

Titta Friman, Annika Grönroos, Riikka Hiltunen

Huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisy ja ensiapu

Oppaan kehittäminen terveysneuvontapisteelle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Titta Friman, Annika Grönroos, Riikka Hiltunen Huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisy ja ensiapu - Oppaan kehittäminen terveysneuvontapisteelle 27 sivua + 4 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	TtM, Lehtori Jukka Kesänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisystä ja ensiavusta terveysneuvontapiste Linkin käyttöön. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä huumeiden yliannostuksia ja lisätä valmiuksia yliannostusten ensiaputilanteissa toimimiseen. Aihe on tärkeä, sillä huumeidenkäyttäjien yliannostuksista saama koulutus on tutkimusten mukaan kannattavaa. On todettu, että koulutus parantaa yliannostustilanteiden tunnistamista sekä ehkäisee yliannostuskuolemia.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka prosessi koostui eri vaiheista. Tietoperustaa varten etsittiin informaatiota eri tietokannoista. Kehittämistyössä menetelminä käytettiin benchmarkingia eli esikuva-arviointia, aivoriihiyöskentelyä sekä case-opetusta. Oppaan suunnittelussa käytettiin apuna asiantuntijapaneelilta saatua palautetta. Oppaan sisältö laadittiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta, ja se toteutettiin kirjallisten ohjausmateriaalien ohjeiden mukaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi <i>Käytä Viisaasti - Huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisy ja ensiapu</i> -opas. Terveysneuvontapiste Linkissä järjestettiin lisäksi oppaan julkistamistilaisuus, jossa aiheita käsiteltiin yhdessä Linkin asiakkaiden kanssa.</p> <p>Opas jää terveysneuvontapiste Linkin käyttöön, jotta henkilökunta voi käyttää opasta haittoja vähentävässä työssään. Lisäksi opasta hyödyntämällä Linkin asiakkaat pystyvät toimimaan yliannostustilanteissa ja ennaltaehkäisemään yliannostustilanteiden syntyä.</p>	
Avainsanat	Huumeet, yliannostus, ennaltaehkäisy, ensiapu, opas, kehittämistyö

Authors Title Number of Pages Date	Titta Friman, Annika Grönroos and Riikka Hiltunen Drug Overdose Prevention and First Aid – Development of a Guide to a Health Advice and Support Center 27 pages + 4 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jukka Kesänen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to develop a guide about drug overdose prevention and first aid to the use of health advice and support center Linkki, Espoo, Finland. Linkki provides information about health care, infectious diseases and social services for drug users. The aim of this study was to prevent drug overdoses and to increase readiness to act in first aid situations. The subject is important, because education given to drug users has been proved to be effective by various studies. It has been found that education improves the recognition of overdose situations and prevents overdose deaths.</p> <p>This study is a development work, and the process consisted of different phases. We searched for information for the theoretical base in different databases. The methods that we used in planning the development work, were benchmarking, brainstorming and case-based learning. We also received feedback while planning the guide from a panel of experts. The content of the guide is based on the theoretical base of this study. The guide was implemented by using instructions of written guidance materials.</p> <p>As a result, we developed a guide named <i>Use Wisely - Drug overdose prevention and first aid</i>. Additionally, we organized a publication event for the guide at the health advice and support center Linkki, where the topic was discussed together with Linkki's customers.</p> <p>The guide will remain in the use of health advice and support center Linkki, so that the staff may use the guide in their harm reduction work. By using the guide, Linkki's customers are able to act in overdose situations and prevent them.</p>	
Keywords	Drug, overdose, prevention, first aid, guide, development work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Matalan kynnyksen terveystalvelut huumeidenkäyttäjille	2
2.2	Huumausaineet	3
2.3	Yliannostusoireet	5
2.4	Yliannostusten ennaltaehkäisy	6
2.5	Yliannostusten ensiapu	7
2.6	Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen	8
2.7	Kirjallinen ohjausmateriaali	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
4	Kehittämistyön prosessi	10
5	Opinnäytetyön menetelmät	13
5.1	Aivoriihi	14
5.2	Benchmarking	14
5.3	Asiantuntijapaneeli	14
5.4	Case-opetus	15
6	Opinnäytetyön tuotokset	15
6.1	Opas	16
6.2	Oppaan julkistamistilaisuus	16
6.3	Palaute	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tuotosten tarkastelu	18
7.2	Kehittämissuositukset	19
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.4	Johtopäätökset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Opas	
	Liite 2. Mainos	
	Liite 3. Palautelomake	
	Liite 4. Case-tapaukset	

1 Johdanto

Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt Suomessa viimeisen 15 vuoden aikana, vaikka perinteisesti alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovat olleet huumausaineiden käyttöä huomattavasti yleisempää (Varjonen 2015: 31). Suomalaisista 15–69-vuotiaista 20 prosenttia on ainakin kerran käyttänyt elämänsä aikana jotakin laitonta huumausainetta (Hakkarainen – Karjalainen – Ojajärvi – Salasuo 2015: 321–322). Amfetamiinin ja opioidien käyttäjiä arvioitiin vuonna 2012 Suomessa olevan 18 000–30 000, ja käyttäjien määrä näyttää kasvaneen viime vuosien aikana. Lähes puolet näistä käyttäjistä olivat 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Ollgren ym. 2014: 501–503.) Vuoden 2015 kyselytutkimuksen mukaan suonensisäisesti huumeita joskus elämänsä aikana käyttäneitä oli 76 % kaikista huumeiden käytön takia hoidossa olleista asiakkaista (Forssell – Nurmi 2016: 11).

Huumeiden yliannostus on Euroopassa yleisin kuolinsyy suuren riskin käyttäjillä. Vuonna 2015 Euroopan unionin alueella todettiin vähintään 7585 yliannostuskuolemaa. (EMCDDA 2017a: 76.) Suomessa todettiin vuonna 2015 kuolemansyytilastojen mukaan 166 huumeakuolemaa. Niistä 83 %:ssa löytyi opioideja elimistöstä. Huumeakuolemista menehtyneistä 77 % oli miespuolisia henkilöitä. (EMCDDA 2017b: 9.) Vuonna 2015 Suomessa terveydenhuollon vuodeosastoilla oli noin 1100 huumausainemyrkytyksistä johtuvaa hoitojaksoa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: 40). Huumeisiin liittyviä hätätapauksia raportoitiin kuitenkin noin 10 000 vuonna 2014 (EMCDDA 2017b: 8). Todellisuudessa yliannostustapauksia siis ilmenee enemmän kuin terveydenhuollossa hoidetaan, sillä kaikki tapaukset eivät tule ilmi terveydenhuollon piiriin.

Huumeidenkäyttäjien saama koulutus yliannostuksista ja niiden ennaltaehkäisystä on todettu olevan kannattavaa. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjien tietoisuus yliannostuksista ja yliannostustilanteissa toimimisesta kasvoi aiheesta saadun lyhyen koulutuksen jälkeen. Tulosten mukaan koulutuksen saaneet osallistujat tunnistivat yliannostustilanteet paremmin ja tiesivät yliannostuksista enemmän kuin he, jotka eivät saaneet koulutusta. Lisäksi huomattiin, että huumeidenkäyttäjille suunnatun yliannostuskoulutuksen avulla voidaan ehkäistä yliannostuksista johtuvia kuolemia. (Green – Heimer – Grau 2008: 979–989.) Toisen Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan yliannostustilanteissa toimiminen myös parani

koulutusta saaneilla huumeidenkäyttäjillä. Tutkimuksessa ilmeni muitakin vaikutuksia yliannostuskoulutuksen jälkeen, sillä hieman yli puolet tutkimukseen osallistuneista huumeidenkäyttäjistä kertoi huumeidenkäyttönsä vähentyneen koulutusohjelman jälkeen. (Wagner ym. 2010: 186–193.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan toteutustapaa, jossa laaditaan konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas tai tapahtuma (Vilkkä – Airaksinen 2003: 51). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisystä ja ensiavusta terveysneuvontapiste Linkin käyttöön.

2 Tietoperusta

Tietoperusta-osioon on koottu opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet. Osiossa käsitellään huumausaineita sekä huumeiden yliannostuksiin liittyviä aiheita. Lisäksi käydään läpi matalan kynnyksen terveyspalvelut huumeidenkäyttäjille, huumeidenkäyttäjän kohtaaminen sekä kirjallinen ohjausmateriaali.

2.1 Matalan kynnyksen terveyspalvelut huumeidenkäyttäjille

Haittoja vähentävä terveysneuvonta on toimintaa, jonka tavoitteena on vähentää ja ehkäistä huumeiden käyttöön liittyviä haitallisia seurauksia ja riskikäyttöä. Haittoja vähentävästä toiminnasta on hyötyä huumeidenkäyttäjille, ympäristölle ja yhteiskunnalle. (Sedergren 2015.)

