

ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN TERVEYS- JA SOSIAALINEUVONTAPISTE POMPUN ASIAKKAILLE

Keränen Jari
Viirretjärvi Einari

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Jari Keränen Einari Viirretjärvi	Vuosi 2018
Ohjaaja	Susanna Kantola	
Toimeksiantaja	Rovalan Setlementti	
Työn nimi	Ensiapukoulutuksen järjestäminen terveys- ja sosiaalineuvontapiste Pompun asiakkaille	
Sivu- ja liitesivumäärä	53 + 20	

Järjestimme ensiapukoulutuksen terveys- ja sosiaalineuvontapiste Pompun asiakkaille Rovaniemellä. Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tavoitteenamme oli toteuttaa laadukas koulutus, jolla pystyimme parantamaan huumeiden käyttäjien ensiaputietoja ja -taitoja. Lisäksi ensiapuvalmiuksien avulla voitaisiin ehkäistä tapaturmia, joilla pystyttäisiin vähentämään huumeiden käyttäjien aiheuttamaa taloudellista kuormaa yhteiskunnalle. Halusimme oppia kohtaamaan huumeiden käyttäjät tasavertaisina, parantaen samalla ohjausvalmiuksiamme.

Opinnäytetyössä kerromme, millaiset valmiudet sairaanhoitajalla on toimiessa ohjaajana ensiapukoulutuksessa. Käymme työssämme läpi muutoksia, joita huumeet aiheuttavat käyttäjilleen ja kuinka tämä tulisi huomioida koulutusta suunniteltaessa. Lisäksi opinnäytetyöraporttimme sisältää ensiapukoulutuksen aiheet: hätäilmoituksen tekemisen, yliannostuksen tunnistamisen, defibrillaattorin kanssa elvyttämisen, erilaisten haavojen hoitamisen, kolmen koon periaatteen käyttötarkoituksen sekä tukiverkoston merkityksen korostamisen. Huumeiden käyttäjät saivat valita itse koulutuksen aiheet.

Järjestimme pop-up-koulutuksen Pompun asiakkaille pistovälineiden vaihtamisen yhteydessä. Pidimme koulutusta yhtenä päivänä koko Pompun aukiolon ajan. Kirjoitimme tapahtumasta raportin, joka sisältää tapahtuman suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Olemme pyrkineet kuvaamaan tapahtuman mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tapahtumasta ei ole otettu valokuvia, koska halusimme kunnioittaa huumeiden käyttäjien yksityisyyttä.

Ensiapukoulutus onnistui hyvin. Huumeiden käyttäjät oppivat koulutuksen kautta ensiaputaitoja, joiden avulla he voivat auttaa itseään ja tovereitaan tarpeen vaatiessa. Lisäksi vahvistimme yhteistyö- ja ohjaamisosaamistamme, joista tulemme hyötymään tulevana sairaanhoitajina.

Avainsanat

Huumeiden käyttäjät, turvallisuus, ensiapu, ohjaaminen

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Nurse

Authors	Jari Keränen Einari Viirretjärvi	Year 2018
Supervisor	Susanna Kantola	
Commissioned by	Rovalan Setlemetti	
Subject of thesis	Organizing First Aid Training to Health And Social Information Desk Pomppu's Clients	
Number of pages	53 + 20	

This thesis was implemented as a functional thesis. A first aid training for clients of health and social information desk Pomppu in Rovaniemi was implemented for this study. The goal was to produce high quality training that could enhance the knowledge and skills of drug users about first aid. In addition, the first aid competence could help to prevent accidents and consequently reduce the financial burden caused by drug users. The authors of this study wanted to learn how to encounter drug users as equal people while simultaneously improving their own guiding skills.

In this thesis, the qualifications registered nurses have when they instruct first aid training as instructors is discussed. The various transformations drugs cause to their users are discussed in this study, and the transformations should be taken in consideration when planning first aid training. Additionally, this thesis includes first aid training topics: how to call the emergency number, overdose person's identification, resuscitation with defibrillation, care of different kinds of wounds, how to use three K rules, and to emphasize the meaning of support from other people. Drug users got to choose the topics of the training themselves.

Pop up-training for clients of Pomppu were organized while they were changing injection equipment. The first aid training was held during one day when Pomppu was open. A report was written of the event, which included a plan, implementation and evaluation of the event. There was an attempt to describe the event in detail. There were no photos taken of the event because the privacy of the drug users was respected.

First aid training was successful. Drug users learned first aid skills due to the training, which they can use to help themselves and their friends when needed. In addition, the authors of this study fostered their cooperation and instruction skills, which will benefit them in their future as nurses.

Key words Drug users, safety, first aid, patient education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA.....	9
3.1	Ohjausosaaminen ensiapukoulutuksessa.....	9
3.2	Eri aistien huomioiminen ohjausmenetelmän valinnassa.....	10
3.3	Demonstraatio	12
4	HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄT ASIAKASRYHMÄNÄ SUOMESSA	14
4.1	Huumeista aiheutuvat vaikutukset	14
4.1.1	Yleisimpien huumeiden fyysiset vaikutukset	14
4.1.2	Yleisimpien huumeiden psyykkiset vaikutukset.....	15
4.1.3	Sosiaaliset muutokset	17
4.2	Turvallisuus osana yhteistyötä.....	18
5	HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN OSAAMINEN ENSIAPUTILANTEISSA	20
5.1	Huumeiden käyttäjän ensiapuosaaminen	20
5.2	Keskeiset ensiaputilanteet	21
5.2.1	Hätäkeskuspuhelu ja 112-sovellus	21
5.2.2	Yliannostus.....	22
5.2.3	Peruselvytys	27
5.2.4	Haavanhoito ja verenvuodot.....	30
5.2.5	KKK (Kylmä-Kohoasento-Kompressio)	34
5.2.6	Tukiverkoston merkitys.....	35
6	ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN HUUMEIDEN KÄYTTÄJILLE 37	
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	37
6.2	Ensiapukoulutuksen suunnittelu	38
6.3	Ensiapukoulutuksen toteutus	40
6.4	Ensiapukoulutuksen arviointi	41
7	POHDINTA.....	44
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	44
7.2	Oman ammatillisen kasvun kehittyminen.....	45

7.3 Kehittämissuositus ja jatkosuunnitelma.....	46
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttäjät voivat jäädä usein koulutusten ulkopuolelle yhteiskunnassamme, joten halusimme kohdistaa työmme heille tasa-arvoisemman kohtelun edistämiseksi. Tällä hetkellä Suomen nuorista aikuisista (15–34 –vuotiaista) n.14 % on kokeillut kannabista viimeisen vuoden aikana ja samasta ikäryhmästä 14 000 henkilöä käyttää huumausaineeksi luokiteltuja opiaatteja. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017.) Huumeet Suomessa 2020 -ennakointitutkimuksen perusteella tulevaisuudessa huumausaineiden käyttö tulee olemaan entistä yleisempää ja suhtautuminen huumeisiin on myönteisempää (Lintonen & Kotovirta 2012.). Huumeiden käyttäjien avun määrä kasvaa jatkuvasti huumeiden muuttuessa kovemmiksi, joten heidän valmiuksiin ensiaputilanteisiin tulee vahvistaa.

Aikaisemmin Suomessa ei ole tehty vain huumeiden käyttäjille suunnattua ensiapukoulutusta. Työt ovat perustuneet erilaisiin kirjallisiin oppaisiin. Usein ensiapua vaativat tilanteet eivät ole henkeä uhkaavia. Yleensä kyse on tilanteesta, jossa henkilö on lievästi loukkaantunut tai sairastunut, mikä vaatii auttajalta rauhallisuutta ja oikeita toimintatapoja. Joskus pelkät neuvot ja ohjeet riittävät avun tarvitsijalle. Kuitenkin on hyvä hallita valmiudet toimia ensiaputilanteissa, ennen kuin ammattiapu saapuu paikalle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Toimeksiantajamme on Rovaniemen seudulla toimiva Rovalan Settlementti (Liite 1.). Rovalan Settlementti toimii ihmisten parissa kehittäen yhteiskunnan tarpeista lähtevää palvelua kolmannella sektorilla. Suuntaamme koulutuksen Rovalan Settlementin terveys- ja sosiaalineuvontapiste Pompun asiakkaille. Pompun asiakkaina on kaikenikäisiä päihteiden käyttäjiä, erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Palvelut perustuvat luottamukseen ja asiakkaat voivat halutessaan toimia anonyymisti (Liite 2.). Pyrimme suuntaamaan ensiapukoulutuksen heidän tarpeensa huomioiden.

Rovalan Settlementti korostaa palveluissaan esimerkiksi yksilön oikeuksien kunnioittamista, avoimuutta ja tasa-arvoa (Rovala 2015.). Nämä ovat tärkeitä arvoja myös Pompulle. Pompun henkilöstö koki, että ajatuksemme, ideamme ja tapamme toimia sopivat heidän toimintaansa. Toimeksiantajan mielestä aihe on

hyvin ajankohtainen ja kantaottava, joten he kokivat etuoikeutena saadessaan olla osana opinnäytetyöprojektiamme.

Opinnäytetyöllämme haluamme edistää huumeiden käyttäjien ensiapuvalmiuksia. Korostamme, kuinka tärkeää on tehdä hätäilmoitus tunnistessa ensiaputilanteen vaaran merkit. Haluamme, että huumeiden käyttäjät uskaltavat toimia tilanteessa oikeiden käytänteiden mukaan, pelkäämättä vastuuta.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme on järjestää ensiapukoulutus terveys- ja sosiaalineuvontapiste Pompun toimipisteen asiakkaille. Pomppu on Rovalan Setlementin hallinnoima matalankynnyksen palvelupiste, joka on suunnattu kaikille päihteiden käyttäjille, erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttäville. Palvelu perustuu anonyymiyteen (Liite 2.).

Hoitotyön osalta tavoitteemme on, että kohderyhmämme oppisi auttamaan apua tarvitsevia ja toimimaan ensiaputilanteen vaatimalla tavalla. Näin he oppivat huolehtimaan tovereistaan ja itsestään paremmin. Pidämme tärkeänä tavoitteena, että saisimme edistettyä asiakkaiden ensiaputaitoja, mikä voisi ehkäistä tapaturmia. Pyrimme myös vähentämään huumeiden käyttäjien aiheuttamaa taloudellista kuormaa yhteiskunnalle parantamalla heidän ensiapuvalmiuksiaan.

Haluamme toteuttaa ensiapukurssin, jossa toimimme tasa-arvoisesti huumeiden käyttäjien kanssa. Pyrimme vaikuttamaan myönteisesti omalla asenteellamme koulutukseen osallistuneiden asenteisiin ja aktiivisuuteen. Tavoitteenamme on visioda mahdollisimman monipuolinen ja laadukas koulutus, millä voidaan vastata huumeiden käyttäjien tarpeisiin. Koulutus voitaisiin ottaa mahdollisesti laajemmin käyttöön tulevaisuudessa.

Haluamme tukea toimeksiantajamme arvoja inhimillisyydestä tuomalla lisää tietoisuutta huumeiden käyttöä seuraavista riskeistä, parantaen kävijöiden elämänlaatua. Asiakkaamme uskaltaisivat toimia mahdollisissa ensiaputilanteissa varmemmin ja oikeita ensiaputaitoja käyttäen.

3 SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA

3.1 Ohjausosaaminen ensiapukoulutuksessa

Ohjaus on terveydenhuollon asiantuntijan ja potilaan välistä vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista toimintaa. Työmenetelmänä ohjausta käytetään hyväksi myös muillakin aloilla, joissa työskennellään ihmisten parissa ohjaten ja opettaen. Ohjattavana voi olla joko yksi ihminen tai suurempi ryhmä ihmisiä, jonka perusteella ohjausmenetelmä tulee valita. Ohjausprosessissa arvioidaan aina ensiksi ohjauksen tarve, jonka jälkeen suunnitellaan, kuinka ohjaus on järkevintä toteuttaa kyseisen ohjattavan kanssa. Suunnitelman tekemisen jälkeen ohjaus toteutetaan yhteistyössä ja arvioidaan, kuinka onnistunutta ohjaus on ollut. Ohjauksessa pyritään yhdistämään näyttöön perustuvaa tietoa ja konkreettista käytännön kokemusta, huomioiden ohjattavan taustatekijät. Ohjaajana täytyy huomioida myös omat taustatekijät, mitkä voivat vaikuttaa onnistuneeseen ohjaussuhteen syntymiseen. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 47; Eloranta & Virkki 2011, 19–25; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–17; Jokinen 2010, 17; Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11.)

Ohjaustilanteessa kohtaa kaksi asiantuntijaa. Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija. Hoitaja taas vastaa ohjausprosessin, vuorovaikutuksen asiantuntijuudesta ja rakentamisesta omalla ammattitaidollaan. Ohjauksen kautta ohjattava voi löytää omia voimavarojaan esimerkiksi sairauden kanssa elämiseen. Hoitaja tukee ja kannustaa ohjattavaa, jotta hän tuntee olonsa turvalliseksi ja varmaksi ottaessaan vastuun sairauden hoidosta. Tarvittaessa hoitaja voi antaa myös lisää tietoa ohjattavalle varmuuden kartuttamiseksi. Onnistuneessa ohjaussuhteessa molemmat haluavat työskennellä yhdessä, jotta yhteiset tavoitteet saavutetaan. Positiiviset ohjauskokemusten kautta ohjattavan luottamus ja asenne hoidon sitoutumiseen kasvaa, mikä lisää myös hoitajan työmotivaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 47–49; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjausta toteutetaan eri elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa erilaisissa ympäristöissä. Onnistunut ohjaustilanne vaatii hyvin suunnitellun toteuttamispaikan. Ohjattavan täytyy pystyä luottamaan, että hän voi avoimesti kertoa omasta tilanteestaan rauhallisessa paikassa, pelkäämättä ulkopuolisten kuunte-

lemista. Esimerkiksi sairaaloissa potilaiden vastaanottoaikojen ja sairaalassa vietettyjen hoitajaksojen lyhentyessä, ohjaamisen merkitys korostuu. Ohjaamisen täytyy olla tehokasta, jotta potilas saadaan sitoutumaan lyhyessä ajassa omaan hoitoonsa. (Jokinen 2010, 17; Kyngäs ym. 2007, 5; Hankonen ym. 2006, 26.) Ohjaustilanteesta on tärkeää muodostaa mahdollisimman kiireetön, jotta ohjattava tuntee olonsa tärkeäksi. Ohjattava saa äänensä kuuluviin ja hänet on huomioitu juuri siinä hetkessä. (Eloranta & Virkki 2011, 17; Hankonen ym. 2006, 30.)

Hyvät ohjaustaidot ovat osa sairaanhoitajan osaamista. Ohjausosaamista kuvataan sairaanhoitajan kompetensseissa eli osaamisvaatimuksissa, joita on ollut kehittämässä kaikki ammattikorkeakoulut, ammattijärjestöt, ministeriöt ja terveydenhuollon organisaatiot sekä perus- että erikoissairaanhoidosta. Kompetensseissa määritellään, että sairaanhoitajaksi valmistuttua tulee osata heti toimia asiantuntijana ohjaus- ja opetusprosessissa, erilaisissa toimintaympäristöissä, käyttäen hyväksi erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 4, 43.) Ohjausta määritellään myös muun muassa monissa laissa, suosituksissa, oppaissa ja ohjelmissa, jotka koskevat hyvän ohjaamisen periaatteita ja potilaan itsemääräämisen kunnioittamista (Vänskä ym. 2011, 16–17.). Monien kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta toimii ohjaustilanteissa motivoituneesti. Potilaat ovat kokeneet, että hoitajat omaavat hyvät valmiudet tiedollisesti ja taidollisesti ohjaukseen. Kuitenkin vuorovaikutustaitojen kehittämisessä on nähty parantamisen varaa, esimerkiksi siinä, kuinka hyvin potilaat ovat saaneet mahdollisuuden keskustelulle hoitajan kanssa. (Lipponen 2014, 9.)

3.2 Eri aistien huomioiminen ohjausmenetelmän valinnassa

Ihminen ottaa tietoa vastaan eri aistien kautta, jonka jälkeen jokainen prosessoi tavallaan tiedon itselleen muistijäljeksi. Kaikilla ihmisillä nämä aistit korostuvat yksilöllisesti ja siitä muodostuu yksilöllinen oppimistyyli. Oppimistyyllillä tarkoitetaan kokemuksen kautta todettua, parasta mahdollista keinoa prosessoida uutta tietoa. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus; Oppimisen eri tyylit ja strategiat.). Oman oppimistyylin löytäminen ei sulje myöskään muiden kanavien kautta oppimista. Joillakin voi olla useampi vahva oppimistyyli, mikä edesauttaa oppimi-

sen onnistumista. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus; Erilaisten oppijoiden liitto ry.)

