

# DIAK

**Hanhisuanto Saara**

**Kantanen Terhi**

**Pekkala Roosa**

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2025

## **Huumekuolemien ja yliannostusten ehkäisy sekä hätäensiapu**

**Opas huumeita käyttäville ihmisille**

## TIIVISTELMÄ

Hanhisuanto Saara, Kantanen Terhi, Pekkala Roosa

Huumekuolemien ja yliannostusten ehkäisy sekä hätäensiapu. Opas huumeita käyttäville ihmisille

Sivut 70 ja liitteet 2

Kevät, 2025

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Katuklinikoiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas huumeiskuolemien ja yliannostusten ehkäisystä Katuklinikoiden jaettavaksi huumeita käyttäville ihmisille. Huumausaineisiin liittyvät myrkytyskuolemat Suomessa ovat lisääntyneet alaikäisten ja etenkin alle 25-vuotiaiden nuorten osalta. Huumeiden käyttö ja kokeilu on lisääntynyt, sekä asenteet huumausaineita kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmäksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vähentää ja ennaltaehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja riskejä sekä yliannostuskuolemia. Tavoitteena oli lisätä huumeita käyttävien ihmisten tietoa yliannostuksista ja lisätä toimintavalmiutta yliannostustilanteissa. Opas voi lisätä huumeita käyttävän ihmisen hyvinvointia esimerkiksi ehkäisemällä vakavia infektioita sekä ennaltaehkäisemällä yliannostuksen ja siitä johtuvan vammautumisen tai kuoleman.

Opinnäytetyö alkoi suunnittelulla ja aiheenrajauksella, joka tehtiin yhteistyökumppanin kanssa. Prosessi jatkui tiedonhaulla, joka toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja eteni oppaan kokoamiseen. Opinnäytetyön prosessi päättyi oppaan arviointiin ja luovuttamiseen A-Klinikkasäätiön Katuklinikoille, sekä raportin viimeistelyyn.

Oppaaseen koottiin tietoa turvallisemman huumeidenkäytön periaatteista, yliannostuksen tunnistamisesta, hätäensiavusta, auttamisvelvollisuudesta ja avun hälyttämisestä sekä lyhyesti paikoista, joista voi saada apua päihdeongelmaan. Opas tehtiin selkeällä suomen kielellä. Opas tehtiin tulostettavaan muotoon. Oppaasta saatiin palautetta Katuklinikan henkilökunnalta, opasta voidaan hyödyntää yksilötyöskentelyssä. Opinnäytetyö ja opas sisältävät tärkeää tietoa yliannostuksista ja ensiavusta.

Asiasanat: ehkäisevä päihdetyö, ensiapu, kehittämispainotteinen opinnäytetyö, myrkytykset, päihdeongelmat

## ABSTRACT

Hanhisuanto Saara, Kantanen Terhi, Pekkala Roosa  
Drug-related Death and Overdose Prevention and First Aid. A Leaflet to People Who Use Drugs  
70 p., 2 appendices  
Spring 2025  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor of Health Care

The development-oriented thesis was made in co-operation with A-Clinic Foundation's *Katuklinikka*. The purpose of the thesis was to make a leaflet about reducing deaths caused by drugs and overdoses. It was made to be distributed by *Katuklinikka* to people who use drugs. The drug related deaths have increased particularly among minors and people under the age of 25. Drug use and experimentation have become more common and attitudes towards drugs have become more tolerant.

The goals of the thesis were to reduce and prevent problems, risks and overdoses caused by drug abuse. The goal was to improve the knowledge of people who use drugs about overdoses and increase competence in overdose situations. The leaflet can contribute to the well-being of people who use drugs, for example by preventing serious infections and overdoses and overdose-related injuries and deaths.

The process of writing the thesis started with planning and defining the topic with the partner organization. The process continued through a descriptive literature review and creating the leaflet. The process concluded with the evaluation of the leaflet and handing it over to A-Clinic Foundation, as well as finalizing the report.

The leaflet includes information on safer drug usage principles, recognizing an overdose, first aid, legal obligation to help, calling for help and where to get help for substance abuse problems. The leaflet was written in clear Finnish and it was designed in a printable form. Feedback was received from the staff of *Katuklinikka*, the leaflet can be utilized in one-on-one work with clients. The theses and leaflet includes important information about overdoses and first aid.

Keywords: first aid, poisonings, preventive drug and intoxicant work, substance abuse problems, the development-oriented thesis

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 HUUMAUSAINHEET .....	5
2.1 Pirstävät aineet, stimulantit .....	5
2.2 Lamaavat aineet, opiaatit .....	6
2.3 Hallusinogeenit .....	7
2.4 Muuntohuumeet .....	9
3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ .....	9
3.1 Haittoja ehkäisevä ja vähentävä päihdetyö .....	10
3.2 Huumekuolemien ehkäiseminen .....	11
3.3 Terveysneuvontapisteet .....	12
3.4 Opioidikorvaushoito .....	13
4 HUUMAUSAINTEIDEN KÄYTTÖ JA HAITTAVAIKUTUKSET .....	14
4.1 Suonensisäinen huumeiden käyttö .....	15
4.2 Muita käyttötapoja .....	16
4.3 Huumeiden käytöstä aiheutuvat infektiot ja tartuntataudit .....	17
4.3.1 Staphylococcus aureus -bakteremiat .....	17
4.3.2 Pehmytkudoskomplikaatiot .....	17
4.3.3 A- ja B Hepatiitti, HIV ja AIDS .....	18
5 TOKSINEN REAKTIO - MYRKYTYYS .....	20
5.1 Yliannostus ja toleranssi .....	20
5.2 Myrkytyksen oireet .....	21
5.3 Myrkytyksen hoito sairaalassa .....	21
5.4 Huumemyrkytyskuolemat .....	22
5.5 Lääkemyrkytykset .....	23
5.5.1 Opioidimyrkytys ja hoito .....	23
5.5.2 Bentsodiatsepiinimyrkytykset ja hoito .....	24
6 HÄTÄENSIAPU .....	25
6.1 Tajunnantason arviointi .....	25
6.2 Hengityksen arviointi .....	27
6.3 Kylkiasento .....	28

6.4 Kouristelevan ensiapu.....	28
6.5 Painelu-puhalluselytys.....	29
7 AVUN HÄLYTTÄMISEN KYNNYKSEN MADALTAMINEN .....	31
7.1 Hätäilmoituksen tekeminen ja haasteet avun hälyttämisessä .....	32
7.2 112 Suomi -sovellus.....	33
7.3 Poliisi ensihoidon tukena.....	33
7.4 Heitteillepano ja auttamisvelvollisuus.....	34
7.5 Terveydenhuollon ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuus .....	34
7.6 Huumeita käyttävät ihmiset terveydenhuollon asiakkaina .....	35
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	36
9 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	37
10 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	37
10.1 Kehittämistyön lähtökohdat .....	38
10.2 Tiedonhaku .....	39
10.3 Oppaan suunnittelu .....	41
10.4 Oppaan rakenne .....	42
10.5 Oppaan toteutus .....	44
10.6 Oppaan kieli- ja ulkoasu .....	45
10.7 Oppaan arviointi.....	47
11 POHDINTA .....	47
11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	49
11.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	50
11.3 Oppaan käytettävyys ja jatkokehitys .....	52
11.4 Oppaan luovuttaminen Katuklinikoille ja palaute oppaasta .....	53
LÄHTEET .....	54
LIITE 1. TUTKIMUSAINEISTO .....	63
LIITE 2. OPAS HUUMEYLIANNOSTUKSET JA NIIDEN ENSIAPU .....	65

## 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti huumeiden käyttö ja kokeilu on vuosien aikana lisääntynyt. Yli 11 miljoonaa ihmistä maailmassa käyttää suonensisäisiä huumausaineita. (World drug report, 2022.) Myös Suomessa huumeiden käyttö ja kokeilu on yleistynyt 1990-luvulta lähtien. Käytetyin tai kokeilluin huume Suomessa on kannabis, mutta myös muiden huumausaineiden kokeilut ovat lisääntyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan vuonna 2022 aikuisväestöstä 29 prosenttia oli käyttänyt tai kokeillut jotain huumetta elämänsä aikana. (Karjalainen ym., 2023.)

Suomessa väestön asenteissa ja mielipiteissä huumausaineita kohtaan on tapahtunut muutoksia, esimerkiksi aikaisempaa useampi suhtautuu myönteisesti kannabiksen laillistamiseen. Kannabiksen kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitykset ja mielipiteet rangaistavuudesta ovat lieventyneet. (Karjalainen ym., 2023.)

Vuosina 2018–2022 huumausaineisiin liittyvät myrkytyskuolemat ovat Suomessa lisääntyneet, huolestuttavasti alaikäisten ja etenkin alle 25-vuotiaiden nuorten osalta (Kriikku & Ojanperä, 2024). Suomessa olisi tarpeellista järjestää laaja kampanja yliannostusten ehkäisystä sekä myrkytyskuolemista, huumeita käyttäville ihmisille tulisi järjestää aiheesta koulutuksia (Kailanto ym., 2023).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on vastata koulutustarpeeseen terveysneuvontaoppaalla yliannostusten ja yliannostuskuolemien ehkäisemisestä. Oppaan kohderyhmä on huumeita käyttävät ihmiset. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii A-klinikkasäätiön katuklinikat Helsinki, Tampere ja Oulu. Oppaaseen koottiin asioita, joita THL on listannut tärkeimmäksi huumekuolemien ehkäisemiseksi, esimerkiksi avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen, tietoa yliannostusoireista ja niiden tunnistamisesta, sekä ensiavusta (THL, 2023a).

## 2 HUUMAUSAINHEET

Lääketieteellisesti huumeiksi määritellään aineet, jotka aiheuttavat käyttäytymisoireita, psyykkisiä muutoksia tai riippuvuutta. Aineiden päihdyttävä vaikutus perustuu keskushermostollisiin vaikutuksiin ja riippuu pähteestä. Huumausaineita käytetään nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi. Aineita käytetään esimerkiksi suun kautta, nuuskaamalla, pistämällä tai hengitysteiden kautta. (Joutsa & Kiiänmaa, 2018a.) Huumausaineiksi luokiteltavat aineet on lueteltu valtioneuvoston asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (A 543/2008).

Pähteet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: piristäviin, lamaaviin ja hallusinogeenisiin aineisiin. Piristävät aineet stimuloivat keskushermostoa, lamaavat aineet taas rauhoittavat tai lamaannuttavat hermostoa. (Nahkuri, 2020; Joutsa & Kiiänmaa, 2018a.) Hallusinogeenit aiheuttavat tietoisuuteen ja mielialaan liittyviä psyykkisiä muutoksia sekä aistien herkistymistä (Korpi & Linden, 2024a).

### 2.1 Piristävät aineet, stimulantit

Stimulantit, kuten kokaiini, amfetamiini ja sen johdannaiset, kuten ekstaasi (MDMA), metamfetamiini ja kati ovat epäsuoria sympatomimeetteja, eli ne stimuloivat sympaattista hermostoa (Korpi & Linden, 2024d). Stimulantit aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta ja jo lyhyt käyttö voi johtaa vakaviin psykiatriisiin oireisiin (Alho, 2018).

Amfetamiini aiheuttaa dopamiinin ja noradrenaliinin vapautumista. Sitä voidaan käyttää väärin tablettina, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Vaikutukset näkyvät esimerkiksi motorisena aktiivisuutena, vainoharhaisina ajatuksina, toistuvana stereotyyppisenä käytöksenä, tahattomina purentaliikkeinä ja unirytmien häiriintymisenä. (Korpi & Linden, 2024d.) Päihdyttävä vaikutus voi vaihdella riippuen millaisessa mielentilassa ja seurassa sitä käytetään. Välittömiä psyykkisiä vaikutuksia ovat hyvänolon ja energisyyden tunteet, sekä suuremmilla annoksilla puheliaisuus ja levottomuus. Jotkut käyttäytyvät aggressiivisesti ja vihamielisesti.

Pitkäaikaiskäyttäjille voi kehittyä psykoosi, koska keskushermostovaikutukset voivat voimistua pitkäaikaisen käytön yhteydessä. Lisäksi amfetamiinin käyttö altistaa skitsofrenian oireille. Fysiologisesti ruokahalu vähenee, syke ja hengitysfrekvenssi tihenee, verenpaine nousee ja pupillit laajenevat. Hikoilu, kuumeilu, päänsärky, huimaus ja näön hämärtymistä voi ilmetä suuremmilla annoksilla. Erittäin suurilla annoksilla voi ilmetä rytmihäiriöitä, kouristuksia ja koordinaation menetystä, tällöin on kyse amfetamiinimyrkytyksestä. (Korpi & Linden, 2024d; Sairanen, & Tacke, 2009.) Amfetamiinin ja metamfetamiinin käyttö vaurioittaa dopamiinihermosoluja ja tällä voi olla yhteys ennen aikaiseen kuolemaan. Amfetamiinin perifeerisille vaikutuksille kehittyy nopeasti toleranssi. (Korpi & Linden, 2024d.) Amfetamiinin käytöstä johtuvien kuolemien syitä ovat aivoverenvuoto, sydänhalvaus ja korkea kuume. (Sairanen & Tacke, 2009.)

Kokaiinin yliannostuksen oireita ovat hallusinaatiot, paniikkikohtaukset ja vainoharhaisuus, kouristukset, sekä hengityksen ja vasomotorisen keskuksen lamaantuminen. Lisäksi se voi aiheuttaa rytmihäiriöitä, verenpaineen laskua, ylilämpöä ja kouristeluja. Stimulanttimyrkytyksen oireet eivät ole ainespesifejä, vaan stimulanttien voimakkaiden vaikutusten kaltaisia. Kokaiinimyrkytyksessä seuraa kuolema yleensä nopeasti heti oireiden alettua, ennen kuin potilas saadaan hoitoon. Hoitona voidaan käyttää bentsodiatsepiinejä kouristusten estoon ja psyykkisen stimulaation vähentämiseksi, lisäksi oireenmukaista hoitoa rytmihäiriöiden ja hengitysvajauksen korjaamiseen. (Korpi & Linden, 2024b; Alho, 2018.)

## 2.2 Lamaavat aineet, opiaatit

Opiaatit jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin, yhteisnimitykseltään opioideihin. Luonnonopiaatit ovat oopiumunikosta, jonka kuivatusta maitiaisnesteestä saadaan oopiumia. Morfiinia ja kodeiinia valmistetaan raakaoopiumista, ja niistä valmistetaan heroiinia. Esimerkiksi metadoni on synteettinen opiaatti. Lääketieteessä opiaatteja käytetään kivunhoidossa, sekä kodeiinia yskään ja lievempiin kipuihin. (Sairanen & Niinivaara, 2015.) Opioidit voidaan luokitella heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. Kodeiini ja tramadoli ovat heikkoja opioideja, buprenorfiini on keskivahva ja vahvoja opioideja ovat muun muassa fentanylli, metadoni, morfiini ja oksikodoni. Niiden vaikutus perustuu opioidireseptoreja aktivoivaan vaikutukseen

keskushermostossa. Ne kuuluvat väärinkäytetyimpiin lääkkeisiin ja eniten väärinkäytetty opioidi Suomessa on buprenorfiini. Opioideja käytetään usein yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa, kuten bentsodiatsepiinien kanssa. (Mäenpää & Karttunen, 2017.)

Opiaatit lamaannuttavat keskushermostoa, nälkä ja kivuntunne katoavat ja käyttäjälle tulee hyvänolon tunne. Käyttöön liittyy usein aluksi pahoinvointia ja rauhattomuutta. Suuremmilla annoksilla olotila voi olla lämmin, raajat tuntuvat raskailta ja suu kuivaa. Olo voi vuorotella virkeän ja uneliaan välillä. Mitä korkeammaksi annos kasvaa, hengitys hidastuu, pupillit pienentyvät ja iho tuntuu kylmältä, nihkeältä ja se sinertää. Hengityspysähdys voi johtaa kuolemaan. Säännöllisen ja pitkäaikaisen käytön riskit liittyvät käyttötapaan, kuten likaisiin neuloihin, epähygieenisiin pistämistapoihin ja epäpuhtaisiin huumeisiin, jotka vaurioittavat elimistöä ja aiheuttavat tulehduksia. (Sairanen & Niinivaara, 2015.) Pidemmällä ajalla mielihyvän tunne jää pois ja käyttö on pakonomaista vieroitusoireiden ehkäisemistä ja opioidihimon tyydytystä (Mäenpää & Karttunen, 2017).

### 2.3 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit jaetaan psykedeeleihin, empatogeeniin, dissosiativisiin, deliriantteihin ja epätyypillisiin hallusinogeeniin. Ne aiheuttavat tietoisuuden ja mielialaan liittyviä psyykkisiä muutoksia sekä aistien herkistymistä. Mielialan muutokset, tunne-elämykset sekä muutokset merkityksen kokemisessa ja ajatusten kulussa voivat olla aistikokemuksia merkityksellisempiä käyttäjälle. Ne voivat aiheuttaa suuremmilla annoksilla hallusinaatioita. Kaikki hallusinogeenit eivät aiheuta aistiharjoja ja usein käyttäjät ymmärtävät näiden olevan aineesta johtuvia. Muutoksia tapahtuu aistihavaintojen tulkinnassa, ei välttämättä suoraan aistihavainnoissa. Käyttökokemukseen vaikuttaa voimakkaasti ympäristö ja sen hetkinen mielentila ja kokemukset voivat vaihdella eri käyttökertojen välillä ja yksittäisen käyttökerran aikana suuresti. Käyttö voi aiheuttaa niin sanottuja tuskatiloja, todellisuuden hämärtymistä, näitä voidaan hoitaa tarvittaessa bentsodiatsepiineilla. (Korpi & Linden, 2024a; Nahkuri, 2020.)

Psykedeelejä on esimerkiksi LSD, psilosybiinisienet ja DMT. Näiden vaikutukset ovat samankaltaisia, mutta kestoaltaan ne vaihtelevat. Niiden pääasiallinen vaikutus tapahtuu serotoniinireseptorien kautta. Yliannostustilanteessa synteettiset psykedeeelit ovat vaarallisempia, joilla on enemmän vaikutuskohteita ja ne voivat olla tiettyjen serotoniinireseptorien täysaktivoijia. Niillä on psykedeelisten vaikutusten lisäksi stimulanteille tyypillisiä vaikutuksia. (Nahkuri, 2020.)

Empatogeenejä ovat muun muassa ekstaasin eli MDMA:n tavalla vaikuttavat aineet. Niille tyypillistä on läheisyyden ja sosiaalisuuden tunteen lisääntyminen. Niiden vaikutus perustuu lisääntyneeseen serotoniinin vapautumiseen ja takaisinottoon, sekä pienemmissä määrin dopamiinin ja noradrenaliinin vapautumiseen ja takaisinottoon. Mekanismi on samankaltainen kuin stimulanteilla, joiden vaikutukset painottuvat dopamiiniin ja noradrenaliiniin. (Nahkuri, 2020.)

Dissosiatiiveja on deksstrometorfaani (DXM), fensyklidiini (PCP), ketamiini ja ilokaasu. Ne salpaavat NMDA-reseptorin, joka on kiihdyttävän välittäjäaineen glutamiinin kiinnityspaikka. Ominaista dissosiatiiveille on suuremmilla annoksilla tajunnantason lasku, ja osaa niistä käytetään tai on käytetty nukutuksessa. Hallusinogeenien ryhmästä näihin liitetään eniten riippuvuuskäyttäytymistä. (Nahkuri, 2020.)

Deliriantteihin kuuluu kasveja, jotka sisältävät skopolamiinia ja atropiinia, esimerkiksi hulluruoho ja hullukaali. Vaikutus perustuu muskariinisten asetyylikoliinireseptorien salpaamiseen ja ne ovat antikolinergisia. Normaalisti asetyylikoliini aktivoi näitä reseptoreja, mutta kun deliriantit salpaavat näitä reseptoreja suurilla annoksilla, seuraa tajunnan tason häiriöitä, kognitiivisten kykyjen häiriöitä, muistinmenetystä ja delirium-tyyppinen sekavuustila. Näiden vaikutuksena on niin sanotusti aidot hallusinaatiot, eli käyttäjä voi luulla harhoja todellisiksi ja tämä on muille hallusinogeeneille epätavallista. (Nahkuri, 2020.)

