esiintyy. Näin voitaisiin karsia jo opiskelijoita valittaessa alalle soveltumattomat. Ongelmana kyselyn teettämisessä voi kuitenkin olla luotettavuuden puute, sillä ei voi varmaksi tietää vastaavatko opiskelijat rehellisesti kysymyksiin vai ei. Tulevaisuudessa kuitenkin tulisi miettiä millä tavoin huumeiden käyttöä voidaan parhaiten ehkäistä terveysalan opiskelijoiden keskuudessa, sillä kuitenkin terveysalalle valmistuvat tulevat työskentelevään ihmisten terveyteen liittyvillä aloilla ja huumeiden käyttö työntekijöiden keskuudessa on suuri riski mm. potilasturvallisuudelle. Olisi syytä myös selvittää, mikä johtaa sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa runsaaseen huumeiden käyttöön, vaikka tietämys on tutkimuksen mukaan parempaa kuin muilla koulutusaloilla.

Lähteet

Alkoholi- tai huumepäihtymys – Pikatietoa 2013. Lääkärinkirja Duodecim. WWW-dokumentti. www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00046&p_haku=amfetamiini. Päivitetty 29.7.2013. Luettu 22.1.2015.

Amfetamiini 2014. Nuortenlinkki. WWW-dokumentti. www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/amfetamiini. Päivitetty 9.9.2014. Luettu 22.1.2015.

Blomqvist, Sanna 2014. Sairaanhoitajien päihteiden väärinkäyttö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72938/Blomqvist_Sanna.pdf?sequence=1. Päivitetty 2/2014. Luettu 12.2.2015.

Cannabis: the facts 2014. NHS UK. WWW-dokumentti. <http://www.nhs.uk/live-well/drugs/pages/cannabis-facts.aspx>. Päivitetty 30.10.2014. Luettu 10.1.2015

Ehkäisevä päihdetyö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdeyto. Päivitetty 23.1.2015. Luettu 14.2.2015.

EMCDDA Vuosiraportti 2003. Synteettiset huumeet. WWW-dokumentti. <http://ar2003.emcdda.europa.eu/fi/page043-fi.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.4.2015.

Euroopan huumeraportti 2013. Euroopan huumaussaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. PDF-dokumentti. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_FI_TDAT13001FIN1.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 12.2.2015.

Gamma eli ghb 2014. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/gamma-eli-ghb>. Päivitetty 12.11.2014. Luettu 10.1.2015.

Havio, Marjaliisa ym. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, Sirkka ym. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Matti 2014. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388. Päivitetty 14.9.2014. Luettu 6.2.2015.

Huumaussainelaki 30.5.2008/373. Helsinki: Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Huumaussainelaki>.

Huumaussainetestaus työelämässä 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3561.pdf. Päivitetty 1.3.2006. Luettu 13.2.2015.

Huumeet 2014. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testitja-laskurit/huumeet>. Päivitetty 25.11.2014. Luettu 22.1.2015.

Huumeet 2015. Sininuorisoliitto. WWW-dokumentti. <http://sininuorisoliitto.fi/sini-nuorisoliitto/paihteet/huumeet>. Ei päivystystietoja. Luettu 23.1.2015.

Huumeettestien aikarajoja 2012. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00462. Päivitetty 15.6.2012. Luettu 13.3.2015.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy 2015. Irti huumeista ry. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis. Päivitetty 27.10.2015. Luettu 6.1.2015.

Kannabiksen käyttö Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>. Päivitetty 20.10.2014. Luettu 7.4.2015.

Kokaiini 2014. Nuortenlinkki. WWW-dokumentti. www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatietao/kokaiini. Päivitetty 9.9.2014. Luettu 22.1.2015.

Koski, Elina 2012. Nuorten näkemyksiä ja kokemuksia huumeista. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51386/Koski_Elina.pdf?sequence=1. Päivitetty syyskuu 2012. Luettu 15.2.2015.

Kunttu, Kristina & Pesonen, Tommi. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. PDF-dokumentti. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf. Päivitetty 6.1.2013. Luettu 11.2.2015.

Laine, Pekka & Hoppu, Kalle 2007. Gamma, lakka ja Internet-huumeet. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96745&p_haku=gamma. Päivitetty 2007. Luettu 10.1.2015.

Lääkkeet ja sekakäyttö 2015. Irti Huumeista Ry. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/laakkeet_ja_sekakaytto. Päivitetty 27.10.2015. Luettu 6.2.2015.