Joidenkin ihmisten täytyy kuunnella tarkasti oppiakseen. He ovat auditiivisia oppijoita. Tällaiselle yksilölle tärkein aisti on kuulo. Hän saa eniten tietoa itseensä esim. luennoilla aktiivisesti kuuntelemalla. Yleensä ympärillä olevat äänet voivat haitata auditiivisen oppijan keskittymistä. Joskus auditiivinen oppija saattaa jopa puhua asioita ääneen tiedon tallentamiseksi. Tällaisen ihmisen sanavarasto on yleensä rikas ja monipuolinen. Erilaisissa keskustelutilanteissa auditiivinen oppija on vahvimmillaan. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus; Auditiivinen oppija; Erilaisten oppijoiden liitto ry.)

Jotkut ihmiset ovat visuaalisia oppijoita eli he oppivat parhaiten näkemisen kautta. Puhuminen ei ole heidän vahvuus ja oikeiden sanojen löytäminen erilaisissa tilanteissa voi olla vaikeaa. Oma ajatusten juoksu tulee parhaiten visuaalisella oppijalla esille kirjoittaessa. Kuvalliset apukeinot esim. taulukot helpottavat tällaista oppijaa ja voivat olla tehokkaampia oppimiskeinoja kuin kirjallinen materiaali. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus; Visuaalinen oppija; Erilaisten oppijoiden liitto ry.)

Kinesteettinen oppija oppii tekemisen ja liikkeen kautta. Kinesteettinen oppiminen voidaan eritellä kahteen osaan taktiiliin ja kinesteettiseen. Taktiili oppija oppii käsiensä kautta esim. piirtämällä tai rakentamalla, kun kinesteettinen oppija vaatii oppimisprosessiin koko vartalon liikkeen esim. näyttelemisen kautta. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus; Kinesteettinen oppija; Erilaisten oppijoiden liitto ry.) Puhuessaan kinesteettinen oppija tuo esille itseään runsaseleisesti ja on lähellä kuulijaansa (Kinesteettinen oppija.).

Monet tutkijat ovat kuitenkin tuoneet esille ajatuksiaan, että tällaista oppimistyyli jaottelu ei olisi, vaan kyse on enemmän mieltymyksistä. Tiedon tallentuminen ei perustu aistien muodostamiin ärsykkeisiin, vaan haluamme muodostaa aivoissa asioille merkityksen. Oppimistyyli ajattelu voi pahimmillaan tuoda haittaa oppijalle, jos oppijaa ryhdytään opettamaan ainoastaan oletetulla, dominoivalla oppimistyyllillä. Opettamisessa tulisikin enemmän pohtia opetettavien eroja luonteenpiirteiden, kiinnostuksen ja tiedon vastaanottamisvalmiuksien mukaan. Tällaisessa tilanteessa korostuukin opettajan vastuu. Hänen tulee tarjota monipuo-

lisiä materiaaleja, mahdollisimman monipuolisissa oppimisympäristöissä, että se tukisi jokaista oppijaa. Jokaista oppijaa yhdistää kuitenkin halu opiskella turvallisessa ympäristössä, jossa heillä on mahdollisuus saada tukea. Oppijoiden tulee myös itse työstää opetettavaa asiaa eri tehtävien parissa. Voimme kehittää itsellemme erilaisia keinoja oppia ja soveltaa näitä eri tilanteissa. Tärkeässä roolissa on myös opettajan oma ammattitaito ja persoona. (Virkkula 2018; Nygren 2015.)

3.3 Demonstraatio

Demonstraatiolla tarkoitetaan sitä, että asiat opetetaan näyttämällä ne käytännössä. Asiat havainnollistetaan ensiksi käyttämällä hyväksi eri aistien oppimiskanavia. Sen jälkeen ne konkretisoidaan erilaisten harjoitusten kautta oppimiskokemukseksi, jolloin käden - ja motoriset taidot kehittyvät. (Kyngäs ym. 2007, 128–129; Heinola ym. 57–58.)

Havainnollistaminen tulee suunnitella hyvin, jotta kohderyhmä saa mahdollisimman selkeän kuvan opetettavasta tilanteesta ja pääsee perille, kuinka asia tulee toteuttaa käytännössä. Ohjaajan vastuulla on pitää hereillä opettavien mielenkiintoa koko koulutuksen ajan. Hänen täytyy huomioida opettavien taustatekijät, jotta jokainen saa koulutuksesta itselle jotain uutta. Tätä kautta motivaatio pysyy yllä koko koulutuksen ajan ja siitä eteenpäin kotioloissa. (Kyngäs ym. 2007, 129–131; Heinola ym. 2006, 58.)

Koulutuspaikan tulee olla mahdollisimman esteetön kaikin puolin. Opettavilla tulee olla mahdollisuus luottamukselliseen vuorovaikutukseen ohjaajan kanssa, mikä edesauttaa myönteistä ilmapiiriä ja oppimistilanteen onnistumista. Myönteisen ja keskusteleavan ilmapiirin luominen on tärkeää, ettei kenenkään keskittyminen herpaannu pois aiheesta. Myöskään mikään fyysinen asia esim. näköeste tai heikko kuuluvuus ei saa estää osallistumista opetustilanteeseen. Myös paikan autenttisuudella, oikeaan tilanteeseen verrattavaan paikkaan, voidaan tehostaa oppimiskokemusta. (Kyngäs ym. 2007, 129–131; Heinola ym. 2006, 58–59.)

Jatkuva palautteen antaminen sekä positiivisessa, että negatiivisessa mielessä on tärkeää oikean käytännön oppimiseksi. Ohjeiden ja harjoittelujaksojen tulee

olla lyhyitä ja selkeitä, jottei opetettava kuormitu liikaa. Useiden toistojen ja onnistuneiden suoritusten jälkeen harjoittelijan itseluottamus kasvaa. Onnistuneen oppimisprosessin tuloksena harjoitteliija oppii toteuttamaan opittuja asioita itsenäisesti ja luottamaan omiin kykyihinsä. (Kyngäs ym. 2007, 128–131; Heinola ym. 2006, 58.)

4 HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄT ASIAKASRYHMÄNÄ SUOMESSA

4.1 Huumeista aiheutuvat vaikutukset

4.1.1 Yleisimpien huumeiden fyysiset vaikutukset

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan viisi yleisintä Suomessa takavarikoitua huumetta ovat amfetamiini, yrttikannabis, hartsikannabis, kokaiini ja heroini. Käymme läpi näiden huumeiden fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia ihmisessä. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, 1.)

Kaikki huumeet vaikuttavat pääasiassa keskushermostoon. Jokainen huume vaikuttaa omalla tavallaan ja voi olla käyttäjälleen ennalta-arvaamaton. Yleisimpiä fyysisiä muutoksia ovat pahoinvointi, muutokset sydämen toiminnassa ja verenpaineissa. Tajunnantason lasku, hengityslama, vapinat ja kouristukset johtuvat huumeen keskushermostovaikutuksesta. Jos huumeita käytetään pistämällä, tulee käyttäjän aina huomioida riski erilaisiin infektioihin. Myös B- ja C-hepatiitin riski on aina olemassa. (Kunttu 2014.)

Amfetamiinin fyysisiä vaikutuksia ovat sydämen sykkeen, verenpaineen ja hengityksen kiihtyminen. Sen seurauksena huumeiden käyttäjä voi seurata rintakipua, rytmihäiriöitä ja hengenahdistusta. Pitkään käytettynä ja toleranssin noustessa amfetamiini vaikeuttaa hienomotoriikan toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Amfetamiini.)

Kannabiksen käyttö nostaa sykettä ja verenpainetta. Se voi alentaa kehon lämpötilaa ja lisätä silmien verestystä. Yleisiä oireita kannabiksen käyttäjille on myös sydämen tykytys, paineen tunne päässä ja ylähengitysteiden kuivuminen. (Kannabis; Kuinka kannabis vaikuttaa minuun?; Böström ym. 2008.)

Kokaiinin käyttö nostattaa sydämen sykettä ja verenpainetta. Se supistaa myös verisuonia. Kliinisiä oireita käyttäjälle ovat vapina, lihaskouristukset, pupillien suurentuminen, rintakipu, hengitysvaikeus, sydämen toimintahäiriöt ja sydänkohtaukset. Pitkään kokaiinia käyttävillä saattaa tulla ruuansulatushäiriöitä, joka voi aiheuttaa jopa laman suolistossa. Kokaiinin pitkäaikainen käyttö aiheuttaa

hengitystietulehduksia ja yskää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Kokaiini.)

Heroini voi vaurioittaa ja tukkeuttaa verisuonia. Se aiheuttaa tulehduksia iholle, kudoksiin, verisuoniin ja sydämeen. Heroini poistaa käyttäjältään fyysistä kipua. Pitkään käytettynä vaurioita alkaa tulla myös maksaan ja munuaisiin. Lisäksi keuhkosairaudet ovat todennäköisempiä kuin muilla ihmisillä. Heroini lisää muiden opiaattien tavoin ummetusta, pahoinvointia ja oksentelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Heroini.)

Kun huumeita käytetään säännöllisesti pitkän aikaa, alkaa elimistö tottua ja muokautua niihin. Ihmiselle muodostuu fyysinen riippuvuus, jolloin aineen aiheuttaman mielihyvökokemuksen merkitys pienenee. Huumausaineita käytetään vain hermoston normaalin toiminnan ylläpitämiseksi. Jos käyttö lopetetaan äkillisesti, aiheuttaa se epätasapainoa kehossa, joka alkaa näkyä vieroitusoireina. Vieroitusoireita aletaan korjata ottamalla lisää huumetta, jotta hermosto alkaisi toimia normaalilla totutulla tavalla. Vieroitusoireita on tavallisesti ärtyneisyys, väsymys, masentuneisuus ja raivokohtaukset. (Holopainen 2005; Amfetamiini – Tietoa ja ohjeita vieroittautujille.)

Eräs huumeiden käyttäjä kertoi ensiapukoulutuksessaamme, että käyttää huumeita vain siksi, ettei saisi niin paljon vieroitusoireita. Hän kertoi, että näin tekevät myös useat muut hänen tuntemansa huumeiden käyttäjät. Heille on siis muodostunut jo fyysinen riippuvuus, eivätkä he käytä huumeita enää siitä aiheutuvan mielihyvän vuoksi. (Huumeiden käyttäjä 2018.)

4.1.2 Yleisimpien huumeiden psyykkiset vaikutukset

Huumeista aiheutuvat haitat kohdistuvat yleensä keskushermostoon, joka vaikuttaa myös aivojen toimintaan. Huumeiden vaikutuksessa oleva henkilö ei pysty hallitsemaan omaa käytöstään. Käyttäjä voi kokea olonsa hyvin pelokkaaksi ja ahdistuneeksi. Monesti käyttö tuo hetkittäisen hyvänolontunteen, mikä voi kääntyä pelottaviin harhoihin. (Holopainen 2005; Kunttu 2014.)

Huumeiden käyttäminen aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Aineen käyttö on pakonomaista voimakkaiden mielihalujen takia. Käyttäjän ajatukset ja toiminta

ovat koko ajan huumausaineen hankkimisessa ja sen käyttämisessä. Kun huumetta käytetään toistuvasti, mieltymys kyseistä huumetta kohtaan alkaa kasvaan ja käytöstä tulee säännöllisempää. Tällöin voi alkaa muodostumaan vaikeuksia lopettaa käyttö. Psykkinen riippuvuus tulee yleensä aina ennen fyysistä riippuvuutta. Toiset huumeet aiheuttavat enemmän riippuvuutta kuin toiset. Esimerkiksi kannabis aiheuttaa tutkitusti vain vähän riippuvuutta. Amfetamiini, kokaiini ja heroini aiheuttavat riippuvuutta paljon helpommin. (Holopainen 2005; Kunttu 2014; Amfetamiini – Tietoa ja ohjeita vieroittautujille.)

Monet käyttäjät hoitavat vieroitusoireita ottamalla lisää huumetta. Käyttäjän sietokyky kasvaa, jonka vuoksi kerta-annoksia täytyy nostaa. Huumeita käytettäessä halutaan kokea sama vaikutus kuin aikaisemmilla käyttökertoilla. Pitkään käytettynä huumeet voivat aiheuttaa lyhytkestoisen psykoosin. Etenkin huumeiden ja alkoholin sekakäyttö lisää psykoottisuuden riskiä. (Kunttu 2014; Huttunen 2017.)

Amfetamiinin käytöstä johtuvia psyykkisiä muutoksia ovat hyvinolontunteen, itsevarmuuden, seksuaalisuuden ja voimakkuuden tunteen lisääntyminen. Amfetamiini nopeuttaa ajatusten juoksua ja lisää puheliaisuutta. Sen käyttö vähentää nälän ja väsymyksen tunnetta. Käyttäjistä tulee sekava, aistiharhat ja vainoharhaisuus lisääntyvät. Käytökseltään amfetamiinin alaisena oleva voi olla ärtynyt, vihainen ja levoton. Pitkään käytettynä amfetamiini voi johtaa psykooseihin, jotka voivat olla ohimeneviä tai pysyviä, lieviä tai vaikeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Amfetamiini.)

Kannabiksella on monenlaisia psyykkisiä vaikutuksia. Se aiheuttaa monesti ahdistusta ja vainoharhaisuutta. Joillakin se voi myös vähentää aggressiivisuutta ja antaa rentoutuneen olon. Kannabis voi nopeuttaa ajatusten kulkua, jonka myötä käyttäjä voi olla sosialisempi. Positiivisia vaikutuksia ovat myös ruokahalun lisääntyminen ja tunteiden kokeminen voimakkaampina. Negatiivisia kokemuksia ovat lyhytkestoisen muistin ja reagoitokyvyn heikentyminen, sekä levottomuuden tunne. Kannabiksen käyttö voi johtaa myös psykoosiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Kannabis.)

Kokaiini aiheuttaa hallitsematonta käytöstä ja vainoharhaisuutta. Se piristää, nostaa mielialaa, vähentää pelkoja ja estoja. Kokaiinin vaikutuksen vähentyessä

voi seurata masentuneisuutta, rauhattomuutta, aggressiivisuutta ja aistiharhoja. Mielialan vaihtelut ääripäästä toiseen ovat yleisiä. Kokaiinin psyykkiset vaikutukset ovat samankaltaisia kuin amfetamiinin käytössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Kokaiini.)

Heroiini vaikuttaa keskushermostossa ja se kiinnittyy opioidireseptoreihin. Se etenee elimistössä tosi nopeasti, jonka vuoksi sen vaikutus alkaa lähes välittömästi. Heroiini muuttuu aivoissa morfiiniksi, joka vähentää kipua. Lisäksi se saa aikaan hyvänolon tunnetta ja vähentää ahdistusta. Kun vaikutus alkaa loppua, ahdistus ja masennus ovat tavallisia oireita. Heroiinia käytetäänkin ensisijaisesti vieroitusoireiden välttämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Heroiini.)

4.1.3 Sosiaaliset muutokset

Päihteiden ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön tunnetta kuulua yhteiskuntaan tai yhteisöön, esimerkiksi työhön tai harrastukseen. Huumeiden käyttäjät yleensä kokevat, etteivät kuulu yhteiskuntaan tai erilaisiin yhteisöihin. Heidän sosiaaliset verkostot ovat pienet. Tunteet voivat olla jokapäiväisiä ja ne voivat nousta esille tavallisessa arjessa, kuten kaupassa asioidessa ja toisten ihmisten piittaamattomalla kohtelulla. (Särkelä 2009.)

Suomalainen yhteiskunta on muovautunut sietämään huonosti erilaisuutta. Yleistys suomalaisesta ihmisestä on terve, työssäkäyvä, lakia noudattava, heteroseksuaalinen ja identiteetin omaava kansalainen. Tällainen käsitys lisää huumeiden käyttäjien erilaisuuden ja syrjinnän tunnetta. (Särkelä 2009.)

Huumeiden epäsäännöllisestä käyttäjästä eli niin sanotusta viihdekäyttäjistä tulee helposti huumeriippuvainen, joka alkaa käyttää säännöllisesti huumeita. Huumeet aiheuttavat haittaa omalle terveydelle, mutta lisäävät myös sosiaalisia ongelmia. Nämä ongelmat koskevat käyttäjän lisäksi ympäristöä ja yhteiskuntaa. Päihteiden käyttäjiä kohdellaan ”normaaleina kansalaisina” vasta, kun he alkavat pääsemään irti huumeista. Meidän muiden kansalaisten täytyisi kuitenkin muistaa, että jokaisella tulisi olla samanarvoinen asema työssä, harrastuksessa ja yhteiskunnassa. Kaikkien täytyy saada toimia juuri omalla tavallaan ja panoksellaan. (Särkelä 2009; Huumeet 2015.)

4.2 Turvallisuus osana yhteistyötä

Jokaisen työntekijän täytyy tuntea olonsa turvalliseksi työpaikallaan. Työnantajan tehtävä on tunnistaa turvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä ja pyrkiä minimoimaan ne omalla toiminnallaan. Henkilökunnan kouluttaminen, perehdyttäminen ja ohjeistaminen ovat tässä avainasemassa. Lisäksi on tärkeää, että työntekijöitä on tarpeeksi ja heidän osaamisensa vastaa kyseisen työnkuvan osaamisvaatimuksia. Jokaisen on täytynyt saada riittävästi tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista. Työyhteisössä tulee olla yhtenäiset ja ajantasaiset turvallisuusohjeet, toimintatavat ja käytännöt, jotka ovat helposti saatavilla. (Sundell 2014, 53.)