Epätyypillisiin hallusinogeeneihin lasketaan sellaiset aineet, joilla on hallusinogeeninen vaikutus, mutta vaikutusmekanismeilta eivät sovi yksiselitteisesti tähän kategoriaan. Tunnetuin on kannabis, ja se voidaan luokitella kaikkiin huumausaineiden kategorioihin, eli lamaaviin, piristäviin ja hallusinogeeneihin. Kannabiskasvi sisältää eri vaikuttavia aineita eri suhteessa, joten eri lajikkeilla voi olla täysin erilainen vaikutus. (Nahkuri, 2020.)

## 2.4 Muuntohuumeet

Muuntohuumeet ovat yhdisteitä, joilla on samanlaiset farmakologiset ominaisuudet kuin tunnetuilla huumeilla, mutta niitä ei luokitella huumausaineiksi. Ne voivat olla esimerkiksi lääketehaiden tutkimuslaboratorioiden kehittämiä molekyylejä, jotka eivät olekaan soveltuneet lääkkeiksi, mutta niitä on alettu valmistaa huumeikäyttöön. Muuntohuumeita on jaoteltu niiden vaikutusten perusteella. Ryhmiä ovat amfetamiinityypiset stimulantit, kannabiodireseptoriagonistit, psykedeelit/hallusinogeenit, synteettiset opioidit ja bentsodiatsepiinit. Lisäksi uusi ryhmä ”smart drugs”, joita käytetään kehon ja mielen toiminnan parantajina. Näitä voivat olla erilaiset ravintolisät ja lääkkeet, kuten modafiniili ja adrafiniili. Stimulantit aiheuttavat muun muassa perifeerisiä sympatomimeettisiä kardiovaskulaarisia haittoja, serotonergisen systeemin yliaktivaatiota, esimerkiksi hypertermiaa. Synteettiset kannabinoidit aiheuttavat helposti yliannostuksia, joissa haitat korostuvat. Oireita ovat esimerkiksi ahdistus, agitaatio, psykoosi, sydäntoksisuus, hengityslama ja kooma. Erityistä vaaraa aiheuttavat synteettiset opioidit esimerkiksi asetyylifentanyyli, sillä yleensä niiden voimakkuutta ei ymmärretä ja tästä seuraa yliannostus. Muuntohuumeilla on suuri riski aiheuttaa odottamattomia ja harvinaisia haittavaikutuksia. (Korpi & Linden, 2024c.)

## 3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Suomessa päihdetyö on monipuolista ja laaja-alaista, osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä (Kotavirta, ym., 2021). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2021) tiedotteen mukaan päihde- ja riippuvuusstrategiassa tavoitteena on ehkäistä ja vähentää muun muassa huumausaineiden käytöstä aiheutuvia riskejä, haittoja ja ongelmia. Päihteet ja riippuvuudet näkyvät kaikkialla yhteiskunnassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lisäksi, ja ne vaikuttavat myös päihteiden käyttäjän läheisiin. Päihde- ja riippuvuusstrategian painopisteenä on vahvistaa päihteitä käyttävien ihmisten ja heidän läheistensä oikeuksien toteutumista, sekä vahvistaa

tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa, sekä varmistaa ehkäisevän päihdetyön laatu. (STM, 2021.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö sisältää yleisen ehkäisevän työn, riskiehkäisyn, sekä haittojen ehkäisyn ja vähentämisen. Ehkäisevää työtä on myös erityistason päihde- ja mielenterveyspalveluissa osana kuntoutusta ja haittojen vähentämistä. Päihdehoidossa se voi olla esimerkiksi tiedon antamista, vertaistuen tarjoamista ja erilaisten ryhmien antamaa tukea. Haittoja vähentävissä palveluissa on myös tarjolla tietoa, tukea ja neuvontaa. (Markkula ym., 2022.)

Kehittämistyön tavoitteena ja suuntaviivana toimii huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla, painopisteenä kuolemien vähentäminen. Ehkäisevässä päihdetyössä pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa tieteelliseen näyttöön perustuvilla menetelmillä ja viestinnällä. Ehkäisevä työ voi kohdentua erilaisiin kohderyhmiin ja ihmismääriin, esimerkiksi yksilöön, koko väestöön tai riskiryhmille. (Markkula ym., 2022.) Yksilöllisessä päihdetyössä, korostuu ihmisen kunnioittava kohtaaminen, puheeksiotto, neuvonta ja elämänhallinnan vahvistaminen ja tukeminen. Yhteiskunnan tasolla vaikutetaan politiikkaan ja lainsäädäntöön sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun tai yleiseen mielipiteeseen. Yhteisöissä, kuten kouluissa, työpaikoilla ja vapaa-ajan yhteisöissä, vaikuttaminen voidaan kohdentaa päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvään kulttuuriin, jolloin puhetavoilla ja työkäytännöillä on merkitystä. (Markkula ym., 2022.)

### 3.1 Haittoja ehkäisevä ja vähentävä päihdetyö

Haittoja vähentävässä työssä huumeita käyttäviä ihmisiä tuetaan muuttamaan haitallista toimintaa ja käyttäytymistä vähemmän haitalliseksi, sekä elämäläatua parantavaksi. Yhteiskunnallisella tasolla pyritään siihen, että huumeiden käytön haitat ovat mahdollisimman vähäiset ja huumeita käyttävillä ihmisillä olisi mahdollisuus ja oikeus osallisuuteen. (Koskela, & Ovaska, i.a.) Kansanterveyden näkökulmasta haittoja vähentävän toiminnan ensisijainen tavoite on vähentää tartuntatauteihin liittyviä terveyshaittoja. Ehkäistä niiden leviämistä huumeita käyttävien ihmisten keskuudessa, sekä sieltä valtaväestöön ja sisältää esimerkiksi sosiaali- ja

terveysneuvontaa (Sedergren, 2015). Haittojen vähentämistä ja ehkäisyä on tarjolla esimerkiksi päiväkeskuksissa, huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvontapisteillä ja muissa matalan kynnyksen palveluissa (Markkula ym., 2022).

### 3.2 Huumekuolemien ehkäiseminen

Huumeiden tai huumeiksi luokiteltavien päihdyttävien lääkeaineiden aiheuttamaa yliannostuskuolemaa kutsutaan huumekuolemaksi (Kriikku ym., 2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL on julkaissut kaksitoista teemaa ja menetelmää, joiden avulla Suomessa voitaisiin ehkäistä huumekuolemia. On tutkittu, että huumekuolemien ehkäisyyn on olemassa tehokkaita menetelmiä ja näiden menetelmien saatavuutta tulisi edelleen lisätä ja vahvistaa. (THL, 2023a.)

THL (2023a) listaa opioidikorvaushoidon yhdeksi tärkeimmäksi, sekä tehokkaimmaksi tavaksi ehkäistä huumekuolemia. Korvaushoidon saatavuutta pitäisi kuitenkin parantaa ja hoitoon pääsy tulisi olla nopeampaa. Myös muihin huumausaineriippuvuuksiin tulisi tarjota lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja. Myös Suomessa tulisi ottaa käyttöön kotiin annettava Naloksiini (opioidien antidootti) ja siihen liittyvän ensiapukoulutuksen pilotointi. Huumeiden käyttäjiä tulisi kouluttaa tunnistamaan yliannostuksen merkit, sekä antamaan ensiapua yliannostustilanteissa. (THL, 2023a.)

Huumeita käyttävien ihmisten ja viranomaisten keskinäistä luottamusta pitäisi vahvistaa, jotta käyttäjät uskaltaisivat hälyttää ja hakea apua. Viranomaisten, alueiden ja kuntien palvelujentarjoajien ja huumeita käyttävien ihmisten välistä tiedottamista tulisi vahvistaa, pitäisi perustaa nopean tiedonvälittämisen kanava, lisäksi kampanjoita pitäisi järjestää erilaisille kohderyhmille. Päihdeongelmiin liittyvän stigman vähentämiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Ennakkoluulojen vähentäminen on tärkeää sosiaali- ja terveyspalveluissa ja koko yhteiskunnassa. (THL, 2023a.)

Terveysneuvontapalvelut tulisi olla kaikkialla Suomessa saatavilla kattavasti ja joustavasti. Suomessa tulisi säätää erillislaki, joka mahdollistaisi käyttöhuoneiden kokeilun. Lisäksi tulisi perustaa ainetunnistuspalvelu, jossa voisi saada täydentävää

ja yksityiskohtaista tietoa markkinoilla liikkuvista huumeista. Huumeiden käyttö tulisi dekriminallisoida, sillä se voisi madaltaa avun hälyttämisen kynnyksiä. Se myös helpottaisi käyttöhuoneiden ja ainetunnistuspalveluiden käyttöönottoa. (THL, 2023a.)

Uudet teknologiset innovaatiot tulisi ottaa osaksi huumekuolemien ehkäisyyn. Esimerkiksi puettava teknologia, kuten elottomuuden tunnistava aktiivisuusranneke. (THL, 2023a.)

### 3.3 Terveysneuvontapisteet

Terveysneuvonnalla pyritään lisäämään huumeita käyttävien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisemään sairauksia, tartuntatauteja ja kuolleisuutta, vähentämään pistosvälineiden yhteiskäyttöä ja madaltamaan hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Se voi sisältää lisäksi mielenterveyden ensiavun, ehkäisyneuvontaa, sukupuolitauti- ja raskaustestien tekemistä, sekä asiakkaiden ohjaamista eteenpäin. Tärkeänä osana on asiakkaiden motivointi päihdehoitoon. Henkilökunnan tulee noudattaa haittoja vähentävän työn periaatteita, eli tarjota ja antaa hoitoa, riippumatta onko asiakas motivoitunut lopettamaan huumeiden käytön. Terveysneuvontapisteessä asiointi onnistuu nimettömänä ilman ajanvarausta ja palvelu on luottamuksellista ja maksutonta. Terveysneuvontatyön avulla mahdollistetaan ihmisten palveluiden piiriin pääseminen. Tämä kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä ja pidemmällä ajalla vähentää sairastavuutta ja huumausaineiden pitkäaikaiskäyttöön liittyviä kuolemia. (Kailanto ym., 2023b.)

Terveysneuvontapisteiden toimintaan kuuluu pistosvälineiden vaihtaminen puhtaisiin, terveysneuvonnan tarjoaminen sekä päihdepalveluihin ohjaaminen. Asiakas voidaan ohjata turvallisempiin ja hygieenisempiin käyttötapoihin, sekä tarjota pääsyä hepatiitti- ja hiv-testeihin, rokotuksiin (esimerkiksi A- ja B-hepatiitti ja jäykkäkouristusrokotteet) ja haavanhoitoon. Testausten ja rokotusten lisäksi hoidetaan tartuntatauteja, kuten C-hepatiittia. Lisäksi voidaan jakaa tietoisuutta eri päihteistä, niiden vaikutuksista ja eri aineiden yhteiskäytön riskeistä, sekä vahvistaa ensiaputaitoja. Asiakasta voidaan tukea käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Toiminta pitää sisällään mahdollisuuden luoda kunnioittava ja luottamuksellinen kontakti asiakkaaseen. (Kailanto ym., 2023b.)

Haasteet liittyvät tasavertaisuuteen, sillä ihmisillä on tasavertainen oikeus palveluihin kaikkialla Suomessa ja tällä hetkellä terveysneuvontapalveluiden laatu ja määrä vaihtelevat. Välimatkat ja lyhyet aukioloajat heikentävät tasavertaisia oikeuksia saada palveluita. Lieveilmiöitä esiintyy, kun huumeita käyttävät ihmiset kerääntyvät terveysneuvontapisteiden läheisyyteen ja saattaa ilmetä näkyvää huumeiden käyttöä ja järjestyshäiriöitä. Näihin vaikutetaan yhteistyöllä henkilökunnan, poliisin ja asiakkaiden kanssa. Naapurustotyöllä vähennetään päihteiden käytöstä johtuvia lieveilmiöitä ja lisätään naapuruston turvallisuutta ja viihtyvyyttä, sekä tavoitellaan stigman vähenemistä. (Kailanto ym., 2023b.)

### 3.4 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoito perustuu hoitosuunnitelmaan, johon määritellään lääkehoito, hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Hoidollisia ratkaisuja harkitaan aina yksilöllisesti ja päätöksistä neuvotellaan potilaan kanssa ja ne tulee perustella. Opioidillisissa hoidoissa käytetään buprenorfiinia tai metadonia ja ne jaetaan vieroitushoitoon ja korvaushoitoon. (Mikkonen, 2018a.)

Vieroitushoidossa tavoitteena on lääkkeettömyys, eli hoidossa käyvän lääkemannosta pienennetään tietyn ajan kuluessa niin kauan, että lääkettä ei enää tarvita. Hoito sopii yleisesti alle kaksi vuotta opioideja käyttäneille, joilla on alhainen toleranssi, eikä he ole käyttäneet opioideja suonensisäisesti, sekä henkilöille, joilla on hyvä sosiaalinen verkosto, hyvä psykiatrinen tilanne ja muiden päihteiden käyttö on vähäistä. (Mikkonen, 2018a.)

Korvaushoito voi olla joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihteettömyys, siihen kuuluu intensiivinen moniammatillinen kuntoutus, joka kestää puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. (Mikkonen, 2018a.)

Haittoja vähentävä korvaushoito on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät todennäköisesti pysty lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä. Hoidon tavoitteena on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen ja parantaa elämänlaatua ehkäisemällä

muun muassa tartuntatauteja ja terveyshaittoja. Hoidossa käyviä pystytään kannustamaan vaativampaan korvaushoittoon. (Mikkonen, 2018a.)

Ennen korvaushoidon aloitusta tehdään korvaushoitoarvio. Hoitoarviossa tutkitaan sairastaako henkilö opioidiriippuvuutta, lisäksi arvioidaan muiden päihteiden käyttö, kartoitetaan elämäntilanne, sekä psykiatriset ja somaattiset sairaudet. Arvioinnin perusteella laaditaan hoitosuunnitelma, jossa päätetään hoitomuoto ja käytettävät lääkkeet. Korvaushoittoon hyväksymiselle ei ole valtakunnallisia yhtenäisiä käytäntöjä. Huumeongelman käypä hoito -suosituksen mukaan ehdottomana edellytyksenä on opioidiriippuvuus ja aikaisemman vieroitushoidon epäonnistuminen. (Mikkonen, 2018b.)

Korvaushoito tarjoaa hyvän työkalun sitoutua pitkäjänteiseen hoitoon. Henkilöistä, jotka olisivat vieroittautuneet korvaushoidon avulla ei ole tarkkaa tietoa, mutta arvioidaan, että noin 10 % korvaushoidossa käyvistä yrittää vuosittain vieroittua hoidosta ja noin puolet heistä onnistuu. (Mikkonen, 2018b.)

#### 4 HUUMAUSAINIEN KÄYTTÖ JA HAITTAVAIKUTUKSET

Huumeiden käyttö vaikuttaa monilla tavoilla fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Käyttö ja riippuvuus voi muun muassa aiheuttaa ja vaikeuttaa ahdistus-, pelko-, masennus- ja unettomuusoireita. Jatkuva käyttö voi vaurioittaa aivojen eri alueita ja aiheuttaa pysyviä muutoksia hermoston toimintaan, liikkumiseen, sekä asioiden tiedolliseen käsittelyyn. Käytöstä johtuvat tapaturmat ja yliannostukset voivat aiheuttaa pysyviä vammoja ja haittoja. Huumeriippuvuus ja pakonomainen huumeiden käyttö voi vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin, koska huumeriippuvainen ei halustaan huolimatta kykene vähentämään tai lopettamaan huumeiden käyttöä. (Häkkinen, 2023.) Käyttöön voi liittyä myös sosiaalista riippuvuutta huumausaineiden käytön ympärille rakentuneeseen kaveripiiriin. Huumausaineiden hankkiminen voi aiheuttaa huumevelkoja ja johtaa rikoskierteeseen. (THL, 2023d.)

#### 4.1 Suonensisäinen huumeiden käyttö

Yleisimmin suonensisäisesti pistämällä käytetyt huumausaineet ovat amfetamiini ja opioidit. Suonensisäisen huumeiden käytön seurauksena voi tulla vakavia infektoita, lisäksi käyttö altistaa veriteitse leviävillä taudeilla. (THL, 2023d.) Lääkkeet, jotka tulisi ottaa suun kautta, vaarantavat terveyden suonensisäisesti käytettynä, yliannostuksen, tulehdusten ja tartuntatautien tartunta riski on huomattava. Suositeltavaa olisi pyrkiä vaihtamaan käyttö vähemmän haitalliseen käyttötapaan. (Rukkila, & Vilkkonen, 2021.)

Huumeita suonensisäisesti käytettäessä tulisi kiinnittää huomiota puhtauteen, pistämiskohtiin, -tekniikkaan ja välineisiin. Neulojen, ruiskujen, aineiden sekoitusastioiden ja filttareiden tulisi aina olla steriilejä ja ne on hävitettävä jokaisen pistokerran jälkeen, eikä toisten välineitä saisi lainata. Käytetyt välineet voi kerätä riskijäteastiaan, jonka voi sen täytyttyä viedä terveysneuvontapisteelle. Suonien kunnosta olisi tärkeää huolehtia, koska suoneen pistämisen riskejä voidaan pienentää toimimalla turvallisempien periaatteiden mukaan. Kuitenkaan täysin turvallista tapaa pistää huumeita laskimoon, lihakseen tai ihonalaiskudokseen ei ole. (Päihdelinkki, i.a.-b.)

Kädet ja pistokohta tulisi pestä saippualla ja kädet desinfioida ennen pistämistä. Alusta, jota käytetään käyttöannoksen valmistamiseen, tulisi puhdistaa. Jos huumausaine on kiinteää, jauhetaan se ja laimennetaan reiluun määrään puhdasta nestettä. Ainesesta tulisi sekoittaa vain puhtaalla välineellä, esimerkiksi koskemattoman steriilin ruiskun muovitupella. Avatessa käyttövälineiden paketteja, on huolehdittava, ettei kosketa käsillä neulaa, ruiskun kärkeä, filttaria tai sekoituskupin sisäosaa. Liuos tulisi vetää ruiskuun filttarin läpi. (Päihdelinkki, i.a.-b.)

Pistokohtaa valitessa tulisi huomioida, että pistämisen tulee tapahtua vain näkyviin laskimoihin ja aina sydämeen päin (Päihdelinkki, i.a.-b.). Pistäessään itselleen suonensisäisesti, molemmilla käsillä pistämisen harjoittelu ja opettelu kannattaa, jotta olisi enemmän mahdollisuuksia pistokohdan valinnassa. Olennaista olisi tilanteen rauhoittaminen, ajatteleminen ja toimiminen järkevästi. Vaikka olisi kiire, pistämistä ei tulisi kiirehtiä. Uusia välineitä käyttäessä, neula on terävä, joka säästää suonien käyttöpintaa ja ohuempi neula tekee vähemmän kudosaauriota. Pistettävää suonta

tulisi vaihdella antaen suonen parantua välissä. Suonen parantuminen kestää vähintään muutaman päivän, mutta mitä pidempään suoni lepää, sen parempi. Käyttäessä samaa suonta, tulisi pistää edelliseen pistokohtaan nähden virtaussuunnassa eteenpäin eli lähemmäs sydäntä, näin voidaan ehkäistä tulehduksia ja veritulppien syntymistä. Kiristyssiteen käyttäminen helpottaa suonen löytämistä. Ennen kuin ruiskun mäntää painaa tulisi kiristysside avata, ettei suoneen aiheudu liian suurta painetta ja suoni puhkea. (Päihdelinkki, i.a.-a.) Pistämisen jälkeen tulisi pistokohtaa painaa puhtaalla vanulapulla hetken (Päihdelinkki, i.a.-b). Jos suoni ei parane ennen uutta pistämistä, voi seurauksena olla suonitulehduksia tai suonen menetys. Suonten heikentymistä seuraa infektioiden kannalta riskialttiimpiin käyttötapoihin siirtyminen, kuten pistäminen suuriin suoniin. (Rukkila, & Vilkkö, 2021.)