MDPV 2012. Pilven reunalla. WWW-dokumentti. http://www.pilvenreunalla.com/asiaa_aineista.php?myrkky=MDPV. Päivitetty 2012. Luettu 7.4.2015

Milloin työnantajan pitää ilmoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstä valvontaviranomaisille? 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. PDF-dokumentti. http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/milloin_tyonantajan_pitaa_ilmoittaa_terveydenhuollon_ammattihenkilosta_valvontaviranomaisille. Päivitetty 17.3.2011. Luettu 12.2.2015.

Mitä on potilasturvallisuus? 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. Päivitetty 26.8.2014. Luettu 30.1.2015.

Muuntohuumeet 2015. Irti huumeista ry. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/muuntohuumeet. Päivitetty 27.10.2015. Luettu 7.4.2015.

Muuntohuumeet 2012. Nuortenlinkki. WWW-dokumentti. <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/muuntohuumeet>. Päivitetty 26.10.2012. Luettu 10.1.2015.

New and Designer Drugs 2015. ProjectKnow. WWW-dokumentti. <http://www.projectknow.com/research/new-and-designer-drugs/#designer-drugs-from-the-1990s-to-the-2000s>. Päivitetty 2015. Luettu 10.1.2015.

Opasluonnos SORA-lainsäädännön toimeenpanoon terveydenhuollossa lausunnoille. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1886664>. Päivitetty 30.6.2014. Luettu 13.2.2015.

Opiaatit: heroiini, morfiini ja synteettiset lääkevalmisteet (metadoni, buprenorfiini, kodeiini ja dekstropropoksifeeni) 2015. Irti huumeista ry. WWW-dokumentti. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/opiaatit. Päivitetty 27.10.2015. Luettu 7.4.2015.

Opinnäytetyön pelisäännöt 2009. MAMK. WWW-dokumentti. http://student.mamk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=347&menupath=215,216,333,347#347. Päivitetty 26.8.2009. Luettu 20.12.2014.

Opiskelijoiden päihdeohjelma. 2012. Mikkelin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://student.mamk.fi/paihdeohjelma>. Päivitetty 11.2.2014. Luettu 20.12.2014.

Opiskeluoikeuden peruuttaminen ja pysyvä oppilaitoksesta erottaminen mahdollisiksi turvatoimenpiteiksi 2009. Opetus- ja kulttuuriministeriö. WWW-dokumentti. http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2009/08/Koulutuksen_turvallisuus.html. Päivitetty 21.8.2009. Luettu 13.2.2015.

Opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuja (SORA). 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriö. WWW-dokumentti. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora. Päivitetty 1.1.2012. Luettu 13.2.2015.

Pirskanen, Marjatta 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi- toimintaohjeita 2011. PDF-dokumentti. http://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf. Päivitetty 16.2.2011. Luettu 14.2.2015.

Päihdetilastollinen vuosikirja- alkoholi ja huumeet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF- dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1. Päivitetty 12/2014. Luettu 11.2.2015.

Päihhteet 2014. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet. Päivitetty 8.1.2014. Luettu 24.1.2015.

Päihhteet työelämässä 2015. TTK. WWW-dokumentti. http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/paihteet_tyoeelamassa. Päivitetty 2015. Luettu 13.2.2015.

Päihteiden vaikutus ihmiseen 2013. Helsingin kaupunki. PDF-dokumentti. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f9722c004a15774a8c9eecb546fc4d01/miten-paihteet-vaikuttavat-ihmiseen.pdf?mod=ajperes&cacheid=f9722c004a15774a8c9eecb546fc4d01>. Päivitetty 1.4.2013. Luettu 5.1.2015.

Rajajärvi, Jenna ja Taina, Jenni 2013. Päihde kartoitus Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoito-työn koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59584/raja-jarvi_jenna_taina_jenni.pdf?sequence=1. Päivitetty 24.4.2013. Luettu 12.2.2015.

Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen: SORA-lainsäädäntökoulutus 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriö. PDF-dokumentti. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora/liitteet/SORA_kalvot_pxivitetty27102011.pdf. Päivitetty 27.10.2011. Luettu 13.2.2015.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Helsinki: Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>.

Rönkkö Sanna, Virtanen Ari, Perälä Riikka & Vihmo Jouni 2007. Huumeidenkäyttö Suomessa 2007. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/HuumeidenkäyttöSuomessa2007.pdf>. Päivitetty 16.1.2008. Luettu 12.2.2015.