Päihdehuoltolaki (41/1986 § 3) määrää Suomessa päihdepalvelut kunnan järjestettäväksi. Lisäksi vuodesta 2004 voimaan tulleen tartuntatautiasetuksen mukaan myös suonensisäisiä huumeita käyttäville suunnattu terveysneuvontatoiminta on määrätty kuntien järjestettäväksi (Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 1383/2003 § 6). Ensimmäiset terveysneuvontapisteet perustettiin jo ennen tartuntatautiasetuksen voimaantuloa, joista ensimmäinen oli A-klinikkasäätiön

terveysneuvontapiste Vinkki Helsingissä vuonna 1997 (Ovaska – Holopainen – Annala 1998: 15). Nykyään pääkaupunkiseudulla terveysneuvontapisteitä on kahdeksan. Koko Suomen alueella matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioi vuonna 2014 yhteensä 14 294 asiakasta, joten tarve kyseiselle palvelulle on suuri. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: 36.)

Terveysneuvontapiste Linkki on Espoon keskuksessa toimiva sosiaali- ja terveysneuvontapiste, joka on suunnattu suonensisäisiä huumeita käyttäville. Terveysneuvontapisteiden toimintaan sisältyy muun muassa pistosvälineiden vaihto, tartuntatautitestaukset, raskaustestit, hepatiittirokotukset, laboratoriolähetteen teko sekä pienimuotoiset hoitotoimenpiteet. (Huumeiden käyttäjien palvelut. Espoon kaupunki.) Lisäksi terveysneuvontapisteet tarjoavat asiakkailleen matalan kynnyksen terveysneuvontaa tartuntataudeista, turvallisesta pistämisestä sekä terveydenhoidosta (Törmä 2006: 208). Matalan kynnyksen periaatteen vuoksi terveysneuvontapisteiden palvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja asioiminen pisteissä on anonyymia (Lindberg – Suhonen 2012: 52). Terveysneuvontapiste Linkissä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa sekä yksi sosiaaliohjaaja, joten terveysneuvonnan lisäksi saatavilla on myös ohjausta sosiaaliasioissa.

2.2 Huumausaineet

Huumausaineet ovat päihdeaineita, jotka voidaan jakaa alaryhmiin vaikutuksensa perusteella keskushermostoa lamaaviin aineisiin, keskushermostoa stimuloiviin aineisiin, hallusinogeeneihin ja kannabikseen (Dahl – Hirschovits 2002: 5).

Opioideja ovat muun muassa heroiini, morfiini, oopiumi, metadoni, fentanyyli, oksikodoni, kodeiini, tramadoli sekä buprenorfiini (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus. 2012). Ne ovat synteettisesti valmistettuja tai oopiumunikosta peräisin olevia yhdisteitä, joiden vaikutus on keskushermostoa lamaava (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2007: 80–81). Lääkkeellisistä opioideista johtuvat kuolemat ovat määrällisesti kasvaneet. Terveystieteiden rekisterien perusteella Suomessa on arvioitu vuonna 2012 opioidien käyttäjien lukumääräksi 13 000–15 000. (Häkkinen 2015: 711–712.) Suomessa kaikista opioideista buprenorfiini on yleisimmin väärinkäytetty

(EMCDDA 2017a: 56). Buprenorfiinia käytetään kivunhoidossa sekä vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä opioidiriippuvaisille. Päihdekäytössä buprenorfiinia käytetään yleensä suoneen pistämällä tai nuuskaamalla. Suonensisäisesti käytettynä buprenorfiini on erittäin vaarallinen, sillä sitä ei ole tarkoitettu injisoitavaksi. Sen sisältämät eri sidosaineet saattavat aiheuttaa suoniin kudosisäureita ja tulehduksia. (Hietalahti – Koivunen – Niinivaara 2015.)

Rauhoittavia ja unilääkkeitä käytetään myös usein päihtymistarkoituksessa. Yhdessä alkoholin ja huumausaineiden kanssa ne aiheuttavat voimakkaampia tai erilaisia yhteisvaikutuksia. (Forsell – Nurmi 2016: 8.) Rauhoittavat ja unilääkkeet ovat usein suun kautta annosteltavia tabletteja. Suuremman biologisen hyötyosuuden saamiseksi tabletti voidaan uuttaa ja käyttää suonensisäisesti, jolloin sen vaikutus on moninkertaisesti tehokkaampi. (Partanen – Vikatmaa – Vuola – Lepäntalo – Tukiainen 2008: 2131.) Eniten väärinkäytetty lääkeryhmä on bentsodiatsepiinit, jotka ovat yleisimpiä rauhoittavia lääkkeitä (Rovasalo 2015).

Keskushermostoa stimuloiviin huumausaineisiin lukeutuu amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, ekstaasi, MDPV sekä khat (Partanen – Holmberg – Inkinen – Kurki – Salo-Chydenius 2015: 72–75). Amfetamiini on kemiallisesti valmistettava huumausaine, jota esiintyy useimmiten tabletteina, kapseleina tai vaaleina jauheina (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 86; Fabritius – Salaspuro 2003: 458). Amfetamiinia käytetään useimmin nuuskaamalla tai suonensisäisesti, mutta myös suun kautta syömällä tai nesteeseen sekoitettuna (Laitila 2016). Amfetamiinia käyttäville kehittyy nopeasti fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Riippuvuuden lisäksi aineen sietokyky eli toleranssi kasvaa ja näin ollen vaikutukset ja haitat lisääntyvät. (Havio ym. 2008: 86.) Vuonna 2012 amfetamiinien käyttäjien määräksi Suomessa arvioitiin 11 000–18 000 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: 28). Metamfetamiini on amfetamiinin johdannainen. Se on vaikutuksiltaan amfetamiinin kaltainen, mutta teholtaan suurempi. (Sairanen – Tacke 2009.) Ekstaasi on hallusinogeeninen amfetamiini, jota esiintyy tabletteina ja kapseleina (Harju-Kivinen 2009).

Sekakäytöllä tarkoitetaan usein eri aineiden samanaikaista ja sattumanvaraista käyttöä. Tavallisin muoto on huumausaineiden samanaikainen tai perättäinen käyttö alkoholin

ja/tai lääkkeiden kanssa päihtymistarkoituksessa. (Partanen ym. 2015: 95.) Sekakäyttö on lisääntynyt ja yleistynyt viimevuosien aikana varsinkin nuorten, miesten ja alkoholiongelmaisten parissa (Havio ym. 2008: 64). Vuoden 2015 tilastojen mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista lähes jokaisella oli useampi ongelmapäihde (Forsell – Nurmi 2016: 9).

2.3 Yliannostusoireet

Yliannostusreaktiot vaihtelevat lievistä yliannostuksista vakavimpiin. Lievissä reaktioissa huumausaine vaikuttaa ei-toivotulla tavalla, ja vakavimmissa reaktioissa yliannostus voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Yliannostusoireet vaihtelevat käytetyn aineen mukaisesti. (Holm 2017.)

Keskushermostoa lamaavilla aineilla kuten opioideilla, alkoholilla ja bentsodiatsepiineillä on samankaltaisia oireita yliannostustilanteissa (Holm 2017). Opioidit aiheuttavat yliannostustilanteissa voimakasta tajunnan tason laskua (Boyd 2012: 240). Niiden yliannostus on käyttäjälle hengenvaarallinen, sillä hengitys voi hidastua tai pysähtyä kokonaan. Hengitys voi myös olla korisevaa tai hyvin pinnallista. (PreventOverdose, RI 2017a.) Opioideista johtuvissa yliannostuksissa käyttäjän pulssi hidastuu, verenpaine laskee, pupillit supistuvat ja iho voi muuttua kalpeaksi tai sinertäväksi (SAMHSA Opioid Overdose Prevention Toolkit 2016: 5). Lisäksi henkilöllä voi ilmetä kouristelua ja pahoinvointia (Holm 2017).

Keskushermostoa stimuloivat aineet, kuten amfetamiini, kokaiini sekä ekstaasi aiheuttavat yliannostustilanteissa voimakasta ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta ja sekavuutta. Kehon lämpötila nousee, pupillit laajenevat ja ovat reagoimattomat, verenpaine kohoaa ja pulssi on nopea. (Holm 2017.) Lisäksi voi esiintyä tajuttomuutta, kouristuksia, rintakipua ja/tai voimakasta päänsärkyä (Harm Reduction Coalition). Amfetamiinista aiheutuvat kuolemat johtuvat usein aivoverenvuodosta, sydänhalvauksesta tai korkeasta kuumeesta (Sairanen – Tacke 2009). Amfetamiinin tavoin metamfetamiinin yliannostus voi johtaa aivo- tai sydänhalvauksen lisäksi myös sisäelinongelmiin, jotka puolestaan voivat aiheuttaa kuoleman (NIDA 2017: 3).