#### 4.2 Muita käyttötapoja

Huumausaineita, esimerkiksi kannabista, voidaan käyttää polttamalla itse käärittyä sätkää tai höyryttämällä muun muassa vaporisaattorilla tai sähkösavukkeella (Piipponen, 2019). Polttaessa hengitetään savua, joka imeytyy hengityselimistöön kautta verenkiertoon. Polttaminen vaurioittaa hengitysteitä, savun hengittäminen lisää hiukkasten ja tervan kulkeutumista, sekä kertymistä hengityselimiin (Heinälä, 1998).

Huumeita ja lääkkeitä käytetään myös suun kautta nieltynä. Eri huumeita ja lääkkeitä on saatavana muun muassa tabletteina ja kapsелеina. Kun aine niellään, se imeytyy ruuansulatuksen kautta verenkiertoon, joka kuljettaa aineen sen vaikutuspaikkaan. Lääkkeistä suurin osa imeytyy ohutsuolessa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 115.)

Muita käyttötapoja ovat muun muassa aineen nuuskaaminen tai "sniffaaminen", jolloin aine imeytyy verenkiertoon nenän limakalvon kautta. Lisäksi huumeita, esimerkiksi LSD:tä, on saatavana imupaperiin imeytettynä (Storvik., 2020).

### 4.3 Huumeiden käytöstä aiheutuvat infektiot ja tartuntataudit

#### 4.3.1 Staphylococcus aureus -bakteremiat

Suonensisäisten huumeiden käyttö ja toistuva pistäminen altistavat Staphylococcus aureus bakteremioille (Hämäläinen & Oksi, 2019). Staphylococcus aureus on yleinen terveiden ihmisten iholta ja nenän limakalvoilta löytyvä bakteeri (THL, 2024). Tutkimuksen mukaan S. aureus -bakteremiat ovat vuodesta 2015 alkaen jatkuvasti lisääntyneet ruiskuhuumeita käyttävien ihmisten keskuudessa. S. aureus -bakteremia voi aiheuttaa minkä tahansa elimen infektion ja siten aiheuttaa myös vakavia komplikaatioita. Yleisimpiä vakavia komplikaatioita ovat endokardiitti, eli sydämen sisärakenteiden, erityisesti läppien tulehdus (Kettunen, 2023), luutulehdus, syvä märkäpesäke, septinen artriitti (niveltulehdus), aivokalvontulehdus ja keuhkokuume. Valtaosalla potilaista löytyy syvä infektiopesäke. S. aureus -bakteremioihin liittyy suurentunut kuolleisuusriski. Bakteremian hoidossa on tärkeää löytää infektiopesäke ja pyrkiä sen poistamiseen. Suonensisäisiä huumeita käyttävien ihmisten S. aureus bakteremioissa esiintyy usein endokardiittia. (Hämäläinen & Oksi, 2019.)

#### 4.3.2 Pehmytkudoskomplikaatiot

Huumeiden suonensisäinen käyttö ja siihen liittyvä toistuva neulalla pistäminen arpeuttaa ihoa ja huumausaineiden kemiallinen ärsytys johtaa laskimoiden kovettumiseen. Tämän takia pistopaikkoja täytyy vaihtaa ja huumeiden pistäminen voi edetä jopa lopulta suuriin laskimoihin nivusten ja kaulan alueelle. Joskus huumeita pistetään kovettumien takia myös ihon alle tai lihaksen sisään. Valtimoon pistäminen voi aiheuttaa pseudoaneurysman. (Laukkala ym., 2024, s. 9–11.) Valtimoon pistäminen voi johtaa kudonvaurioihin, jotka voivat olla vakavia tai jopa kuolion. Verisuonivaurioiden vuoksi on jouduttu amputoimaan sormia ja raajoja. (Rukkila, & Vilkkö, 2021.)

Pistäminen voi aiheuttaa laskimotukkotulehdusten lisäksi ihon ja ihonalaiskudoksen bakteeri-infektioita, jotka voivat aiheuttaa laajaa pehmytkudostuhoa ja johtaa bakteremiaan. Altistavia tekijöitä ovat epähygieeninen pistäminen, käytettyjen neulojen käyttö, sekä kontaminoituneet huumausaineet, esimerkiksi vesijohtoveteen

liotetut aineet. Useasti käytettyjen neulojen käyttö altistaa neulan katkeamiseen ja jäämiseen kudokseen, josta voi aiheutua tulehdusta tai paiseita. Suurien verisuonten lähelle katkenneet neulat ovat jossain tapauksissa embolisoituneet ja aiheuttaneet sydämen tai keuhkon seinämän puhkeamisen. (Laukkala ym., 2024, s. 9–11.)

Yleisesti ihon ja ihoalaiskudoksen bakteeritulehduksen aiheuttajia ovat *Staphylococcus aureus* tai *Staphylococcus pyogenes* bakteerit, joskus myös epähygieenisen pistämisen takia ruuansulatuskanavan mikrobit. *Streptococcus pyogenes*, eli A-ryhmän streptokokki voi aiheuttaa nekrotisoivaa faskiittia. Vuonna 2023 sen aiheuttamat vakavat infektiot lähes kaksinkertaistuivat. Nekrotisoiva faskiitti voi olla hyvin kivulias ja etenee nopeasti. Koska tulehdus leviää nopeasti pitää usein kirurgisesti poistaa laajoja kudoksia. (Laukkala ym., 2024, s. 9–11.)

#### 4.3.3 A- ja B Hepatiitti, HIV ja AIDS

Hepatiitti B on maksatulehdus, joka tarttuu veriteitse ja seksin välityksellä. Osa jää viruksen kantajiksi ja osalle sairastuneista kehittyy myöhemmin krooninen hepatiitti, maksakirroosi tai maksasyöpä. Merkittävimmät vaaratekijät sairauden tarttumiseen ovat huumeiden suonensisäinen huumeiden käyttö ja suojaamaton seksi, lisäksi viruksen voi saada esimerkiksi injektioista, tatuoinneista ja lävistyksistä paikoissa, joissa ei ole mahdollisuutta käyttää steriilejä välineitä. Suomessa käytetään kahta erilaista hepatiitti B rokotusta Engerix-B ja HBVAXPRO, lisäksi Twinrix Adult - ja Twinrix Paediatric -rokotteet hepatiitti A:n ja B:n samanaikaiseen ehkäisyyn. (Leino, 2019.)

Hepatiitti A on HAV viruksen aiheuttama maksatulehdus, joka on yleinen huonon hygienian maissa. Hepatiitti A alkaa äkillisesti, sen oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, kuume, vatsakipu, sekä ihon ja silmän kovakalvojen kellastuminen. Noin joka sadas tartunnan saaneista saa erittäin rajun tulehduksen, joka voi tuhota maksan ja johtaa kuolemaan. Vakavasti sairastuneista neljäsosa tarvitsee maksan siirron ja joka neljäs paranee. (THL, 2023c.)

Virus tarttuu, kun sairastuneen ulosteeseen erittyy runsaasti virusta ja sitä välittyy helposti käsiin wc käynnin yhteydessä. Käsistä virus siirtyy edelleen elintarvikkeisiin

ja jäteveden välityksellä veteen. Virus tarttuu herkästi myös kosketustartuntana käsien tai seksikontaktin kautta. Virus voi tarttua myös pistovälineiden kautta huumeiden käyttäjille, lisäksi marjoista ja vihanneksista, joita on kasteltu likaisella vedellä. (THL, 2023c.)

Hyvinvointialueiden on huolehdittava tartuntatautien ehkäisyyn liittyvästä terveysneuvonnasta. Neulojenvaihtopisteillä huumeita käyttäville ihmisille tarjotaan rokotuksia A- ja B-hepatiittia vastaan. Lisäksi monilla pisteillä on tarjolla C-hepatiitin ja sukupuolitautien testausta. (Päihdelinkki, 2025.)

HIV tartunta leviää tyypillisesti suojaamattomassa yhdynnässä, veren välityksellä tai äidiltä lapselle raskauden tai synnytyksen yhteydessä. Huumeita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa HIV leviää likaisten pistovälineiden kautta. HI-virus, eli immuunikatovirus (human immunodeficiency virus) heikentää vähitellen elimistön puolustuskykyä ja altistaa vaikeille infektioille. Useat tartunnan saaneet saavat ensioireita 2–6 viikkoa tartunnan jälkeen. Oireita ovat muun muassa kuume, ihottuma, päänsärky, ripuli ja lihaskipu, imusolmukkeiden kasvaminen ja aristaminen. Infektio voi olla myös vuosia oireeton. Kun immunitetti heikentyy, esiintyy osalla tartunnan saaneista yleisoreita kuten laihtuminen, ripuli, yöhikoilu, toistuvaa laajaa herpestä tai vyöruusua. Mikäli HIV-tartuntaa ei hoideta ajoissa se voi hoitamattomana edetä oireiseen AIDS-vaiheeseen. Tällöin tartunnan saanut sairastuu opportunisti – eli pyrkyri-infektioihin tai virusten aiheuttamiin syöpiin. AIDS:iin sairastuneen elimistö on puolustuskyvyltään heikentynyt ja siksi pyrkyri-infektioita aiheuttavat epätavalliset taudinaiheuttajat. Suomessa suurinosa AIDS-sairauksiin sairastuneista pystytään parantamaan, mutta vuosittain menehtyy vakavaan AIDS-infektioon 0–2 potilasta. Enemmistö HIV tartunnan saaneista ei sairastu AIDS-sairauteen tai saa mitään oireita, mikäli HIV havaitaan ajoissa ja sitä hoidetaan tehokkaalla lääkehoidolla. (Kivelä, 2021.)

HIV-tartuntoja voidaan ehkäistä estolääkityksellä, mutta estolääkitys edellyttää negatiivista HIV-testiä ennen aloitusta, lääkärin seurantaa, labrakokeita ja sukupuolitautien testausta noin kolmen kuukauden välein. HIV-altistuksen jälkeen voidaan aloittaa neljän viikon mittainen HIV-lääkitys, joka ehkäisee tehokkaasti tartuntoja, jos se aloitetaan mahdollisimman pian 2–72 tunnin sisällä altistumisesta. (Kivelä, 2021.)

## 5 TOKSINEN REAKTIO - MYRKYTYS

Mikäli lääkkeen tai aineen annos ylittää yksilön metabolisen kyvyn käsitellä sitä, syntyy toksinen reaktio, eli myrkytys. Reaktio voi tulla heti välittömästi tai nopeasti aineelle altistumisen jälkeen, tai sitten haitta voi esiintyä vasta pitkän ajan kuluessa. Lääkkeiden aiheuttama toksinen vaikutus häviää usein, kun altistuminen aineelle loppuu, mutta jotkin aineet voivat aiheuttaa myös pysyviä haittoja. Vaikutusta on sillä, mikä on lääkeaineen kohdekudos ja onko se uusiutumiskykyistä. Esimerkiksi maksakudos uusiutuu nopeasti, mutta aivosolut eivät juurikaan uusiudu. Ääreishermostossa jotkin aineet voivat aiheuttaa viivästynyttä neurotoksisuutta ja pitkä altistus voi aiheuttaa neuropatiaa. Vaikuttava tekijä aineen toksisuutta arvioidessa ovat annoksen suuruus, sen seurauksena vaurion suuruus ja vakavuus, sekä altistumisajan pituus. Toksisuuden kannalta olennaista on, mitä kautta aine päätyy elimistöön. (Rysä ym., 2024.)

### 5.1 Yliannostus ja toleranssi

Opinnäytetyössä käytettäessä termiä yliannostus, viitataan huumeiden aiheuttamaan myrkytykseen. Yliannostus on jonkin huumausaineen tai huumaavaksi luokitellun lääkkeen aiheuttama myrkytystila. Myrkytys syntyy, kun elimistöön joutuneen aineen määrä ylittää elimistön kyvyn käsitellä sitä (Rysä ym., 2024). Huumeiden käyttö muokkaa toleranssia, eli elimistön mukautumista huumeisiin. Toleranssi on elimistön fysiologinen ilmiö, jossa elimistö pyrkii palauttamaan normaalin homeostaattisen toimitilan kumoamalla elimistöä horjuttuvan aineen vaikutuksen. Jatkuvan huumealtistuksen seurauksena toleranssi kasvaa, huumeen vaikutukset vähenevät ja huumetta joudutaan nauttimaan suurempia määriä, jotta saadaan aikaan tietty vaikutus. (Joutsa & Kiiänmaa, 2018b.) Turvallista huumausaine annosta ei ole, aineiden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja huumeiden käyttö ei koskaan ole riskitöntä.

## 5.2 Myrkytyksen oireet

Myrkytyksen oireet riippuvat paljon siitä, mikä sen on aiheuttanut. Useat aineet aiheuttavat epäspesifisiä ja samankaltaisia oireita ja siksi oireiden perusteella on vaikeaa arvioida, mikä on myrkytyksen aiheuttaja. Myrkytyksen oireita ovat muun muassa tajuttomuus, hypotensio, lihasvelttous, hengityslama, sydämen rytmihäiriöt, hypertermia, mioosi, mydriaasi ja kouristelu. Oireet voivat muistuttaa myös sairaskohtauksen tai jonkin vamman aiheuttamia oireita. Esimerkiksi akuutit keskushermosto- tai sydänsairaudet, psykoosi, maksan ja munuaisten toimintahäiriöt, elektrolyyttien, veren glukoosipitoisuuden ja happo- ja emästasapainon häiriöt voivat aiheuttaa hyvin samankaltaisia oireita myrkytyksen kanssa. Myrkytystila itsessään voi myös altistaa vammalle tai aiheuttaa sydän- tai aivoinfarktin. (Lillius, ym., 2024.)

## 5.3 Myrkytyksen hoito sairaalassa

Akuuttihoidossa myrkytyspotilaan elintoimintoja arvioidaan ja tuetaan systemaattisesti ABCDE protokollan mukaan (Lund ym., 2024). Hoidossa keskeistä on nopeasti lopettaa myrkyllä altistuminen esimerkiksi myrkyllisen imeytymisen estämisellä (Lund ym., 2024), lääkehiilellä, maha- tai suolihuuhtelulla, tai poistaa lääkkeitä gastroskopiolla, tai harvoin laparotomiolla (Lillius, 2022). Joidenkin lääkeaineiden ja alkoholien eliminaatiota pystytään nopeuttamaan kehonulkoisella laitehoidolla, kuten hemodialyysillä ja -perfuusiolla (Haapio, 2022). Tiettyjä myrkytyksiä hoidetaan antidootilla, eli vasta-aineella. Tyypillisiä terveydenhuollossa käytettäviä antidootteja ovat muun muassa flumatseniili (bentsodiatsepiinit) ja naloksiini (opioidit). Myrkytysten hoidossa voidaan käyttää myös lääkkeitä, jotka estävät myrkyllisiä vaikutuksia ja ylläpitävät elimistön omia detoksifikaatiomekanismeja. (Kratz, 2024.) Myrkytyspotilaalle tehtäviä yleisiä tutkimuksia ovat esimerkiksi 15-kytkentäinen EKG ja tarvittaessa sydämen ultraäänitutkimus, laboratoriotutkimuksia ja tarvittaessa thorax kuva ja pään TT (Kratz & Valli, 2022).

Hoidossa olennaista on selvittää, mille aineelle tai aineille potilas on altistunut, miten paljon, milloin ja miten kauan. Potilaasta voidaan ottaa pikaseuloja (liuskatestit virtsasta ja syljestä), jotka voivat antaa suuntaa potilaan käyttämistä aineista, mutta

seuloja ei voi pitää täysin luotettavina. Myrkytyspotilailta otetaan veri- ja virtsanäytteitä, joista voidaan myöhemmin tarvittaessa tehdä analyyseja ja oikeuslääketieteellisiä selvityksiä. (Lund ym., 2024.)

Pääsääntöisesti myrkytyspotilaita hoidetaan tehohoito-osastolla, tai tehostetussa valvonnassa. Hoidossa tarkkaillaan ja hoidetaan potilaan peruselintoimintoja, kuten tarkkaillaan ja turvataan potilaan hengitys ja hemodynamiikka. Tarkkaillaan mahdollisia rytmihäiriöitä, sekä verenkiertovajausta, potilaan neurologista statusta, tajunnan tasoa, agitaatiota, sekavuutta ja mahdollista kouristelua. Hoidetaan mahdollisia happo- ja emästasapainon häiriöitä, elektrolyytti häiriöitä, hypoglykemiaa ja hypertermiaa. Myrkytyksestä voi aiheutua myös akuuttia maksan- tai munuaistenvajaatoimintaa, joka vaatii kehonulkoista hoitoa. (Lund ym., 2024.) Myrkytyspotilaalle olisi hyvä järjestää psykiatrin konsultaatio (Lund ym., 2024).

#### 5.4 Huumemyrkytyskuolemat

Huumemyrkytykseen kuolee Suomessa viikoittain neljä- viisi ihmistä. Huumeet ovat myötävaikuttajina useissa monen tyypisissä kuolemista. Yleisesti huumeet ovat tapaturmaisia. Etenkin nuorten osalta huumeet ovat lisääntyneet. Tutkimuksissa vuosina 2016–2020 myrkytyskuolemien merkittävin aiheuttaja oli buprenorfiini, etenkin alle 25-vuotiaiden kohdalla. Lähes yhtä merkittävänä löydöksenä huumemyrkytykseen kuolleilla oli amfetamiinit, eli amfetamiini, metamfetamiini ja MDMA, eli ”ekstaasi”. Nuorten keskuudessa amfetamiinit olivat useammin mukana kuolinsyyssä kuin vanhemmilla käyttäjillä. Myrkytyskuolemia aiheutti myös alkoholi, kokaiini, gammabutyrolaktoni ”lakka” ja gammahydroksibutyraatti ”gamma”, näistä alkoholi aiheutti enemmän kuolemia vanhempien huumeiden käyttäjien keskuudessa. Useissa myrkytystapauksissa mukana oli alkoholi ja bentsodiatsepiinit. Bentsodiatsepiinit esiintyivät kaikenikäisten kuolemantapauksissa useammin kuin alkoholi. Suurin osa huumeetkuolemista oli usean aineen aiheuttamia, alle 25-vuotiaalla 88 %:a ja vanhemmilla 84 %:a kuolemista. Usean aineen yhtäaikainen päihdekäyttö lisää vakavasti kuoleman riskiä, samoin kuin huumeiden tai lääkkeiden käyttö suonenensisäisesti. Muita riskitekijöitä huumeetkuolemille ovat psykiatriset ongelmat yhtä aikaa päihdeongelmien kanssa, epävakaut

asumisolot, päihteiden käyttö perheessä tai kaveripiirissä, sekä toisen henkilön näkeminen huumemyrkytystilanteessa. (Kriikku ym., 2022.)

Vuodesta 2015 alkaen alle 25-vuotiaiden nuorten huumemyrkytyskuolemien määrä kasvoi vuosittain 30 %: a. Myös myrkytystietokeskukseen tulleet puhelut koskien alaikäisten huume yliannostuksia lisääntyivät. Vuosina 2011–2020 huume yliannostuksia koskevia puheluita myrkytystietokeskukseen tuli 1362 kappaletta. Amfetamiiniin liittyvät yliannostukset olivat puheluiden kysytyin aine. Myrkytyskuolemien uhreista kolme neljästä oli miehiä, mutta alaikäisten osalta suurin osa oli naisia. Tutkimuksen mukaan nuorilla naisilla on suurempi riski ajautua käyttämään väärin reseptilääkkeitä. Tutkimusten mukaan nuorilla saattaa olla vaikeuksia tulkita huumeiden käytöstä johtuvia oireita ja koettuja tuntemuksia ja sen takia käytön kontrollointi on vaikeampaa ja voi johtaa helpommin yliannostukseen. (Kriikku ym., 2022.)

Maailmalla ja myös Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että usein huumemyrkytyskuolemaa edeltää aikaisempi yliannostustilanne, josta henkilö on selvinnyt hengissä. Eli tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota yliannostusten jälkihoitoon. Tutkimuksessa havaittiin, että myrkytystietokeskukseen tuli useammin puheluita koskien amfetamiini yliannostusta ja puhelut tulivat terveydenhuollosta. Voi siis olla, että amfetamiini yliannostuksen ottanut päätyy useammin hoidon piiriin ja selviää, kuin buprenorfiinia yliannostuksen ottaneet. (Kriikku ym., 2022.)