Hoitotyössä joutuu väistämättä kohtaamaan potilaita, jotka ovat käytöksellään aggressiivisia tai vihamielisiä. Käytös voi johtua esimerkiksi potilaan alkoholin ja huumeiden käytöstä, muuttuneesta elämäntilanteesta, stressistä tai sairaudesta. Päihteiden käyttö voi lisätä aggressiivisuutta ja käytös voi muuttua nopeasti ja arvaamattomasti. Hoitajan vuorovaikutustaidoilla ei välttämättä ole merkitystä, jos potilas on päihteiden vaikutuksen alainen. (Keronen 2012.)

Hoitajalta vaaditaan nopeaa toimintaa väkivaltaisiin ja aggressiivisiin tilanteisiin. Apua on saatava välittömästi työkavereilta, vartijoilta tai tarvittaessa poliisilta. Työturvallisuuteen on hyvä valmistautua ennakolta ja tehdä työpaikalle selvät ohjeet uhkaavien tilanteiden varalle. Menettelytapa on kolmivaiheinen: asiakas-tilanteeseen valmistautuminen etukäteen, toimiminen tilanteen aikana ja toimiminen jälkikäteen. Työpaikalla täytyy ottaa fyysiset turvallisuustekijät huomioon jo etukäteen, jos tiedetään potilaiden mahdollinen aggressiivisuus. Fyysisiä turvallisuustekijöitä ovat työskentelytilan sopivuus, tiloissa olevat poistumisreitit ja vaarallisten esineiden poistaminen. Työntekijöillä täytyy osata käyttää hälytyslaitteita ja pitää ne kunnossa, jos sellaisia on käytössä. (Keronen 2012; Kettunen 2016.)

Potilaan aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua monesta syystä. Potilas voi kokea menettäneensä jonkin etuuden, kokea joutuneensa vääryyden uhriksi tai hän haluaa kostaa jonkin aikaisemman tilanteen. Tärkeintä uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa on käyttäytyä itse rauhallisesti, olla provosoitu-

matta ja osoittaa kiinnostusta. Tilannetta on helpompi käsitellä itse, jos sitä pystyy tarkastelemaan myös potilaan näkökulmasta. Jos potilas tuntee olevansa työntekijän vallassa, hän voi yrittää nostaa arvostustaan aggressiivisella käytöksellä. (Sjk turvatoimija; Jokinen 2002; Kettunen 2016.)

Jos vaikuttaa, että tilanne muuttuu väkivaltaiseksi, pyritään tilanne laukaisemaan puhumalla. Kysymykset täytyy esittää siten, että asiakas joutuu perustelevaan vastauksiaan. Näin voimme voittaa aikaa. Hyvä muistisääntö on, että jos henkilö puhuu, niin hän ei todennäköisesti lyö samaan aikaan. Päälle käymisen välttämiseen voidaan valmistautua pitämällä potilaaseen riittävä etäisyys, rauhallisuudella, rennolla olemuksella ja poistumistien varmistamisella. Poistumisreitille on hyvä suunnitella esteitä hätätilanteiden varalle. (Sjk turvajärjestelmä; Keronen 2012.)

Sähköinen turvallisuusjärjestelmä on hyvä apu edellä mainittujen turvallisuustehtävien lisäksi. Siihen kuuluu kameravalvonta, hälytysjärjestelmä ja kulunvalvontajärjestelmä. Kameravalvonnalla pystytään ennaltaehkäisemään rikoksia, koska kiinni jäämisen riski on liian suuri. Kulunvalvonnalla pystytään estämään ulkopuolisten henkilöiden kulku työpaikalla ja lisäämään sitä kautta turvallisuutta. (Sundell 2014, 48–50.)

Työnantajan tehtävänä on pitää huoli, että työntekijöillä on turvalliset olosuhteet ja mahdollisuus toteuttaa työnantajan määrittelemiä ohjeita ja toimintatapojaan. Jokainen työntekijä on kuitenkin vastuussa omasta turvallisuudestaan. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeässä roolissa oman turvallisuuden varmistamisessa. (Sundell 2014, 54.)

5 HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN OSAAMINEN ENSIAPUTILANTEISSA

5.1 Huumeiden käyttäjän ensiapuosaaminen

Ensimmäinen ensiapukurssi on pidetty Suomessa jo 130 vuotta sitten. Kurssille osallistui tällöin 20 Helsingin rautatiellä työskentelevää henkilöä. Ensiaputaitojen osaamista haluttiin laajentaa myös terveydenhuollon ulkopuolelle. Ensiapusuositukset ovat tämän jälkeen muuttuneet useaan otteeseen vuosien saatossa. Kuitenkin pääperiaate ensiapukursseilla on pysynyt samana, jokaisella ihmisellä on aina velvollisuus auttaa toista ihmistä, joka tarvitsee ensiapua. (Ristola 2015; Näsi 2015.)

Ensiavulla on tarkoitus auttaa hädässä olevaa, on hän sitten loukkaantunut tai sairastunut. Käytänteillä turvataan välttämättömät elintoiminnot, lievitetään heikkoa vointia, pyritään estämään voinnin tai oireiden kehittyminen pahemmaksi ja edesautetaan selviytymistä tilanteessa. Kaikilla ihmisillä on samat valmiudet antaa ensiapua. (Korte & Myllyrinne 2017, 193.)

Kun tapahtumapaikalle saapuu ensimmäisenä, on tärkeää arvioida tilannetta ja saada kokonaiskuva siitä, mitä on tapahtunut. Jokainen tapahtumassa mukana olleen vointi arvioidaan mahdollisen ensiavun tarpeen vuoksi. Tilanteessa on tärkeä ymmärtää, etteivät omat ensiaputaidot aina riitä auttamaan loukkaantunutta. Tällöin on tärkeää tehdä hätäilmoitus. Näin saadaan mahdollisimman pian terveydenhuollon ammattilaisia paikalle. On tärkeää toimia nopeasti, mutta kuitenkin pysyä rauhallisena. Yleensä onnettomuuspaikalla ei ole mitään ensiapuvälineitä, joten ensisijaisesti on tärkeää turvata hätäensiavun keinoin loukkaantuneen peruselintoiminnot eli happeutumisen ja verenkierto. Potilas tulee rauhoittaa siihen saakka, että lisääpua saadaan paikalle. Myös omasta voinnista ja jaksamisesta tulee huolehtia, jos on ollut osallisena esimerkiksi onnettomuudessa tai ensiavun antaminen alkaa tuntua liian raskaalta. Silloin auttaja on tehnyt kaiken tarvittavan, kun hän tekee onnettomuuspaikalla tilannearvion, aloittaa samalla hätäensiavun ja pyytää lisääpua hätäilmoituksella. Ammattilaiset tulevat seuraavaksi paikalle aloittaen ensihoidon, jatkaen sitä siihen saakka, että päästään sairaalaan jatkamaan hoitoa. Tällainen katkeamaton ensiavun ja ensihoidon yhdistelmä pelastaa onnistuessaan ihmishenkiä. (Castren, Korte &

Myllyrinne 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 5, 193; Kivioja 1995; Keggenhoff 2004, 12–18.)

Antaessa ensiapua ihmiselle, jonka epäillään olevan jonkin päihteen vaikutuksen alainen, on tärkeä suojella itseä. Hän voi muuttua yhtäkkiä ennalta-arvaamattomaksi, jolloin auttaja joutuu itsekin vaaraan. Lisäksi on hyvä huomioida, että monella huumeiden käyttäjällä on myös eritteiden ja veren välityksellä tarttuvia tauteja, kuten B- ja/tai C-hepatiitti tai HIV. (Dahl & Hirschovits 2005, 325.)

5.2 Keskeiset ensiaputilanteet

5.2.1 Hätäkeskuspuhelu ja 112-sovellus

Suomessa on käytössä yksi hätänumero, joka on 112. Se toimii Suomen lisäksi kaikissa EU-maissa ilman suuntanumeroa ja on aina maksuton. Hätänumeroon täytyy soittaa aina, jos havaitsee hätätilanteen tai tarvitsee nopeasti ambulanssin, poliisin tai palokunnan apua. Hätänumeroon tulee soittaa myös tilanteissa, joissa toisen ihmisen henki, terveys ja omaisuus ovat vaarassa. Hätätilanteita voivat olla esimerkiksi onnettomuus, tulipalo, sairauskohtaus tai meneillään oleva rikos. (Hätänumero 112; Milloin soitat 112?.)

Hätänumeroon ei saa soittaa kiireettömissä tilanteissa, häiriötilanteissa eikä tiedustelutarkoituksissa. Kiireettömiä soittoja ovat esimerkiksi sähkökatkokset ja liikenneruuhkat. Turhat soitot ruuhkauttavat hätäkeskusta ja ne voivat viivästyttää oikeasti hädässä olevan potilaan avunsaantia. Kun epäilee onko kyseessä hätätilanne vai ei, on aina parempi soittaa hätänumeroon kuin olla soittamatta. (Milloin soitat 112?.)

Mikäli mahdollista, tulisi hätäpuhelun soittaa henkilö, jota asia koskee. Hän osaa yleensä vastata parhaiten hätäkeskuksen antamiin kysymyksiin. Lisäksi hän pystyy antamaan tietoa, jota hätäkeskus tarvitsee määrittäessään hoidon tarvetta. Ulkopuolisen auttajan kautta tuleva puhelu voi pahimmassa tapauksessa viivästyttää avunsaamista. (Milloin soitat 112?.)

Kun soittaa hätänumeroon, täytyy vastata siellä annettuihin kysymyksiin ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelun voi lopettaa vasta sen jälkeen, kun siihen on saatu lupa. Hätäkeskus ohjaa puhelun kulkua ja kysyy aina itse tarpeelliset kysymykset, joten soittamista ei kannata jännittää. Hätäilmoitus sisältää yleensä viisi seuraavaa tietoa: **Mitä** on tapahtunut. Eli kerrotaan lyhyt kuvaus tapahtumasta. Mikäli mahdollista, niin annetaan onnettomuuspaikan tarkka sijainti ja kerrotaan **missä** apua tarvitaan. Lisäksi hätäkeskus tarvitsee tiedon, että **kuinka monta** avun tarvitsijaa on, jotta osaa lähettää tarvittavan määrän yksiköitä kohteeseen. Seuraavaksi hätäkeskus tarvitsee tiedon, että **minkälaisia vammoja** avuntarvitsijat ovat saaneet. Lopuksi hätäkeskus voi pyytää **lisätietoja** tapahtuneesta. (Keggenhoff 2004, 1.)

Viime vuosina Digia Oyj on kehittänyt Hätäkeskuslaitoksen kanssa ilmaisen 112 Suomi -mobiilisovelluksen. Sen keskeisin hyöty on avunsaannin nopeutuminen hätätilanteissa. Sovelluksen kautta pystyy soittamaan hätäpuhelun, jolloin hätäkeskus saa automaattisesti soittajan tarkan sijaintitiedon. Hätäkeskus osaa tällöin lähettää apua lähimmästä mahdollisesta yksiköstä ja pystyy välittämään heille tarkan sijaintitiedon. Sovelluksesta on apua esimerkiksi tilanteissa, kun avuntarvitsija on itselleen vieraassa paikassa. Sovelluksesta on myös hyötyä, kun oma tarkka sijainti on vaikea määrittää, esimerkiksi maantiellä tai luonnossa. (112 Suomi -mobiilisovellus; Digia 2018.)

Koulutuksessa käymme läpi keskeisimpiä asioita hätäpuhelun soittamisesta ja esittelemme 112 sovellusta. Huumeiden käyttäjille voi olla korkea kynnyks soittaa hätänumeroon esimerkiksi yliannostustapauksissa tai pistotapaturmissa. Pyrimme rohkaisemaan heitä soittamaan hätänumeroon aina, kun he kokevat soittamisen tarpeelliseksi. Opetamme heille, kuinka toimia soittaessa hätänumeroon. Käymme heidän kanssaan myös läpi, milloin hätäilmoitus tulee tehdä ja milloin ei. (Liite 5, 1–2.)

5.2.2 Yliannostus

Pitkään jatkuneen huumeiden käytön seurauksena sama määrä ainetta ei muodosta enää toivottua lopputulosta, vaan huumeeseen on muodostunut toleranssi. Jotta sama vaikutus saataisiin, tulee annosmääriä kasvattaa. Lisäksi huu-

metta saatetaan ottaa monia käyttöreittejä pitkin, jolloin vaikutukset ovat eri kestoisia ja alkavat eri aikaan. Huumausaineita käytetään myös sekaisin, jolloin pirstäviä ja lamaavia huumeita käytetään keskenään tai saatetaan yhdistää masennuslääkkeisiin. Huumausaineet saattavat myös kertyä kehoon, jolloin pitkän käytön seurauksena tai jonkin muun päihteen kanssa vaikutukset ovat ennalta-arvaamattomia. Pahimmillaan tällainen tilanne voi johtaa yliannostuksesta johtuvaan myrkytystilaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 708–709; Castren ym. 2012, 221; Dahl & Hirschovits 2005, 325.) Joskus käyttöön yhdistetään myös alkoholi. Monet käyttäjät kokevat, että paras hoito alkoholin aiheuttamaan krapulaan on bentsodiatsepiinit. Kuitenkin alkoholin ja bentsodiatsepiinien yhteiskäytöstä voi muodostua niin sanottua ristitoleranssia ja -riippuvuutta. Tässä tilanteessa toisen päihteen käyttö kasvattaa myös toisen päihteen vaikutusten sietämistä paremmin. Lisäksi toisella päihteelä voidaan lievittää toisen päihteen käyttämisen jälkeisiä vieroitusoireita. (Dahl & Hirschovits 2005, 148, 270.) Kun tähän yhdistetään vielä Bubrenorfiini, tunnetuimmalla kauppanimellä Subutex, tulee sekakäytöstä tappavaa. Bubrenorfiini aiheuttaakin suurimman osan Suomessa tapahtuvista kuolemista. Pelkällä Bubrenorfiinilla on kuitenkin todella pieni yliannostusriski. (Paajanen 2017.) Kuolemantapauksia huumeisiin liittyen Suomessa tapahtuu vuosittain noin 200 (Holm 2017.).

Käyttäjä ei aina välttämättä tiedä, mitä huumausainetta käyttää, sillä katukaupassa huumeita on voitu myydä väärällä nimellä. Huumeeseen on voitu lisätä jotain sellaista jatkeeksi, mikä tekee siitä erittäin vaarallisen. Monesti suoneen pistettävät huumeet valmistetaan itsenäisesti ja liuotetaan erilaisiin, epäpuhtaisiin aineisiin. (Castren ym. 2012, 221; Rahkola 2016.) Huumeita saatetaan myös kuljettaa oman kehon sisällä emättimessä tai maha-suolikanavassa, jolloin muovisen paketin rikkoutuessa, kuolema on varmaa suuren annosmäärän vuoksi (Lund & Vuori 2000.). Tablettimuotoisissa huumausaineissa vaikuttavista aineista ja niiden määristä ei ole välttämättä mitään tietoa. Lisäksi on tullut paljon muuntohuumeita, joissa kemiallista koostumusta mukautetaan, ettei se olisi laitonta. Muuntohuumeiden vaikutuksia onkin todella vaikea arvioida ja yliannostustilanteen sattuessa hoitaminen on todella haastavaa. (Castren ym. 2012, 221; Rahkola 2016.)

Huumausaine yliannostuksen vakavuutta arvioidaan aina oireiden mukaan, ei annoksen määrällä (Castren ym. 2012, 221). Yliannostuspotilaan oikeanlainen hoito viivästyy usein, sillä huumeiden käyttäjillä on suuri kynnys tehdä hätäilmoitus tai viedä potilasta hoitoon sairaalaan. Yhdysvalloissa on tehty tutkimus, jossa on todettu, että vain 23% yliannostustilanteissa otetaan yhteys hätäkeskukseen, sillä pelätään joutumista tekemisiin poliisin kanssa. (Tobin, Davey & Latkin 2005, 397-398.) Lisäksi yliannostuksen oireita yritetään hoitaa kotikonstein, esimerkiksi läpsimällä tai kylmällä suihkulla. Hoitokeinoilla aiheutetaan potilaalle, vaan lisää ongelmia ja riski menehtymiseen kasvaa. (Kuisma ym. 2017, 710–711; A-Klinikkasäätiö.)