2.4 Yliannostusten ennaltaehkäisy

Huumeiden käyttö on aina riski terveydelle, eikä niille siksi ole turvallisia käytön rajoja tai käyttötapoja (Holm 2017). Huumeidenkäyttäjien olisi suositeltavaa käyttää vain yhtä ainetta kerrallaan, sillä sekakäyttö moninkertaistaa yliannostusvaaran (A-klinikkasäätiö 2001). Yhdessä käytettynä etenkin buprenorfiini, alkoholi ja bentsodiatsepiini on hengenvaarallinen yhdistelmä. Monet huumausainekuolemat liittyvät juuri näiden kolmen aineen sekakäyttöön. (Hietalahti ym. 2015.) Käyttäessä tuntematonta ainetta on hyvä olla tietoinen, että aine ei välttämättä ole sitä miksi sitä luulee. Tuntematon aine olisi hyvä testata ennen käyttöä mieluummin nuuskaamalla tai polttamalla, sillä ne ovat vaarattomampia tapoja kuin suonensisäinen käyttö. Pistettynä huumausaine imeytyy elimistöön heti. (Holm 2017; A-klinikkasäätiö 2001.)

Yliannostuksen vaara kasvaa, jos huumeidenkäyttäjä on ollut jo muutaman päivän ilman aineita tai esimerkiksi vieroitushoidon jälkeen. Tällöin tulisi huomioida toleranssin lasku, sillä elimistö ei siedä taukoa edeltäneitä annosmääriä. Tietyt sairaudet myös heikentävät elimistön kykyä sietää eri aineiden vaikutuksia, jonka vuoksi käyttäjän on tärkeä huomioida oma yleiskunto ja terveydentila. (Holm 2017.) Aineita käytettäessä olisi hyvä välttää yksin oloa. Lähettyvillä on hyvä olla henkilö joka voi seurata tilannetta ja tarvittaessa hälyttää apua. (PreventOverdose, RI 2017b.) Yksin aineita käytettäessä olisi tärkeää löytää paikka jonne muillakin on tarvittaessa sisäänpääsy sekä näköyhteys (A-klinikkasäätiö 2001).

Opioidikorvaushoito on tehokas hoitomenetelmä. Sen tarkoituksena on vähentää ja estää opioidien laitonta käyttöä, yliannostukseen ja suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä sekä rikollisuutta. (WHO 2009: 7.) Korvaushoito toteutetaan ensisijaisesti naloksoni-buprenorfiiniyhdistelmävalmisteella ja metadonilla (Huumeongelman hoito: Käypähoito -suositus 2012). Opioidikorvaushoitoa säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008).

Kotiin jaettavan naloksonin eli opioidiantagonistin, sekä siihen liittyvien koulutustoimenpiteiden on eurooppalaisessa selvityksessä havaittu vähentävän

yliannostuskuolemia. Koulutustoimenpiteet ovat lisänneet myös yliannostustilanteiden tunnistamista sekä niihin reagoimista. Tällä hetkellä ainakin kymmenessä Euroopan maassa on tarjolla naloksonia käyttäjien kotiin vietäväksi esitetyssä ruiskussa. (EMCDDA 2017a: 79.)

Valvotut pistämistilat (SIF eli Medically Supervised Injecting Facility) mainitaan suosituksena huumeongelman hoitoa käsittelevässä Käypä hoito -suosituksessa. Pistämistiloissa jaetaan matalan kynnyksen toimipisteiden tavoin puhtaita pistosvälineitä sekä terveysneuvontaa. Asiakkaalla on myös mahdollisuus huumeaineiden käyttöön puhtaissa tiloissa. Valvotuilla pistämistiloilla on tarkoitus vähentää likaisien ruiskujen käyttöä sekä yhteiskäyttöä, parantaa hygieniaa ja siten vähentää infektioita. Useassa maassa alustavat havainnot ovat olleet positiivisia sekä toiminta on tuottanut säästöjä. Suomessa valvotut pistämistilat eivät ole vielä käytössä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus. 2012.)

2.5 Yliannostusten ensiapu

Yliannostuksen ensiavussa olisi erittäin tärkeää uskaltaa hälyttää apua tarpeeksi ajoissa. Australialaisessa tutkimuksessa on todettu, että näissä tapauksissa hätänumeroon sojitetaan vain 23 %:ssa tapauksista. Usein hätänumeroon soittamatta jättäminen johtuu siitä, että käyttäjät pelkäävät poliisin paikalle tuloa. Huumeita käytetään usein isossa porukassa, jolloin pelätään muidenkin paikalla olevien henkilöiden joutuvan vaikeuksiin virkavallan kanssa. (Tobin – Davey – Latkin 2005: 397–398.) Yliannostuksen epäilystä on tärkeää kertoa hätäkeskukseen ja noudattaa hätäkeskuksen ohjeita (Holm 2017). Yliannostuksien hoidossa auttaa tieto siitä, mitä päihdettä henkilö on käyttänyt. Tieto päihteen käyttötavasta, aineen määrästä ja käytön pituudesta auttavat hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Partanen ym. 2015: 288.)

Yliannostuksen saanut ei ole välttämättä tietoinen tilastaan tai ei kykene soittamaan apua. Tämän vuoksi on tärkeää, että muut osaisivat toimia oikein. (A-klinikkasäätiö 2001.) Yliannostuksen saanutta ei saa jättää yksin (Päihde-ensiapu). Ennen hätäkeskukseen soittoa tulisi tarkistaa onko yliannostuksen saanut henkilö tajuisaan

(Suomen punainen risti 2016). Tajunnantasoja tarkastellessa tulisi huomioida reagoiko henkilö puhutteluun, ravisteluun tai kipuun, esimerkiksi hieromalla rystysillä henkilön rintakehää (PreventOverdose, RI 2017a). Henkilöltä tarkastetaan avautuvatko silmät ja pystyykö hän puhumaan tai nousemaan ylös. Hengitystiet avataan ojentamalla päätä ja kohottamalla leukaa. Hengitystä tarkkaillaan tunnustelemalla ilmapirtaa ja katsomalla liikkuuko rintakehä. Jos henkilö hengittää, mutta ei vastaa, hänet tulisi laittaa kylkiasentoon. (Suomen punainen risti 2016.) Kylkiasento auttaa pitämään ilmatiet avoinna sekä estää tukehtumisen, mikäli henkilö oksentaa (PreventOverdose, RI 2017a). Tajuissaan olevalle henkilölle voi tarjota juotavaa. Jos yliannostuksen ottaneella henkilöllä on kuuma ja häntä hikoiluttaa, hänet tulisi pitää viileänä raikkaan ilman ja vaatteiden vähentämisen avulla. On tärkeää huomioida mahdollinen lämpöhalvausriski. Horkassa olevan henkilön tilannetta tulee seurata tarkoin. Mikäli henkilö palelee, tulisi hänet pitää lämpimänä. (Päihde-ensiapu.) Yliannostuksen saanutta ei pidä itse yrittää lääkittää, sillä se voi pahentaa tilannetta (Holm 2017).

Jos henkilön pulssia ei tunnu tai hengitys ei ole normaalia, soitto hätänumeroon on välttämätöntä. Tarvittaessa aloitetaan elottoman henkilön painelu-puhalluselvytys. Autettavan tulee maata selällään mahdollisimman tasaisella alustalla. Elvytys aloitetaan painelulla. Elvyttäjän kämmenasetetaan keskelle autettavan rintalastaa ja toinen käsi alemman käden päälle. Rintalastaa painetaan kohtisuoraa alaspäin 30 kertaa. Painelun jälkeen jatketaan puhalluksilla. Autettavan hengitystiet avataan nostamalla leukaa, autettavan sieraimet suljetaan ja omalla suulla peitetään autettavan suu. Elvyttäjä puhalttaa kaksi kertaa rauhallisesti autettavan suuhun seuraten samalla rintakehän liikkeitä. Jos rintakehä nousee, ilmaa virtaa keuhkoihin. Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 siihen asti, kunnes apu tulee paikalle tai autettava virkoo. (Suomen punainen risti 2016.)

2.6 Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen

Huumeidenkäyttäjät mielletään usein aggressiivisiksi, hankaliksi ja vaativiksi. Tämän takia heidät koetaan usein ei-toivotuiksi asiakkaiksi ja potilaiksi. (Tuomola 2012: 46–48.) Huumeidenkäyttäjä voi käyttäytyä yllätyksellisesti tai vaikuttaa humalaiselta. Stimuloivat aineet lisäävät hermostuneisuutta, ylivilkkautta ja liikkeiden tahattomuutta. Lamaavat ja

rauhhoittavat aineet hidastavat liikkumista ja henkilöstä tulee kontaktikyvytön. Vieroitusoireista kärsivä henkilö voi olla aggressiivinen ja hermostunut. (Lusa 2000: 15.)

Huumeidenkäyttäjät tulee kohdata niin kuin kaikki muutkin ihmiset ja asiakkaat, vastuullisesti ja yksilöllisesti. Kohtaamistilanteissa neutraalisuus on onnistuneen kohtaamisen avain. Tilanteen tulee olla rauhallinen, selkeä ja ymmärrettävä. Keskustelun aikana tulee välttää uhkailua, provosointia, moralisointia ja alentavaa suhtautumista henkilön asioihin. Heitä pitää kuunnella ja heidän tekemiään ratkaisujaan pitää arvostaa. Huumeidenkäyttäjä voi kokea tilanteessa epävarmuutta, pelkoa ja tietämättömyyttä siitä, miten toimia. (Tuomola 2012: 46–48.)