## 5.5 Lääkemyrkytykset

### 5.5.1 Opioidimyrkytys ja hoito

Opioideja ovat muun muassa buprenorfiini, fentanyyli, kodeiini, morfiini ja tramadoli (Lillius ym., 2024). Eniten myrkytyskuolemia ja yliannostuksia suomessa aiheuttavat suonensisäisesti käytetyt opioidit. Yleisin kuolinsyy on hengityslama. Hengenvaaraa tai myrkytyksen aiheuttavaa opioidiannosta ei pystytä määrittämään, koska toleranssi nostaa annosmääriä moninkertaisiksi. Selkeät opioidimyrkytyksen oireet ovat tajunnantason lasku, tokkuraisuus, sekä tajuttomuus, pistemäiset pupillat ja

hengityslama. Potilaan hengitys on harvaa tai myrkytyspotilas on jopa hengittämätön ja syanoottinen. Kun hengitys on huonoa, myös verenpaine laskee. Korjaamaton hypoksemia voi aiheuttaa kapillaarivaurioita ja sokin, ruumiinlämmön laskua sekä lihasten velttoutta. Vaikka hengitys saataisiin korjattua, yksi tavallinen kuoleman aiheuttava komplikaatio opioidimyrkytyksessä on sydämestä johtumaton keuhkoödeema, eli keuhkopöhö. (Raunio ym., 2024.)

Opioidimyrkytyksen hoidossa spesifinä hoitona voidaan käyttää opioidiantagonistia antidootti naloksiinia. Hoidossa keskitytään peruselintoimintojen tarkkailuun ja hoitoon etenkin hengityksen osalta. (Raunio ym., 2024.)

### 5.5.2 Bentsodiatsepiinimyrkytykset ja hoito

Rauhoittavat ja unilääkkeet, bentsodiatsepiinit, eli ”bentsot” lamaavat keskushermostoa. Ne voivat aiheuttaa lievän tai hengenvaarallisen myrkytyksen. Usein kuolemaan johtavissa myrkytyksissä on mukana muitakin lääkkeitä ja alkoholia, sillä alkoholi ja muut keskushermostoa lamaavat aineet vaikuttavat synergisesti bentsodiatsepiinien kanssa. (Raunio ym., 2024.)

Tavallisia bentsodiatsepiinimyrkytyksen oireita ovat väsymys, sekavuus, levottomuus, ataksia ja puheen puuroutuminen sekä tajunnan tason lasku. Sekamyrkytyksissä on lisäksi verenkierto- ja hengitysvajausta. (Raunio ym., 2024.)

Vaikeissa myrkytyksissä voidaan käyttää antidoottina flumatseniinia. Lääke voi kuitenkin aiheuttaa bentsodiatsepiinien pitkäaikaisille käyttäjille akuutteja vierotusoireita. Usein myrkytykset ovat kuitenkin lieviä ja niiden hoidoksi riittää hyvä oireenmukainen yleishoito ja imeytymisen estoon tähtäävä hoito. (Raunio ym., 2024.)

## 6 HÄTÄENSIAPU

Hätäensiavun tarkoitus on ensisijaisesti turvata autettavan hapensaanti, eli hengitys ja verenkierto. Hätäensiapu on henkeä pelastavaa ensiapua. Hapensaannin estyminen vaurioittaa nopeasti elimistön soluja, hapenpuutetta huonoiten kestävät aivokudoksen solut. Hätäensiavun jälkeen selvitetään tarkemmin mitä oireita ja vammoja autettavalla on. (Castrén ym., 2022a.)

Ensiaputilanteeseen varautuminen auttaa toimimaan tilanteen osuessa kohdalle. Paikalle ensimmäisenä saapunut tekee tilannearvion, hätäilmoitus tehdään heti, kun epäillään tai todetaan, että tarvitaan ammattiapua. (Castrén ym., 2022a.)

Hätäensiavussa on tärkeä selvittää, onko autettava hereillä tai herätettävissä, onko hengitystiet auki, hengittääkö hän normaalisti ja onko hänellä näkyviä verenvuotoja tai sokin oireita (Castrén ym., 2022a). Autettavan tajunnantaso selvitetään ensimmäiseksi äänekkäästi puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos autettava ei herää tähän, tehdään hätäilmoitus. Jos hengitys on normaalia, käännetään autettava kylkiasentoon ja varmistetaan, että hengitys jatkuu. Jos autettava ei hengitä normaalisti tai hengitysliikkeet ovat haukkovia, aloitetaan painelu-puhalluselytytys. Kun hengitys on turvattu, tarkistetaan, onko autettavalla näkyviä verenvuotoja tai sokin oireita. (Castrén ym., 2022a; Punainen Risti, i.a.)

### 6.1 Tajunnantason arviointi

Tajunnantason määrittelemiseksi kehitetty kansainvälinen Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS). Asteikolla tajuntaa arvioidaan kolmen osa-alueen yhteispisteillä. Osa-alueet ovat silmien avaaminen, puhe- ja liikevaste. Asteikolla pisteitä saa 3–15, joista 15 vastaa normaalia tajuntaa ja 3 vakavaa aivotoiminnan häiriötä. (Kuva 1) Arvioitavat asiat ovat siis silmät, puhe ja liike, muistisääntönä SIPULI. Potilas saa pisteitä sen mukaan, miten hän reagoi ärsykkeisiin. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 90–91.)

Normaalisti tajuissaan oleva ihminen pitää silmiään auki. Arvioitaessa tajunnan tasoa, jos potilaalla on silmät kiinni kokeillaan, reagoiko potilas puheeseen ja avaako hän

silloin silmänsä, mikäli ei, kokeillaan, aukaiseeko potilas silmiään kivulle. Kipua tuotetaan esimerkiksi painamalla sormella potilaan silmäkuopan yläreunaa kulmakarvojen alapuolelta. Samalla arvioidaan paikallistaako potilas kivun esimerkiksi, ojentaako hän kättä kohti kipuärsykettä. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 90-91.)

Puhevastetta arvioidaan potilasta haastatteleamalla. Mikäli potilas on tajuissaan ja kykenee keskustelemaan, arvioidaan orientaatiota aikaan, paikkaan ja henkilöihin. Sekava potilas ei kykene vastaamaan asiallisesti. Mikäli potilas vain äänтелеhtii tai puhuu yksittäisiä sanoja, viittaa se alentuneeseen tajunnan tasoon. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 90-91.)

Liikevastetta arvioidaan tarkkailemalla, liikkuuko potilas normaalisti, tai toimiiko hän annettujen käskyjen mukaan. Esimerkiksi jos potilasta pyytää ojentamaan kättä, pystyykö hän noudattamaan ohjeita. Kipuun reagoinnilla tarkoitetaan sitä, että potilas reagoi ärsykkeeseen yläraajoja koukistamalla. (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 90 - 91.)

Taulukko 1. Glasgow'n kooma-asteikko (Rautava-Nurmi ym., 2015, s. 90 - 91).

Silmien avaaminen	Pisteet
itsestään	4
pyydettyäessä kovalla äänellä	3
kivulle	2
ei reaktiota	1
<b>Puhevaste</b>	
orientoitunut	5
sekava	4
yksittäisiä sanoja	3
ääntelyä	2
ei ääntä	1
<b>Liikevaste</b>	
noudattaa kehoitusta	6
paikantaa kivun	5
väistää kivun	4
koukistaa kivulle	3
ojentaa kivulle	2
ei vastetta kivulle	1

## 6.2 Hengityksen arviointi

Kohdattaessa tajuton henkilö on ensiarvoisen tärkeää varmistaa, hengittääkö hän. Hengitystä voi yrittää havainnoida polvistumalla henkilön viereen, avaamalla hengitystien kohottamalla leuan kärjestä ylöspäin taivuttamalla päätä taaksepäin ja tämän jälkeen tunnustelemalla omalla poskella mahdollista ilmavirtaa. Tunnustella voi myös kämmenselällä. Samalla tulee tarkkailla, liikkuuko henkilön rintakehä ja kuuluuko hengityksen ääniä. (Punainen Risti, i.a.)

Terveystieteiden tutkimuksessa hengitystä arvioidaan monilla keinoilla ja sairaalassa hengitystä pystytään monitoroimaan. Hengityksestä arvioidaan muun muassa hengitystapaa, taajuutta, liikkeitä, ääniä ja hajua (Ahonen ym., 2020).

Hengitystä voidaan arvioida muun muassa laskemalla henkilön hengitystaajuus, eli kuinka monta kertaa henkilö hengittää sisään minuutin aikana. Normaalisti hengitystiheys on noin 12–16 kertaa minuutissa. Mikäli tiheys on yli 25 kertaa minuutissa voi se kertoa henkilön tilan huonontumisesta. Yleensä hengitys on silloin myös työlästä, henkilö ei jaksa puhua, syke on korkea ja apuhengityslihakset ovat käytössä. Mikäli henkilö hengittää alle 10 kertaa minuutissa, on tällöin hengitystaajuus pienentynyt. (Ahonen ym., 2020, s. 430–431.)

Henkilön hengitystapaa ja liikkeitä tulee arvioida, eli millaista hengitys on. Onko se epäsäännöllistä tai säännöllistä, syvää, tai pinnallista, kuorsaavaa, onko henkilöllä hengityskatkoksia. Esimerkiksi kuorsaava hengitys voi kertoa alentuneesta tajunnantasosta, syvä ja raskas hengitys asidoosista ja hiilidioksidiretentiosta. Hengitysvaihteluita tarkkaillaan seuraamalla henkilön rintakehää, onko hengitysvaihtelu symmetrinen. Tarkkailemalla henkilön sieraimia, laajenevatko ne hengittäessä. Myös hengitystä ääniä arvioidaan. (Ahonen ym., 2020, s. 430–431.)

Mikäli epäilee, että henkilön hengitys ei ole normaalia tarkkaillaan myös henkilön ihon ja limakalvojen väriä. Syanoottinen, eli sinertävä iho kasvoilla tai periferiassa kertoo hapenpuutteesta. Punakat kasvot voivat kertoa hiilidioksidin noususta veressä. Iho voi olla myös harmaan kalpea ja hikinen, ne voivat olla merkkejä siitä, että henkilö ei jaksa enää hengittää. Mahdollinen ihottuma voi kertoa anafylaksiasta tai allergisesta reaktiosta. (Ahonen ym., 2020, s. 430–431.)

Hengitystä tarkkailtaessa tarkkaillaan myös henkilön tajuntaa. Levottomuus ja sekavuus voivat kertoa hengitysvajauksesta ja hiilidioksidi pitoisuuden suureeneminen voi tehdä henkilöstä uneliaan. Hengitykseen vaikuttaa paljon myös potilaan psyykinen tila, muun muassa ahdistus ja pelko. Jos henkilön tajunta alenee, tulee huolehtia, että hengitystie pysyy avoimena. (Ahonen ym., 2020, s. 430–431.)

### 6.3 Kylkiasento

Tajuton normaalisti hengittävä henkilö käännetään kylkiasentoon aina, vammasta riippumatta. Kylkiasennon avulla turvataan autettavan hengitys (Castrén ym., 2022a.) Tajuttomuus voi johtua myrkytyksen lisäksi useasta muusta syystä, esimerkiksi liian matalasta tai korkeasta verensokerista, aivoverenkierronhäiriöstä, vakavasta infektiosta tai epilepsiasta. Tajuttoman ensiapu on aina sama tajuttomuuden syystä riippumatta. Pyörtyminen on lyhytaikainen tajuttomuus, joka johtuu aivojen verensaannin väliaikaisesta häiriöstä. Syitä pyörtymiselle on monia, esimerkiksi kipu, jännitys tai pitkään paikallaan seisominen. Ensiapuna varmistetaan, että autettava hengittää eikä kysymyksessä ole elottomuus. Jos autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, ei ole kyseessä pyörtyminen. Tajuttomuudesta on kyse, kun autettava on tajuton eikä häntä saada hereille, mutta hän hengittää. Tajuttomuudessa nielun lihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan nieluun. Tajuttomalla henkilöllä on tukehtumisvaara erityisesti, jos hän makaa selällään tai pää etukenossa. (Castrén ym., 2022b.)

Jos autettava henkilö ei herää puhutteluun ja ravisteluun, on soitettava hätänumeroon, avattava hengitystiet ja tarkistettava, onko hengitys normaalia. Hengityksen ollessa normaalia käännetään autettava kylkiasentoon ja hänen tilaansa seurataan ammattiavun saapumiseen asti. (Castrén ym., 2022b.)

### 6.4 Kouristeleavan ensiapu

Kouristus voi johtua useista eri syistä. Sitä voi aiheuttaa esimerkiksi epilepsia, korkea kuume, pään vamma, aivoverenvuoto, liian matala verensokeri diabeetikoilla tai

myrkytys. (Punainen Risti, 2025.) Usein kouristelu johtuu äkillisestä häiriöstä aivojen sähköisessä toiminnassa, tällöin puhutaan epileptisestä kohtauksesta. Epileptisessä kouristuksessa kaikki vartalon lihakset ja raajat kouristavat ja henkilö menee tajuttomaksi. Henkilö voi myös purra kieleen, tai virtsata tai ulostaa tahattomasti kohtauksen aikana. Kohtaus menee yleensä ohi itsessään noin viidessä minuutissa. (Atula, 2023.)

Kun havaitaan kouristeleva henkilö, eikä tiedetä henkilön sairastavan epilepsiaa, hälytetään heti apua soittamalla numeroon 112. Jos tiedetään, että henkilö sairastaa epilepsiaa, hälytetään apua, jos kouristus kestää yli viisi minuuttia tai kohtaus uusiutuu. Kouristelevan henkilön kouristusliikkeitä ei saa yrittää estää. Tärkeää on huolehtia, että kouristeleva ei kolhi päätään tai muuten satuta itseään. Heti kun kouristukset mahdollistavat, pitäisi kouristeleva kääntää kyljelleen, jotta mahdolliset eriteet pääsisivät valumaan ulos suusta. Kouristelevan suuhun ei saa laittaa mitään. Kun kouristukset loppuvat, tarkistetaan hengittääkö henkilö normaalisti ja käännetään hänet kylkiasentoon ja odotetaan avun saapumista paikalle. (Punainen Risti, 2025.)

### 6.5 Painelu-puhalluselvitys

Painelu-puhalluselvityksen perusidea on pitää keinotekoisesti yllä aivojen verenkiertoa, kun sydän on menettänyt kyvyn pumpata verta. Olennaista elvityksen onnistumisen kannalta on sen nopea aloitus. Sydänpysähdyksen elvitykseen kuuluu myös defibrillaatio. Mikäli painelu-puhalluselvitys ja defibrillaatio saadaan aloitettua 3–5 minuutissa, kolminkertaistaa se autettavan selviytymisen mahdollisuuden. Elvityksen on tärkeää olla keskeytymätöntä niin kauan kuin ammattiapu saapuu paikalle. (Castren ym., 2022c.)

Kun henkilö menee äkillisesti tajuttomaksi tai näyttää elottomalta, tarkistetaan heti, tarvitseeko hän painelu-puhalluselvitystä. Sydänpysähdyksen oireet ovat äkillinen tajunnan menetys, hengityksen pysähtyminen tai muuttuminen haukkovaksi tai äänekkääksi. Henkilön tajunta tarkistetaan puhuttelemalla ja ravistelemalla häntä, mikäli henkilö ei reagoi/ole herätettävissä, hälytetään apua soittamalla 112. Jos paikalla on muitakin, pyydetään heitä apuun. Tärkeää on noudattaa hätäkeskuksesta saatuja ohjeita. Ennen elvityksen aloitusta avataan henkilön hengitystiet ja

tarkistetaan hengitys. Hengitystie avataan kohottamalla kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Hengitys tarkastetaan seuraamalla, liikkuuko rintakehä, kuuluuko hengityssääniä tai tuntuuko ilmavirtausta. Tarkkaillaan, onko hengitys vaikeutunut, äänekästä, kuorsaavaa tai katkonaista, lisäksi onko henkilön huulissa tai kasvoilla sinerrystä. Hengityksen tarkistamiseen käytetään vain noin 10 sekuntia. Mikäli henkilö hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon ja jäädään odottamaan apua. Painelupuhallus elvytystä ei tarvita. (Castren., 2022d.)

Mikäli potilas ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia aloitetaan painelupuhalluselvytys (kuvio 1). Henkilö asetetaan selälleen tukevalle alustalle ja mennään polvilleen hänen viereensä. Toisen käden kämmenen tyvi asetetaan keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Käsivarret pidetään suorina, hartiat kohtisuoraan henkilön rintakehän yläpuolella. Sormet pidetään irti rintakehästä, jotta voima kohdistuisi vain rintalastaan. Rintalastaa painetaan 30 kertaa mäntämäisellä liikkeellä. Painelutaajuus on noin 100–120 kertaa minuutissa. Rintalasta painuu alaspäin 5–6 cm ja sen annetaan painalluksen jälkeen palautua, rintalastaan ei saa nojata. Paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. 30 painalluksen jälkeen elvytystä jatketaan puhalluselvytyksellä. Hengitystiet avataan uudestaan, henkilön sieraimet suljetaan painamalla peukalolla ja etusormella, painetaan huulet tiiviisti henkilön suulle ja puhalletaan 2 kertaa. Puhallus on noin yhden sekunnin mittainen, samalla tarkkaillaan henkilön rintakehän liikkumista. Puhalluksien jälkeen elvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta, 2 puhallusta niin kauan kuin ammattiapu saapuu paikalle. (Castren., 2022d.)



Kuvio 1. Toimintakaavio aikuisen peruselvytyksestä (Castren., 2022d).

## 7 AVUN HÄLYTTÄMISEN KYNNYKSEN MADALTAMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yksi keino huumekuolemien ehkäisyyn on päihteiden käyttöön liittyvän stigman vähentäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Huumeita käyttävien ihmisten ja viranomaisten välistä luottamusta pitäisi vahvistaa. (THL, 2023a). Tutkimukset osoittavat, että huumeita käyttäviä ihmisiä kohdellaan terveydenhuollossa huonosti ja he eivät välttämättä saa tarvitsemaansa apua. Moni saattaa jättää tämän takia hakeutumatta hoidon piiriin. (Virokangas, 2017.)

## 7.1 Hätäilmoituksen tekeminen ja haasteet avun hälyttämisessä

Yliannostustilanteessa, joka johtaa tajuttomuuteen tai elottomuuteen, tulisi soittaa mahdollisimman nopeasti hätänumeroon 112 ja aloittaa ensiapu. Myrkytyskuolemat Suomessa aiheutuvat yleensä pitkävaikutteisten keskushermostoa lamaavien aineiden yhteiskäytöstä. Hengenvaarallinen tila voi syntyä tuntien kuluttua käyttämisestä, usein henkilön nukkuessa. Vaarallisen yliannostuksen havaitseminen on tällöin haastavaa. Suomessa myrkytyskuolema tapahtuu usein henkilön ollessa yksin, toisin kuin monessa muussa maassa. Muualla kuin Suomessa myrkytyskuoleman aiheuttaa yleensä lyhytvaikutteiset opioidit ja tilanne syntyy nopeasti, jolloin paikalla on useammin muita ihmisiä. (Kailanto ym., 2023a.)

Aiempien tutkimusten mukaan avun hälyttämättä jättämiselle syynä on voinut olla pelko poliisin saapumisesta paikalle. Huumeita käyttävä ihminen voi pelätä, että siitä seuraa kiinniotto tai muu rikosoikeudellinen seuraamus. Pelko voi tulla esimerkiksi ehdonalaisen vankeusrangaistuksen velvollisuuksien ja ehtojen rikkomisen vuoksi tai lasten huoltajuuden menettämisestä. Huumeita käyttävät ihmiset saattavat myös suojella käyttöannoksiaan, ja ensihoito voidaan jättää hälyttämättä paikalle aineiden menettämisen pelossa. Useat tutkimukset viittaavat myös siihen, että asenteelliset ja rakenteelliset syyt, kuten kielteiset asenteet ja syrjintä, voivat estää avun hälyttämistä paikalle. Esteenä voi olla tiedon puute, miten tunnistaa yliannostus ja kuinka silloin tulisi toimia. (Kailanto ym., 2023a.)