Huumeiden käyttäjän kärsiessä henkeä uhkaavasta, yliannostuksesta johtuneesta myrkytystilasta, tulisi hänen päästä mahdollisimman pian hoitoon, eikä käyttäjää saisi jättää yksin (Dahl & Hirschovits 2005, 325; A-klinikkasäätiö; Vuorinen & YAD Youth Against Drugs ry; Holm 2017.). Lievimmillään yliannostus aiheuttaa ikäviä tuntemuksia, kun pahimmillaan elintoiminnot romahtavat täysin ja kuoleman tai vammautumisen riski on todella suuri (Holm 2017.). Yleensä suurimman riskin akuutille avulle muodostavat huumeet, jotka kiihdyttävät tai lamaavat keskus- ja autonomista hermostoa tai hengitystä. Lamaavat huumeet, esimerkiksi opioidit, laskevat tajunnantasoja, hiljentävät pulssia, pienentävät pupilleja, aiheuttavat mahdollisesti kouristuksia, tekevät ihosta kalpean, sinertävän ja vaimentavat hengitystä. Hengitystaaajuus ja – tilavuudet pienevät suuresti, pahimmillaan hengitystiet voivat tukkeutua kokonaan. Kiihdyttävät huumeet, esimerkiksi amfetamiini ja kokaiini, aktivoivat keskus- ja autonomista hermostoa. Oireina voi esiintyä esimerkiksi hypertermiaa, vakavia aggressioita, sekavuutta, hyperdynaamista verenkiertoa, voimakasta ahdistuneisuutta, verisuonten supistumista, pupillien laajentumista, veritulppien muodostumista, kouristeluja ja luurankolihasjen hajoamista. Oireet esiintyvät yksilöllisesti. Joskus yliannostuspotilaalla voi olla useita oireita, toisinaan vaan yksi oire. (Kuisma ym. 2017, 711–715; Holm 2017.)

Huumeita käyttäessä tulisi pyrkiä minimoimaan yliannostusten riskiä erilaisin keinoin. Kun uutta ainetta tulee markkinoille, tulisi huumeen laadusta keskustella huumeepiireissä ja testata kyseistä ainetta vain pieniä määriä kerrallaan. Olisi hyvä, että huumetta testattaisiin isommassa porukassa, jolloin apua olisi lähellä

jotain vakavaa sattuesssa. Lisäksi monen huumeen yhtäaikaista käyttöä eli sekakäyttöä tulisi välttää. Kauan jatkuneen käytön seurauksena elimistö on rasitunut ja käyttäjän yleistila voi olla heikko. Tällöin riski yliannostukselle on kova. Myös pitkän tauon, esimerkiksi vieroitushoidon, jälkeen jatkettu käyttö voi olla suuri riski. Jotkut perussairaudetkin, esimerkiksi diabetes, heikentävät huumeiden sietokykyä. (Kuisma ym. 2017, 709–710; Holm 2017; A-Klinikkasäätiö; Vuorinen & YAD Youth Against Drugs ry.)

Tärkeimpänä ensiapuna on turvata peruselintoimintoja eli hengitystä ja verenkiertoa, aloittaa tarvittaessa painelu-puhalluselvytys. Olisi myös hyvä tietää, mitä kautta huumetta on otettu, sillä suonensisäisesti pistettynä yliannostuksen oireet ilmaantuvat melkein heti, kun taas suun kautta otettaessa vasta tuntien, jopa päivien kuluttua. Joskus huumeiden käyttäjällä voi olla hengenvaarallisessa tilanteessa yliannostuksen seurauksena ja kärsiä vakavista elinvaurioista, vaikka olisi tajuissaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 325.)

Tajunnantaso arvioidessa on tärkeä arvioida, pystyykö henkilö puhumaan tai avaamaan silmiä. Jos hän ei reagoi kontaktiin, mutta hengittää, voi yliannoksen saanutta yrittää herätellä ravistelemalla tai testaamalla heräisikö hän kipuun esimerkiksi hieromalla rystysillä rintakehään tai nipistämällä korvalehdestä. Tajuissaan olevaa henkilöä tulee pitää aktiivisena, jotta hän ei menisi tajuttomaksi. Hänelle voi tarjota myös vettä. Jos kyseisellä henkilöllä on diabetes, voi myös antaa esimerkiksi jotain sokeripitoista juotavaa. Joskus yliannostus voi aiheuttaa kehossa lämpötilan muutoksia. Näihin on hyvä reagoida joko viilentämällä huonetta tai lämmittämällä autettavaa lisäämällä esimerkiksi vaatetta. Mitään lääkehoitoa ei tule itsenäisesti toteuttaa, koska antaessa itsenäisesti esimerkiksi adrenaliinia elvytystilanteessa, sillä voi pahentaa yliannostuksen saaneen tilaa ja lisäksi saada itsekin rikossyytteen (Holm 2017; A-klinikkasäätiö.). Jos yliannostuksen saanut henkilö ei hengitä tai hengitys on epänormaalia ja pulssi ei tunnu, tulisi hätäilmoitus tehdä mahdollisimman pian. Tarvittaessa tilanteessa tulisi aloittaa peruselvytys. Jos yliannostuksen saanut hengittää, mutta ei vastaa erilaisista herättelyistä huolimatta, hänet tulisi kääntää kylkiasentoon. Kylkiasentoon laitettaessa autettavan toinen käsi nostetaan yläviiistoon kämmen ylöspäin ja asetetaan toinen käsi rinnan päälle. Sen jälkeen nostetaan yliannostuksen saaneen takimmainen polvi koukkuun. Käännettäessä autettavaa kyljelleen,

autettavaa otetaan kiinni hartiasta ja koukussa olevasta polvesta. Kääntö on helpoin suorittaa itseä päin. Kyljellä ollessa asetetaan autetun käsi posken alle kämmenselkää ylöspäin ja asetetaan päällimmäinen jalka suoraan kulmaan. Vielä on hyvä varmistaa ilmäteiden auki pysyminen taivuttamalla päätä taaksepäin. Mikäli henkilö oksentaa, oksennus ei mene hengitysteihin ja tukehtumisriskiltä vältytään kylkiasennossa ollessa. (A-klinikkasäätiö; Vuorinen & YAD Youth Against Drugs ry; Aikuisen painelu-puhalluselvitys 2016; Kylkiasennolla turvataan hengitys 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 12–15.) Yliannostuspotilas tulisi kääntää aina vasempaan kylkiasentoon mahalaukun sijainnin vuoksi, jolloin aspiraatoriski on pienin (Castren ym. 2012, 209.). Huumemyrkytyspotilaan ennuste on yleisesti hyvä, ellei ole jouduttu elvyttämään sydämenpysähdyksen vuoksi, jolloin ennuste on elvytetyn potilaan mukainen (Lund & Vuori 2000.).

Kouristelu liittyy yleensä yliannostuksesta johtuvaan vaikeaan myrkytystilaan (Castren ym. 2012, 208.). Aivoissa tapahtuu kouristuksien aikaan toimintahäiriö, jolloin tajunta on poissa, kaikki raajat ja vartalon lihakset kouristelevat. Suusta voi tulla vaahtoa, riski tahdottomaan virtsaamiseen tai ulostamiseen on mahdollinen. Kouristuksia esiintyy yksittäisenä tai niitä voi tulla monta peräkkäin. Yleensä tapahtuneesta ei muista mitään. Kouristusliikkeitä ei saa estää, vaan on pyrittävä auttamaan, ettei kouristelija kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään. Suuhun ei myöskään saa laittaa mitään. Kun kouristukset vähentyvät tai loppuvat, tulee varmistaa hengittääkö autettava normaalisti. Hengityksen ollessa normaali tulee kouristava kääntää kylkiasentoon, jossa elintoimintojen seuranta ensihoidon tulemiseen saakka. (Atula 2015; Vuorinen & YAD Youth Against Drugs ry; Kouristukset; Korte & Myllyrinne 2017, 46–47.)

Koulutuksessa käymme läpi, mistä yliannostus johtuu ja mitkä ovat yliannostuksen selkeitä merkkejä. Lisäksi käymme läpi, kuinka toimia yliannostustilanteessa, kun toinen on tajuton, kouristelee tai ei hengitä. Kerromme, kuinka tajuton potilas tulee kohdata ja kääntää kylkiasentoon, jos tilanne sen sallii. Korostamme kuinka peruselintoimintoja voi turvata ja seurata siihen saakka, että ensihoido kerkeää paikalle. Uskomme, että kohderyhmämme tietää kuinka suuri riski yliannostuksille huumeiden käyttäjillä on ja he ovat kohdanneet mahdollisesti yliannostus tilanteita. Etenemme koulutuksessa kohderyhmämme kokemuksen kautta. (Liite 5, 2–4.)

5.2.3 Peruselvytys

Elvytystoimet jaetaan perus- ja hoitoelvytykseen. Peruselvytys-käsitteellä tarkoitetaan painelu-puhalluselvytystä, sekä elvytystä puoliautomaattisen defibrillaattorin kanssa. Hoitoelvytyksessä käytetään hoitolaitteita ja lääkkeitä, jotka vaativat hoitoalan koulutusta. Käsittelemme tässä luvussa painelu-puhalluselvytystä, sekä defibrillaattorilla elvytystä. (Castrén ym. 2012, 380.)

Aikuisten ihmisten sydänpysähdysten yleisin syy on sepelvaltimotauti ja siitä aiheutuva sepelvaltimokohtaus, eli sydäninfarkti. Nuorilla ihmisillä yleisin elottomuuden aiheuttaja on yleensä hengityksen pysähtyminen, perinnölliset sairaudet, sydänlihastulehdus ja huumeiden käyttö. Iäkkäillä ihmisillä sydämenpysähdysten riskiä nostavat sydänlihassairaudet ja sydänlääppien sairaudet. (Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 26.)

Sydänpysähdystä edeltää yleensä rintakipua. Sydämen rytmi muuttuu usein kammioväriksi, jossa sydänlihas alkaa väristä nopeasti. Kammioväriässä sydänlihassolut supistelevat edelleen, mutta verenkierto on pysähtynyt. Tällöin happea ei pääse enää kulkeutumaan kudoksiin. Ihminen lakkaa reagoimasta puhutteluun ja lopettaa hengittämästä kokonaan noin 10 sekunnin kuluttua sydämen/verenkierron pysähtymisestä. (Castrén ym. 2012, 380; Castrén, Korte, Myllyrinne 2017a; Korte & Myllyrinne 2017, 26.)

Noin 40% sydämenpysähdysten saaneilla ihmisillä esiintyy agonaalista hengitystä muutamien ensimmäisten minuuttien aikana. Agonaalinen hengitys tarkoittaa äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista, haukkovaa tai vinkuvaa hengitystä. Tämä ei ole normaalia hengitystä, eikä se saa hidastaa elvytyksen aloittamista. Elottomuuden alkuvaiheessa aivojen verenkierto heikkenee, jolloin aivojen hapenpuutteen seurauksena voi esiintyä jäykistelyä. Se näyttää monesti kouristuskohdaukselta, jota se ei kuitenkaan ole. (Castrén ym. 2017a; Korte & Myllyrinne 2017, 26–27.)

Päätös elvytyksen aloittamisesta täytyy tehdä alle 10 sekunnissa. Elvytys aloitetaan välittömästi potilaalle, joka ei reagoi puhutteluun, ravisteluun, eikä hengitä normaalisti. Normaali hengitys voidaan todeta avaamalla potilaan hengitystiet ja tarkastelemalla liikkuuko rintakehä. Jos kasvoilla ei tunnu ilmavirtaa, eikä rinta-

kehä kohoaa, aloitetaan elvytys välittömästi. Ennen opastettiin myös sykkeen tunnustelua, mutta tästä on nykyään luovuttu. Sykkeen löytäminen on vaikeaa ja se voi turhaan pitkittää elvytyksen aloittamista. (Keggenhoff 2014, 50; Käypä hoito 2016.) Mahdollisimman pian aloitettu elvytys parantaa selviytymistä sydämen pysähdyksestä, mutta valitettavasti vain alle puolissa tapauksissa maallikko uskaltaa elvyttää (Eskanen 2016.). Lisäksi Yhdysvalloissa on vertailtu sukupuolen vaikutusta elvyttämiseen. Miehistä 45% maallikkoelvytettiin, kun taas naisista vain 39% sai apua. Tämän perusteella on arvioitu, että miehillä on naisia 29% suurempi todennäköisyys selvitä sydämen pysähdyksestä. (Blewer 2017.)

Kun potilas on todettu elottomaksi, tehdään hätäilmoitus ja siirretään potilas kovalle alustalle, jos siihen on mahdollisuus. Kovalla alustalla elvytys on tehokkaampaa kuin pehmeällä alustalla. Jos auttaja on opetellut puhalluselvytyksen, niin kuuluu se automaattisesti peruselvytykseen. Erityisesti lapsipotilaat hyötyvät puhalluselvytyksestä. Puhallus-paineluelvytys (PPE) aloitetaan painamalla rintalastaa 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Painelupaikka on rintalastan puoliväli. Painaminen suoritetaan asettamalla toisen kämmenen tyvi painelukohtaan ja toinen kämmen sen päälle. Painelussa on tärkeää pitää käsivarret suorina ja hartiat kohtisuorassa suhteessa rintakehään. Painelutaajuus on yli 100 krt/min, mutta alle 120 krt/min. Aikuisen potilaan painelusyvyys on 5-6 cm kovalle alustalle. Jos potilasta ei ole saatu siirrettyä kovalle alustalle, täytyy alustan painuminen ottaa huomioon painelusyvytydessä. Painelu on tehokasta, jos painallusvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. Painelussa erityisen tärkeää on, että painelu on yhtäjaksoista, eikä siihen tule turhia taukoja. (Castrén ym. 2012, 380; Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 27, 29–31.)

Kun potilasta on paineltu 30 kertaa, aloitetaan puhalluselvytys. Tästä muodostuu elvytyksen rytmi 30:2. Hengitystiet avataan päätä kallistamalla taaksepäin, suljetaan autettavan sieraimet ja peitetään oma suulla tiiviisti autettavan suu. Tämän jälkeen tehdään kaksi, noin sekunnin kestävä rauhallista puhallusta. Samalla tarkastetaan, että rintakehä liikkuu puhalluksen tahtiin. Jos potilaan rintakehä ei liiku, mutta vatsa nousee, niin tällöin puhalluksen ilmavirta menevät vatsalaukkuun. Tällainen tilanne synnyttää aspiraatiovaara. Jos puhallukset eivät onnistu, tarkistetaan seuraavan painelujakson aikana potilaan suu. Tällöin

poistetaan hammasproteesit, sekä korjataan pään asentoa. Mikäli puhallukset eivät vielä onnistu, jatketaan paineluelvutystä. Elvutystä jatketaan niin pitkään, että potilas virkoo tai ensihoito tulee paikalle. Mikäli auttajia on paikalla enemmän kuin yksi, on elvyttäjää syytä vaihtaa 2 minuutin välein. (Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 26–27.)

Sydämen normaali syke perustuu sinussolmukkeeseen hallitsemaan sähköiseen impulssiin. Jos sydämessä ei ole normaalia toimintaa ja potilaalla on vaarallinen rytmihäiriö, kuten kammiovärinä tai kammiotakykardia, niin sydämen säätelyjärjestelmä ja pumppaustoiminta häiriintyvät. Tällöin verenkierto pysähtyy. Paras ensiapu painelu-puhalluselvityksen lisäksi on varhainen defibrillointi. Neuvova defibrillaattori tunnistaa defibrilloitavat rytmit eli kammiovärinän ja kammiotakykardian ja opastaa auttajaa ääniohjein. Laitteet ovat turvallista myös maalikoitten käytössä. (Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 28–29.)

Defibrillaattorin kanssa elvyttäminen aloitetaan samalla tavalla kuin tavallinen painelu-puhalluselvitys. Jos auttaja on yksin, aloittaa hän elvyttämisen rytmillä 30:2 ja odottaa toisen auttajan paikalle saapumista. Kun paikalla on enemmän kuin yksi auttaja, lähtee toinen auttaja hakemaan defibrillaattoria, jos sellainen on saatavilla. Toinen auttaja elvyttää keskeytymättömästi. Kun defibrillaattori on potilaan vierellä, paljastetaan hänen rintakehä ja asetetaan tarraelektrodit paikoilleen. Oikeat paikat ovat kuvattuina elektrodien säilytyspussissa. Seuraavaksi laitetaan defibrillaattoriin virta päälle ja kytketään elektrodien johto paikoilleen. Laite alkaa analysoida rytmiä. Laite tunnistaa, että onko rytmi defibrilloitava ja tarvittaessa suosittelee sähköiskun antamista potilaaseen. Laite tällöin latautuu automaattisesti, käskyy irrottamaan kädet potilaasta ja painamaan iskunappia sähköiskun antamiseksi. Laite ilmoittaa iskun jälkeen, kun potilaaseen voi jälleen koskea. Laite alkaa analysoida rytmiä, sekä ohjeistaa painelu-puhalluselvityksen jatkamista. (Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 29.)