Sekakäyttö voi olla kohtalokasta- nuoret eivät tunnista vaaraa 2013. Sosiaali- ja terveystieteen ministeriön tiedote 178/2013. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1864476>. Päivitetty 25.9.2013. Luettu 6.2.2015.

Sora- toimintaohje 2013. Mikkelin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. http://student.mamk.fi/general/Uploads_fi-les/SORA_OHJE_26042013_PAIV_AMK_HALL.pdf. Päivitetty 26.4.2013. Luettu 30.12.2014.

Tacke, Ulrich & Seppä, Kaija 2010. Tutkimustieto kyseenalaistaa asenteet kannabikseen. PDF-dokumentti. http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.mikkeli.fi:2048/web/guest/arkisto;jsessionid=9168949F474E16F5EE9183C1F9D95A4C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98545. Päivitetty 1.2.2010. Luettu 5.1.2015.

Terveystieteen ammattihenkilön ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittäminen 2013. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. PDF-dokumentti. http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Ammatillisen_toimintakyvyn_selvittaminen.pdf. Päivitetty 29.10.2013. Luettu 12.2.2015.

Terveystieteenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Helsinki:Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

Tietoa eri huumeista 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-rai-teilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista#gamma>. Päivitetty 31.1.2014. Luettu 10.1.2015.

Vainio, Heidi 2010. Oppilaiden ja opiskelijoiden päihteidenkäytön, sen syiden, päih-teistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Satakunnan ammatti-
korkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24317/Vainio_Heidi_2010.pdf?sequence=1. Päivitetty 10/2010. Luettu 15.2.2015.

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annetun valtioneuvoston asetuksen liitteen IV muuttamisesta 589/2014. Helsinki:Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140589>.

Valtioneuvoston asetus kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista 19.12.2014/1130. Huumausainelaki 373/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=23058&name=DLFE-32905.pdf.

Valvira on rajoittanut tai poistanut entistä enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksia 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valvira_on_rajoittanut_tai_poistanut_entista_enemman_terveydenhuollon_ammattihenkiloiden_oikeuksia. Päivitetty 27.6.2012. Luettu 12.2.2015.

Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-Dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/URN_ISBN_978-952-302-414-4.pdf?sequence=1. Päivitetty 1.1.2015. Luettu 10.1.2015.

Varjonen, Vili, Tanhua, Hannele ja Forsell, Martta 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1. Päivitetty 5/2014. Luettu 10.2.2015.

World drug report 2014. United Nations Office on Drugs and crime. New York. PDF-dokumentti. http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf. Päivitetty 6/2014. Luettu 10.1.2015.

SOPIMUS

OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:**Opinnäytetyön tilaaja:** Mikkelin ammattikorkeakoulu

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveys alan laitoksen

Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Heidi Pesonen ja Suvi-Tuuli Kinanen.

Opinnäytetyön aihe: Terveys alan opiskelijoiden päihdetietämys, päihteiden käyttö harjoittelun aikana - ohje opiskelijoille**Opinnäytetyön ohjaajat:** Sirkka Erämaa ja Leena Uosukainen sekä Kirsi Ruottinen
(kouluterveydenhoitaja)**Ohjaava opettaja:** Sirkka Erämaa ja Leena Uosukainen**Työelämäohjaaja:****Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika:** Syksy 2015**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:**

Tavoitteenamme on jäsentää opinnäytetyötämme tuotekehitysprosessin avulla. Opinnäytetyömme aineiston keruu menetelmänä käytämme kyselyä terveysalan opiskelijoille päihdetietämyksestä, kyselyn avulla pyrimme samaan uutta tietoa opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyömme liittyy laajempaan kokonaisuuteen ja sen tarkoituksena on lisätä terveysalan opiskelijoiden tietoisuutta päihteiden käytöstä ja sairauksista harjoittelun aikana sekä tulevaisuudessa työelämässä. Tuotamme tuotekehitysprosessimme aikana MAMK:in Student ohjelmaan ohjeen opiskelijoille päihteiden käytöstä harjoittelun aikana.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehtyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstisinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuusena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMK:in sisäisessä verkossa. MAMK:in sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMK:in sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

SOPIMUS

OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Aika ja paikka *Savonlinna 14.11.2014*

Heidi Pesonen *Emmi-Maria Kim*

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Katrin Lehtinen-Korhonen

Toimeksiantajan allekirjoitus

Hyvä terveysalan opiskelija

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampukselta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijoiden huumeiden käyttöä sekä huumeidenkäytön tunnistamista ja tehdä ohje Student-tietokantaan seuraamuksista huumeiden käytöstä harjoittelun aikana ja tulevaisuudessa työelämässä. Kyselyn tuloksia hyödynnetään opiskelijoiden huumeidenkäytön lisäämisessä ja ohjaamisessa.