Soussan ja Kjellgren (2019) havaitsivat ruotsalaisessa kyselytutkimuksessaan, että myös terveydenhuollon ammattilaisilta saatettiin salata tieto yliannostuksen syistä. Tutkimusten tuloksista ei voinut päätellä millainen vaikutus avun hälyttämisen esteillä on huumekuolemien määrään. (Kailanto ym., 2023a.) Meulen (2021) perustelee, että vuorovaikutustilanteissa tulisi vahvistaa tasavertaista ja arvostavaa kohtaamista molemmin puolin, koska huumeita käyttävillä ihmisillä on usein kielteisiä kokemuksia poliisista ja hoitohenkilökunnasta sekä toisinpäin. (Kailanto ym., 2023a.)

Avun saaminen nopeasti paikalle on keskeistä, jotta pystytään estämään huumekuolemia. Viranomaisten keskinäistä yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta yliannostustilanteissa toimimista voidaan koordinoida hyvin ja sopia toimintaperiaatteista avun hälyttämisen esteiden vähentämiseksi. Olisi hyvä

vahvistaa huumeita käyttävien ihmisten, viranomaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä luottamusta. On tärkeää havaita asenteelliset ja rakenteelliset esteet avun hälyttämiselle, jotta yliannostuskuolemia voidaan ehkäistä. Tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat kielteisesti ihmisiin, joilla on päihderiippuvuus, c-hepatiitti tai hiv ja heille ollaan haluttomia tarjoamaan korkealaatuista hoitoa. Ensihoidossa työskenteleville ja poliiseille tulisi järjestää koulutusta huumeita käyttävien ihmisten arvostavaan kohtaamiseen. (Kailanto ym., 2023a.)

### 7.2 112 Suomi -sovellus

112 Suomi -sovellus on hätäkeskuslaitoksen mobiilisovellus. Sen tarkoituksena on, että sovelluksen käyttäjä löytää tarvitsemansa palvelun hätä- ja ongelmatilanteissa. Sovelluksen kautta hätäpuhelun soittaessa hätäkeskukseen välittyy automaattisesti soittajan sijaintitiedot. Näin apu saadaan helposti lähetettyä oikeaan paikkaan. Sovelluksesta löytyy myös kiireettömään avuntarpeeseen päivystysnumeroita. Lisäksi sen kautta saa puhelimeen vaara- ja viranomaistiedotteita. Sovelluksesta voi tarkistaa myös lähimmän defibrillaattorin sijainnin. (Hätäkeskuslaitos, i.a.)

### 7.3 Poliisi ensihoidon tukena

Hätäilmoitusta vastaanottaessa hätäkeskus arvioi, minkälaista apua paikalle tarvitaan ja tarvitaanko kohteella ensihoidolle poliisin tukea. Laki hätäkeskustoiminnasta (L 692/2010) ei automaattisesti edellytä poliisin kutsumista. Tarvittaessa tehdään virka-apupyyntö, jos tilanteessa epäillään olevan väkivallan uhka. Ensihoidon kohdatessa uhkailua, on poliisin läsnäolo välttämätön. Tällöin poliisin ensisijainen tavoite on turvata ensihoitajien työturvallisuus, sekä tehtävän tehokas ja turvallinen suorittaminen. (Kailanto ym., 2023a.)

#### 7.4 Heitteillepano ja auttamisvelvollisuus

Heitteillepano ja auttamisvelvollisuus ovat Suomen rikoslaissa määriteltyjä käsitteitä. Ne liittyvät ihmisten velvollisuuteen auttaa toisiaan hätätilanteissa. Heitteillepano tarkoittaa tilannetta, jossa ihminen jätetään ilman asianmukaista huolenpitoa, jonka seurauksena hän voi joutua vaaraan. Avun tarpeessa oleva jätetään ilman apua. Auttamisvelvollisuus tarkoittaa velvollisuutta auttaa avun tarpeessa olevaa. Rikosoikeudellinen vastuu koskee näitä molempia. Rikosoikeudellinen vastuu edellyttää yleensä tahallisuutta tai törkeää huolimattomuutta. Toisin sanoen henkilö on tiennyt tai hänen olisi pitänyt tietää, että hänen toimintansa tai toimimattomuutensa voi aiheuttaa toiselle vaaraa (L 578/1995 21. luku 14. §). Auttamisvelvollisuudesta säädetään myös pelastuslaissa (L 379/2011 2. luku 3.§.) Sitä ei ole määritelty yksittäisenä lakina, vaan se ilmenee useissa eri laeissa ja säännöksissä.

Suomen rikoslaissa on säännös myös pelastustoimen laiminlyönnistä. Se velvoittaa auttamaan hengenvaarassa tai vakavassa terveydenvaarassa olevaa. Tämä tarkoittaa, että jos tietää toisen olevan tällaisessa vaarassa, on annettava tai hankittava sellaista apua, jota kohtuudella voidaan edellyttää. Myös pelastustoimen laiminlyöntiä koskee rikosoikeudellinen vastuu (L 578/1995 21. luku 15. §).

#### 7.5 Terveystuon ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuus

Terveystuon ammattilaisten vaitiolovelvollisuus on keskeinen osa potilaan oikeuksia ja terveystuon eettisiä periaatteita. Se koskee myös tietoja potilaan huumeiden käytöstä. Tietoja saa luovuttaa vain laissa (L 559/1994 19. §.) säädetyissä tilanteissa tai potilaan suostumuksella. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi huoli lapsesta, huumeita käyttävän oma tai muiden turvallisuuden vaarantuminen ja tieto törkeästä huumeusainerikoksesta. Ilmoitusvelvollisuus on olemassa potilaiden ja yhteiskunnan turvallisuuden takaamiseksi (Valvira, i.a.). On tärkeää huomata, että salassapitovelvollisuus on edelleen voimassa niiltä osin, kuin ilmoitusvelvollisuus ei sitä rajoita. Tieto jaetaan siis aina vain siinä määrin, kuin on välttämätöntä.

## 7.6 Huumeita käyttävät ihmiset terveydenhuollon asiakkaina

Virokangas, (2017) tutkimuksessa havaittiin, että usein huumeita käyttävien ihmisten kohtelu terveydenhuollossa muuttuu, kun päihteidenkäyttötausta tulee ilmi. Hoitohenkilökunnan käytös muuttuu tylyksi ja huumeita käyttävät ihmiset kokevat, että he eivät saa hoitoa. Hoitamatta tai tutkimatta jättämistä perustellaan epämääräisesti. Useilla huumeita käyttävillä ihmisillä on ennakkoluuloja terveydenhuoltoon kohtaan. Apua ei kannata hakea, koska heitä ei kuitenkaan hoideta ja heitä kohdellaan epäasianmukaisesti. Haasteeksi terveydenhuollossa muodostuu yhtäaikaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat. Päihdeongelman takia on vaikeaa saada apua mielenterveysongelman hoitoon. Huumeita käyttävillä ihmisillä on rajallisesti keinoja kontrolloida ja edistää omaa hoitoa. Vaihtoehtoina on henkilökohtaisella tasolla sinnittely ja yritys muokata omaa toimintaa palveluihin sopivaksi esimerkiksi myötäilemällä henkilökuntaa ja jättämällä asioita kertomatta. Palveluiden ulkopuolelle jättäytyminen voi olla ainut keino säilyttää kokemus oman elämän hallinnasta. Palvelujen ulkopuolelle jääminen ja torjutuksi tuleminen voi pahimmillaan johtaa itsemurhan harkintaan. (Virokangas, 2017.)

Perustuslain mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia. Ketään ei saa asettaa eri asemaan muun muassa iän, alkuperän, terveydentilan, vakaumuksen, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Kaikilla, jotka eivät kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (731/1999 6. §, 7. §, 19. §.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää terveyden- ja sairaanhoitoon, jota hänen terveydentilansa edellyttää. Jokaisella on oikeus hyvään terveydenhuoltoon ja kaikkia on kohdeltava niin, ettei kenenkään ihmisarvoa loukata, sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Jokaisen yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on huomioitava hoidossa ja kohtelussa. (785/1992 3. §.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on linjannut terveydenhuollon yhteiset eettiset perusteet. Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (ETENE, 2001.)

Tutkimuksen (Ryan ym., 2016) mukaan huumeita käyttävien ihmisten mielestä terveydenhuollon tärkeimmät ydinkomponentit olivat terveydenhuollon ammattilaisten tuki ja ohjaaminen vaikeissa keskusteluissa ja omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon mukaan ottaminen. He toivoivat, että voisivat asioida aina saman terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja henkilökunnalta aikaa vastata kysymyksiin sekä kykyä selittää asiat hyvin ja ymmärrettävästi. Henkilöt toivoivat ammattilaisten tukea ja ymmärrystä heidän elämäntilanteestaan huumeiden käyttäjinä, ystävällistä kohtelua ja välittämistä. Lisäksi toivottiin, että terveystiedot siirtyisivät tehokkaasti eri palveluiden välillä. (Ryan ym., 2016.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia terveysneuvontaopas huumeita käyttäville ihmisille. Työn yhteistyökumppanina oli A-klinikkasäätiön Katuklinikat, joille opas tuli jaettavaksi heidän asiakkailleen, huumeita käyttäville ihmisille.

Oppaan tavoite on vähentää ja ennaltaehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja riskejä sekä yliannostuskuolemia, lisäämällä huumeita käyttävien ihmisten tietoisuutta yliannostuksista ja lisätä toimintavalmiutta yliannostus tilanteissa. Opas voi parhaimmillaan kohentaa huumeita käyttävän ihmisen hyvinvointia, esimerkiksi ehkäistä vakavia infektioita, tartuntatautien leviämistä, saada lukijan hakemaan apua, ennaltaehkäistä yliannostuksen, sellaisesta johtuvan vammautumisen tai jopa kuoleman.

Opinnäytetyön raporttia ja opasta voidaan hyödyntää huumeita käyttävien ihmisten kanssa työskennellessä ja siihen kootun tiedon avulla ammattilaiset ja muuten aiheesta kiinnostuneet voivat lisätä omaa osaamistaan.

## 9 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on A-klinikkasäätiön Katuklinikat Oulu, Tampere ja Helsinki. A-klinikkasäätiö on toiminut vuodesta 1955 alkaen. Se on voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen säätiö, joka auttaa yhteiskunnan heikompiosaisia löytämään takaisin elämänhallinnan. Säätiö tarjoaa tukea, tietoa ja palveluita kohtaamalla ja digitaalisesti. Lisäksi säätiö tuottaa tutkimusta yhteiskunnalliseen päätöksen tekoon ja käytännön palveluiden kehittämiseen, tutkii laajasti erilaisia addiktioita ja pyrkimyksenä ymmärtää addiktion syitä, seurauksia ja hoitomuotoja. (A-klinikkasäätiö, 2025a,-b,-c.)

A-klinikkasäätiön Katuklinikka tarjoaa sosiaali- ja terveysneuvontaa, testausta ja palveluihin saattamista. Toiminta on haittoja vähentävää päihdetyötä etsivän työn periaatteiden mukaisesti. Katuklinikoiden kohderyhmää ovat pistämällä huumeita käyttävät ihmiset, jotka eivät ole palveluiden piirissä. Tapaamiset ovat luottamuksellisia ja niissä ihmiset voivat asioida kertomatta henkilötietojaan. (A-klinikkasäätiö, i.a.)

## 10 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyön kehittämisprosessi (kuvio 2) alkoi idean kehittelystä, josta se eteni vaiheittain tiedon etsintään, tuotteen kehittelyyn, suunnitelman tekoon, oppaan rakentamiseen ja lopulta työn raportointiin. Olennaista koko prosessin ajan oli jatkuva työn reflektointi, jota teimme ryhmän kesken. Lisäksi oppaan sisältöä arvioitiin useasti Katuklinikoiden henkilökunnan toimesta. Työhön kuului monia vaiheita. Osallistuimme useisiin opinnäytetyöseminaareihin, esitimme omaa työtämme seminaareissa sekä opponoimme muiden opinnäytetöitä. Osallistuimme neljään eri suomen kielen viestinnän pajaan sekä pidimme ohjaustapaamisia ohjaavan opettajan kanssa sekä lukuisia Teams-palavereja ryhmämme kesken.



Kuvio 2. Opinnäytetyön kehittämisprosessi

### 10.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Opinnäytetyönä kehitimme terveysneuvontaoppaan huumeita käyttäville ihmisille (Liite 2). Kehittämisprosessi alkoi aiheen päättämällä ja siihen tutustumisella, yhteistyökumppanin etsinnällä ja aiheen rajaamisella. Tutkimme ajantasaista tietoa huumeiden käytöstä ja hyvin nopeasti huomioimme keskittyä ajankohtaiseen ilmiöön huumeiden lisääntymisestä, etenkin nuorten keskuudessa. Aihe on merkittävä sekä mielenkiintoinen ja siksi halusimme lähteä rakentamaan opinnäytetyötämme sen ympärille.

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus kävi ilmi useista tutkimuksista. Huumeiden käyttö ja kokeilu on maailmanlaajuisesti yleistynyt (World drug report, 2022). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL julkaisee joka neljäs vuosi tilaston suomalaisten huumeiden käytöstä, mielipiteistä ja asenteista. Tilaston kohdejoukkona ovat 15–69-vuotiaat suomalaiset. Vuoden 2022 kyselyyn oli vastannut 3857 osallistujaa. (THL, 2023-b.) Vuoden 2022 tilaston mukaan suomalaisten asenteet huumeita kohtaan oli muuttunut myönteisemmäksi, esimerkiksi kannabiksen laillistamiseen. Tilaston mukaan vuonna 2022 aikuisväestöstä 29 prosenttia oli käyttänyt tai kokeillut huumeita. Käyttö ja kokeilu oli yleisintä 25–34-vuotiailla. (Karjalainen ym., 2023.)

Asenteiden muuttuminen myönteiseksi huumeita kohtaan on huolestuttavaa ja käyttö ja kokeilu on lisääntynyt. Samaan aikaan huumeiden aiheuttamat myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet etenkin alle 25-vuotiaiden osalta (Kriikku &

Ojanperä, 2024). Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä ja saatavuudessa on haasteita maan laajuisesti (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2024). Palvelujen tarve on jatkuvasti lisääntyvä. Usein psykiatriset häiriöt lisäävät päihteiden ongelmakäyttöä ja riippuvuuksien syntymistä. Huumeilla lievitetään erilaisia pelko-, ahdistus-, masennus- ja unettomuusoireita. Todellisuudessa huumeiden käyttö vaikeuttaa oireita ja esimerkiksi kannabiksen käyttö lisää psykoosialttiutta. (Häkkinen, 2023.)

Suomessa on tarve järjestää laaja kampanja yliannostusten ehkäisystä ja myrkytyskuolemista, sekä päihteiden käyttäjille koulutusta aiheesta (Kailanto ym., 2023). Opinnäytetyönä lähdimme kehittämään opasta, joka vastaa tarpeeseen lisäämällä huumeita käyttävien ihmisten tietoutta yliannostuksista, ensiavusta yliannostustilanteessa, madaltaa kynnystä auttaa yliannostuksen ottanutta sekä hakea apua.

## 10.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku perustuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdytään laajasti ja monipuolisesti opinnäytetyön aiheeseen. Katsaus toimii välineenä käsitellä ja tiivistää laajoja aineistoja ja mahdollisesti tuottaa aineistoon pohjautuen uutta tietoa. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen menetelmä, jonka avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään aikaisemmin julkaistua tutkimusaineistoa. (Salminen, 2023.) Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa huumekuolemista ja niiden ehkäisystä. Katsauksen perusteella kokosimme aineistosta johtopäätöksiä ja muodostimme konkreettisia ohjeita ja tietoa oppaaseen.

Valitsimme menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Se on yleiskatsaus opinnäytetyön aiheeseen ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineiston valintaa ei rajaa tietyt säännöt ja tutkimuskysymykset ovat väljempiä (Salminen, 2023). Tutkimusaineistoa rajasimme sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, jotka on mainittu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aineisto on suomen tai englanninkielinen</li> <li>• Aineisto on alle 10 vuotta vanha</li> <li>• Aineisto on saatavilla koko tekstinä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aineisto yli 10 vuotta vanha</li> <li>• Ei saatavilla koko tekstinä</li> <li>• Aineisto, jonka sisältö ei vastaa opinnäytetyön aiheita</li> </ul>

Katsauksen avulla hankimme tietoa, millaista haittoja vähentävää päihdetyötä ja terveysneuvontaa Suomessa tehdään ja mitkä ovat niiden tavoitteet. Mikä on yliannostuksen tai huumekuoleman tyypillinen aiheuttaja ja millaisia keinoja on tunnustettu huumekuolemien ehkäisemiseen. Mitkä ovat myrkytyksen oireet ja miten myrkytyksiä hoidetaan, millaista hätäensiapua maallikko voi antaa myrkytystilanteessa. Millaisia kokemuksia huumeita käyttävillä ihmisillä on terveydenhuollon palveluissa asioinnista.

Teimme tiedonhakua eri tietokannoista kuten Medic ja PubMed, luotettavista verkkolähteistä, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Päihdelinkki, Punainen Risti ja Terveysportti. Lisäksi käytimme Oppiportista löytyvää aiheen oppikirjallisuutta. Tiedonhakua tehtiin aikavälillä 5.3.-26.3.2025. Hakusanoina käytimme muun muassa: huumeet, huume, huumekuolema, myrkytys, ensiapu, drug abuse, illegal drugs, good health care. (Taulukko 2) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tutkimustietoa löytyi runsaasti. Ongelmaksi meinasimme muodostaa aiheen rajaaminen. Mistä kaikesta ja miten laajasti tietoa kerätään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi alkuperäistutkimusta. (Liite 2) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa yritimme tehdä aiheen rajaamisesta mahdollisimman tarkan suunnitelman. Opinnäytetyön laajuudesta kävimme paljon keskustelua ryhmän ja ohjaavan opettajan kanssa ja näin lopulta keräsimme työhön vain oppaan kannalta olennaisimmat asiat.

Taulukko 2 Aineiston haku

Tietokanta, haku päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakuosumia	Lopulliset valitut artikkelit
EBSCOhost 12.3.2025	Illegal drugs AND side effects	Koko teksti, alle 5 vuotta, artikkeli	25	0
Medic 12.3.2025	Huum* AND inf*	Koko teksti, 2015- 2025, alkuperäistutkimus	3	1
Medic 26.3.2025	Huume	alkuperäistutkimus	13	2
Medic 5.3.2025	Ensiapu, huumeet		931	3
PubMed 10.3.2025	Good health care, focus groups	Free full text, 2015- 2025	1214	1

### 10.3 Oppaan suunnittelu

Oppaan (Liite 2) kehittämisen aloitimme pitämällä yhteistyöpalaverin A-klinikkasäätiön Katuklinikoiden kanssa. Pyysimme etukäteen Katuklinikan työntekijöitä pohtimaan, millaiselle oppaalle he näkisivät tarvetta ja millaista tietoa siihen olisi tärkeää koota. Ennen palaveria tutustuimme tutkimustietoon huumeisiin liittyvistä yliannostuskuolemista ja ajankohtaiseen tarpeeseen koulutuksen lisäämiseen aiheesta. Oppaan sisällöstä keskustelimme yhteistyökumppanin kanssa, kirjasimme ylös heiltä tulleita ehdotuksia ja toiveita ja toimme esiin oman

ehdotuksemme, että opas liittyisi huumekuolemien ehkäisyyn. Yhteistyökumppani koki aiheen merkittävänä ja ajankohtaisena. He myös esittivät tarpeen oppaalle, sillä heidän käytössään olevien aiheeseen liittyvien materiaalien käyttöoikeus oli päättymässä. Yhdessä yhteistyökumppanin kanssa päätettiin, että opinnäytetyönä kehitetään haittoja ja riskejä vähentävä terveysneuvonta opas turvallisemmasta huumeiden käytöstä liittyen yliannostuskuolemien ehkäisyyn.

Yhteistyökumppani painotti erityisesti kohderyhmän huomioimista oppaan ulko- ja kieliasussa. Oppaan on oltava selkeä ja ymmärrettävä, sekä lukijan mielenkiintoa herättävä. Opas ei saa olla liian pitkä ja siinä tulisi käyttää värejä ja kuvia. Opas toteutetaan sähköisenä tiedostona, mutta se on tarkoitus olla helposti tulostettava. Lisäksi yhteistyökumppani toivoi, että puhuttaessa heidän asiakasryhmästään, käytetään termiä huumeita käyttävät ihmiset.