Defibrilloitaessa sydämen läpi annetaan sähköisku, joka supistaa elektrodien välissä olevat sydänsolut ja saa lihakset supistumaan samanaikaisesti. Supistuttuaan sydänlihas ei voi hetkeen supistua uudestaan. Tällä toimenpiteellä toivotaan sydämen oman aktivointijärjestelmän alkavan toimia ja verta kierrättävän rytmin palautumista. Elektrodien sijoittaminen oikeaan paikkaan on erityisen

tärkeää, jotta sähköisku kulkisi koko sydämen läpi. (Castrén ym. 2012, 382; Käypä hoito 2016.)

Lasten elvytys on muuten samanlaista kuin aikuisten, mutta elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, jonka jälkeen rintakehää painetaan 15 kertaa. Lasten elvytys aloitetaan puhalluksilla, koska lasten elottomuus johtuu yleensä hapenpuutteesta. Sydänperäinen elottomuus on yleensä harvinainen. Muita elvytyksen erityistilanteita lapsipotilaiden lisäksi ovat hukkuneet. Niiden elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, koska hengittämätön hukkunut kärsii yleensä hapenpuutteesta. Puhallusten jälkeen elvytystä jatketaan suhteessa 30:2. (Käypä hoito 2016.)

Koulutuksessa kerromme ensin teoriassa ja videoiden avulla peruselvytyksen perusteista, jonka jälkeen osallistujat saavat harjoitella elvytysnuken painelupuhalluselvyttämistä ilman defibrillaattoria ja defibrillaattorin kanssa. Ohjaamme kurssilaisiamme herättelemään potilasta, soittamaan hätäkeskukseen, tarkistamaan hengityksen ja aloittamaan elvytyksen. (Liite 5, 6–8.)

5.2.4 Haavanhoito ja verenvuodot

Haavalla tarkoitetaan jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvää ihon tai limakalvon vauriota, joka voidaan jaotella toisistaan sijainnin ja syntyvän mukaan kuuteen eri ryhmään. Ryhmät ovat pintahaavat, pistohaavat, viiltohaavat, ruhjehaavat, puremahaavat ja ampumahaavat. Haavanhoidoissa ensiapu on yleensä peruseräillä samanlaista, mutta eri haavatyypin hoidoissa edellytetään erilaisia hoitotoimia. Vauriokohdassa voi olla runsaasti ulkoista verenvuotoa, riippuen haavan sijainnista. Käsittelemme tässä luvussa haavanhoitoa, mahdollista tulehdusta, sekä ulkoista ja sisäistä verenvuotoa. (Saarelma 2017a; Korte & Myllyrinne 2017, 60–61.)

Haavan tullessa ensimmäisenä täytyy arvioida haavan syvyys ja sijainti. Yleisimmät haavat ovat pintahaavoja, jotka voidaan hoitaa yleensä ilman ammatitapua. Tällaisia haavoja ovat yleensä pienet haavat, jotka eivät ulotu rasvakudosta syvemmälle. Haava puhdistetaan juoksevalla vedellä ja samalla voidaan poistaa haavassa olevat mahdolliset vierasesineet, jotka irtoavat helposti, esimerkiksi hiekka. Syvemmällä kudoksessa olevaa vierasesinettä ei saa itse pois-

taa. Puhdistamisen jälkeen haavan reunat liitetään yhteen haavansulkia teipillä tai laastarilla. Jos haava vuotaa, niin päälle voi vielä asettaa kuivan ja puhtaan sidetaitoksen. Haava täytyisi pitää puhtaana ja kuivana 3-7 vuorokautta, jonka jälkeen siteet voidaan poistaa. Haava alkaa vähitellen arpeutua noin kahden viikon aikana. (Saarelna 2017a; Korte & Myllyrinne 2017, 61–63.)

Kiireellisesti hoitoa vaativia haavoja ovat haavat, jotka ovat syntyneet puukotuksen tai ampumisen seurauksena. Lisäksi kiireellistä hoitoa vaativat haavat, jotka sijaitsevat kaulan tai vartalon taivealueilla tai jos ne vuotavat paljon verta. Näissä tilanteissa täytyy olla yhteydessä hätäkeskukseen. Lääkärin arvioon on myös syytä mennä, jos haava alkaa tulehtua. Tulehduksen merkkejä ovat kuumotus, punoitus, turvotus ja kipu. On myös syytä lähteä lääkäriin arvioon, jos haavat ovat useita senttimetrejä pitkiä tai syviä, haavan reunat ovat repaleisia tai jos verenvuoto ei tyrehdy. (Korte & Myllyrinne 2017, 63; Terveyskirjasto 2017.)

Runsaasti verta vuotava haava pyritään tyrehdyttämään mahdollisimman nopeasti. Aikuisella ihmisellä on kehossaan noin viisi litraa verta. Runsaasti vuotava haava vähentää elimistön verimäärää ja samalla hapen määrää. Tämä voi johtaa sokkiin nopeastikin. Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa solujen hapensaanti on riittämätöntä. Sokin oireita ovat kylmänhikisyys, levottomuus, sekavuus, tiheytynyt hengitys ja nopea syke. (Korte & Myllyrinne 2017, 13; Sokki (verenkierron häiriötila).)

Runsaasti vuotavan haavan ensiapuna haavaa tulee painaa kädellä. Potilas voi myös itse painaa vuotokohtaa, mikäli on siihen kykeneväinen. Potilas autetaan istumaan tai makuulle. Haavan päälle asetetaan suojaside, jonka päälle asetetaan jokin paino, esimerkiksi toinen siderulla. Tilanteessa voi käyttää myös muita välineitä, jos oikeita siteitä ei ole saatavilla. Niitä voivat olla esimerkiksi huivi ja painoksi tupakka-aski, tulitikkurasia tai mikä tahansa painetta tuova esine. Painon päälle kierretään siderulla. Painesiteen tarkoituksena on tehdä jäykkä, haavakohtaan kohdistunut tasainen paine, joka tyrehdyttää verenvuodon. Jos haava vuotaa reilusti, voidaan painamista jatkaa siteen päältä. Painesiteen tulee olla riittävän jäykkä, jotta se tyrehdyttää verenvuodon. Sidos ei saa kuitenkaan olla liian tiukka, jotta kudoksissa kulkeutuu edelleen veri. (Korte & Myllyrinne 2017, 22, 152; Verenvuodon tyrehdyttäminen.)

Pistohaavalla tarkoitetaan haavaa, jossa terävä vierasesine, kuten puukko, nauha tai jokin muu on lävistänyt ihon. Tällöin esinettä ei tule poistaa itse. Tällaiset haavat ovat usein vaarattoman näköisiä, eivätkä vuoda ulospäin. Riskinä tällaisissa haavoissa kuitenkin on sisäinen verenvuoto ja tulehdusriski. Vaarallisimpia kehon alueita lävistävälle vammalle ovat rintakehä, vatsa ja kaula. Vatsan alueelle kohdistuneet pistot voivat tehdä vaurioita myös rintaontelon puolelta löytyviin sisäelimiin. Tällainen pisto voi aiheuttaa esimerkiksi ilmarinnan ja sisäisen verenvuodon. Myös raajojen alueella vierasesine on voinut tehdä vaurioita syvempiin elimiin. Ensiapuna tällaisissa tilanteissa on pistokohdan huuhtominen vedellä. Pienetkin haavat täytyy käydä lääkärin arvioinnissa tulehdusvaaran vuoksi. Mikäli pistokohta on rintakehän tai vatsan alueella, ensiapuna turvataan peruselintoiminnot hengitystä helpottavalla asennolla. On hyvä muistaa, että pienetkin pintahaavat rintakehällä voivat vaurioittaa tärkeitä elimiä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 534; Korte & Myllyrinne 2017, 66; Saarelma 2017a.)

Puremahaavat syntyvät usein jonkin eläimen tai ihmisen puremasta. Haava on yleensä repaleinen ja syvä. Ensiapuna haava huuhdellaan juoksevan veden alla ja tyrehdytetään verenvuoto. Raajojen puremahaavoissa on tärkeää pitää raaja koho-asennossa, jotta ehkäistään turvotusta ja tulehdusta. Jos pureman seurauksena on irronnut jokin kudoksen osa, kuten korvalehden palanen, tulee irronnut osa ottaa mukaan hoitopaikkaan. Irronnut kudoksenosa voidaan kuljettaa puhtaassa muovipussissa, joka on upotettuna kylmään veteen. (Korte & Myllyrinne 2017 68; Saarelma 2017b.)

Pienet puremahaavat eivät vaadi ammattilaisen hoitoa. Tällaisia haavoja ovat pureman seurauksena tulleet pienet ihovauriot, joissa purema ei ole aiheuttanut hermo- tai jännevaurioita. Eläimien puremissa on aina jäykkäkouristusvaara. Jäykkäkouristuksella eli tetanuksella tarkoitetaan tetanusbakteerien aiheuttamaa hengenvaarallista tulehdusta. Jäykkäkouristusrokote on voimassa kymmenen vuotta, mutta jos rokotteen saamisesta on yli viisi vuotta, on syytä antaa tehosterokote. Kaikissa muissa tilanteissa on syytä hakeutua lääkärin hoitoon. Haavoja ei yleensä ommella, jotta tulehdusriski pienenesi. Kuitenkin kasvojen alueen haavat yleensä ommellaan. Yleisin hoito eläimen puremiin on antibioot-

tihoito. (Korte & Myllyrinne 2017, 68; Saarelma 2017b; Castren, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Aina verenvuodot eivät ole näkyviä verenvuotoja, vaan verenvuodot voivat olla myös sisäisiä vuotoja. Sisäisen verenvuodon syntyyn ei tarvitse olla näkyvää haavaa tai ihorikkoumaa. Ne johtuvat yleensä kovan iskun kohdistuessa maahan rajun väkivallan seurauksena. Vuoto aiheuttaa monesti sokin. Ensiapuna on soittaa hätänumeroon ja antaa sokin mukainen ensiapu. Autettavan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantaso on seurattava ensihoidon tuloon saakka. Potilaan tilan huonontuessa on syytä ottaa uudelleen yhteyttä hätäkeskukseen. Sisäisen verenvuodon huomaa vamma-alueen kudoksiin muodostuvasta turvotuksesta ja punoituksesta, joka muuttuu hiljalleen mustelmaksi. Tällaisissa tapauksissa kudoksen painaminen ja kylmän käyttö ovat hyvä ensiapukeino. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Ensiavun tarkoituksena on pitää haava puhtaana, jotta se ei pääse tulehtumaan. Tulehdusta aiheuttavia bakteereja saa iholta, maasta, auttajalta tai vamman aiheuttajasta. Tulehdus on elimistön puolustusmekanismi. Elimistö lisää valkosoluja ja verenkiertoa tulehdusalueella, jotta se tuhoaisi bakteerit. Tämä aiheuttaa turvotusta ja verentungosta kudokseen, joka aiheuttaa kipua. Tulehdus mahdollisesti leviää imusuonistoa pitkin imurauhasiin, joka näkyy tumman punaisena juovana. Tällöin puhutaan kansankielessä verenmyrkytyksestä eli imusuonitulehduksesta, jota kutsutaan myös lymfangiitiksi. Juova on yleensä puolen senttimetrin levyinen, joka voi edetä päivässä jopa 20 senttimetriä. Voimakkaissa tulehduksissa esiintyy kuumetta. Imusuonitulehdusta voidaan hoitaa itse tilanteissa, joissa juova ei ole ehtinyt edetä yli kahta senttimetriä. Hoidettaessa pidetään infektoitunutta osaa lämpimässä vedessä noin 10-20 minuutin ajan 2-3 kertaa päivässä, jonka jälkeen haavan päälle laitetaan antibioottia sisältävää voidetta, jossa on mukana hydrokortisonia. Päälle voi laittaa myös sitteen, joka tehostaa vaikutusta. Mikäli infektio on ehtinyt levitä pidemmälle kuin kaksi senttimetriä, tulee hakeutua lääkäriin, joka aloittaa antibioottikuurin. Hoito täytyy aloittaa vuorokauden kuluessa. (Hannuksela-Svahn 2016; Castren, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Yleisin syy huumeiden käyttäjien infektioiden on huumeiden käyttö pistoksina, kudonvauriot ja likaisten neulojen jakaminen toisille käyttäjille. Ruiskuhuumeiden määrä lisääntyi Suomessa runsaasti 1990-luvulla, jonka mukana myös huumeiden käyttöön liittyvät infektiot ovat yleistyneet. Septinen tai paikallinen bakteri-infektio on pääasiainen syy huumeiden käyttäjien tullessa päivystykseen. (Ristola 2006.)

Koulutuksessa käymme läpi diaesitysten kautta haavan hoitoa, verenvuodon tyrehtyttämistä, ulkoista ja sisäistä verenvuotoa sekä haavoista aiheutuvia komplikaatioita. Käymme asioita läpi keskustelun kautta, jossa asiakkaamme voivat tuoda omia kokemuksia esille. Lisäksi käymme läpi kuinka vaarallisia erilaisista haavoista aiheutuneet tulehdukset voivat olla ja kuinka tulehduksia voidaan hoitaa. Harjoitteleminen myös haavan hoitoa ja painesiteen tekemistä oikeilla haavanhoitotarvikkeilla ja sovelletuilla välineillä. (Liite 5, 4–6.)

5.2.5 KKK (Kylmä-Kohoasento-Kompressio)

Paras ensiapu pehmytkudosvammoille on ns. kolmen K:n periaate eli kylmä, kohoasento ja kompressio. Joskus sääntöön voidaan yhdistää vielä yksi K, jos kylmää ei ole heti saatavilla kostean sidoksen muodossa. Periaatteella saadaan estettyä vamma-alueen kudoksen verenvuotoa ja kudonnesteen kertymistä. Vamman vakavuuden arviointi on luotettavampaa, kun turvotus on vähäisempää. Jos turvotusta kertyy kovasti, vammojen parantuminen on hitaampaa ja komplikaatoriski on suurempi. (Orava 2012, 26–28,115; Kallio 2008, 18.)

Tärkeää on selvittää pikaisesti, millainen vamma on kyseessä ja kuinka vakava vamma on. Iho tulee suojata jonkinlaisella eristeellä, esimerkiksi pyyhkeellä, ettei kylmä aiheuta ihoon paleltumaa. Kylmällä saadaan estettyä vamma-alueen sisäistä verenvuotoa ja sitä kautta turvotusta. Kylmä lievittää myös kipua. (Orava 2012, 26–28; Kallio 2008, 18–19; Liukkonen, Saarikoski & Stolt 2012.) Kylmä voi olla esimerkiksi lumella täytetty muovipussi, jos kylmäpussia ei ole saatavilla (Melamies 2018.). Kylmä kiinnitetään vamma-alueelle puristavalla sidoksella. Puristuksella eli kompressiolla saadaan estettyä turvotuksen lisääntyminen. Raaja nostetaan koholle, jotta lihas saadaan pidetty neutraalissa tai pienessä

venytyksessä. Tällöin vamma-alueen verenkierto saadaan minimoitua. (Orava 2012, 26–28; Kallio 2008, 18–19; Liukkonen, Saarikoski & Stolt 2012.)

Kylmä pidetään alueella siihen saakka, että lääkäri tutkii vamman. Minimiaika tulisi olla puoli tuntia, jonka jälkeen kylmän pitoa jatketaan lääkärin ohjeiden mukaan. SPR ohjeistaa omissa ensiapuohjeissaan pitämään kylmää 15–20 min kerrallaan. (Nivelvammat.) Ohjeistukseen vaikuttaa vamman paikka ja kudostyyppi. Valitettavasti akuutin ensiavun toteuttamisessa on eroja, jonka vuoksi hoidon tulokset eivät ole aina toivottuja. (Orava 2012, 26–28; Kallio 2008, 18–19.)

Koulutuksessa käymme läpi millaisissa muissakin tilanteissa kuin urheiluvammoissa KKK-periaatetta voidaan hyödyntää. Lisäksi huomioidaan erilaiset sovellukset periaatteelle, esimerkiksi kylmäpussin korvaaminen jollakin kotoa löytyvällä pakastevihannespussilla tai lumella. (Liite 5, 6.)

5.2.6 Tukiverkoston merkitys

Ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kaikki ihmiset, jotka hän kokee merkitykselliseksi itselleen. Toimiva sosiaalinen verkosto antaa tukea elämän vaikeilla hetkillä. Eri hetket vaativat erilaista tukea. Monenlaisiin ryhmiin kuuluminen antaa elämään sisältöä ja tuo erilaista apua, kun sitä tarvitsee. Tukiverkosto toimii hyvin, kun on olemassa molemminpuolisia suhteita, missä saa itse antaa, sekä vastaanottaa toisilta. Tärkeintä on nähdä ihminen, näiden päihteiden takana. (Hannula 2009; Jokinen 2003, 8; Holmberg 2010, 8.)

Päihteiden käyttäjän ympärillä olevat ihmiset kärsivät itsekkin yhtä lailla päihdeongelmasta. Tieto läheisen päihteiden käytöstä kuormittaa kovasti. Ongelma herättää omaisissa kovasti syyllisyyttä, häpeää ja ajatuksia, ”teinkö minä jotain väärin”. He tarvitsevat yhtä lailla tietoa, tukea ja apua. Monesti läheisen päihteiden käytöstä voi olla vaikea puhua. (Hannula 2009; Jurkko 2016.)