2.7 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisia ohjausmateriaaleja ovat erilaiset kirjalliset oppaat ja ohjeet. Ohjausmateriaalit voivat olla lyhyitä ohjeita, lehtisiä tai monisivuisia oppaita. Ohjeiden ollessa kirjallisia, asiakas voi tukeutua niihin myöhemmin tarkastamalla tietoja niistä myös itsekseen. (Kyngäs ym. 2007: 124.) Toimiva opas rakennetaan niin, että sillä on jotain merkitystä kohderyhmällensä. Samalla sen pitäisi vastata lukijoidensa odotuksia ja sisältää ajankohtaista tietoa. Kohderyhmään perehtyminen on tärkeää, jotta oppaasta saataisiin toimiva. (Vilkka – Airaksinen 2003: 51–54.) Lopullisen tuotoksen tulisi olla miellyttävä myös ulkonäöltään ja tyyliltään (Vilkka – Airaksinen 2003: 129).

Ohjeiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota kirjallista opasta suunnitellessa. Kirjallisessa ohjeessa tulee olla selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Kirjasintyyppi tulee olla helposti luettava sekä kirjasinkoko vähintään 12. Kielellisesti tekstin on oltava selkeää. Sanojen ja termien tulee olla tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia. Vaikeaselkoisesti kirjoitetut ohjeet saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja tällöin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. (Kyngäs ym. 2007: 125–127.)

Hyvällä ulkoasulla on suuri merkitys oppaan luettavuuden kannalta. Etenkin tekstin ja kuvien asetteluun tulee kiinnittää huomiota opasta tehdessä. Asettelu ei saa olla liian tiivis. Tekstin ja kuvien määrä tulee suhteuttaa oppaan kokoon, jotta siitä saadaan selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Ulkoasua suunnitellessa valitaan ensin asettelumalli,

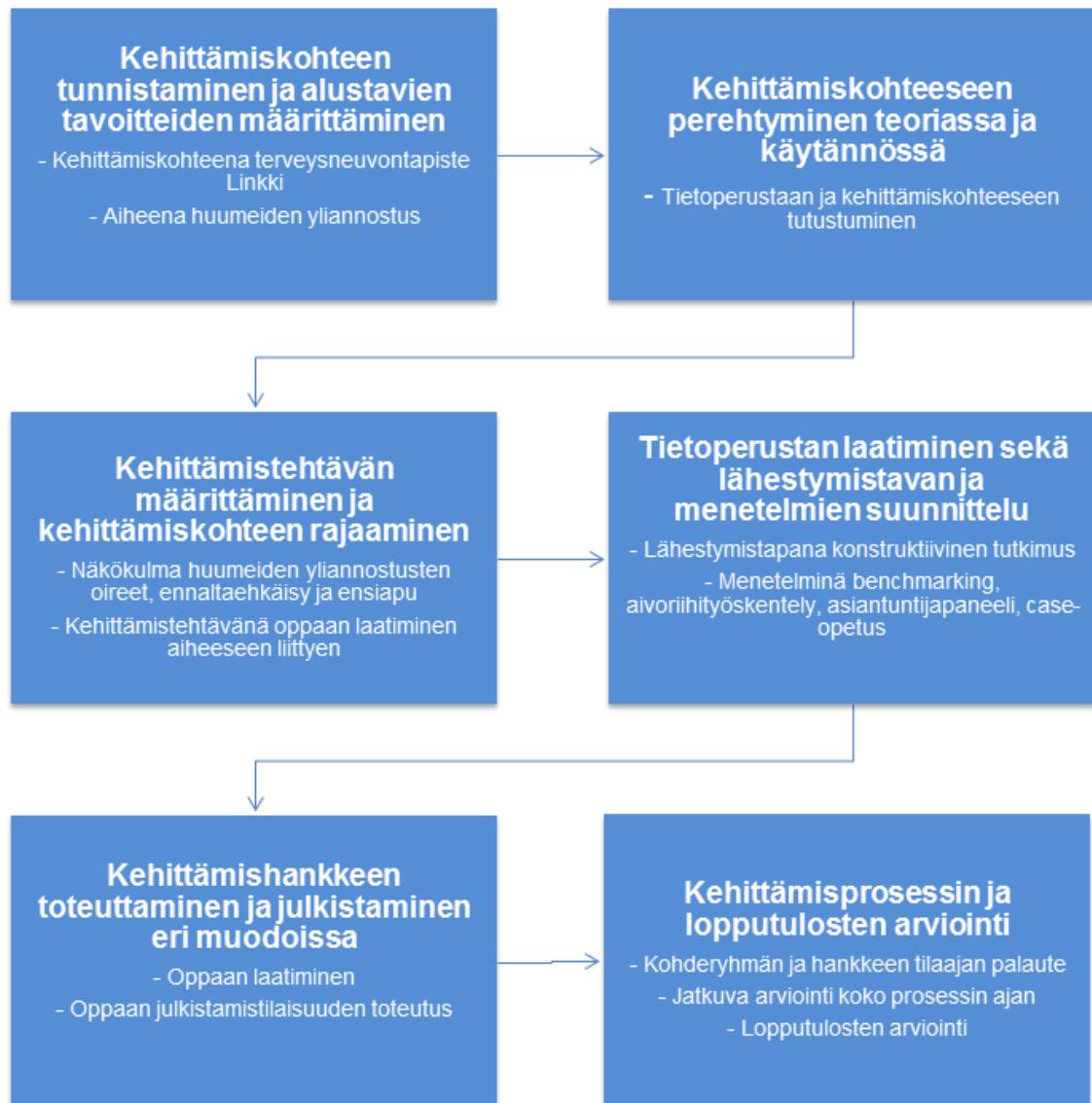
jonka pohjalle sisältöä aletaan kasata. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 53–55.) Kuvat ovat tärkeä osa toimivaa opasta. Hyvin valitut kuvat houkuttelevat lukemaan ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Ne auttavat myös ymmärtämään opasta tukien ja täydentäen tekstiosuutta. Ohjeissa kuvat ovat melkein välttämättömiä, sillä ne usein selventävät ohjetta. Kuvituskuvien käyttöä sen sijaan on harkittava huolella. Tyhjän tilan jättäminen mahdollistaa sen, ettei sisällöstä tule liian tiivis. Monia kuvia suojaa tekijänoikeuslaki ja kuvia käytettäessä on otettava huomioon tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002: 40–42.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisystä ja ensiavusta terveysneuvontapiste Linkin käyttöön. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä huumeiden yliannostuksia ja lisätä valmiuksia yliannostusten ensiaputilanteissa toimimiseen.

4 Kehittämistyön prosessi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelmia kehittämällä ja luomalla uusia käytäntöjä, jotka tuovat parannuksia kehittämiskohteelle (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18). Kehittämistyötä voidaan kuvata eri vaiheista koostuvana prosessina. Prosessin tarkastelu eri vaiheiden kautta auttaa huomioimaan kehittämistyölle oleelliset asiat ja toimimaan järjestelmällisesti. Kehittämistyön aikana vaiheiden välillä kuitenkin liikutaan eteen- ja taaksepäin, eikä prosessin eteneminen ole suoraa. Prosessin vaiheiden hahmottamisen apuna käytettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mallia (kuvio 1). (Ojasalo ym. 2014: 22–23.)



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessin vaiheet (Ojasalo ym. 2014: 24 mukaan).

Kehittämistyön prosessi alkoi marraskuussa 2016 kehittämiskohteen tunnistamisella, jolloin eri vaihtoehtoista haettiin kiinnostaviin opinnäytetyöhankkeisiin. Tammikuussa 2017 kohteeksi valikoitui Espoossa sijaitseva terveysneuvontapiste Linkki. Helmikuussa 2017 järjestettiin tapaaminen Linkin henkilökunnan kanssa, jossa käytiin läpi heidän toiveitaan kehittämistyölle. Samalla aloitettiin alustavien ideoiden ja työn tavoitteiden

suunnittelu. Tilaajan toiveesta kehittämistyöksi valikoitui ensin teemapäivän järjestäminen koskien yliannostuksia. Suunnitteluvaiheessa teemapäivän järjestäminen muuttui lopulta aiheeseen liittyvän oppaan kehittämiseksi sekä oppaan julkistamistilaisuudeksi.

Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen tulee kohteeseen tutustua hakemalla siihen liittyvää tietoa, niin käytännöstä kuin teoriasta (Ojasalo ym. 2014: 24). Helmikuussa 2017 taustatietoon perehtyminen aloitettiin tutustumalla Linkin toimintaan. Lisäksi kerättiin tarvittavaa tietoperustaa kehittämistyötä varten huumeisiin ja yliannostuksiin liittyen. Tiedonhakupyyntinä käytettiin ”Miten ennaltaehkäistä huumeiden yliannostuksia” sekä ”Miten toimia huumeiden yliannostustilanteessa”. Tiedonhaussa käytettävät tietokannat olivat Medic, Cinahl ja Pubmed. Käytettyjä suomenkielisiä hakusanoja olivat huumeiden yliannostus, huumeiden yliannostusten ensiapu, päihde-ensiapu, yliannostusoireet, huumeiden käyttö, huumeet, päihde-aineet, huumeiden käyttäjät, huumeiden käyttö Suomessa, huumekuolemat, terveysneuvontapiste, opas, potilasohje ja opetus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin drug, drug abuse, overdose, drug use, drug deaths, education, training, drug overdose prevention ja drug overdose first aid. Osa tiedoista etsittiin haittoja vähentävään huumetyöhön suuntautuneilta verkkosivustoilta. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin paljon asiantuntijoilta saatua tietoa, joihin lukeutuu esimerkiksi Linkin henkilökunnalta saatu informaatio.

Taustatietoon perehtymisen jälkeen kehittämistyö rajataan tarkempaan näkökulmaan ja kehittämistehtävä määritetään tarkemmin. Kehittämistehtävän määrittämisen vaiheessa pohditaan tarkkaan, mihin kehittämisellä pyritään. (Ojasalo ym. 2014: 32–33.) Tämän kehittämistyön näkökulma rajattiin huumeiden yliannostusten oireisiin, ennaltaehkäisyyn ja ensiapuun. Kehittämistehtävänä oli näyttöön perustuvan oppaan laatiminen kyseiseen aiheeseen liittyen sekä oppaan julkistamistilaisuus.

Näkökulman rajaamisen jälkeen kehittämistyölle tulee suunnitella lähestymistapa sekä menetelmät. Lähestymistapaa suunniteltaessa otetaan huomioon kehittämistehtävä. Kehittämistehtävän perusteella sopivin lähestymistapa tälle kehittämistyölle on konstrukttiivinen tutkimus. Sen tavoitteena on ratkaista jokin käytännön ongelma luomalla konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas, tuote tai malli. Tuotos voi olla rakenteeltaan

täysin uusi, tai se voi olla paranneltu versio jo olemassa olevista tuotoksista. (Ojasalo ym. 2014: 65–66.) Kehittämistyön menetelmiä suunniteltaessa tärkeää on huomioida menetelmien monipuolisuus. Useampaa eri menetelmää rinnakkain käyttämällä kehittämistyön tueksi saadaan monipuolisesti tietoa ja eri näkökulmia. (Ojasalo ym. 2014: 40.) Käytettyjä menetelmiä opinnäytetyössä olivat aivoriihi, benchmarking, asiantuntijapaneeli sekä case-opetus.

Kehittämistyön toteutusvaiheessa tulisi varata riittävästi aikaa ja resursseja muutoksen toteuttamiseen eli implementointiin (Ojasalo ym. 2014: 25). Toteutusvaiheessa laadittiin opas ja toteutettiin oppaan julkistamistilaisuus, jossa opas implementoitiin eli käyttöön otettiin terveysneuvontapiste Linkissä. Kehittämistyössä raportointi ja tulosten jakaminen hankkeeseen osallistuville henkilöille on tarpeellista koko prosessin ajan. Raportoinnin tarkoituksena on viedä kehittämistyötä eteenpäin keskustelun ja palautteen saamisen avulla. (Ojasalo ym. 2014: 25.) Kehittämisprosessin jokaisessa vaiheessa työstä ja sen hetkisestä vaiheesta hankkeen tilaajaa informoitiin asianmukaisella tavalla sähköpostitse, puhelimitse tai tapaamisten yhteydessä. Tällä tavoin työtä saatiin kehitettyä eteenpäin saadun palautteen pohjalta.

Toteutuksen jälkeen viimeisenä prosessin vaiheena arvioidaan kehittämistyö. Arviointia kuitenkin käydään jo aiemmissakin kehittämistyön vaiheissa, jolloin arvioinnin tavoitteena on suunnata kehittämistyötä. Loppuvaiheen arvioinnissa päähuomio kohdistuu kehittämistyön panoksiin, prosessiin sekä lopputuotoksiin. Arvioinnissa voidaan tarkastella esimerkiksi kehittämistyön suunnittelun vaihetta, työn tavoitteita ja niiden toteutumista sekä kehittämistyössä käytettyjä menetelmiä. Lisäksi aikaansaannoksia arvioitaessa on hyvä arvioida tuotoksen merkittävyyttä, helppokäyttöisyyttä ja sovellettavuutta. (Ojasalo ym. 2014: 47.)

5 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyössä kehittämistyön tukena käytettiin erilaisia menetelmiä, jotka käsitellään tässä osiossa tarkemmin. Niiden avulla kehittämistyötä ideoitiin ja työstettiin eteenpäin.

Menetelmien valinnassa huomioitiin niiden soveltuvuus oppaan sekä oppaan julkistamistilaisuuden kehittämiseen.

5.1 Aivoriihi

Aivoriihi eli brainstorming on yksi tunnetuimmista menetelmistä uusien ideoiden synnyttämiseen ja luovaan ongelmanratkaisuun (Ojasalo ym. 2014: 160). Sen periaatteena on kerätä ryhmässä useita ideoita, joista eri vaiheiden jälkeen valitaan yksi toteuttamiskelpoinen (Innokylä 2012). Aivoriihityöskentelyä käytettiin kehittämistyön suunnittelun vaiheessa. Aivoriihi aloitettiin ideointivaiheella, jossa kerättiin valittuun aiheeseen liittyen vapaasti ideoita. Valintavaiheessa aiemmin syntyneitä ideoita tarkasteltiin ja arvioitiin kriittisesti. (Ojasalo ym. 2014: 161.) Ideoiden tarkastelun jälkeen syntyi ajatus oppaan kehittämisestä. Lisäksi aivoriihityöskentelyä käytettiin apuna oppaan nimen ideoinnissa.

5.2 Benchmarking

Benchmarkingissa eli esikuva-arvioinnissa kehittämisen kohdetta voidaan suunnitteluvaiheessa verrata toiseen kohteeseen. Benchmarkingin tarkoituksena on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Menetelmän avulla opitaan tunnistamaan heikkouksia omassa toiminnassa ja laatimaan tavoitteita sekä kehittämisideoita ongelmien ratkaisemiseksi. (Ojasalo ym. 2014: 43–44.) Oppaan suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa opasta verrattiin terveysneuvontapisteen käytössä olleeseen A-klinikkasäätiön opaslehtiseen. Vertailun avulla oppaalle laadittiin sisällölliset ja ulkoasuun liittyvät tavoitteet.

5.3 Asiantuntijapaneeli

Asiantuntijapaneelin käyttö on osa Delfoi-menetelmää. Menetelmän avulla kehittämistyössä voidaan hyödyntää asiantuntijoiden näkemystä. Asiantuntijapaneelissa toimivien henkilöiden tulisi olla oman alansa asiantuntijoita. (Ojasalo ym. 2014: 148–149.) Oppaan ulkoasun ja sisällön arvioinnissa käytettiin apuna

asiantuntijapaneelia. Asiantuntijapaneelina toimi terveysneuvontapiste Linkin henkilökunta.

5.4 Case-opetus

Opetuksen suunnittelu täytyy olla aina oppijälähtöistä (Salakari 2007: 117). Keskeisin lähtökohta on määritellä, mitä oppijoiden tulee koulutuksen jälkeen osata. Kun tämä tavoite on selvillä, voidaan päättää millä työskentelymenetelmillä tavoitteeseen päästään. (Salakari 2007: 179.) Oppaan julkistamistilaisuutta varten opetusmenetelmäksi suunniteltiin case-opetusta. Se pohjautuu tapauksiin, joita lähdetään purkamaan itsenäisesti tai ryhmässä. Tapausta purkaessa käytetään avuksi jo valmiiksi opittua tietoa ja tarvittaessa etsitään uutta. Menetelmä on hyvä tapa testata ja tukea opittujen asioiden soveltamista. Tapaukset voivat olla luonteeltaan erilaisia ja etenemistä voidaan ohjata kysymyksillä, johon etsitään samalla vastauksia. Kyseisen opetusmuodon on todettu kehittävän tiedon soveltamista, käytännön ongelmanratkaisua, kokonaisuuksien ymmärtämistä ja eri ratkaisuvaihtoehtojen arviointiin ja valintaan liittyviä kysymyksiä. (Hyppönen – Linden 2009: 50.) Oppaan julkistamistilaisuuteen laadittiin case-tapauksia liittyen yliannostusten oireisiin, ennaltaehkäisyyn sekä ensiapuun. Case-opetuksen avulla oli tarkoitus käsitellä oppaan sisältämiä asioita Linkin asiakkaiden kanssa.