#### 10.4 Oppaan rakenne

Suunnittelimme oppaaseen sisällön, joka arvioitiin ja hyväksyttiin Katuklinikoilla. Oppaan nimi on "Huume yliannostukset ja niiden ensiapu". Oppaan otsikot ovat: "Keinoja turvallisempaan huumeiden käyttöön, miten voit vähentää huumeiden käyttöön liittyviä riskejä", "yliannostus", "häätäensiapu, miten voit auttaa yliannostuksen ottanutta" ja "jokaisella on oikeus tulla autetuksi ja saada apua". Ensimmäisessä osiossa esitetään keinoja, jotka voivat vähentää huumeiden käyttöön liittyviä haittavaikutuksia ja riskejä. Esimerkiksi huolehtimalla rokotuksista, puhtaista pistovälineistä, tietää mitä käyttää, eikä käytä yksin. Yliannostus osiossa kerrotaan mitä se tarkoittaa, mikä sitä tyypillisesti aiheuttaa, tyypilliset oireet ja niiden tunnistaminen. Ensiapu osioon koottiin häätäensiapu ohjeet kylkiasennosta ja elvytyksestä, sekä tietoa tajunnan ja hengityksen arvioinnista. Jokaisella on oikeus tulla autetuksi ja saada apua -osion tarkoituksena on madaltaa avun hälyttämisen kynnystä ja lisätä viranomaisien ja huumeita käyttävien ihmisten välistä luottamusta. Osiossa kerrotaan esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuudesta, sekä rikosoikeudellisesta vastuusta heitteillepanossa. Osiossa on myös Katuklinikoiden yhteystiedot.

Oppaaseen valikoitui nämä aiheet, koska tutkimustiedon mukaan näiden aiheiden kouluttamiselle ja tiedon lisäämiseen on tarvetta huumeita käyttäville ihmisille (THL, 2023-a). Aiheet ovat ajankohtaisia, sillä myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet (Kriikku & Ojanperä, 2024). Myös erilaiset infektiot ovat lisääntyneet, esimerkiksi pistoshuumeita käyttävien vakavat MRSA-infektiot (Pakarinen ym., 2023). Tietoisuuden lisääminen turvallisemmasta huumeiden käytöstä, yliannostuksista, sellaisen oireista ja hätäensiavusta voi ennaltaehkäistä huumeiden käytöstä johtuvia infektioita ja yliannostuskuolemia.

Ensiapu osioon valitsimme aiheiksi tajunnantason ja hengityksen arviointi, kylkiasentoon kääntö, kouristavan ensiapu, sekä painelu-puhalluselvytyt, koska yliannostuksien oireita ovat muun muassa kouristelu, tajuttomuus ja hengityslama (Lillius, ym., 2024). Mahdollisessa yliannostustilanteessa on tärkeää osata arvioida potilaan hengitystä ja tajuntaa sekä arvioida tarvitseeko henkilö apua. Tajuttoman kääntämisellä kylkiasentoon turvataan henkilön hengitys ja vältetään tukehtumisvaaraa (Castrén ym., 2022-b). Painelu-puhalluselvytyksellä ylläpidetään keinotekoisesti aivojen verenkiertoa. Elvytyksen onnistumisen kannalta on olennaista sen nopea aloittaminen. (Castrén ym., 2022-c.) Kylkiasentoon kääntämisellä tai painelu-puhalluselvytyksellä voidaan siis mahdollisesti auttaa yliannostuksen ottanutta ja näin pelastaa yliannostuskuolemalta tai vammautumiselta.

Tutkimusten mukaan huumeita käyttävät ihmiset ovat pelänneet avun hälyttämistä, esimerkiksi rikosoikeudellisten tai lastensuojelullisten seuraamuksien takia ja ensihoito on voitu jättää hälyttämättä paikalle esimerkiksi aineiden menettämisen pelossa. Lisäksi asenteellisten ja rakenteellisten syiden, kuten kielteiset asenteet ja syrjintä, ovat voineet estää avun hälyttämistä paikalle. (Kailanto ym., 2023-a.) Tämän takia päätimme koota oppaaseen tietoa avun hälyttämisen tärkeydestä hätätilanteessa ja rohkaista soittamaan apua, jos arvioi tilanteen sellaiseksi. Oppaaseen halusimme tietoa auttamisvelvollisuudesta ja heitteillepanosta ja niiden rikosoikeudellisesta vastuusta, jotta todella ymmärrettäisiin jokaisen velvollisuus auttaa hädässä olevaa. Oppaaseen kokosimme tietoa terveydenhuollon ammattilaisten salassapito- ja ilmoitusvelvollisuuksista. Näin halusimme tuoda ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ilmoita potilaan huumeiden käytöstä, jotta kukaan ei jättäisi hakematta apua ”kiinni jäämisen” pelon vuoksi.

## 10.5 Oppaan toteutus

Opasta (Liite 2) varten keräsimme luotettavaa taustatietoa huumausaineista, yliannostuksista, hätäensiavusta yliannostustilanteessa, hengityksen ja tajunnan arvioinnista, haittoja vähentävästä päihdetyöstä ja terveysneuvonnasta. Keräsimme tietoa tartuntataudeista ja tartuntojen ehkäisystä, huumekuolemien ehkäisystä, erilaisista huumeiden käyttötavoista ja turvallisemmasta ja haittoja ja riskejä vähentävästä huumeiden käytöstä. Tietoa keräsimme myös ongelmatilanteista huumeita käyttäessä, esimerkiksi tulehdukset, rikosoikeudellisista vastuista esimerkiksi heitteillejätö, sekä tietoa viranomaisten ja huumeita käyttävien ihmisten välisen luottamuksen vahvistamisesta.

Opasta laatiessa laajan teoriataustatiedon ”pakkaaminen”, tiivistäminen, muutamaan lauseeseen, osoittautui todella haasteeksi. Kerätystä tutkimusaineistosta lähdimme referoimaan olennaista tietoa. Kun tämä oli tehty, kävimme jo kerran tiivistetyn tiedon läpi uudelleen ja taas referoimme siitä olennaisinta asiaa. Tätä jatkoimme niin kauan, että saimme kasaan tiiviin, informatiivisen paketin oppaan aiheista. Kun tekstisisältöä oli saatu tehtyä, suunnittelimme, millaisia kuvia oppaaseen tarvitaan. Kuvat piirsimme ja liitimme teksteihin. Tämän jälkeen lähetimme sisällön Katuklinikalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Yhteistyökumppanilta pyysimme myös toiveita oppaan ulkoasusta, oliko Katuklinikalla esimerkiksi jotkin tietyt värit ja logot tai kuvat, joita he toivoivat oppaaseen.

Katuklinikalle toimitettua oppaan sisältöä arvioitiin heidän tiimeissään. Tiimeiltä tuli useita aihe ehdotuksia, joita oppaaseen voisi lisätä. Lisäksi he olivat kommentoineet joitakin tekstejä, miten niitä voisi muokata tai mitä voisi poistaa. Hätäensiapu ohjeisiin pyydettiin elvytykseen lisäämään maininta defibrillaattoreista. Asiaa oli pohdittu siltä kannalta, jos yliannostustilanne sattuisi esimerkiksi julkisella paikalla, sillä nykyisin defibrillaattoreita on kattavasti saatavilla julkisissa rakennuksissa. Asiaa perusteltiin myös sillä, että pienillä paikkakunnilla ambulanssin tulo voi kestää ja välimatkat ovat pitkiä. Tieto defibrillaattorista ja ymmärrys sen käyttämisestä elvytyksessä olisi siis tarpeellista. Ensiapu osioon pyydettiin lisäämään myös ohjeet kouristavan henkilön ensiavusta. Kouristelu on yliannostuksen oire ja siksi näimme tämän tarpeellisena huomiona ja lisäsimme siitä ensiapuohjeen.

Katuklinikalta ehdotettiin, voisiko oppaaseen lisätä ohjeet myös aivoverenkiertohäiriöiden oireiden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta. Lisäksi ehdotettiin lisäämään tietoa horkka oireista, miten ne tunnistetaan ja miten tulisi toimia. Opas oli jo tässä vaiheessa mielestämme todella laaja, vaikka aihetta oli yritetty rajata. Aivoverenkiertohäiriöt ja horkka ovat aiheina todella laajoja, eivätkä suoraan liity opinnäytetyön aiheeseen. Siksi päätimme, että emme lisää niistä tietoa oppaaseen. Usea sivuinen opas ei välttämättä houkuttele lukemaan sitä.

Ensimmäisen kerran, kun Katuklinikat arvioivat oppaan sisältöä, ehdotettiin, että oppaaseen lisättäisiin tietoa "lauantaiyön halvauksesta". Tutkimme aihetta, mutta siitä löytyi todella niukasti materiaalia. Koostimme kuitenkin aiheesta tekstiä oppaaseen, mutta Katuklinikoilta tuli kommentti, että halvaus voi koskea mitä tahansa kehon raajaa, olimme kirjoittaneet vain värttinähermon halvauksesta. Olimme jo aikaisemmin ryhmän kanssa keskustelleet, että tämä halvaus aihe ei suoraan liity opinnäytetyön aiheeseen ja jää myös hyvin irralliseksi kokonaisuudesta, siksi päätimme jättää sen kokonaan pois oppaasta.

Teimme Katuklinikoilta saadun palautteen perusteella sisällölle muokkauksia ja koostimme niistä oppaan. Lähetimme oppaan uudestaan Katuklinikalle arvioitavaksi. Pyysimme palautetta ulkoasusta ja vielä uudestaan sisällöstä muokkauksien jälkeen. Katuklinikoilta toimitettiin yhteystiedot, jotka he halusivat oppaaseen ja tiivistelmän Katuklinikoiden toiminnasta. He kommentoivat oppaan olevan hyvä. Lisäsimme Katuklinikan tiedot oppaaseen ja palautimme heille valmiin oppaan.

## 10.6 Oppaan kieli- ja ulkoasu

Aloitimme oppaan (Liite 2) kehittämisen tutustumalla, millainen on hyvä opas, miten ohjeet tulisi laatia ja mitä on selkokieli. Oppaan ohjeistuksissa käytimme käskymuotoa, sillä Kotimaisten kielten keskus neuvoo käyttämään ohjeistuksessa käskymuotoa. Silloin lukija ymmärtää mikä on hänen itsensä tehtävä ja minkä tekee joku muu. Ohjeen lukijalle on selvää, miksi käskymuotoa tulee noudattaa. (Kotimaisten kielten keskus, i.a.) Esimerkiksi ohje: "käytä pistäessä aina puhtaita neuloja ja ruiskuja tartuntatautien välttämiseksi" on selvä, koska on käyttäjän edun mukaista käyttää puhtaita välineitä sairastumisen välttämiseksi. Kun käskymuoto on

selvästi ohjeen käyttäjän edun ja tavoitteen mukaista, se ei ole määräilevää ja tyyliä (Kotimaisten kielten keskus, i.a).

Opasta laatiessa ja ohjeiden sisältöä pohtiessa kiinnitimme huomiota oppaan kohderyhmään Katuklinikoiden asiakkaisiin, eli suonensisäisiä huumeita käyttäviin ihmisiin. Oletimme, että tällä kohderyhmällä on jo entuudestaan tietoa ja käyttökokemusta huumeista. Ohjeita laatiessa tulisi muistaa miettiä toimintaa ohjeen lukijan näkökulmasta. Ohjeen rakennetta ja muotoa tulee harkita, että eri vaiheet ja asiat on esitetty järkevissä järjestyksessä. Ohjeessa ei pidä käyttää hankalia termejä, vaan ne täytyy avata. (Kotimaisten kielten keskus, i.a.) Esimerkiksi yliannostuksen oireita tulee kuvata suomen kielellä, esimerkiksi hypoksemia termin sijaan puhutaan hapen puutteesta.

Tavoitteena oli, että opas olisi kirjoitettu selkokielellä, mutta se osoittautui liian haasteelliseksi. Lopputulos on selkeää yleiskieltä. Selkokieli eroaa yleiskielestä siten, että se on helppoa suomen kieltä ja sopii ihmisille, kenelle yleiskieli on liian vaikeaa. Selkokieli ja selkeä yleiskieli ovat eri asia, selkokieli on vielä tästäkin helpompaa, se parantaa saavutettavuutta, koska sitä on helppo ymmärtää. (Selkokeskus, 2024-a.) Katuklinikka painotti oppaan suunnittelussa, että kohderyhmässä on paljon henkilöitä, joilla on esimerkiksi luetun ymmärtämisen, hahmottamisen ja keskittymisen vaikeuksia, jopa haasteita lukemisessa. Siksi oli tärkeää, että oppaassa käytettävä kieli olisi mahdollisimman helppoa ja ymmärrettävää.

Vaikka yritimme tiivistää oppaan sisällön mahdollisimman tiiviiksi, siihen tuli kuitenkin paljon tekstiä. Pohdimme paljon sitä, että jaksako kohderyhmämme keskittyä lukemaan koko oppaan sisällön. Yritimme laatia oppaaseen mahdollisimman informatiiviset otsikot, jotka herättäisivät lukijan mielenkiinnon. Lisäksi esimerkiksi kaikista olennaisimpia tekstejä lihavoitiin. Ensimmäisessä osiossa "Keinoja turvallisempaan huumeiden käyttöön, kuinka voit vähentää huumeiden käyttöön liittyviä riskejä" - on kaikista eniten tekstiä. Yritimme keksiä teksteille sellaiset otsikot, että periaatteessa jo pelkästään otsikon lukeminen kertoo keinon vähentää riskejä. Näin oppaan lukija voisi saada hyötyä jo pelkästään oppaan silmäilystä, eikä koko materiaalia tarvitse lukea.

## 10.7 Oppaan arviointi

Oppaan (Liite 2) arviointiin liittyen pohdimme keinoja kokeilla oppaan toimivuutta ja saada palautetta siitä. Arvioinnin avulla olisimme voineet varmistaa, että opas on laadukas, hyödyllinen ja tehokas. A-klinikkasäätiön Katuklinikoilta saimme palautetta oppaan suunnittelu- ja tekovaiheessa. He arvioivat oppaan sisällön oikeellisuutta ja kattavuutta sekä visuaalista ilmettä ja houkuttelevuutta. Pyysimme heiltä palautetta myös valmiin oppaan toimivuudesta, selkeydestä ja käytettävyydestä asiakkaiden kanssa, sekä kehitys- ja jatkokehitysehdotuksia. Palautetta pyysimme aina lähettämällä sähköpostitse materiaalia ja kysymyksiä Katuklinikan yhteyshenkilölle, joka välitti viestit Katuklinikan tiimeille. Yhteyshenkilö välitti meille koko Katuklinikan yhteisen palautteen.

Myös kohderyhmän palaute olisi ollut arvokasta ja hyödyllistä. Olisi ollut hyvä saada palautetta, oliko opas tarpeeksi selkeä ja lyhyt ja jaksoiko sen lukea. Myös se olisi ollut mielenkiintoista saada tietää, kokeeko kohderyhmä, että oppaasta olisi ollut hyötyä aikaisemmin tai voisiko siitä olla hyötyä tulevaisuudessa, onko opas pystynyt muuttamaan lukijansa toimintaa toivottuun suuntaan.

Palautteen kerääminen kohderyhmältä on kuitenkin haastavaa. Mietimme, onko se ylipäättään mahdollista ja miten se olisi onnistunut niin, että heidän anonymiteettinsa säilyy, miten sen olisi voinut toteuttaa eettisesti. Pohdimme esimerkiksi kyselylomakkeen tekemistä, mutta kohderyhmän tavoittaminen vastaamaan kyselyihin osoittautui hankalaksi. Lopulta päädyimme, että Katuklinikalta saatu palaute on riittävä. Palautteen kerääminen kohderyhmältä olisi ollut haasteellista käytännössä, mutta myös aikataulullisesti.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyönä lähdimme kehittämään opasta, joka vastaa koulutustarpeeseen lisäämällä huumeita käyttävien ihmisten tietoutta yliannostuksista, ensiavusta

yliannostustilanteessa, madaltaa kynnystä auttaa yliannostuksen ottanutta, sekä hakea apua. Opinnäytetyön ja oppaan suunnittelun pohjana toimi THL:n julkaisemat 12 keinoa ehkäistä huumekuolemia (THL, 2023-a). Tutustuimme näihin keinoihin ja niiden pohjalta kokosimme sisältöä oppaaseen. Saimme koottua oppaaseen kaikki suunniteltu tieto aiheesta. Sisältö meinasii prosessin aikana useaan kertaan laajentua, mutta saimme rajattua aiheen suunnitelman mukaiseksi. Lopputuloksena on selkeä, informatiivinen opas, johon on koottu suuri määrä tärkeää tietoa mahdollisimman selkeästi ja tiiviisti esitettynä.

Opas tulee Katuklinikoiden käyttöön ja he jakavat sitä asiakkailleen. Katuklinikoiden asiakkaat ovat suonensisäisesti huumeita käyttäviä ihmisiä. Oletimme, että kohderyhmällä on jo entuudestaan jonkinlaista tietoa huumeista. Haasteena oppaan laatimisessa olikin löytää ne olennaisimmat asiat, joista kohderyhmä todella voisi hyötyä. Oppaan asiat ovat sellaisia, joita on hyvä muistuttaa mieleen ja kerrata, esimerkiksi elvytysohjeet. On tärkeää oppia tunnistamaan yliannostusoireet ja osata reagoida niihin. On myös tärkeää ymmärtää, miten arvioida tajuntaa, hengitystä ja miten kääntää kylkiasentoon tai elvyttää. Oppaan tarkoituksena on myös herätellä lukija ymmärtämään avun hälyttämisen tärkeys. Lisäksi opas voi toimia Katuklinikoiden henkilökunnan ohjausmateriaalina huumeita käyttäviä ihmisiä kohdatessa. Opasta voi käyttää myös poimimalla siitä eri osioita.

Oppaan tavoitteena oli vähentää huumeiden käytöstä johtuvia haittoja ja lisätä tietoa yliannostuksista ja hätäensiavusta. Oppaan lukemalla ja sen ohjeita noudattamalla voi varmasti vähentää käyttöön liittyviä riskejä. Ensiapuohjeita voi hyödyntää ensiaputilanteissa. Oppaan avulla voi arvioida, onko kyseessä yliannostus ja onko tarvetta hälyttää apua. Olemme ajatelleet, että jo pelkästään selkeästi erottuvat ja kuvaavat otsikot lukemalla saa hyödyllistä tietoa ja muistutusta aiheesta. Halusimme oppaaseen kuvia lisäämään visuaalista houkuttelevuutta ja tekemään oppaasta selkeämmän ja helpommin ymmärrettävän. Kuvien piti olla mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia. Opas piti olla tulostettava, joten myöskään kuvat eivät voineet olla suuria tai värikkäitä.

## 11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tulee tarkastella koko tekoprosessin ajan eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Vain eettisesti ja luotettavasti tehdyillä opinnäytetöillä on arvoa tutkimuksessa ja kehittämisessä. Keräsimme opinnäytetyöhön tutkimusaineistoa useista lähteistä ja arvioimme niiden luotettavuutta kriittisesti. Perusteellinen lähdekritiikki edistää niin luotettavuutta kuin eettistä turvallisuuttakin (Heikkilä ym., 2008, s. 43–44). Toissijaisten lähteiden hyödyntäminen lisää tiedon muuttumisen riskiä (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 72–73). Käytettyjen lähteiden laajuus lisää luotettavuutta. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman laajasti erilaisia luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Raportoimme työssä tutkittua tietoa totuudenmukaisesti ja kokonaisuudessaan. Lähdeviitteet ovat selkeästi esillä, sillä huolellisesti merkityt lähdeviitteet sekä hyvin tehty lähdeluettelo lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön tuotteena on opas (Liite 2), jonka tekemiseen liittyi vastuu siinä esitettävän tiedon luotettavuudesta. Meillä tekijöillä on vastuu, että oppaassa esitetty tieto on luotettavaa ja ajantasaista. Oppaan laatimista varten on kerätty taustatietoa. Oppaan aihe on ajankohtainen ja siitä löytyy paljon tutkimustietoa. Olemme joutuneet pohtimaan, mikä tieto on kaikista olennaisinta ja millaisesta tiedosta oppaan käyttäjät todella hyötyvät. Taustatietoa on paljon ja siitä on poimittu olennainen oppaaseen. Tässä prosessissa meidän on pitänyt kiinnittää huomiota siihen, että tieto pysyy eheänä, eikä sen merkitys muutu. Oppaan sisältöä arvioitiin yhdessä A-klinikkasäätiön kanssa ja oppaaseen tuli vain heidän hyväksymää sisältöä.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyy stigmaa ja eettisiä haasteita. Kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä terveydenhuollossa on potilaan hyvä. Mielestämme on tärkeää, että myös huonommassa asemassa olevat saavat apua ja voivat elää terveellisemmin, sekä välttyisivät komplikaatioilta.