Päihteiden käyttäjän läheiset kannattaa ottaa mukaan myös yhteistyöhön. Tällöin saa paremman kokonaiskuvan käyttäjän elämän tilanteesta. Kun päihteiden käyttäjä kokee, että ympärillä olevat tärkeät ihmiset hyväksyvät hänet sellaisenaan, hänen terveytensä kohentuu ja usko itseensä kasvaa. Ymmärretyksi tu-

leminen ja mahdollisuus kuulua johonkin ryhmään, esimerkiksi perheeseen tai vertaistukiryhmään, parantaa selviytymismahdollisuuksia, jotka näkyvät myös tulevaisuudessa. Ymmärtäessä paremmin päihteiden käyttäjää realiteetit, esimerkiksi mahdollisen päihteettömän elämän tavoittelussa, ovat paremmin kohdallaan kaikilla. (Hannula 2009, Jokinen 2003, 8-9, 32–35.)

Hyvä työmenetelmä päihteiden käyttäjien kanssa on verkostotyö, jossa kenenkään ei tarvitse olla ongelmiansa kanssa yksin. Kaikilla on ympärillään tukiverkostoa, josta jokainen saa itselleen voimavaroja. Tätä ympärillä olevaa verkostoa on hyvä hahmottaa esimerkiksi verkostokartan kautta. Verkostokartassa sosiaalinen verkosto jaetaan eri sektoreihin: perhe, suku, työ ja muut. Muut voidaan jakaa vielä kahteen osaan esimerkiksi ammattilaisiin ja kaikkiin muihin kontakteihin, muun muassa naapureihin. Karttaan on tarkoitus muodostaa kokonaisuus itselle tärkeistä ihmisistä. Kun verkostoa ryhdytään kokoamaan paikalle kasvotusten, keskiössä on päihteenkäyttäjän tekemä kartta. Yhteistyötä on helppo ryhtyä tekemään, sillä paikalla on vain kartassa itselle tärkeäksi koetut ihmiset. Kun asioihin mietitään yhdessä ratkaisuja ja keskustelu on avointa, kaikki verkostossa olevat voivat kokea olevansa paremmin tilanteen tasalla. (Hannula 2009, Jokinen 2003, 7-8.)

Koulutuksessa käymme läpi, kuinka tärkeää on pitää ympärillä ihmisiä. Korostamme, että hyvinvointivaltiossa Suomessa, kenenkään ei tarvitse olla yksin. Suomi on täynnä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat valmiita auttamaan. Lisäksi on monia erilaisia vertaistukiryhmiä, joihin voi mennä kertomaan omasta tilanteestaan. Muistutamme myös, että oma perhe, ystävät ja suku tukevat varmasti huumeiden käyttäjää, jos he vain itse antavat siihen tilaisuuden. Havainnollistamme tätä ympärillä olevaa tukiverkostoa, tekemällä yhdessä verkostokartan (Liite 3.). Näin jokainen huomaa kuinka paljon ihmisiä oikeasti ympärillä, jotka välittävät. (Liite 5, 8.)

6 ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN HUUMEIDEN KÄYTTÄJILLE

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön laajuus on ammattikorkeakoulussa 15 opintopistettä. Sen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja tulevaan työelämäänsä. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa opiskelijoiden työelämään siirtymistä. Sen vuoksi onkin toivottavaa, että opinnäytetyöt olisivat lähtöisin työelämästä ja ne kehittäisivät sitä. Opiskelija oppii opinnäytetyön työstämisen aikana muun muassa tunnistamaan ja rajaamaan työelämässä ilmeneviä ongelmia, sekä soveltamaan teoretietoja niihin. (Opinnäytetyö.)

Opinnäytetyön toteutustapoja on tutkimuksellinen opinnäytetyö ja toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle. (Opinnäytetyön toteuttaminen.) Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä jonkin asian ohjeistamista tai jonkin tapahtuman järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi työelämään suunnattu ohje, perehdyttämisosas tai jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 10.)

Käytännön toteutuksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tietope-
rusta ja teoreettinen viitekehys. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallista osiota kutsutaan opinnäytetyöraportiksi. Raportti kertoo siitä, miten opinnäytetyö on tehty ja millainen työprosessi on ollut, sekä millaisia johtopäätöksiä ja tuloksia on saatu. Raportissa arvioidaan myös omaa työskentelyä. Raportti on parhaimmillaan yhtenäinen, johdonmukainen ja monipuolisten lähteiden keskustelua, joka auttaa lukijaa perehtymään työhön. (Vilka & Airaksinen 2004, 41, 65–66.)

Päätimme tehdä opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Ajattelimme, että käytännön koulutuksen kautta huumeidenkäyttäjien on helpompi prosessoida tietoa ja oppia uusia asioita. Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön lähellä kohderyhmäämme, jotta pystyimme huomioimaan kaikkien tarpeet oppijoina mahdollisimman hyvin. Lisäksi me olemme käytännön ihmisiä, joten näimme toiminnallisen opinnäytetyön meille ainoana oikeana vaihtoehtona.

6.2 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Ensiapukoulutuksen suunnittelemisen aloitetaan suunnitelmavaiheesta, jossa perustellaan työn tekemisen tarkoitus itselle ja muille. Siinä kartoitetaan lähtötilanne, esimerkiksi kuinka kohderyhmä voi hyötyä työn toteutuksesta ja mitä uutta voimme tarjota terveydenhuoltoalalle. Suunnitelmavaiheessa muodostetaan selkeät tavoitteet työn onnistumiseksi ja niihin sitoudutaan. Lisäksi päätetään, millainen aikataulu työn onnistumiseksi täytyy rakentaa. On myös hyvä arvioida riittääkö oma ammattitaito työn toteuttamiseen vai tarvitseeko avuksi lisäresursseja. Myös mahdolliset rahalliset kustannukset täytyy huomioida tässä vaiheessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–28.)

Valitsimme opinnäytetyön toteuttamistavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska olemme molemmat käytännönläheisiä ihmisiä. Miettiessä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmenetelmää, päädyimme tapahtuman järjestämiseen. Tapahtuman aiheeksi muodostui ensiapu, koska koemme, että jokaisen kansalaisvelvollisuus on osata auttaa hädässä olevaa. Lisäksi itse pidämme ensiaputaitojen osaamista todella tärkeänä.

Kartoittaessamme kohderyhmää mietimme, että ketkä voisivat hyötyä ensiaputaidoista. Lisäksi halusimme kohdistaa työmme sellaiselle ihmisryhmälle, joilla ei ole välttämättä mahdollisuutta osallistua ensiapukoulutukseen, esimerkiksi rahan puutteen tai yhteiskunnallisen aseman vuoksi. Tämän vuoksi päädyimme valitsemaan ensiapukoulutuksen kohderyhmäksemme huumeiden käyttäjät. Koemme, että nykypäivänä suhtautuminen huumeisiin on muuttunut myötämielisemmäksi, vaikka huumeet ovat muuttuneetkin kovemmiksi. Sen seurauksena ensiapuvalmiuksien tarve on kasvanut nopeaa vauhtia huumeiden käyttäjien keskuudessa. Tavoitteenamme olikin koulutuksella lisätä huumeiden käyttäjien uskallusta toimia kohdatessa erilaisia ensiaputilanteita.

Tiesimme, että Rovaniemen seudulla huumeet ovat iso ongelma. Halusimme sen vuoksi valita toimeksiantajaksi paikallisen toimijan. Kartoitimme Rovaniemen seudulla toimivia huumeiden käyttäjien parissa toimivia tahoja. Lähetimme usealle eri toimijalle sähköpostia yhteistyön toivossa. Nopeasti saimmekin vas-

tauksen Rovalan Settlementin alaisuudessa toimivalta terveys- ja sosiaalineuvontapiste Pompulta, joka valikoitui toimeksiantajaksemme (Liite 1.).

Tarkoituksenamme oli järjestää ensiapukoulutus huumeiden käyttäjille. Saimme selville työn alkuvaiheessa, ettei aikaisemmin ole toteutettu ensiapukoulutusta huumeiden käyttäjille, joka on suunniteltu yhdessä heidän kanssaan. Suunnitteluvaiheessa mietimme parasta tapaa opettaa ensiaputaitoja huumeiden käyttäjille. Ajattelimme, että kohderyhmällämme olisi helpompi prosessoida tietoa käytännön kautta. Näistä syistä päädyimme tekemään toiminnallisen tapahtuman oppaan sijaan. Rakensimme kyselylomakkeen (Liite 4) huumeiden käyttäjille eri ensiaputilanteista, joita ajattelimme heidän kokevan mahdollisesti arjessaan. He saivat vastata kyselylomakkeeseen (Liite 4) vapaaehtoisesti ja valitsemaan ensiaputilanteet, jotka he kokivat tarpeelliseksi itselleen. Saimme Pompan asiakkailta 30 vastausta, jonka perusteella ryhdyimme suunnittelemaan koulutusta. Koulutukseen valikoitui tietoperustassa läpikäymämme aiheet.

Kävimme toimeksiantajan luona keskustelemassa, kuinka meidän ajatuksemme opinnäytetyöstä sopivat heille. Heillä oli myös mahdollisuus tuoda esille omia toiveitaan opinnäytetyön sisältöä koskien. Suunnittelimme samalla Pompan henkilökunnan kanssa koulutuksen ajankohtaa. Lisäksi mietimme, kuinka suuren kohderyhmän voimme koulutuksellamme tavoittaa. Kyselylomakkeen vastausmäärä lupasi hyvää, mutta kokemuksen kautta Pompan työntekijät arvelivat, että vain puolet vastanneista osallistuisivat hyvällä tuurilla itse koulutukseen. Päädyimme yhteisymmärryksessä, että koulutus olisi järkevin toteuttaa 30.1.2018 iltapäivällä. Päätökseen vaikutti mahdollisuus houkutella huumeiden käyttäjiä koulutukseen suoraan Pompassa aiemmin päivällä tapahtuneen pistosvälineiden vaihdon jälkeen. Lisäksi ajankohta on sellainen, että huumeiden käyttäjien rahatilanne ei välttämättä ole paras mahdollinen, sillä tuet ovat tulleet alkukuusta. Näin pystyimme houkuttelemaan heitä koulutukseen ilmaisen ravitsemuksen turvin. Koimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, että aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Lisäksi opettajamme ja luokkalaisemme kehuivat, kuinka hyvän aiheen olimme löytäneet. Sen seurauksena teimme päätöksen, että kutsumme mediaa paikalle tekemään aiheesta jutun, jolla voisimme rohkaista myös muita samankaltaiseen toimintaan.

Suunnitelmamme oli toteuttaa ensiapukoulutus jossakin Rovalan omistamissa tiloissa. Lainasimme ensiapuvälineet koulutukseen Lapin ammattikorkeakoululta. Toimimme itse ohjaajina koulutuksessa, mutta koulutukseen osallistui myös Rovalan omaa henkilökuntaa tukemaan koulutuksen onnistumista. Olimme varautuneet siihen, että kohderyhmämme voisi osallistua koulutukseemme missä vain kunnossa, joten huomioimme tärkeänä teemana myös turvallisuuden.

Kustannuksia tapahtumasta ei syntynyt meille itselle. Pompun henkilökunta lupasi tarjota koulutukseen osallistuneille välipalaa motivoimaan osallistuneita. Lisäksi saimme Suomen Punaisen Ristin Rovaniemen osastolta pientä oheismateriaalia, joita pystyimme jakamaan koulutuksessa.

6.3 Ensiapukoulutuksen toteutus

Työtä tehtäessä laaditaan kirjallinen tuotos, opinnäytetyöraportti. Siinä kuvataan työn eri vaiheita vastaten kysymyksiin: mitä, miksi, miten ollaan tehty ja millaisiin tuloksiin työssä on päästy. Raportin avulla lukija saa käsityksen, kuinka opinnäytetyö on onnistunut ja kuinka tekijöiden ammatillinen osaaminen on kehittynyt. Lisäksi työhön kuuluu toiminnallinen osuus, joka voi olla projektityyppinen, tuotekehityshanke, portfolio tai ilmaisullinen työ. (Vilka & Airaksinen 2003, 65; Opinnäytetyön toteuttaminen.)

Koulutuksen toteutuspaikaksi valikoitui Rovala-opiston iso luokkatila, jonne koonnuimme 30.1.2018 iltapäivällä. Menimme hyvissä ajoin paikalle järjestelmään luokkaa koulutusta varten. Lisäksi olimme sopineet YLEn ja Lapin AMKn toimittajien kanssa, että he tulevat haastattelemaan meitä ennen koulutusta. Tarkoituksenamme oli pitää ensiksi teoriaosuus jokaisesta ensiaputilanteesta erikseen, jonka jälkeen harjoitella asiaa käytännön avulla. Lopussa oli tarkoitus pitää erillinen harjoitus, jossa pääsisi harjoittelemaan useaa eri iltapäivän aikana opittua taitoa. Koulutuksessa oli myös huomioitu kohderyhmää usealla erillisellä tauolla. Olimme päättäneet, että koulutamme kaikki osa-alueet yhdessä, jolloin pystyimme tukemaan toisia.

Kaikkien meidän suurista odotuksista huolimatta paikalle ei saapunut ketään. Odotimme vielä 45 min sovitun aloitusajan jälkeen mahdollisia osallistujia. Odottelun jälkeen päätimme yhteisymmärryksessä Pompun työntekijöiden kanssa,

että järjestämme ensiapukoulutuksen uudelleen. Mietimme, miten voisimme parantaa koulutuksen onnistumismahdollisuutta. Tulimme siihen tulokseen, että Rovala-opisto on sijainniltaan turhan syrjäinen ja emme tavoita sieltä kohderyhmäämme tarpeeksi helposti. Uusi suunnitelma olikin, että pidämme koulutuksen Pompun aukiolon yhteydessä seuraavalla viikolla Pompun omissa tiloissa.

Pompun asiakkaat voivat käydä pistovälineiden vaihdossa tiistaisin kello 12-15 välillä vapaasti. Tästä johtuen päätimme, että pidämme koulutuksen pop-up -koulutuksena. Sen ideana oli, että Pompun työntekijät ohjasivat asiakkaat yksitellen pistovälineiden vaihdosta koulutukseen. He saivat itse päättää, kuinka paljon viettivät aikaa koulutuksessa. Asiakkaiden oli mahdollista toimia koulutuksessa anonyymisti. He saivat tuoda esille itsestään ja omasta elämästään haluamansa asiat.

Olimme valmistelleet huoneeseen ensiapupisteet käytännön harjoituksia varten. Lisäksi tukena oli Powerpoint-esitys (Liite 5.). Kuitenkin halusimme ensisijaisesti, että koulutus rakentuisi tasapuoliselle vuorovaikutukselle, jossa huumeiden käyttäjien aiemmat kokemukset olivat pääroolissa. Asiakas sai itse valita itselleen tärkeäksi kokemat ensiaputilanteet, joita kävimme pääsääntöisesti läpi. Sivusimme opetuksen lomassa myös muitakin aiheita, jotta koulutus olisi mahdollisimman kattava. Aloitimme koulutuksen aina uuden asiakkaan tullessa paikalle. Joskus olimme ehtineet käydä koulutusta läpi jo jonkin verran, kun uusi asiakas saapui koulutukseen. Pyrimme tästä huolimatta jatkamaan yksilöllistä koulutusta. Lisäksi testasimme, kuinka hyvin aikaisemmin opetetut asiat olivat jääneet mieleen. Saimme koulutukseen osallistumaan kolmen tunnin aikana yhdeksän kävijää, joka oli meidän kaikkien mielestä onnistunut suoritus.

6.4 Ensiapukoulutuksen arviointi

Koulutuksen arviointi koostuu oman työskentelyn arvioinnista, toimeksiantajan arvioinnista ja kohderyhmän palautteesta. Arviointiosiossa pohditaan oman työskentelyn ja tapahtuman onnistumista, suunnitelmissa pysymistä ja arvioidaan, kuinka ollaan saavutettu asetetut tavoitteet. On myös hyvä pohtia, mitkä asiat olisi voinut tehdä toisin ja miten koulutusta voitaisiin kehittää tulevaisuu-

dessa. Palautetta on hyvä kerätä koulutuksen hyödyllisyydestä ja sen onnistumisesta. Lisäksi on hyvä arvioida ohjaamisen onnistumista ammatillisen kasvun näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40, 96–97.)

Koulutus onnistui mielestämme hyvin. Saimme pidettyä laadukkaan ensiapukoulutuksen, jossa saimme käytyä läpi suunnittelemamme aiheet. Vaikka emme kohdanneetkaan koko kohderyhmäämme normaalin koulutuksen tapaan kerralla, saimme opetettua monipuolisesti ensiaputietoutta ja –taitoja huumeiden käyttäjille. Saimme myös aiheella herätettyä median kiinnostuksen, joka mahdollisesti parantaa huumeiden käyttäjiin kohdistuvia ennakkoluuloja ja tulevaisuutta.