6 Opinnäytetyön tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin opas yliannostusten oireista, ennaltaehkäisystä sekä ensiavusta (liite 1). Terveysneuvontapiste Linkin käyttöön jäävä opas teetettiin paperiversiona sekä jaettiin sähköisesti henkilökunnalle. Lisäksi terveysneuvontapiste Linkissä järjestettiin oppaan julkistamistilaisuus. Osiossa käsitellään myös oppaasta sekä oppaan julkistamistilaisuudesta saatu palaute.

6.1 Opas

Opasta työstettiin elokuun 2017 ajan. Sisältö opasta varten koottiin keväällä 2017 kerätyn tietoperustan pohjalta. Oppaan tekovaiheessa huomioitiin ohjeet kirjallisista ohjausmateriaaleista, ja valmis opas syntyi kyseisten ohjeistusten pohjalta. Oppaaseen tehtiin muokkauksia asiantuntijapaneelin palautteen pohjalta. Muokkaukset koskivat kansikuvaa, väritystä ja sisältöön lisättiin yksi tarkennettu ohje ensiapua koskien. Oppaan ymmärrettävyyttä voidaan lisäksi testata ulkopuolisten henkilöiden arvioilla (Torkkola ym. 2002: 14). Oppaasta pyydettiin palautetta opinnäytetyöryhmän perheenjäseniltä, joiden palautteen pohjalta tehtiin pieniä muutoksia esimerkiksi asetteluun liittyen.

Lopulliseen tuotokseen asettelumalliksi valikoitui valmis malli Word-tekstinkäsittelyohjelmasta. Kolmitaitteinen asettelumalli mahdollisti sen, että oppaaseen saatiin kattavasti tekstiä ja kuvia ilman että kokonaisuudesta tuli sekava. Asettelussa huomioitiin se, ettei oppaasta tule liian tiivis eikä siinä ole liikaa informaatiota suhteutettuna oppaan kokoon. Tekstissä korostettiin sen sisältämiä tärkeitä asioita, esimerkiksi hätänumero 112 korostettiin punaisella värillä ja hieman isommalla fonttikoolla. Lisäksi korostettiin tekstikehysten ja värin avulla muita tärkeitä asioita, kuten elvytyksen ohjeistusta. Oppaan värimaailmaksi valikoitui lopulta violetti, sillä väri oli sopiva oppaan ulkoasuun ja kansilehden violetinsävyiseen kuvaan nähden. Tekstin ohkeen liitettiin kuvituskuva ambulanssista muistuttamaan hätänumeroon soittamisen tärkeydestä. Molemmat kuvat hankittiin maksuttomasta kuvapalvelusta internetistä. Oppaan nimestä haluttiin neutraali mutta kiinnostusta herättävä. Nimessä ei käytetty sanoja "älä" tai "ei", jotta siitä ei tulisi kielteistä tai tuomitsevaa vaikutelmaa. Oppaan nimeksi valikoitui *Käytä Viisaasti – Huumeiden yliannostusten ennaltaehkäisy ja ensiapu*.

6.2 Oppaan julkistamistilaisuus

Oppaan julkistamistilaisuuden tarkoituksena oli implementoida opas ja käydä läpi teoriatietoa yliannostusten oireisiin, ennaltaehkäisyyn ja ensiapuun liittyen. Päivään varattiin aikaa kolme tuntia Linkin aukioloaikana. Kyseiselle ajalle ei laadittu tarkempaa aikataulua, sillä varmuudella ei voitu tietää milloin asiakkaat ovat paikan päällä.

Suunnitelmana oli saada aikaan keskustelua johdattelevien kysymysten ja case-tapausten avulla (liite 4). Tämän jälkeen asiakkaat olisivat päässeet halutessaan itse kokeilemaan yliannostustilanteessa tarvittavia ensiaputaitoja, kuten tajuttoman henkilön kohtaamista sekä kylkiasentoon asettamista. Ennen oppaan julkistamistilaisuutta sitä mainostettiin Linkissä opinnäytetyöryhmän laatimalla mainoksella (liite 2).

Oppaan julkistamistilaisuus toteutettiin tiistaina 29.8.2017 terveysneuvontapiste Linkissä. Oppaita teetettiin tilaisuutta varten yhteensä 40 kappaletta. Tilaisuuden aikana niistä osa jaettiin asiakkaille ja loput jäivät terveysneuvontapiste Linkin käyttöön. Julkistamistilaisuudessa asiakkaiden kanssa käytiin läpi oppaan sisältämiä asioita. Päivän aikana Linkissä kävi yhteensä 14 asiakasta, joista 7 jäi keskustelemaan aiheesta. Loput 7 asiakasta ei osallistunut tilaisuuteen. Osa tilaisuuteen osallistuneista asiakkaista kertoi avoimesti omia kokemuksiaan yliannostuksista, osa taas ei halunnut muistella kokemuksiaan tai keskustella aiheesta. Kertomuksissa tuli ilmi, että osalla asiakkaista oli omakohtaisia kokemuksia yliannostustilanteista. Oppaan ensiapuohjeet olivat muutamille jo tuttuja asioita, sillä he olivat käyneet ensiapukurssin. Suurin osa asiakkaista piti hätänumeroon soittamista itsestäänselvyytenä yliannostustilanteissa.

Aiemmasta suunnitelmasta poiketen tilaisuudessa ei käytetty case-tapauksia apuna aihetta käsiteltäessä. Päivän aikana päädyttiin siihen, että avoin keskustelu ja johdattelevat kysymykset toimivat luontevammin asiakasryhmä huomioiden. Tilaisuus saatiin pidettyä rentona tapahtumana ja keskustelu asiakkaiden kanssa käytiin heidän ehdoillaan. Asiakkaat eivät tuoneet esille toiveita ensiaputaitojen harjoittelemisesta, joten niitä ei käsitelty.

6.3 Palaute

Tavoitteiden saavuttamisen arviointia varten on hyvä kerätä palautetta. Palautteessa tulisi pyytää arviointia esimerkiksi tapahtuman sujuvuudesta, tuotetun oppaan toimivuudesta ja käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä sekä selkeydestä. (Vilka – Airaksinen 2003: 157.) Palautetta kerättiin asiakkailta palautelomakkeen muodossa kirjallisesti (liite 3) sekä suullisesti tilaisuuden aikana. Palautelomakkeessa jäljiteltiin oppaan värimaailmaa. Kirjallisessa palautteessa kysyttiin asiakkailta, oliko oppaan

sisältö ymmärrettävää, saivatko he uutta tietoa oppaasta, auttaako opas heitä jatkossa toimimaan yliannostustilanteissa ja kokivatko he hyötynensä tilaisuuteen osallistumisesta. Palautteen annon tuli olla helppoa, joten palautelomakkeen kysymyksiin laadittiin vastausvaihtoehdot "Kyllä" ja "Ei". Linkin henkilökunnan palaute pyydettiin suullisesti ja sähköpostilla.

Palaute oppaasta ja oppaan julkistamistilaisuudesta oli pääosin positiivista. Asiakkaat pitivät oppaan sisältämiä asioita ajankohtaisina ja tärkeinä. Osalle sisältö oli jo entuudestaan tuttua. Myös oppaan ulkoasusta annettiin hyvää palautetta. Suurin osa asiakkaiden palautteesta saatiin suullisesti. Palautelomakkeita täytettiin tilaisuuden aikana yhteensä 4 kappaletta. Linkin henkilökunnalta saadun palautteen mukaan opas oli selkeä, informatiivinen sekä helposti ymmärrettävä. Oppaan kohderyhmä oli huomioitu hyvin. Kieli oli selkeää, asettelu hyvin jäsenelty ja värytys onnistunut. Henkilökunnan mielestä päivään oltiin valmistauduttu hyvin ja kiinnostus asiakasryhmää sekä opasta kohtaan oli aitoa. Asiakkaisiin otettiin kontaktia hyvin, tilannekohtaisesti kuitenkin soveltaen. Henkilökunta koki, että yhteistyö sujui hyvin. Palautteessa kehittämisen kohteena oli rohkeuden lisääminen jatkossa.

7 Pohdinta

Pohdinta-osiossa tarkastellaan työn tuotoksia ja asetettujen tavoitteiden täyttymistä. Osiossa tuodaan esille myös kehittämissuhteita työlle, sekä käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Tuotosten tarkastelu

Huumeidenkäyttäjille annettu koulutus yliannostuksiin liittyen on todettu olevan kannattavaa. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin lisäämään huumeidenkäyttäjien tietoisuutta yliannostusten ennaltaehkäisystä sekä ensiavusta oppaan kehittämisen kautta. Kehittämistyön aihe valikoitui hankkeen tilaajan toiveesta, ja toteutustapa oli opinnäytetyöryhmämme ideoima. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa todettiin

aiemman käytössä olleen oppaan sisältävän vanhentunutta tietoa esimerkiksi ensiapuohjeistukseen liittyen.