Kyselyn vastaus jätetään nimettömänä ja vastaukset käsitellään erityisellä luottamuksella.

Toivomme että saamme mahdollisimman paljon rehellisiä vastauksia.

Kiitos vastanneille ja menestystä opintoihinne!

Suvi-Tuuli Kinanen ja Heidi Pesonen

Sairaanhoitajaopiskelijat/H252SN

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Terveysalan laitos

Terveysalan opiskelijoiden huumeiden käyttö ja huumetietämys

1. Sukupuoli *

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Ikä *

- ☐ 18-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-39
- ☐ yli 40

3. Koulutusala *

- ☐ Sairaanhoidaja
- ☐ Terveystenhoitaja
- ☐ Fysioterapeutti
- ☐ Jalkaterapeutti

4. Opiskelukaupunki *

- ☐ Savonlinna
- ☐ Mikkeli

5. Opintojen vaihe *

- ☐ 1. vuoden opiskelija
- ☐ 2. vuoden opiskelija
- ☐ 3. vuoden opiskelija
- ☐ 4. vuoden opiskelija

6. Mitä Sora-lainsäädäntö käsittelee, voit valita useamman *

- ☐ Opiskelu-oikeuden peruuttamisen
- ☐ Opiskelu-oikeuden palauttamisen
- ☐ Huumausainetestauksen ja kurinpidon, jos testi osoittautuu positiiviseksi
- ☐ Soveltumattomuutta opiskelu alalle
- ☐ Koulutuksen turvallisuuden parantamista
- ☒ En tiedä

7. Oletko käyttänyt huumeita? *

- ☐ kyllä
- ☐ en

8. Mitä huumeita olet käyttänyt ja mihin tarkoitukseen? *

Kannabis (hasis ja marihuana).

☒

Muuntohuumeet.

☐

Keskushermostoa stimuloivat (esim. amfetamiini, ekstaasi, kokaiini).

☐

Keskushermostoa lamaavat (esim. opiaatit, gamma ja lakka).

☐

Muuta, mitä?

☐

LIITE 2(4).
Saate ja kysely

9. Valitse osuvin vaihtoehto *

	En kos- kaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kerran kuu- kaudessa	Kerran viikossa	Useammin kuin kerran viikossa
Kuinka usein käytät huumeita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko käyttänyt lääkkeitä päihdyttä- vään tarkoitukseen ja kuinka usein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko käyttänyt sekaisin lääkkeitä ja alkoholia tai huumeita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Vastaa väittämiin *

	Täysin eri- mieltä	Jokseenkin erimieltä	Jokseenkin sa- maa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hallitsen oman huumeiden käyttöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mielestäni saanut tarpeeksi tietoa huumeista ja niiden haittavaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä terveysalanopiskelijan tulee tietää huumeista? voit valita useamman *

- ☒ Vaikutusajat
- ☐ Yleisimmät vaikutukset elimistöön
- ☐ Vieroitusoireet
- ☐ Yliannostuksen hoito
- ☐ Muu

**12. Jos harjoittelupaikan ohjaajalla tai opettajalla on perusteltu näyttö epäillä opiskelijan olevan päihteiden-
vaikutuksen alaisena harjoittelupaikassa tai koulussa, voi koulu vaatia huumausainetestin todistusta opiske-
lijalta ***

- ☐ Täysin erimieltä
- ☐ Jokseenkin erimieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

13. Seuraamukset huumeidenkäytöstä harjoittelun aikana (voit valita useamman) *

- ☒ Määrääjäksi erottaminen koulusta
- ☐ Kokonaan erottaminen
- ☐ Hoitoon ohjaus -keskustelu
- ☐ Ei mitään

14. Miten huumeiden vaikutuksen alaisena työskentely vaikuttaa vakuutusturvaan esim. jos opiskelija on harjoittelussa? *

- ☐ ei mitenkään
- ☐ suojaa opiskelijaa tapaturmien sattuessa
- ☐ vakuutuskovaukset evätään jos opiskelija on harjoittelussa päihtyneenä