Koemme, että saimme omalla asenteellamme osallistujat innostumaan aiheesta ja olemaan aktiivisesti mukana koulutuksessa. Lisäksi saimme kehitettyä omia ohjaamistaitoja. Yhteistyömme koulutuksessa onnistui erinomaisesti. Saimme koulutuksessa molemmat äänemme kuuluviin. Keskustelut huumeiden käyttäjien kanssa olivat todella vuorovaikutuksellisia, jossa kaikki pystyivät tuomaan tasapainoisesti oman äänensä kuuluviin. Käytännönharjoitteissa pyrimme mahdollisimman hyvin aktivoimaan huumeiden käyttäjää, jotta hän löytäisi voimavaroja erilaisissa ensiaputilanteissa toimimiseen.

Suunnitelmien epäonnistuminen sai meidät aluksi epäilemään koulutuksen onnistumista ja tärkeyttä. Kuitenkin uuden suunnitelman myötä huomasimme, kuinka tärkeästä asiasta oli kysymys. Meidän tuli vain itse mennä vieläkin lähemmäksi huumeiden käyttäjiä koulutuksen onnistumiseksi. Lisäksi kohderyhmän kanssa tuli huomioida mahdolliset turvallisuutta vaarantavat riskitekijät. Pyrimme minimoimaan riskit omalla toiminnallamme: esimerkiksi välttämällä kaikenlaista provosointia ja huomioimalla tilanteen kärjistyttyä turvalliset poistumisreitit. Lisäksi käytössämme oli turvanappi, jolla olisimme saaneet lisäapua paikalle tarvittaessa. Paikalla oli myös paljon Pompun omaa henkilökuntaa, jotka tunsivat huumeiden käyttäjät paremmin.

Saimme toimeksiantajaltamme koulutuksen jälkeen suuret kiitokset. He olivat alusta asti kokeneet, että olemme ottaneet suuren, mutta sitäkin tärkeämmän aiheen käsiteltäväksi. Pompun henkilökunta koki tapahtuman onnistuneena pienistä vastoinkäymisistä huolimatta. Huumeiden käyttäjien mielestä olimme

perehtyneet aiheeseen kattavasti. Heillä oli mahdollista antaa meille palautetta palautelomakkeella (Liite 6), mutta kaikki halusivat antaa palautteen mieluummin suullisesti. Kohderyhmämme mielestä oli hienoa, että tällainen tapahtuma järjestettiin juuri heille. He olivat otettuja siitä, että heidätkin huomioitiin tällä tavalla. Monet toivat myös esille, kuinka mukava on keskustella sellaisten ihmisten kanssa, joilla ei ole minkäänlaisia ennakkoluuloja ja jotka eivät käytä huumeita. He arvostivat sitä, että heitä kohdeltiin samanarvoisina.

Huomasimme koulutuksessa, että huumeiden käyttäjillä on itsellään jo valmiiksi paljon tietämystä huumeista ja niihin liittyvistä riskeistä. Olimme perehtyneet aiheisiin paljon erilaisten aineistojen kautta. Kuitenkin koemme, että mahdollinen työkokemus huumeiden käyttäjien kanssa toimimisessa olisi parantanut tietämystämme heidän ongelmistaan. Tällaisen työkokemuksen avulla olisimme voineet muodostaa vielä täsmällisemmän koulutuksen heidän tarpeensa huomioiden. Lisäksi joillekin aiheemme olivat arkoja mahdollisten traumojen vuoksi. Aiheiden käsitteleminen olisi ollut helpompaa, jos olisimme pystyneet rakentamaan luottamussuhteen kohderyhmämme kanssa ennen koulutuksen pitoa. Tällaisen saavuttaminen vaatisi pitkän yhteistyön.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. Erityisesti sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostuu sairaanhoitajan tehtävä väestön terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen päivittäisessä toiminnassamme. (Etene 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Päihdehuoltolaki turvaa päihdehuollon palvelut henkilöille, joilla on päihteiden kanssa ongelmia. Palveluja tarjotaan perustuen henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen sekä hoidon tarpeeseen. Päihdehuollolla halutaan ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja. Päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta pyritään edistämään palveluiden avulla. (Päihdehuoltolaki 41/1986)

Halusimme korostaa koulutukseen osallistuneille sen vapaaehtoisuutta. Jokainen sai olla koulutuksessaan haluamansa ajan. Huumeiden käyttäjät saivat tulla koulutukseen omana itsenään, eikä heidän tarvinnut tehdä mitään sellaista, mitä eivät itse halunneet. Lisäksi pidimme tärkeänä kunnioittaa jokaisen yksityisyyttä antamalla mahdollisuuden toimia koulutuksessa anonyymisti. Sen vuoksi emme ottaneet kuvia tilanteista, joissa huumeiden käyttäjät olivat läsnä. Emme halunneet myöskään mediaa paikalle näihin tilanteisiin, vaikka he olisivatkin halunneet haastatella huumeiden käyttäjiä heidän elämästään. Meille oli tärkeää, että he kokivat koulutuksessa olonsa mahdollisimman tasavertaisiksi.

Lähdekritiikki tarkoittaa tietolähteiden arviointia, jota teimme koko opinnäytetyön prosessin ajan, jotta työmme olisi mahdollisimman luotettava. Lähteitä käytettäessä täytyi huomioida mitkä asiat ovat ilmaistu totena, mitkä oletuksina ja ovatko lähteet puolueettomia. Tekstin kirjoittaja kertoo paljon tekstin luotettavuudesta. Myös lähteen ikä ja alkuperä tulee huomioida, sillä tutkittu tieto muuttuu nopeasti. Lisäksi toisen ihmisen kirjoittaman tekstin lainaaminen merkitsemättä eli plagioiden on kiellettyä. Lainaukset ja lähdemerkinnät tuleekin tehdä mahdolli-

simman tarkasti ja johdonmukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 26, 113–114, 122.)

7.2 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen

Tarkoituksenamme oli toteuttaa laadukas ensiapukoulutus huumeiden käyttäjille. Halusimme ohjaajina toimia mahdollisimman tasavertaisina heidän kanssaan, jotta saisimme mahdollistettua heille parhaat mahdolliset taidot erilaisiin ensiaputilanteisiin. Tavoitteenamme oli, että koulutuksen jälkeen huumeiden käyttäjät osaisivat auttaa hädässä olevaa tilanteen vaativalla tavalla. Koemme, että saavutimme haluamamme tavoitteet. Saimme kattavasti eri tahoilta positiivista palautetta koulutuksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta. Tärkeimpänä koimme huumeiden käyttäjien kiitollisuuden, jonka he osoittivat meille. Työ oli kuitenkin suunnattu heille.

Oli hienoa tehdä yhteistyötä juuri tämän kohderyhmän kanssa. Huumeiden käyttäjät opettivat meille, kuinka suuri merkitys aidolla kohtaamisella on, jotta ohjaaminen onnistuu. Saimme haastaa itseämme ohjaajina, sillä jokaisen ohjattavan kanssa korostui ohjaamisen yksilöllisyys, kuinka kaikki oppivatkaan omalla tavallaan. Lisäksi huumeiden käyttäjien kanssa on aina hyvä olla varasuunnitelma ja kärsivällisyyttä, jotta yhteistyö onnistuu.

Pompun henkilökunnan kanssa yhteistyö toimi saumattomasti. He luottivat alusta alkaen meihin ja halusivat selkeästi, että onnistumme opinnäytetyössämme. Pystyimme olemaan heihin yhteydessä koko opinnäytetyöprosessimme ajan ja kokoontumaan yhteen aina tarvittaessa. Pompun väki innostui ehdotuksistamme ja he olivat valmiita kehittämään niitä meidän kanssamme vieläkin paremmiksi. Lisäksi Lapin ammattikorkeakoulun opettajat tukivat ja ohjasivat meitä tarvittaessa oikeaan suuntaan työssämme. Saimme myös kokemusta median edustajien kanssa toimimisesta. Eri median toimijat lähtivät työhömmme mukaan ennakkoluulottomasti (Liite 7; Liite 8; Liite 9.). Tällainen ainutlaatuinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa tukee varmasti meitä jatkossakin terveydenhuollon moniammatillisella kentällä.

Opinnäytetyön työstäminen yhdessä on sujunut alusta alkaen ongelmitta. Aihe on kiinnostanut meitä molempia, mikä on pitänyt motivaatiota yllä koko projektin

ajan. Yhteistyö on vaatinut kuitenkin meiltä molemmilta vastuuta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme asuneet eri paikkakunnilla ja suorittaneet harjoittelujaksoja, joka on vaatinut joustamista molemmilta aikataulujen sovittamisessa. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää toisen tukeminen on tällaista isoa työtä tehdessä. Molempien tulee saada äänensä kuuluviin ja antaa oman panoksensa, jotta työ onnistuu tavoitteiden mukaisesti.

7.3 Kehittämisehdotus ja jatkosuunnitelma

Toivomme, että saamme esimerkillämme aktivoitua myös muita toimijoita järjestämään samankaltaisia koulutuksia huumeiden käyttäjille ympäri Suomen. Kaikki toimijat näkisivät, kuinka tärkeää koulutus on rakentaa huumeiden käyttäjälähtöisesti. Tällöin ensiaputilanteet olisivat varmasti sellaisia, johon koetaan tarvittavan ensiapuvalmiuksia. Myös yhteistyötä Lapin ammattikorkeakoulun ja Pompun välillä voisi kehittää. Esimerkiksi hoitoalan opiskelijat voisivat käydä toteuttamassa samanlaisia teemapäiviä Pompun asiakkaille. Näin opiskelijat saisivat kehittää ohjausosaamistaan mielenkiintoisen kohderyhmän kanssa.

Koulutuksissa olisi tärkeää panostaa täsmällisyyteen. Lyhyet ja ytimekkäät koulutustilanteet teemoittain, esimerkiksi Pompun aukiolon yhteydessä, antaisivat huumeiden käyttäjille pieniä ja täsmällisiä ohjeita ensiaputilanteita varten. Tällainen ei vaatisi pitkää keskittymistä, jolloin oppimiskokemus jostakin ensiaputaidosta varmistuisi. Lisäksi on hyvä panostaa opettamiseen käytännön ja vapaamuotoisen keskustelun kautta, jotta kovaa keskittymistä vaativilta teoria- luennoilta vältyttäisiin.

LÄHTEET

112 Hätäkeskuslaitos 2018. Hätännumero 112. Viitattu 4.1.2018
http://www.112.fi/hatanumero_112

112 Hätäkeskuslaitos 2018. Milloin soitat 112?. Viitattu 4.1.2018
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

112 Hätäkeskuslaitos 2018. 112 Suomi -mobiilisovellus. Viitattu 4.1.2018
http://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus

A-klinikkasäätiö 2001. Ei syytä paniikkiin: Huumeiden yliannostuksen ehkäisy ja yliannostuksen saaneen auttaminen. Viitattu 18.1.2018 <https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/yliann.pdf>

Atula, S. 2015. Kouristukset. Viitattu 31.3.2018
<https://blogi.oamk.fi/2018/01/25/oppimistyylylit-pelkkaa-urbaanilegendaa/>

Blever, A. 2017. Men more likely to receive bystander CPR in public than women. Viitattu 31.3.2018 <http://newsroom.heart.org/news/men-more-likely-to-receive-bystander-cpr-in-public-than-women>

Böström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. Huumeet. Viitattu 16.3.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Peruselvytys. Viitattu 8.1.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 14.1.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007#s5.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 8.1.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_teos=spr

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD - Youth Against Drugs ry.

Digia Oyj 2018. 112 Suomi -mobiilisovellus. Viitattu 4.1.2018
<http://www.digia.com/globalassets/tuotteet/112-suomi/ladattavat-materiaalit/digia-112suomi-a4-fin.pdf>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Erilaisten oppijoiden liitto ry. Mikä on omin tapasi oppia?. Viitattu 20.3.2018
http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158

Eskanen, J. 2016. Tutkimus: Maallikko jättää usein elvytyksen antamatta, vaikka voisi pelastaa sydänpotilaan. Viitattu 31.3.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-8858834>

Eskola, J. 2018. Alakerta: Surullisia tilastoja huumausainerikoksista. Viitattu 15.2.2018 <https://www.koillissanomat.fi/mielipidealakerta/alakerta-surullisia-tilastoja-huumausainerikoksista-6.223.336303.8edfc92a36>

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: STM.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113094/URN%3aNBN%3afe201504225746.pdf?sequence=1>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017. Finland – Country Drug Report 2017. Viitattu 6.2.2018
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf>

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4.23–30.

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Imusuonitulehdus (lymfangiitti, ”verenmyrkytys”). Viitattu 14.1.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00234

Hannula, M. 2009. Verkostotyö. Viitattu 20.1.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/verkostotyö>

Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Taitojen oppiminen/Demonstrointi. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. 57–64.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holm, M. 2017. Huumeyliannostusten ehkäiseminen. Viitattu 19.1.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeyliannostusten-ehkaisu>

- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holopainen, A. 2005. Huumeriippuvuus. Viitattu 16.2.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>
- Huttunen, M. 2017. Lyhytkestoinen psykoosi. Viitattu 16.2.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387
- Huumeiden käyttäjä. 2018. Huumeiden käyttäjän haastattelu. Millaista on elämä huumeiden kanssa? 6.2.2018.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. 10–17.
- Jokinen, P. 2002. Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. Viitattu 19.3.2018 http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi.huuko/files/HUUKO1_Loppuraportti.pdf
- Jokinen, P. 2003. Huumeperheiden sosiaalinen verkostoja sosiaalisen tuen kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisen alkuvaiheessa. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12299/G0000453.pdf?sequence=1>
- Jokinen, M.-M. 2010. Ohjausosaaminen ja -asiantuntijuus aikuiskoulutuksen kentällä. Tiedotus-, neuvonta- ja ohjaustyötä tekevien henkilöiden näkemyksiä ohjaustyössä tarvittavista kompetensseista nyt ja tulevaisuudessa. Turun yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma.
http://www.opinovi.fi/index.php?view=download&alias=1015-jokinen-2010ohjausosaaminen-ja-asiantuntijuus-verkosto-vaikuttavuus-14-10-2010&category_slug=tapahtumat&option=com_docman&Itemid=754&lang=fi
- Jurkko, K. 2016. Häpeää, syyllisyyttä, pelkoa ja rakkautta – huumeidenkäyttäjien omaisia helpottaa, kun asiasta voi puhua. Viitattu 20.1.2018
<https://yle.fi/uutiset/3-8631101>
- Jyväskylän yliopiston kielikeskus. Oppimistyyli. Viitattu 18.3.2018
<https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyyli.htm>
- Jyväskylän yliopisto 2011. Oppimisen eri tyyli ja strategiat. Viitattu 18.3.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/oppimisen-erityyli-ja-strategiat>
- Jyväskylän yliopisto 2011. Auditiivinen oppija. Viitattu 20.3.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/auditiivinen-oppiminen>

Jyväskylän yliopisto 2011. Visuaalinen oppija. Viitattu 20.3.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/visuaalinen-oppiminen>

Jyväskylän yliopisto 2011. Kinesteettinen oppija. Viitattu 20.3.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/kinesteettinen-oppiminen>

Kallio T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Liiku terveenä ja ehkäise vammojen uusiutuminen! Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.

Keronen, M. 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 19.3.2018
<https://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

Kettunen, I. 2016. Keinoja toimia aggressiivisen asiakkaan kanssa. Viitattu 19.3.2018
<https://www.talentia-lehti.fi/keinoja-kohdata-aggressiivinen-asiakas/>

Kivioja, A. 1995. Monivammapotilaan ensihoito. Viitattu 18.2.2018
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/9/duo50206>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kuisma, M., Holmstöm, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kunttu, K. 2014. Huumeet. Viitattu 16.3.2018
http://www.yths.fi/terveystieto_ ja _tutkimus/terveystietopankki/67/huumeet

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypähoito. 2016. Elvytys. Viitattu 8.1.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006, 6–9.

Lapin AMK. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2018
<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>.

Lapin AMK. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 3.3.2018
<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>.

Lintonen, T. & Kotovirta, E. 2012. Ennakointitutkimus: Huumeiden käyttö lisääntyy. Viitattu 20.3.2018
<http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste32012/ennakointitutkimushuumeidenkayttolisaantyy.html>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Liukkonen, I., Saarikoski, R. & Stolt, M. 2012. Nilkan nyrjähdys. Viitattu 22.1.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175

Lund, V. & Vuori, A. 2000. Huumemyrkytyspotilaan ensihoito. Viitattu 18.1.2018
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/15/duo91679>

Melamies, S. 2017. Lapin Ammattikorkeakoulu. Lehtorin haastattelu. Millainen on hyvä ensiapukoulutus? 8.12.2017.

Muuntohuumeiden lisääntynyt käyttö huolestuttaa: ”Koetaan äärimmäisen vaaralliseksi”. 2016. Toim: Nina Rahkola. MTV3. Huomenta Suomi.