Oppaan sisällön puolesta opinnäytetyöryhmän asettama tavoite täyttyi. Lopulliseen tuotokseen oltiin tyytyväisiä, sillä se sisälsi ajankohtaista, ymmärrettävää ja kohderyhmälle tärkeää tietoa. Myös ulkoasu oli visuaalisesti miellyttävä. Varmuudella ei kuitenkaan voida tietää, missä määrin asiakkaat hyödyntävät opasta jatkossa. Oppaan suunnitteluvaiheessa olisi voinut selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia sisällön suhteen tarkemmin, jotta se vastaisi paremmin heidän odotuksia. Tarpeita olisi voinut kartoittaa esimerkiksi ideoimalla aihetta yhdessä asiakkaiden kanssa.

Oppaan julkistamistilaisuus poikkesi jonkin verran alkuperäisestä suunnitelmasta. Kaikki alkuperäisen suunnitelman sisältämät osa-alueet, kuten case-tapaukset, eivät soveltuneet tilaisuuden luonteeseen. Tähän oltiin kuitenkin varauduttu ja tilaisuudesta saatiin muokattua sopiva kokonaisuus. Pää tavoite eli oppaan julkistaminen ja sisällön läpikäyminen toteutuivat, ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä niin tilaajan kuin opinnäytetyöryhmänkin puolesta.

Palautteen saaminen kohderyhmältä osoittautui haastavaksi. Palautelomakkeessa pyrittiin huomioimaan selkeys ja vastaamisen helppous, mutta palautteen saanti jäi silti vähäiseksi. Palautteen keräämisessä olisi voitu huomioida jokin muu toteutustapa, sillä kirjallisen palautelomakkeen täyttäminen ei motivoinut asiakkaita. Vastausten vähäisen määrän vuoksi asiakkaiden palautteen pohjalta on hankala tehdä johtopäätöksiä oppaan toimivuudesta, vaikka saatu palaute olikin pääosin positiivista.

7.2 Kehittämisehdotukset

Opasta voisi jatkossa kehittää siten, että suunnittelu- ja tekovaiheessa myös kohderyhmä olisi mukana kehittämisprosessissa. Tämä mahdollistaisi laajemman sisällöllisen näkökulman ja oppaan asiakaslähtöisyyden, jotta opas vastaisi paremmin kohderyhmän tarpeisiin. Oppaan jakamisen voisi jatkossa toteuttaa pistosvälineiden vaihdon yhteydessä, esimerkiksi antamalla oppaan asiakkaalle pistosvälineiden mukana. Tulevaisuudessa oppaan jakelua voisi mahdollisesti laajentaa myös muihin

terveysneuvontapisteisiin, jotta niissä käytettävä materiaali olisi yhtenevää ja sisältäisi ajankohtaista tietoa. Uskomme, että olisi hyödyllistä kehittää myös muista haittoja vähentävän työn aiheista kohderyhmälle suunnattuja oppaita, jotka sisältäisivät päivitettyä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Esimerkiksi terveydenhoidosta ja sen edistämisestä löytyi vain niukasti kohderyhmälle suunnattuja oppaita, kun taas turvallisesta pistämisestä ja tartuntataudeista niitä löytyi kattavammin. Oppaiden kehittämisen lisäksi olisi kannattavaa tarjota kohderyhmälle myös käytännön opetusta kyseisistä aiheista.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Kehittämistyö tulee tehdä huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Samat eettiset säädökset pätevät kehittämistyössä, kuin yleensä yhteiskunnassa ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden on tiedettävä, mitä kehittäjä on tekemässä ja mikä heidän roolinsa on kehittämistä edistävässä hankkeessa. (Ojasalo ym. 2014: 48.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Salassapitoa ja anonymiteettiä tulee kunnioittaa kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa. Vapaaehtoisuuteen perustuen henkilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta hankkeisiin. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 44–45.) Kehittämistoimintaan osallistuvien henkilöiden nimettömyydellä usein taataan se, että vastaukset ovat rehellisiä ja todellisia (Ojasalo ym. 2014: 48). American Nurses Associationin eettiset ohjeet korostavat myös osallistujiin kohdistuvien haittojen minimointia ja heidän erilaisuuden arvostamista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217). Kehittämistyön kohderyhmän haavoittuvuus huomioitiin opinnäytetyössä erityisesti itsemääräämisoikeuden ja anonymiteetin säilyttämisessä. Etenkin oppaan julkistamistilaisuudessa asiakkaiden vapaaehtoinen osallistuminen ja yksilöllinen kohtaaminen otettiin huomioon. Matalan kynnyksen terveystalveluiden periaatteen mukaisesti myös oppaan julkistamistilaisuudessa säilytettiin asiakkaiden anonymiteetti.

Tietolähteiden valinta on eettisen luotettavuuden varmistamisessa myös yksi ratkaiseva tekijä, sillä ne ohjaavat tai vinouttavat tuloksia johonkin suuntaan (Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 367). Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, joista etsittiin mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyössä käytettyihin tietolähteisiin on viitattu asianmukaisilla tekstiviiteillä ja lähdeluettelomerkinnoilla.

7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui ajankohtainen opas yliannostusten oireista, ennaltaehkäisystä sekä ensiavusta. Terveysneuvontapiste Linkin asiakkaille järjestettiin oppaan julkistamistilaisuus, jossa käsiteltiin oppaan sisältämiä asioita. Opas jää Linkin henkilökunnan käyttöön, jotta he voivat hyödyntää opasta haittoja vähentävässä työssään. Opas antaa kohderyhmälle valmiudet toimia yliannostustilanteissa oikein ja ennaltaehkäistä uusia yliannostuksia.

Lähteet

A-klinikkasäätiö 2001. Ei syytä paniikkiin: Huumeiden yliannostuksen ehkäisy ja yliannostuksen saaneen auttaminen. Esite. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/yliann.pdf>>.

Boyd, James 2012. Huumausaineilyannostusten ensihoito. Finnanest 45 (3). 238–246. Saatavilla myös sähköisesti <http://finnanest.fi/files/boyd_huumausaineilyannostusten_ensihoito.pdf>.

Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse: Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

EMCDDA= Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus

EMCDDA 2017a. Euroopan huumeraportti: suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf>>.

EMCDDA 2017b. Finland: Country drug report 2017. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf_en>.

Fabritius, Carola – Salaspuro, Mikko 2003. Amfetamiinin, kokaiinin ja hallusinogeenien päihdekäyttö. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 458–467.

Forssell, Martta – Nurmi, Tuula 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4>. Luettu 21.8.2017.

Green, Traci – Heimer, Robert – Grau, Lauretta 2008. Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction* 103 (6). 979–989.

Hakkarainen, Pekka – Karjalainen, Karoliina – Ojajärvi, Anni – Salasuo, Mikko 2015. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (4). 319–333. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126845/hakkarainen.pdf>>.

Harju-Kivinen, Raija 2009. Ekstaasi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/ekstaasi>>. Luettu 24.2.2017.

Harm Reduction Coalition. Recognizing Stimulant Overamping. Verkkodokumentti. <<http://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/stimulant-overamping-basics/recognizing-stimulant-overamping/>>. Luettu 23.10.2017.

Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hietalahti, Anne – Koivunen, Virpi – Niinivaara, Kristiina 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>>. Luettu 24.8.2017.

Holm, Mervi 2017. Huumeyliannostusten ehkäiseminen. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/huumeyliannostusten-ehkaiseminen>>. Luettu 3.3.2017.

Huumeiden käyttäjien palvelut. Espoon kaupunki. Verkkodokumentti. <http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Mielenterveys_ja_paihdepalvelut/Paihdepalvelut/Huumeiden_kayttajien_palvelut%2832988%29>. Luettu 30.8.2017.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50041>>.

Hyppönen, Olli – Linden, Satu 2009. Opettajan käsikirja: Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Saatavilla myös sähköisesti <<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Häkkinen, Margareeta 2015. Opioidien väärinkäyttö lisääntynyt Suomessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 131 (8). 711–712.

Innokylä 2012. Aivoriihi. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>>. Luettu 20.10.2017.

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

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laitila, Kati 2016. Huumeet. Suomen Punainen Risti. Verkkodokumentti. <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/huumetaulukko_2016.pdf>. Luettu 23.2.2017.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lindberg, Elina – Suhonen, Riitta 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Hoitotiede 24 (1). 50–61.

Lusa, Sirpa (toim.) 2000. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

NIDA = National Institute on Drug abuse

NIDA 2017. Drug facts: Methamphetamine. Verkkodokumentti. <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/df_methamphetamine_february_2017_1.pdf>. Luettu 24.2.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Ollgren, Jukka – Forssell, Martta – Varjonen, Vili – Alho, Hannu – Brummer-Korvenkontio, Henrikki – Kainulainen, Heini – Karjalainen, Karoliina – Kotovirta, Elina – Partanen, Airi – Rönkä, Sanna – Seppälä, Timo – Virtanen, Ari 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 79 (5). 498–508. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2>>.

Ovaska, Anne – Holopainen, Antti – Annala, Tuula 1998. Terveysneuvontapiste Vinkki: Loppuraportti terveysneuvontakokeilun toiminnasta 1997. A-klinikkasäätiön moniste 7/1998. Saatavilla sähköisesti <<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/monistesarja07.pdf>>.