Opasta tehdessä olemme joutuneet arvioimaan oppaan ohjeita, kieliasua ja tyyliä. Aihe on vakava, mutta silti oppaalla ei ole tarkoitus "pelotella". Opas on tyyliältään neutraali, se ei tuomitse tai leimaa huumeita käyttäviä ihmisiä. Ohjeet turvallisemmasta huumausaineiden käytöstä voi vaikuttaa siltä, että kannustamme jatkamaan niiden käyttöä sen sijaan, että kannustaisimme vieroittumaan niistä.

Oppaan tarkoitus on lisätä tietoa ja ohjeistaa käyttäjiä turvallisempaan, haittoja vähentävään käyttöön. Yhteiskunnan näkökulmasta se voi mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kuluja ja kuormittumista huumausaineita käyttävien ihmisten osalta. Jos edes yksi vaara, haitta tai infektiio, tai jopa kuolema huumausaineiden käyttöön liittyen saadaan ehkäistyä oppaan avulla, on opas onnistunut tarkoituksessaan.

Opas sisältää tietoa, joka vanhenee ja sitä tulee päivittää, kuten Katuklinikoiden yhteystiedot ja ensiapu- ja elvytysohjeet. Opas luovutettiin Katuklinikoille, joka vastaa tulevaisuudessa oppaan päivityksestä. Opas luovutettiin sellaisena sähköisenä tiedostona, että sitä pystyy tarpeen mukaan päivittämään. Tämä lisää oppaan käytettävyyttä ja luotettavuutta. Oppaan kuvat ovat itse piirrettyjä, niiden käyttöoikeus siirtyy Katuklinikoille oppaan luovuttamisen yhteydessä.

## 11.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä kohti sairaanhoitajan ammattia. Työ oli paljon laajempi kuin osasi etukäteen ajatellakaan ja työn edistyessä hahmottui myös se, kuinka koko opintojen ajan meitä on valmennettu opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön aloitus tuntui haastavalta ja emme oikein tienneet miten työn aloittaisimme. Kaikista työn vaiheista löytyi kuitenkin hyvät ja selkeät ohjeet. Kun materiaaleihin tutustui, alkoi kokonaisuus hahmottua.

Opinnäytetyön aihe oli meille selvä, halusimme tehdä terveysneuvonta oppaan huumeita käyttäville ihmisille. Päihdehoitotyö on kuitenkin aiheena todella laaja ja aiheen valitseminen ja rajaaminen oli ehdottoman tärkeää. Aiheesta löytyy valtava määrä tietoa ja haasteena olikin myös rajaaminen, mitä tietoa oppaaseen lopulta koostimme. Opinnäytetyön tekeminen opetti luotettavan, ajantasaisen tiedon hakemista ja tiedon käsittelyä, arviointia ja referointia. Sairaanhoitaja toimii ammatissaan hoitotyön asiantuntijana, jonka pitää osata etsiä luotettavaa tutkittua tietoa ja ohjata potilaita. Oppaan tekeminen hahmotti meille, millaisia asioita otamme huomioon ohjeita laatiessa. Se opetti tiivistämään tutkimustietoa selkeiksi informatiivisiksi ohjeiksi. Tästä taidosta on varmasti hyötyä sairaanhoitajan työssä potilasohjausta toteuttaessa.

Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme laajasti muun muassa päihdehoitotyöhön, erilaisiin päihteisiin ja niiden vaikutuksiin, huumeyliannostuskuolemien syihin ja ennaltaehkäisyyn. Kukaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole opinnoissaan syventynyt mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Opinnäytetyötä tehdessä meille karttui valtava määrä hyödyllistä tietoa päihdehoitotyöstä. Mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy kaikissa hoitotyön kentissä, joten kaikki tieto ja ymmärrys aiheesta on tarpeellista. Sairaanhoidajatuhtintoa säätelee EU-direktiivi ja kansallinen lainsäädäntö, joiden pohjalta on määritelty osaamisvaatimukset sairaanhoidajalle. Osaamisvaatimukset on jaettu osa-alueisiin, joista useampi liittyy ammatillisuuteen ja eettisyyteen, asiakaslähtöisyyteen ja kommunikointiin asiakkaan tai potilaan kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata työskennellä eettisten periaatteiden ja hoitotyön arvojen mukaisesti, sekä hänellä tulee olla valmius puuttua epäammatilliseen käytökseen. Hän tunnistaa eettisiä ongelmia ja käsittelee niitä ja osaa työskennellä asiantuntijan roolissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2020.) Asiakkaalla on oikeus tulla kohdatuksi inhimillisesti, tuomitsematta ja arvostavasti (Kailanto ym., 2023b). Opinnäytetyön aiheeseen syvemmin tutustuminen kehitti meitä hoitajina kohtaamaan huumeita käyttäviä ihmisiä. Huumeita käyttävät ihmiset kokevat usein terveydenhuollossa huonoa kohtelua (Virokangas, 2017). Me osaltamme voimme poistaa stigmaa ja kohdata huumeita käyttävän ihmisen arvokkaasti ja tuomitsematta. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme erilaisiin päihdehoidon vaihtoehtoihin, sekä turvallisempaan ja haittoja vähentävään päihteen käyttöön. Hoitajina meillä on nyt tietoa ohjata potilasta palveluiden piiriin ja hakemaan erilaista tukea ja apua.

Koko opinnäytetyön tekemisen ajan pidimme tiiviisti yhteyttä. Etätyöskentelytaidot kehittyivät prosessin aikana, sillä opinnäytetyön tekijöiden välimatka on noin 380 kilometriä. Ryhmän kesken yhteyttä pidettiin WhatsAppin ja Teamsin välityksellä. Myös yhteistyökumppanin kanssa yhteydenpito tapahtui sähköpostitse tai etäyhteyksin. Opinnäytetyön tekeminen kehitti projektinhallinta taitoja, sillä siihen kuului useita osa-alueita, oli pidettävä huolta aikatauluista ja vastuista. Ryhmän kesken jatkuvasti refleктоimme työn etenemistä, sekä teimme yhdessä välitavoitteita. Työskentely ryhmänä opetti meitä refleктоimaan työskentelytapojamme. Säännöllisesti tapahtuva oman oppimisen tarkastelu auttoi meitä kehittämään toimintaamme varmistaaksemme laadukkaan lopputuloksen. Opinnäytetyöprosessi oli raskas, mutta opettavainen kokemus. Prosessin aikana tapahtunut

henkilökohtainen kehitys on ollut huomattavaa ja suuri määrä työtunteja on antanut meille hyvät eväät jatkaa opintoja kohti valmistumista.

### 11.3 Oppaan käytettävyys ja jatkokehitys

Teimme oppaasta tekijänoikeussopimuksen A-klinikkasäätiön Katuklinikoiden kanssa. Oppaan käyttöoikeus annettiin tekijöille, sekä A-klinikkasäätiölle. A-klinikkasäätiö saa käyttää opasta myös osittain, sitä saa muokata, monistaa ja kopioida, sekä luovuttaa edelleen. Oppaan saa jakaa myös A-klinikkasäätiön Katuklinikoiden verkkosivuilla. Opas sisältää tietoa, joka vanhenee, joten oppaan käytettävyyden kannalta sitä tulee tulevaisuudessa päivittää. Opas luovutetaan A-klinikkasäätiön Katuklinikoille sähköisenä tiedostona opinnäytetyön julkaisun yhteydessä ja sen jälkeen oppaan mahdollisesta päivityksestä vastaa A-klinikkasäätiö.

Opas on toteutettu sellaisessa tiedostomuodossa, että sen muokkaaminen ja päivittäminen on mahdollista. Oppaan ulkoasussa, kuten väreissä ja kuvissa on huomioitu sen käytettävyys, sillä Katuklinikoiden on tarkoitus jakaa opasta asiakkaille tulosteena. Opas on sellainen, että sitä pystyy helposti tulostamaan ja sen ulkoasu pysyy siistinä ja luettavana.

A-klinikkasäätiön Katuklinikoiden kanssa opinnäytetyön opasta suunnitellessa heiltä tuli paljon ideoita, mistä aiheista olisi tarvetta oppaille. Aiheita olivat esimerkiksi huumeita käyttävien ihmisten seksuaaliterveys ja steroidit. Opasta laatiessa Katuklinikoilta tuli myös paljon ehdotuksia, mitä aiheita olisi voinut lisätä oppaaseen. Koska opinnäytetyö ja opas olivat jo laajoja, jouduimme ehdotetut aiheet jättämään työstä pois. Esitettyjä aiheita olivat muun muassa aivoverenkiertohäiriöt ja niiden oireiden tunnistaminen, horkka oireet, niiden tunnistaminen ja milloin hakeutua hoitoon, sekä tietoa "lauantaiyön halvauksesta".

Katuklinikoilta kysyttiin olisiko heillä jatkokehitysideoita oppaalle. Katuklinikat ehdottivat, että oppaan kaikista aiheista voisi tehdä oman oppaan. Jatkokehitysideana Katuklinikat esittivät, että esimerkiksi opinnäytetyönä huumeita

käyttävälle ihmisille voisi tehdä haastattelututkimuksen ensiaputaidoista ja millaisia ensiaputilanteita heillä on ollut, millaisille ensiaputaidoille on ollut tai olisi ollut tarvetta.

#### 11.4 Oppaan luovuttaminen Katuklinikoille ja palaute oppaasta

Palautimme oppaan Katuklinikoille ja samalla sovimme vielä oppaan käyttöoikeuden voimassaolosta. Opas on Katuklinikoiden käytössä vuoden 2030 loppuun asti. Palautuksen yhteydessä kysyimme, toivooko Katuklinikat, että esittelemme heille oppaan. He kommentoivat, että opas on niin selkeä ja valmis käyttöön, että he eivät näe tarvetta esittelylle.

Oppaan kohderyhmältä ei kerätty palautetta, mutta Katuklinikoilta pyysimme palautteen oppaasta. Pyysimme heiltä vastauksia kysymyksiin, onko opas heidän mielestään selkeä ja luettava? Onko opas toimiva ja käytettävä asiakastyössä, voiko sitä hyödyntää Katuklinikoiden työssä? Tuleeko opas käyttöön, jaetaanko sitä asiakkaille? Onko oppaan tieto hyödyllistä, voiko Katuklinikan asiakkaat hyötyä oppaasta? Onko Katuklinikoilla jatkokehitysideoita oppaalle tai mitä he tekisivät toisin?

Katuklinikat kommentoivat, että oppaassa on paljon tekstiä, mutta se on selkeä ja hyvä että se ei ole pidempi. Oppaassa on hyödyllistä ja konkreettista tietoa yliannostuksista ja niiden ennaltaehkäisystä, kuinka toimia yliannostustilanteissa. Opasta ei todennäköisesti pysty hyödyntämään kadulla tehtävässä työssä, koska silloin oppaan pitäisi olla todella lyhyt, tieto nopeasti löydettävissä ja vähemmän tekstiä. Katuklinikoiden työntekijät voivat kuitenkin käyttää opasta yksilötyössä, esimerkiksi kotikäynneillä, joissa on rauhallisempi ympäristö. Opasta voidaan käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja sen jälkeen jättää se hänelle omaksi. Helsingin Katuklinikat tekevät työtä myös Helsingin vankilassa ja opasta voidaan jakaa myös sinne.

## LÄHTEET

- A 543/2008. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. 1.9.2008/543.  
<https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2008/543>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. (8.-9. Painos) Sanoma Pro Oy.
- A-Klinikkasäätiö. (2025-a). *Meistä*. <https://a-klinikkasaatio.fi/meista/>
- A-Klinikkasäätiö. (2025-b). *Tietoa A-klinikkasäätiöstä*. <https://a-klinikkasaatio.fi/meista/tietoa-saatiosta/>
- A-Klinikkasäätiö. (2025-c). *Tutkimus ja kehitys*. Saatavilla 3.1.2025 <https://a-klinikkasaatio.fi/tyomme/tutkimus-ja-kehitys/>
- A-klinikkasäätiö. (i.a.). *Katuklinikka*. [Katuklinikka - A-klinikkasäätiö](#)
- Alho, H. (15.11.2018) *Stimulantit ja stimulanttiriippuvuuden yleisyys*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00033>
- Atula, S. (26.1.2023). *Kouristukset*. Saatavilla 2.4.2025  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00036>
- Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (15.3.2022-a). *Toiminta ensiaputilanteessa*. Duodecim Terveyskirjasto: Ensiapuopas.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>
- Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. (15.3.2022-b). *Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt*. Duodecim Terveyskirjasto: Ensiapuopas.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>
- Castren, M., Korte, H., & Myllyrinne, K., (15.3.2022-c). *Peruselvytys*.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>
- Castren, M., Korte, H., & Myllyrinne, K., (15.3.2022-d). *Aikuisen painelupuhalluselvytys (PPE)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00026>
- Haapio, M. (1.9.2022). *Dialyysihoidot myrkyin eliminaation nopeuttamisessa*. Teoksessa T. Lillius, S. Karlsson, L. Soininen & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito*. Kustannus oy Duodecim.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00005>

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. WSOY.
- Heinälä, P. (1998). *Kannabis ja sen terveysvaikutukset*. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80441>
- Häkkinen, M. (18.1.2023). *Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Hämäläinen, P., & Oksi, J. (2019). *Suonensisäisten huumeiden käyttäjien Staphylococcus aureus -bakteremiat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2007-2017*. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14741>
- Hätäkeskuslaitos. (i.a.). *112 Suomi – Sovellus*. Saatavilla 2.4.2025 <https://112.fi/112-suomi>
- Joutsa, J., & Kiianmaa K. (15.11.2018-a). *Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00098>
- Joutsa, J., & Kiianmaa, K. (15.11.2018-b). *Toleranssi, elimistön mukautuminen huumeisiin*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00100>
- Kailanto, S., Viskari, I., Häkkinen, M., Kotovirta, E., Kriikku, P., Mikkonen, M., Niemelä, S., Perälä, R., Rönkä, S., & Sedergren, J. (2023-a). *Avun hälyttämisen esteiden vähentäminen*. Teoksessa S. Kailanto, & I. Viskari (toim.), *Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimepide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen* [Suositus]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>
- Kailanto, S., Viskari, I., Häkkinen, M., Kotovirta, E., Kriikku, P., Mikkonen, M., Niemelä, S., Perälä, R., Rönkä, S., & Sedegren, J. (2023-b). *Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli- Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>
- Karjalainen K., Hakkarainen, P., & Salasuo, M. (2023). *Tilastoraportti 15/2023 Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>

- Kettunen, R. (19.9.2023). *Endokardiitti (sydänläppien tulehdus)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00679>
- Kivelä, P. (12.8.2021). *HIV-infektio ja AIDS*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>
- Korpi, E.R., & Linden, A-M. (17.1.2024-d). *Amfetamiini ja sen johdannaiset*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00150>
- Korpi, E.R., & Linden, A-M. (17.1.2024-a). *Hallusinogeenit: psykedeelit, dissosiattiiviset aineet ja delirantit*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00153>
- Korpi, E.R., & Linden, A-M. (17.1.2024-b). *Kokaiini*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00149>
- Korpi, E.R., & Linden, A-M. (17.1.2024-c). *Muuntohuumeet*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00157>
- Koskela, V., & Ovaska, A. (i.a.). *Haittoja vähentävän työn opas – Völjykehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt* [Opas]. (i.a). A-klinikkasäätiö, Völjy-hanke. Saatavilla 20.1.2025 <https://a-klinikkasaaatio.fi/wp-content/uploads/haittoja-vahentavan-tyon-opas.pdf>
- Kotavirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia - yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030* [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 21.1.2025 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Kotimaisten kielten keskus. (i.a). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Saatavilla 20.12.2024.

<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Kratz, M. (20.6.2024). *Myrkytyksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä*. Teoksessa T. Lillius, S. Karlsson, L. Soininen & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito*. Kustannus oy Duodecim.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00006>

Kratz, M., & Valli, J. (1.9.2022). *Myrkytyspotilaalle tehtävät tutkimukset*. Teoksessa T. Lillius, S. Karlsson, L. Soininen & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito*. Kustannus oy Duodecim.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00002>

Kriikku, P., & Ojanperä, I. (27.8.2024). *Myrkytyskuolemien kokonaismäärä pienenee - huumemyrkytyksiä edelleen paljon*. *Lääkärilehti* 2024; 79.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/myrkytyskuolemien-kokonaismaara-pienenee-huumemyrkytyksia-edelleen-paljon/>

Kriikku, P., Tikkanen, J., & Ojanperä, I. (2022). *Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö*. Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16918>

L 379/2011. Pelastuslaki 29.4.2011/379.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2011/379>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559>

L 578/1995. Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1889/39-001>

L 731/1996. Perustuslaki 17.6.1999/731.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Laukkala, H., Arponen, O., Nevalainen, O., & Tervo, L. (2024). *Suonensisäisen huumausainekäytön pehmytkudoskomplikaatiot*. *Yleislääkäri* nro 7.

<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=3ab5e7b6-9126-11ef-a0d6-00155d64030a>

- Laukkanen, A. (15.1.2020). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. *Savonia-ammattikorkeakoulu blogit*.  
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Leino, T. (9.5.2019). *Hepatiitti B*. Duodecim Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/mat00037>
- Lillius, T. (8.6.2022). *Myrkyn imeytymisen estäminen*. Teoksessa T. Lillius, S. Karlsson, L. Soininen & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito*. Kustannus oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00004>
- Lillius, T., Myllynen, P., Raunio, H., & Rysä, J. (17.1.2024). *Lääkemyrkytyksen oireet, hoitoperiaatteet ja lääkemyrkytyskuolemat*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00420>
- Lillius, T., Ojanperä, I., & Kratz, M. (17.1.2024). *Myrkytysten diagnostiikka*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele. A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00476>
- Lund, V., Rannikko, N., Kratz, M., & Inkinen, O. (20.6.2024). *Myrkytyspotilaan tilannearvio*. Teoksessa T. Lillius, S. Karlsson, L. Soininen & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito*. Kustannus oy Duodecim.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00001>
- Markkula, J., Karlsson, N., Ollila, H., & Strand, T. (toim.) *Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille* [Opas]. (05/2022) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-825-5>
- Mikkonen, A. (15.11.2018, -b). *Opioidikorvaushoidon hoitopaikat*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00024>
- Mikkonen, A. (15.11.2018-a). *Suomalainen opioidikorvausjärjestelmä*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00023>

- Mäenpää, S., Karttunen, N. (30.11.2017). *Opioidit*. A-klinikkasäätiö.  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit/>
- Nahkuri, J. (26.10.2020). *Hallusinogeenit*. A-klinikkasäätiö.  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/hallusinogeenit/>
- Pakarinen, L., Lindholm, L., Kanerva, M., Huttunen, R., Nieminen, M., Harttinohteri, A., Kurvinen, T., Lehtinen, J., & Lyytikäinen, O. (15.12.2023). *Huumeiden käyttäjien vakavat MRSA-infektiot ovat lisääntyneet*. Suomen Lääkärilehti. [www.laakarilehti.fi/e38540](http://www.laakarilehti.fi/e38540)
- Piipponen, M. (21.1.2019). *Kannabis (marihuana ja hasis)*.  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis/>
- Punainen Risti. (21.02.2025). *Kouristelu*.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/kouristelu/>
- Punainen Risti. (i.a.). *Tajuttoman aikuisen ensiapu*. Saatavilla 4.2.2025  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu/tajuttoman-aikuisen-ensiapu>
- Päihdelinkki. (i.a.-a). *Pidä huolta suonistasi*. Saatavilla 21.1.2025  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/huumehaittojen-vahentaminen/pida-huolta-suonistasi/>
- Päihdelinkki. (i.a.-b). *Turvallisempi pistäminen*. Saatavilla 21.1.2025  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/huumehaittojen-vahentaminen/turvallisempi-pistaminen/>
- Päihdelinkki. (2025). *Neulanvaihtopisteet*.  
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/huumehaittojen-vahentaminen/neulanvaihtopisteet/>
- Raunio, H., Myllynen, P., Lillius, T., & Rysä, J. (17.1.2024). *Opioidimyrkytys*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele, A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00423>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S., Rusanen, S. & Müller, E. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (4. uud. p.). Sanoma Pro.