15. Kuinka pitkään kannabis voi säilyä elimistössä? *

- ☐ Alle viikon
- ☐ 2 viikkoa
- ☐ Kuukauden
- ☐ Yli kuukauden

16. Kuinka nopeasti lakan/gamman vaikutukset alkavat elimistössä? *

- ☐ 0-5 min nauttimisesta
- ☐ 15-30 min nauttimisesta
- ☐ 1-2 h nauttimisesta

17. Muuntohuumeiden käyttö on turvallista koska niitä ei ole luokiteltu huumeiksi *

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin erimieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

18. Muuntohuumeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat? voit valita useamman *

- ☐ Psykykkiset oireet (pelkotilat, unettomuus, itsetuhoiset ajatukset)
- ☒ Vaikutukset voimakkaampia kuin perinteisissä huumeissa
- ☐ Suuri riski yliannostukseen, koska ei tietoa huumeen alkuperästä tai vahvuudesta
- ☐ Iho oireet (paiseet, haavat)
- ☐ En tiedä

19. Amfetamiinin yleisimmät haittavaikutukset? voit valita useamman *

- ☐ Vainoharhaisuus
- ☐ Agressiivisuus
- ☐ Uneliaisuus
- ☐ Aineen vaihdunnan häiriöt, lämpöhalvaus
- ☐ En tiedä

20. Kokaiinin haittavaikutukset käyttäjään mm.? voit valita useamman *

- ☐ Aiheuttaa voimakasta riippuvuutta
- ☐ Pulssin kiihtyminen, jopa sydänkohtaus
- ☐ Hilpeys/puhelaisuus
- ☐ En tiedä

21. Opiaattien haittavaikutukset pitkäaikaisessa käytössä? voit valita useamman *

- ☐ Psykykkisiä oireita
- ☐ Hengityslama
- ☐ Aiheuttaa voimakasta riippuvuutta nopeassa ajassa
- ☐ Sydänpysähdys
- ☐ En tiedä

22. Mitä sekakäyttö tarkoittaa? *

- ☐ erilääkeaineiden käyttöä lääkinnälliseen tarkoitukseen
- ☐ eriaineiden samanaikainen käyttö päihtymiseen
- ☐ tupakoivan ihmisen lääkkeiden käyttöä
- ☐ tupakan ja alkoholin yhteiskäyttöä
- ☐ en tiedä

23. Sekakäytön haittavaikutuksia ovat? *

- ☐ Helposti syntyvät myrkytystilat
- ☐ Psykkisiä oireita (esim. masennus)
- ☐ Muisti ongelmia
- ☐ En tiedä

Huumeet pois koulusta ja harjoittelusta!

Sora-lainsäädännön tarkoituksena on käsitellä opiskeluun soveltumattomia ratkaisuja. Lainsäädäntö käsittelee mm. opiskelijaksi ottamisen esteitä, opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista sekä huumausainetestausta. Sen tarkoituksena on parantaa turvallisuutta koulutuksen aikana ja sen jälkeisessä työelämässä sekä antaa mahdollisuus tutkinnon järjestäjille ja korkeakouluille puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. Sora-lainsäädäntö selkeyttää myös menettelyjä opiskeluun liittyvissä ongelmatilanteissa ja varmistaa opiskelijoiden oikeusturvan.

Tiesitkö että:

- Huumeet voivat näkyä pitkäänkin huumetesteissä, mm. pidempiaikaisen käytön jälkeen kannabis jopa yli kuukaudenkin
- Koulu voi vaatia huumausainetestin todistusta opiskelijalta, jos harjoittelupaikan ohjaajalla tai opettajalla on perusteltu näyttö epäillä opiskelijan olevan päihteiden vaikutuksen alaisena harjoittelussa tai koulussa.
- Huumeiden käyttö voi johtaa opiskelijan määrääjäksi erottamiseen koulusta tai pahimmassa tapauksessa kokonaan erottamiseen.
- Opiskelijan vakuutusturvaan huumeet vaikuttavat siten, että vakuutusyhtiö voi evätä opiskelijalta korvaukset kokonaan tai vaatia opiskelijaa maksamaan vahingonkorvaukset osittain tai kokonaan

Päihtyneenä harjoittelussa vaarannat potilasturvallisuuden!

Lisää sora-lainsäädännöstä löydät seuraavasta linkistä

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125752/URN_ISBN_978-952-00-3562-4.pdf?sequence=1