Partanen, Airi – Holmberg, Jan – Inkinen, Maria – Kurki, Marjo – Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Partanen, Taina – Vikatmaa, Pirkka – Vuola, Jyrki – Lepäntalo, Mauri – Tukianen, Erkki 2008. Laskimonsisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia haittoja. Suomen lääkärilehti 63 (23). 2131–2136. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laskimon-sisaisina-huumeina-kaytetyt-tabletit-aiheuttavat-vakavia-vaurioita/>>.

PreventOverdose, RI 2017a. Respond to Overdose. Verkkodokumentti. <<http://preventoverdoseri.org/respond-to-overdose/>>. Luettu 23.10.2017.

PreventOverdose, RI 2017b. Learn about Fentanyl. Verkkodokumentti. <<http://preventoverdoseri.org/fentanyl/>>. Luettu 23.10.2017.

Päihde-ensiapu. Youth against drugs ry. Verkkodokumentti. <<http://www.yad.fi/huumeet/paihde-ensiapu/>>. Luettu 6.3.2017.

Päihdehuoltolaki 41/1986 § 3.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: Alkoholi ja Huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1>.

Rovasalo, Aki 2015. Rauhoittavat lääkkeet (Bentsodiatsepiinit): riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048>.

Sairanen, Sanna – Tacke, Ulrich 2009. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>>. Luettu 23.2.2017.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills consulting.

SAMHSA Opioid Overdose Prevention Toolkit 2016. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Verkkodokumentti. <<https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA16-4742/SMA16-4742.pdf>>. Luettu 23.10.2017.

Sedergren, Juha 2015. Haittojen vähentäminen. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>>. Luettu 27.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Annettu Helsingissä 17.1.2008.

Suomen punainen risti 2016. Aikuisen painelu-puhalluselytys. Verkkodokumentti. <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuullinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf>. Luettu 22.8.2017.

Tobin, Karin – Davey, Melissa – Latkin, Carl 2005. Calling emergency medical services during drug overdose: an examination of individual, social and setting correlates. *Addiction* 100 (3). 397–404.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomola, Pekka 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön taustat. Teoksessa Seppä, Kaija – Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim. 46–50.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Törmä, Sinikka 2006. Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveysterveystoiminnan avulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43 (3). 207–217.

Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 1383/2003 § 6. Annettu Helsingissä 30.12.2003.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wagner, Karla – Valente, Thomas – Casanova, Mark – Partovi, Susan – Mendenhall, Brett – Hundley, James – Gonzalez, Mario – Unger, Jennifer 2010. Evaluation of an overdose prevention and response training programme for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. International Journal of Drug Policy 21 (3). 186–193.

WHO = World Health Organization

WHO 2009. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Saatavilla myös sähköisesti <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43948/1/9789241547543_eng.pdf>.

Opas



Painelu- puhalluselvytys

- 1. Aloita painelu keskeltä rintalastaa. Paina kohtisuoraa alaspäin 30 kertaa.**
- 2. Jatka puhaltamalla 2 kertaa.** Avaa hengitystiet nostamalla leuka, sulje autettavan sieraimet, peitä suullasi autettavan suu ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa.
- 3. Jatka rytmillä 30:2.**

Espoon Linkki - terveysneuvontapiste

Virastopiha 3, katutaso, Espoon keskus

Ma 11.30-16.00

Ti 11.30-15.30

Ke 11.30-17.45

To 11.30-15.30

Pe 9.00-12.00

Sairaanhoitaja 046 877 2563

Sairaanhoitaja 050 381 0295

Sosiaaliohjaaja 043 825 7966



Käytä viisaasti

Huumeiden yliannostusten
ennaltaehkäisy ja ensiapu



Ennaltaehkäisy

Vältä sekakäyttöä.

Pyri välttämään usean aineen samanaikaista käyttöä.

Buprenorfiini + bentsodiatsepiini + alkoholi on yhdistelmänä **hengenvaarallinen!**

Älä käytä aineita yksin.

Porukassa joku voi aina hälyttää apua.

Testaa tuntematon aine.

Testaa aine ensin nuuskaamalla tai polttamalla.

Aine ei välttämättä ole sitä miksi luulet.

Tunnista oma sietokykyysi.

Jos olet ollut muutaman päivän ilman aineita, elimistösi ei enää siedä samoja annosmääriä. Huomioi toleranssin lasku.

Huomioi terveydentilasi.

Sairaudet voivat heikentää sietokykyäsi.

Opiaatit vaikeuttavat hengitystä etenkin jos olet kärsinyt hengitysongelmista.

Yliannostus johtuu siitä, että elimistö ei pysty käsittelemään aineita, joita on joutunut elimistöön liikaa.

Oireet

Yliannostuksen oireet vaihtelevat käytetyn aineen mukaisesti.

Opiaatit hidastavat elintoimintoja, aiheuttavat tajunnan tason laskua ja lamaavat hengitystä.

Stimulantit (amfetamiini, kokaiini, ekstaasi) nostavat ruumiinlämpöä, kiihdyttävät pulssia ja aiheuttavat kouristuksia, tajuttomuutta ja sydänkohtauksia.

Yliannostuksen oireita

- Tajunnantason lasku tai tajuttomuus
- Hidastunut tai pysähtynyt hengitys
- Kalpea tai sinertävä iho
- Kouristelu
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Sekavuus
- Heikko pulssi tai pulssia ei tunnu

Yliannostukseen ei tarvitse kuolla. Hälytä ajoissa apua.



Ensiapu

Älä jätä yliannostuksen ottanutta yksin.

Tarkista onko henkilö tajuissaan. Reagoiko puhutteluun tai ravisteluun, pystyykö puhumaan tai avaamaan silmiä. Yritä pitää hereillä.

Soita hätänumeroon 112!

Noudata hätäkeskuksen ohjeita.

Jos henkilö hengittää, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi.

Jos henkilö ei hengitä, hän tarvitsee välittömästi apua. Aloita painelupuhalluselvytys.

Älä lääkitse itse yliannostuksen ottanutta.

Jos henkilöllä on kuuma pidä hänet viileänä raittiin ilman ja vaatteiden vähentämisen avulla.

Jos henkilö palelee, pidä hänet lämpimänä.

Mainos oppaan julkistamistilaisuudesta

MITEN TOIMIA YLIANNOSTUS- TILANTEISSA?

Yliannostusten
ennaltaehkäisy ja
ensiapu

Tiistai 29.08.2017
12.00-15.00

Espoon Linkki -
terveysneuvontapiste

Tervetuloa viettämään rentoa iltapäivää kanssamme keskustellen yliannostustilanteista, niiden ennaltaehkäisystä ja ensiaputilanteissa toimimisesta.

Olemme kolme sairaanhoitaja-opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta, ja teemapäivän järjestäminen on osa opinnäytetyötämme.

Tiitta, Riikka ja Annika

Palautelomake

Palaute yliannostus-päivästä

MITEN MENI? VALITSE MIELESTÄSI SOPIVA VAIHTOEHTO.

Onko oppaan sisältö ymmärrettävää?

Kyllä Ei

Saitko oppaasta uutta tietoa?

Kyllä Ei

Auttaako opas jatkossa toimimaan yliannostustilanteissa?

Kyllä Ei

Koetko hyötynesti tilaisuuteen osallistumisesta?

Kyllä Ei

PALAUTETTA JA TERVEISIÄ JÄRJESTÄJILLE

KIITOS!

Palaute yliannostus-päivästä

MITEN MENI? VALITSE MIELESTÄSI SOPIVA VAIHTOEHTO.

Onko oppaan sisältö ymmärrettävää?

Kyllä Ei

Saitko oppaasta uutta tietoa?

Kyllä Ei

Auttaako opas jatkossa toimimaan yliannostustilanteissa?

Kyllä Ei

Koetko hyötynesti tilaisuuteen osallistumisesta?

Kyllä Ei

PALAUTETTA JA TERVEISIÄ JÄRJESTÄJILLE

KIITOS!

Case-tapaukset

Kysymyksiä:

- Miten omalta osaltanne ehkäisette yliannostuksia?
- Onko teillä ollut tilannetta jossa te itse tai kaveri olisi ottanut yliannostuksen?

Ennaltaehkäisy:

- Henkilö on ollut sairaana ja tämän vuoksi pari päivää ilman aineita. Nyt hän on tervehtyttyään kotona yksin, ja ottaa eri huumausaineita ja alkoholia sekaisin samoilla annoksilla kuin aiemminkin. Henkilö löydetään tajuttomana lattialta.
- Mikä meni vikaan? Mitä henkilö olisi voinut tehdä toisin?

Oireet:

- Henkilö on toipunut edellisestä yliannostuksestaan. Hän saa kaveriltaan Amfetamiinia jota hän ottaa vahingossa liian ison annoksen. Mistä tunnistat amfetamiinin yliannostuksen?

Ensiapu:

- Henkilö on ottanut yliannostuksen amfetamiinia. Hän makaa tajuttomana lattialla. Miten toimit?