- Rukkila, A., & Vilkkö, T. (24.2.2021). *Huumeiden suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi*. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/huumeiden-suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi/>
- Ryan, S., Hislop, J., & Ziebland, S. (15.10.2016). *Do we all agree what “good health care” looks like? Views from those who are “seldom heard” in health research, policy and service improvement*.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5600235/pdf/HEX-20-878.pdf>
- Rysä, J., Myllynen, P., & Savolainen, K. (17.1.2024). *Toksisten reaktioiden luonne*. Teoksessa H. Ruskoaho, J. Hakkola, Kantele, A, E.R. Korpi, E. Moilanen, P. Piepponen, J. Rysä, E. Savontaus, O. Tenhunen (toim.). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* Kustannus Oy Duodecim  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lft00416>
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2021). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.
- Sairanen, S., & Niinivaara K. (1.4.2015). *Opiaatit – morfiini ja heroini*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini/>
- Sairanen, S., & Tacke, U. (2020). *Amfetamiini, metamfetamiini ja muut piristeet*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-ja-muut-piristeet/>
- Salminen, A. (04/2023). *Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan Yliopisto.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sedergren, J. (22.5.2015). *Huumehaittojen vähentäminen*. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/huumehaittojen-vahentaminen/>
- Selkokeskus. (13.9.2024-a). *Selkokieli*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>
- Selkokeskus. (27.7.2021-b). *Ohjeita informoivien tekstien tekijöille*.  
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/ohjeita-informoivien-tekstien-tekijoille/>
- Selkokeskus. (27.7.2021-c). *Vuorovaikutus lukijan kanssa ja tekstin kokonaisuus*.  
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/vuorovaikutus-lukijan-kanssa-ja-tekstin-kokonaisuus/>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (i.a.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksista ja oikeuksista*. Saatavilla

- 26.3.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (9.4.2021). *Päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuvien haittojen vähentäminen sai uudet suuntaviivat*. <https://stm.fi/-/paihteista-ja-riippuvuuksista-aiheutuvien-haittojen-vahentaminen-sai-uudet-suuntaviivat>
- Storvik, M. (26.10.2020). *LSD*. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/lsd/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023-d). *Päihdehaitat*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023-b). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet Laatuseloste*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023-c). *A-Hepatiitti*. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-a>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.9.2023-a) *Aika toimia! THL julkaisi kaksitoista keinoa ehkäistä huumekuolemia*. <https://thl.fi/-/aika-toimia-thl-julkaisi-kaksitoista-keinoa-ehkaista-huumekuolemia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.11.2024). *MRSA*. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/mrsa>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (12.12.2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja 1. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. (26.11.2024). *Tarkastuskertomus 15/2024 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla- palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen*. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2024/12/VTV-Lausuntojen-yhteenvedo-15-2024-Nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-hyvinvointialueilla.pdf>
- Varpula, M., Skrifvars, M., & Varpula, T. (2006). *Milloin en yritä elvyttää?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 122(34), 3010-3016. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96143>

Vilkkä, H., & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*.  
3AMK-kirjastot.

Virokangas, E. (2017). *Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita  
hyvinvointipalvelujärjestelmässä huumeita käyttävien naisten  
"standpoint"*. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017) : 3  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350239>

World drug report 2022, (2022). United Nations publication, Sales No. 22.XI.8.  
[https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf)

## LIITE 1. TUTKIMUSAINEISTO

Tekijä/julkaisu vuosi	Nimi	Sisältö	Miksi valittu
Kriikku, P, Tikkanen, J. & Ojanperä, I. 2022	Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla useinmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttöä	Alkuperäistutkimus. Tutkittu tarkemmin huumemyrkytyskuolemia oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvistä oikeuskemiallisten analyysien tuloksista ja kuolintodistusten tiedoista vuosilta 2016–2020. Lisäksi tarkastelu erityisesti alle 25-vuotiaiden päihdekäyttöön liittyviä huumemyrkytyspuheluita Myrkytystietokeskukseen vuosina 2011–2020. Verrattu alle 25-vuotiaiden ja sitä vanhempien huumemyrkytyskuolemien yhtäläisyyksiä ja eroja.	Tutkimuksesta selviää, mitkä aineet aiheuttavat erityisesti huumeakuolemia.
Ryan, S., Hislop, J., & Ziebland, S. 2016	<i>Do we all agree what “good health care” looks like? Views from those who are “seldom heard” in health research, policy and service improvement.</i>	Tutkimusartikkeli. Tutkittu eri väestöryhmien näkemyksiä ja kokemuksia hyvästä terveydenhuollosta. Yksi väestöryhmä laittomasti huumeita käyttävät ihmiset.	Huumeita käyttävien ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä millaista on hyvä terveydenhuolto.
Virokangas, E. 2017	Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”	Tutkimusartikkeli. Tutkimuksessa tutkittu huumeita käyttävien naisten ryhmäkeskusteluja kokemuksista hyvinvointipalvelujärjestelmän asiakkaana. Tutkimus käsittelee naisten ryhmäkeskusteluissa jaettuja eriarvoisuuden kokemuksia.	Huumeita käyttävien naisten kokemuksia hyvinvointipalvelujärjestelmän asiakkaana.
Hämäläinen, P., & Oksi, J. 2019	Suonensisäisten huumeiden käyttäjien Staphylococcus	Alkuperäistutkimus. Tutkimuksessa tutkittu suonensisäisiä huumeita	Tietoa suonensisäisten huumeiden käytön

	aureus -bakteremiat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2007-2017.	käyttävien Staphylococcus aureus -bakteremian esiintyvyyttä ja niiden määrän lisääntymistä. Yhteyttä muuntohuumeiden esiintyvyyden lisääntymiseen.	seurauksena ilmenneistä Staphylococcus aureus -bakteremioista.
Kriikku, P., & Ojanperä, I. 2024	Myrkytyskuolemien kokonaismäärä pienenee - huumemyrkytyksiä edelleen paljon.	Alkuperäistutkimus. Tutkimuksessa tarkasteltu vuosina 2018-2022 oikeuskemiallisen tutkimuksen läpikäyneitä vainajatapauksia.	Myrkytyskuolemissa enenevässä määrin pääosassa alkoholin sijaan huumeet.
Pakarinen, L., Lindholm, L., Kanerva, M., Huttunen, R., Nieminen, M., Harttio-Nohteri, A., Kurvinen, T., Lehtinen, J., & Lyytikäinen, O. 2023	Huumeiden käyttäjien vakavat MRSA-infektiot ovat lisääntyneet.	Alkuperäistutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää MRSA-epidemian laajuus, MRSA-kantatyytit ja infektioiden vakavuus huumeita pistämällä käyttävillä ihmisillä.	Vakavat veriviljelypositiiviset infektiot ovat lisääntyneet merkittävästi Suomessa viime vuosina.

## LIITE 2. OPAS HUUMEYLIANNOSTUKSET JA NIIDEN ENSIAPU



## OPAS

HUUMEYLIANNOSTUKSET JA  
NIIDEN ENSIAPU

TOTEUTETTU DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖNÄ



04/2025

Keinoja turvallisempaan  
huumeiden käyttöön,  
miten voit vähentää  
huumeiden käyttöön  
liittyviä riskejä

## Hae rohkeasti apua

Apua, tukea ja hoitoa on tarjolla kaikille omien tavoitteiden mukaan, esimerkiksi opioidikorvaushoitoa. Terveysneuvontapisteillä sinua voidaan opastaa eteenpäin palveluissa.

## Terveysneuvonta

- Hepatiitit, sekä hiv leviää huumeita käyttävien keskuudessa. Tehokas tapa suojautua A- ja B-hepatiittiä vastaan on rokotus.
- Rokotteita, sekä tartunta- ja sukupuolitauti testauksia saa terveysneuvontapisteiltä. Asioida voi anonyymisti ja kysyä saamista vaan asiasta. Terveystieteiden ammattilaiset ovat siellä sinua varten.

Varmista  
puhtaus

- Käytä aina vain puhtaita pisto- ja käyttövälineitä. Varmista myös, että aine pysyy puhtaana.
- Ennen pistämistä huolehdi käsien ja pistopaikan puhtaudesta, pese saippualla tai desinfioi pistopaikan iho.
- Pisto- ja käyttövälineitä saa neulojenvaihtopisteistä
- Likaiset pistovälineet ja aineet altistavat vakaville infektioille ja tartuntataudeille.

Turvallisempi  
käyttötapa

- Suonensisäinen käyttö lisää yliannostuksen riskiä ja altistaa vakaville infektioille, sekä tartuntataudeille.
- Huumeita voi käyttää myös esimerkiksi tablettina nieltynä, nuuskaamalla, polttamalla ja höyryttämällä.

Turvallinen  
ympäristö

- Onko paikassa, jossa olet sinulle tuntemattomia/arvaamattomia henkilöitä. Saattaako joku satuttaa sinua tai käyttää hyväksi?
- Tiedätkö paikan osoitteen, mihin hälytät tarvittaessa apua?
- Onko paikassa suuri tapaturmariski, esimerkiksi putoaminen, hukkuminen tai paleltumisen/palovammojen riski.

## Älä käytä yksin

- Jos joltain sattuu muut voivat hälyttää apua ja antaa ensiapua.
- Ennen käyttöä kerro muille mitä ainetta otat. Yliannostustilanteessa hoitoa pystytään antamaan helpommin, kun tiedetään myrkytyksen aiheuttaja.

Tiedä  
mitä käytät

- Varmista aina, että tiedät mitä käyttämäsi aine on. Testaa tuntematon aine, kokeile ensin mahdollisimman pieni annos.
- Hanki tietoa käyttämästäsi aineesta.
- Käytä vain yhtä ainetta kerrallaan, sekakäyttö altistaa yliannostuksille.



## Yliannostus

Huume yliannostus on huumausaineen tai sekakäytön aiheuttama hengenvaarallinen myrkytystila.

Huumeiden käyttö muokkaa toleranssia, eli elimistön mukautumista huumeisiin. Jatkuvan huumeiden käytön seurauksena toleranssi kasvaa. Toleranssi laskee kuitenkin nopeasti, jos huumetta ei käytetä, siksi käyttötaujan jälkeen pitää käyttö aloittaa pienemmällä annoksella yliannostuksen välttämiseksi.

**Toleranssi ja huumausaineiden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja turvallista huumeiden käyttöannosta ei ole.**

Suomessa eniten huume yliannostuskuolemia aiheuttavat opioidit, etenkin buprenorfiini, lisäksi amfetamiinit. Suurin osa huume kuolemista liittyy sekakäyttöön.

Huumeiden suonensisäinen käyttö altistaa yliannostukselle. Aine menee suoraan verenkiertoon ja se voi vaikuttaa hyvinkin nopeasti.

### Tunnista yliannostuksen oireet

#### Lamaavat aineet, kuten bentsodiatsepiinit ja opioidit yliannostusoireita:

Hengityksen hidastuminen, hengityslama  
Tajunnantason lasku/tajuttomuus  
Pienet pistemäiset pupillit  
Kylmän nihkeä sinertävä iho  
Lihavelttous  
Verenpaineen ja sykkeen lasku  
Väsytys, sekavuus ja levottomuus  
Puheen puoroutuminen  
Kouristelu

#### Stimulanttien, kuten amfetamiini, ekstaasi, kokaiini yliannostusoireita:

Rytmihäiriöt  
Hallusinaatiot  
Paniikkikohtaukset ja vainoharhaisuus  
Kuume  
Kouristelu  
Korkea syke ja verenpaine  
Laajentuneet pupillit  
Sekavuus  
Myrkytysoireet voivat olla aineen tavanomaisia vaikutuksia, mutta paljon voimakkaampia



Jos epäilet myrkytystä, voit kysyä neuvua myös myrkytystietokeskuksesta. Keskus päivystää 24/7 ja puhelut ovat maksuttomia **Myrkytystietokeskus puh. 0800 147 111**

## Hätäensiapu, miten autat yliannostuksen ottanutta

Jos epäilet henkilön ottaneen yliannostuksen, on mahdollisimman **nopea avun hälyttäminen** ja **ensiarvon aloittaminen** ensiarvoisen tärkeää. Yliannostus voi aiheuttaa hengityslamaa, uneliaisuutta ja tajuttomuutta, siksi on tarkkailtava tajuntaa ja hengitystä.

Älä koskaan anna henkilön mennä yksin nukkumaan, jos epäilet hänen ottaneen yliannostuksen tai hänellä on yliannostuksen oireita. Useat yliannostukseen kuolleet ovat menehtyneet nukkuessaan.

**Älä koskaan anna mitään huumausainetta tai lääkettä yliannostuksen ottaneelle!**

#### Tarkkaile henkilön tajunnantaso ja hengitystä:

Yritä herättää henkilöä puhuttelemalla häntä kovaan ääneen ja hartioista ravistelemalla, tarkkaile reagoiko hän puheeseen, avaako silmiä, äänteleekö, liikkuko.

Jos henkilö ei reagoi mihinkään herättely yrityksiin hän on tajuton. Henkilö tarvitsee ammattiapua.

Soita 112, laita puhelin kaiuttimelle ja jatka tarkistamaan hengitys. Noudata hätäkeskuksen ohjeita.

#### 1. Ilmateiden avaus:

Käännä henkilö selälleen ja avaa ilmatiet taivuttamalla henkilön päätä kevyesti taaksepäin leuasta nostamalla.



#### 2. Hengityksen tarkkailu:

Tunnustele poskella tai kämmenselällä tuntuuko henkilön suusta tai nenästä ilmavirtaa, liikkuko rintakehä, kuuluuko hengityksen ääniä.

Näkyykö hengitysliikkeitä tai ovatko ne erityisen suuria?

Kuuntele hengitystä, onko se katkonaista, haukkovaa, korisevaa tai kuorsaavaa.



## Jos henkilö on **tajuton, mutta hengittää** hänet käännetään kylkiasentoon

### Kylkiasentoon kääntäminen:

1. Henkilö on selinmakuulla. Mene polvilleen hänen viereensä.  
Koukista henkilön kauimmaisen jalan polvi.  
Ota toisella kädellä kiinni henkilön jalasta ja toisella kädellä kiinni olkapäästä.  
Käännä henkilö kylkiasentoon.
2. Aseta henkilön päällimmäinen käsi hänen leukansa alle.  
Koukista henkilön päällimmäinen jalka niin, että polvi koskee maahan.  
Taivuta kylkiasennossa olevan henkilön päätä kevyesti taaksepäin leuasta nostamalla.  
Tarkkaile, että henkilö hengittää.



### Jos henkilö kouristelee:

- Hälytä apua, soita 112.  
Älä yritä estää kouristusliikkeitä.  
Varmista, ettei henkilö kolhi päätään asettamalla pehmuste pään alle.  
Kouristavan henkilön suuhun ei saa laittaa mitään.  
Henkilö käännetään kyljelleen, kun kouristukset sen sallivat.  
Heti kun kouristukset loppuvat, tarkistetaan hengittääkö henkilö normaalisti ja käännetään hänet kylkiasentoon.



## Jos henkilö **ei hengitä**, aloitetaan **painelu-puhallus elvytys**

### Aloita painelemalla 30 kertaa:

- Aseta henkilö selinmakuulle.  
Mene polvilleen hänen viereensä ja kumarru henkilön ylle  
Laita kämmenesi päällekkäin ja aseta ne keskelle henkilön rintalastaa.  
Pidä kädet suorina ja paina 30 kertaa kohtisuoraan alaspäin  
(Painelunopeus noin 100-120 painallusta/minuutti ja painelusyvyys noin 5-6cm.)



### Puhalla 2 kertaa:

- Sulje henkilön nenän sieraimet.  
Aseta huulesi henkilön huulille niin, että suu peittyy.  
Puhalla 2 kertaa sen verran, mitä keuhkoistasi kevyesti tyhjentyy.  
Tarkkaile että henkilön rintakehä nousee.



- Jatka elvytystä samalla rytmillä, 30 painelua ja 2 puhallusta.**  
**Elvytystä jatketaan niin pitkään kuin ammattiapu on saapunut paikalle, tai kun voimasi loppuvat ja et jaksakaan enää elvyttää.**

### Jos saatavilla on defibrillaattori, eli sydäniskuri

- Lähtee toinen auttaja hakemaan sydäniskurin ja toinen elvyttää rytmillä 30 painallusta, 2 puhallusta.  
Kun sydäniskuri saadaan paikalle, se käynnistetään ja noudatetaan laitteen antamia ohjeita.

- Huom! Painelu- puhallus elvytys ei saa keskeytyä missään vaiheessa, kun laitetta valmistellaan toimintakuntoon.

- Defibrillaattoreita on saatavilla monissa julkisissa tiloissa.  
Laitteiden paikat on merkitty kyltein. Myös 112 Suomi-sovellus näyttää lähimmän defibrillaattorin sijainnin.



Defibrillaattorin opaste



## Jokaisella on oikeus tulla autetuksi ja saada apua

Jokaisella on velvollisuus auttaa avuttomassa tilassa olevaa. Auttamista on avun hälyttäminen soittamalla hätänumeroon, sekä jos osaa ja pystyy ensiavun antaminen. Jos tahallisesti jättää hälyttämättä apua voi syyllistyä heitteillepanoon, josta voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen.

Jos et halua itse soittaa apua, pyydä joku muu soittamaan. Apua voi soittaa myös anonymisti, hätäkeskukseen ei ole pakko kertoa omaa nimeä, eikä yhteyttä tapahtumiin. Tärkeintä on kertoa jonkun tarvitsevan apua ja mistä autettava löytyy. Vaikka hätätilanne olisi huumeiden yliannostus hätäkeskus ei automaattisesti lähetä kohteelle poliisia.

Jos et halua ensihoitoa kotiisi, vie apua tarvitseva sellaiseen paikkaan, josta hänet löydetään ja häntä pystytään auttamaan, esimerkiksi rappukäytävään tai julkiseen paikkaan. Huomioi ettei henkilöä voi jättää ulos, jos riski paleltua. Älä koskaan jätä autettavaa yksin.

Kaikilla on oikeus terveydenhuoltoon ja palveluissa tulla kohdatuksi kunnioittavasti, sekä asiallisesti.

Terveydenhuollon ammattilaisten vaitiolovelvollisuus on keskeinen osa potilaan oikeuksia ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita, se koskee myös tietoja potilaan huumeiden käytöstä. Tietoja saa luovuttaa vain laissa säädetyissä tilanteissa tai potilaan suostumuksella.



### 112 Suomi –sovellus

Puhelimeen saa ladattua sovelluskaupasta ilmaisen 112 Suomi -sovelluksen.

Kun soitat hätäpuhelun sovelluksen kautta, saa hätäkeskus automaattisesti sijaintitietosi, avun hälyttäminen helpottuu. Sovelluksesta löytyy myös päivystysnumeroita kiireettömän avuntarpeeseen.

## Katuklinikat

### A-klinikkasäätiön Katuklinikka-hanke tarjoaa:

- palveluihin saattamista
- pistosvälineiden vaihtoa
- hiv ja c-hepatiitin pikatestausta
- terveyteen liittyvien ongelmien arviointia ja pieniä hoitotoimenpiteitä
- sosiaaliuuvontaa
- kotikäyntejä

**Palvelu on ilmaista ja anonymia!**

### Yhteystiedot:

#### Helsinki:

puh. 0503257386 ja 0505113413

#### Tampere:

puh. 0504405574 ja 040 6527826

#### Oulu:

puh. 050 4630766 ja 0505748908

Hyödyllisiä verkkosivuja, joissa lisää huumausaineista, niiden käytöstä ja käyttöön liittyvistä haitoista ja ongelmatilanteista:

Paihdelinkki.fi  
Nuortenlinkki.fi  
Mielenterveystalo.fi