Näsi, A. 2015. 130 vuotta ensiapukoulutusta. Viitattu 18.2.2018
<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20150309/130-vuotta-ensiapukoulutusta>

Orava S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Klaukkala: Recallmed Oy.

Paajanen, O.-P. 2017. Suomi on huumemaailman kummajainen: täällä eniten tappaa Subutex. Viitattu 18.1.2018
<https://www.ksml.fi/kotimaa/Suomi-on-huumemaailman-kummajainen-t%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4-eniten-tappaa-Subutex/1033829>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdelinkki. Amfetamiini. Viitattu 16.3.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Päihdelinkki. Amfetamiini – Tietoa ja ohjeita vieroittautujille. Viitattu 17.3.2018
https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/amfetamiini_opas_vieroittautujalle.pdf

Päihdelinkki. Heroiini. Viitattu 16.3.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroini>

Päihdelinkki. 2015. Huumeet. Viitattu 17.3.2018
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>

Päihdelinkki. Kannabis. Viitattu 16.3.2018
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki. Kokaiini. Viitattu 16.3.2018

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kokaiini>

Päihdelinkki. Kuinka kannabis vaikuttaa minuun?. Viitattu 16.3.2018

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/opas-kannabiksen-kayton-lopettamiseen/kuinka-kannabis-vaikuttaa-minuun>

Ristola, M. 2006. Huumeidenkäyttäjän infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä?. Viitattu 17.1.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/8/duo95676>

Ristola, P. 2015. Ensiapukoulutusta on annettu Suomessa jo 130 vuotta – peruskoulujen ensiapukoulutus halutaan saada säännölliseksi. Viitattu 18.2.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7851036>

Rovala 2015. Rovalan Setlementti Ry. Viitattu 20.3.2018

<https://www.rovala.fi/rovalan-setlementti-ry/>

Saarelma, O. 2017a. Haava. Viitattu 14.1.2018

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215.

Saarelma, O. 2017b. Puremahaavat. Viitattu 14.1.2018

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salmela, M. 2018. Opiskelijat järjestivät ensiapukoulutuksen huumeidenkäyttäjille. Viitattu 15.2.2018 <http://www.lapinamk.fi/news/Opiskelijat-jarjestivat-ensiapukoulutuksen-huumeiden-kayttajille/29277/eb6ff49c-508a-47ec-9e99-a6e618f6a296>

Siivikko, J. 2018. Narkomaanien ensiapukurssilla harjoitellaan yliannostustilanteiden varalle. Viitattu 15.2.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-10049885>

Sjk turvatoimija. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 19.3.2018

[http://www.avi.fi/documents/10191/1186586/Aggressiivisen+henkil%C3%B6n+kohtaaminen+\(SJK\).pdf/d48e3e90-eac0-4e13-8b62-d3a014a0f7a5](http://www.avi.fi/documents/10191/1186586/Aggressiivisen+henkil%C3%B6n+kohtaaminen+(SJK).pdf/d48e3e90-eac0-4e13-8b62-d3a014a0f7a5)

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Suomen Punainen Risti 2016. Aikuisen painelu-puhalluselvytys. Viitattu 20.1.2018

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf

Suomen Punainen Risti 2016. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Viitattu 20.1.2018

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-_final.pdf

Suomen punainen Risti. Nivelvammat. Viitattu 22.1.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Suomen Punainen Risti. Sokki (verenkierron häiriötila). Viitattu 18.1.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>.

Suomen Punainen Risti. Verenvuoron tyrehtyttäminen. Viitattu 18.1.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>.

Suomen Punainen Risti. Kouristukset. Viitattu 20.1.2018.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>

Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 17.3.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Tietoa eri huumeista. Viitattu 16.3.2018
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista#koka>

Terveyskirjasto 2017. Tulehdus. Viitattu 14.1.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03553.

Tobin, K., Davey, M. & Latkin, C. 2005. Calling emergency medical services during drug overdose: an examination of individual, social and setting correlates. *Addiction* Vol. 100. Issue 397-404. Viitattu 31.3.2018
<http://web.a.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bdbfaada-8741-4ea0-956d-f6504aa72582%40sessionmgr4007>

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

Virkkula, E. 2018. Oppimistyyli – pelkkää urbaanilegendaa?. Viitattu 31.3.2018
<https://blogi.oamk.fi/2018/01/25/oppimistyyli-pelkkaa-urbaanilegendaa/>

Vuorinen, J. & YAD Youth Against Drugs ry. Päihde-ensiapu. Viitattu 19.1.2018.
<http://www.yad.fi/huumeet/paihde-ensiapu/>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

Väärinkäsitys: Jokaisella on oma oppimistyyliensä 2015. Videonauhoite. Toim. Jussi Nygren. Yle. Prisma Studio

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Verkostokartta

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Koulutuksen Powerpoint-esitys

Liite 6. Palautelomake

Liite 7. Lapin AMK lehtijuttu

Liite 8. Ylen lehtijuttu

Liite 9. Koillissanomien lehtijuttu

Liite 1



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Rovaniemi Setlementti Oy / Lapin ammattikorkeakoulu</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Johanna Tuohikari</i>	
	Työn aihe Ensiapukoulutus huumeidenkäyttäjille	
Tekijä	Nimi Einar Viiretjärvi Jari Keränen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitajan koulutus	Ryhmätunnus R72H15S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300, Rovaniemi	Sähköpostiosoite
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Rovaniemi Setlementti Oy</i>	<i>Jari Keränen</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi 26.10.2017</i>	<i>Jari Keränen</i>
Lapin AMK	<i>ROVANIEMI 29.8.2017</i>	<i>Susanna Kantola</i>

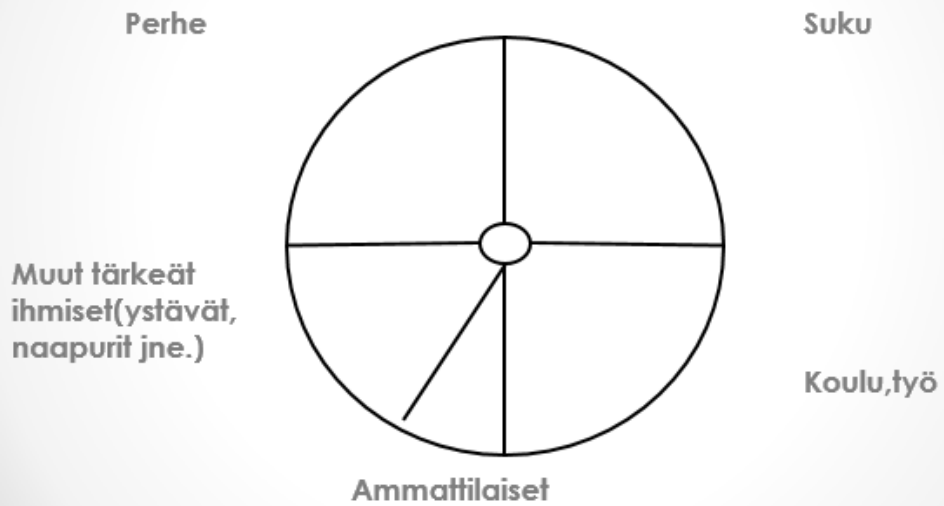
Liite 2

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Einari Viirretjärvi/ Jari Keränen	Henkilötunnus [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Sähköpostiosoite [REDACTED]
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Susanna Kantola	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Rovalan Setlementti ry, Lapin nuorisoasema Romppu	
	Yhteystiedot: Maakuntakatu 29-31 A 3, krs, 96200 Rovaniemi; puh. [REDACTED] Yhteyshenkilö: Vastaava päihdetyöntekijä Johanna Puolakka; [REDACTED] puh. [REDACTED]	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 1/9/2017	Allekirjoitus 
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut <i>Ajankohittainen, tarkoituksenmukaisten ja toimintaa tukeva tbd.</i>	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Rovaniemi 09.10.2017</i>	Allekirjoitus 
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Liite 3

Verkostokartan tekeminen



Liite 4

Kyselylomake

Hei! Olemme Jari ja Einari, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka tulevat pitämään ensiapukoulutuksen teille tammikuussa 2018. Olemme suunnitelleet jo teille koulutusta, mutta haluaisimme kuulla myös teidän mielipiteen suunnitelmastamme. Alla on asioita, joita koulutus voisi sisältää. Voit ympyröidä, jos koet sen tarpeelliseksi taidoksi ja haluaisit sen sisältyvän koulutukseen. Kysely toteutetaan nimettömänä ja se on vapaaehtoinen.

Ikä: _____

Sukupuoli: Mies / Nainen

Yhteydenotto hätäkeskukseen	Kyllä / Ei
Peruselvytys	Kyllä / Ei
Haavanhoito	Kyllä / Ei
Sokki	Kyllä / Ei
Tajuttoman ensiapu	Kyllä / Ei
Yleisimmät sairaskohtaukset	Kyllä / Ei
Yliannostus	Kyllä / Ei
Verenmyrkytys	Kyllä / Ei
Vieras esine hengitysteissä	Kyllä / Ei
Palovammat	Kyllä / Ei
Tukiverkoston merkitys	Kyllä / Ei

Omat toiveet:

Liite 5 1(9)

Ensiapukoulutus

Romppu 6.2.2018
Koulutuksenvetäjät:
Einari & Jari

- Koulutuksessa käydään läpi erilaisia ensiaputilanteita harjoituksineen
- Päivän ohjelma:
 - Koulutuksen avaus
 - Hätöpuhelun soittaminen
 - Tajuttomuus, jossa taustalla esim. yliannostus
 - Kahvitauko
 - Haavanhoito (sisäinen ja ulkoinen vuoto)
 - Kylmä – Koho – Kompressio (KKK)
 - Elvytys
 - Tauko
 - Tukiverkoston merkitys
 - Koulutuksen lopetus ja palautteen kerääminen

Hätänumero

- Suomessa on käytössä yksi hätänumero: **112**
- Sinne voi soittaa maksutta mistä tahansa puhelimesta
- Puhelimessa ei välttämättä tarvitse olla sim-korttia eikä saldoa
- Hätänumeroon tulee soittaa **aina**, jos havaitsee hätätilanteen tai tarvitsee kiireellisesti ambulanssin, poliisin tai palokunnan apua tai jos tietää tai epäilee toisen ihmisen hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna tai vaarassa
- Jos epäilee, onko kyseessä hätätilanne vai ei, on aina parempi soittaa 112 kuin olla soittamatta
- Hätätilanteita ovat esimerkiksi onnettomuus, tulipalo tai sairaskohtaus
- Hätänumeroon **ei saa soittaa** kiireettömissä tilanteissa, tiedostelutarkoituksessa eikä häiriötilanteissa, kuten sähkökatkoista tai liikenneuhkista
- Turhat soitot voivat viivyttää jonkun toisen hädässä olevan henkilön avuntarvetta

Liite 5 2(9)

Soittaminen häätäännumeroon

- Kun soitat häätäännumeroon:
 - Vastaa siellä annettuihin kysymyksiin
 - Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
 - Sulje puhelu vasta, kun häätäänkeskus antaa sinulle siihen luvan
 - <https://www.youtube.com/watch?v=FccRq5t6-U>
- 112 Suomi – sovellus
 - Puhelimeen voi ladata sovelluksen, jonka kautta pystyy soittamaan häätäänkeskukseen
 - Sovelluksen kautta soittamisen keskeisin hyöty on, että avunsaanti häätääntilanteissa nopeutuu
 - Soittajan tarkka sijaintitieto välittyy häätäänkeskukseen automaattisesti, mikä nopeuttaa häätäänpuheluiden käsittelyä
 - Avun paikalle tuloa nopeuttaa se, että kohdesijainti on tarkasti tiedossa
 - <https://www.youtube.com/watch?v=fSvH4Mbzcik>
- **Hyvä muistisääntö on, että jos epäilet onko kyseessä häätääntilanne vai ei, on aina parempi soittaa häätäännumeroon 112, kuin olla soittamatta**

Tajuttomuus, jossa taustalla esim. yliannostus

- Yliannostuksessa elimistöön on joutunut jotain ainetta liikaa, mitä elimistö ei pysty käsittelemään
- Pahimmillaan tällaiset suuret määrät johtavat hengenvaarallisiin tilanteisiin, jopa kuolemaan
- Keho reagoi eri tavoin erityyppisiin aineisiin (esim. relaksantit/stimulantit)
 - **HUOM!** reitti, jota kautta päihde on otettu
- Toleranssi/Ristitoleranssi
- <https://www.lapinkansa.fi/lappi/nuori-nainen-kuoli-rovaniemella-syyksi-epaillaan-ekstaasikokeilua-200167745/>

Yliannostuksen tuntomerkit

- Heikentynyt hengitystaajuus, jopa pysähtyminen
- Kalpeat tai sinertävät kasvat
- Veltto/voimaton ruumis
- Heikko pulssi tai pulssia ei tunnu ollenkaan
- Suun vaahtoaminen/ oksentelu
- Vapina/ kouristelu
- Erilaiset rintatuntemukset
- Tajuttomuus

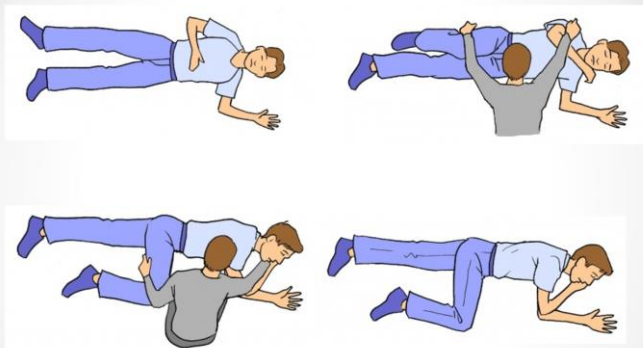
Liite 5 3(9)

Kouristus

- Kouristuksien aikana tajunta on poissa, kaikki raajat ja vartalon lihakset kouristelevat
- Suusta voi tulla vaahtoa, riski tahdottomaan virtsaamiseen tai ulostamiseen on mahdollinen
- Kouristuksia esiintyy yksittäisenä tai niitä voi tulla monta peräkkäin
- Yleensä tapahtuneesta ei muista mitään → Olemus tokkurainen/ sekava
- <https://www.youtube.com/watch?v=WKL-OJ8du34>

Kylkiasentoon laittaminen

- Nosta potilaan toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja aseta toinen käsi rinnan päälle
- Nosta potilaan takimmainen polvi koukkuun
- Tartu potilasta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet kyljelleen itseäsi päin
- Aseta käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin
- Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan
- Varmista hengityksen aukipysyminen taivuttamalla päätä taaksepäin



Liite 5 4(9)

Harjoitus tajuttoman ensiapu

- Henkeä uhkaava tila → Syyn selvitys mahdollisimman pian (VOI IHMEI)
- Selvitä ensiapun tarve → **Herättely** (ravistelu, nipistää korvalehteä tai hieroa rystysiäsi rintalastastaan)
- Soita hätäkeskukseen **112**
- **Peruselintoiminnot?** Hengittääkö potilas? Tuntuuko pulssi?
- **Näkykö potilaassa selviä vammoja?**
- **Kylkiasentoon laittaminen** hengityksen turvaamiseksi
- Voinnan seuranta → **Tilanteen muuttuessa yhteys uudelleen 112**
- <https://www.youtube.com/watch?v=haVwNpe4SfQ>

Harjoitus kouristavan ensiapu

- Hätäilmoitus numeroon **112**
- Kouristusliikkeitä ei saa estää, vaan **on pyrittävä auttamaan, ettei potilas kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään**
- Kun kouristukset vähentyvät tai loppuvat, tulee varmistaa hengittäkö autettava normaalisti → **kääntäminen kylkiasentoon**, jossa elintoimintojen seuranta ensihoidon odottamiseen saakka

Haavan hoito – ulkoinen haava

- Puhdista haava vedellä
- Jos haavassa on vieras esine, jätä se paikoilleen (paitsi jos esine vaikeuttaa hengitystä. Esim. vieras esine kaulan tai kasvojen alueella)
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotoa
- Suojaa haava sidoksella
- Soita tarpeen vaatiessa 112
- Lääkärin hoitoa vaativia haavoja ovat:
 - Runsaasti vuotavat haavat
 - Syvät pistohaavat
 - Haavat, joihin on joutunut hiekkaa tai multaa
 - Eläinten tai ihmisten puremat
 - Tulehtuneet haavat (tulehduksen oireita ovat kuumeitus, punoitus, turvotus ja kipu)

Liite 5 5(9)

Runsaan vuodon tyrehdyttäminen

- Runsas ja näkyvä vuoto pyritään tyrehdyttämään mahdollisimman nopeasti painamalla vuotokohtaa
- Ohjaa potilas istumaan tai makaamaan
- Aseta vuotava raja kohoasentoon
- Sido haavaan paineside
- Soita hätänumeroon, jos arvelet vuodon tarvitsevan jatkohoitoa

- Painesiteen tekeminen:
 - Paina vuotokohtaa
 - Aseta haavalle haavalappu ja jatka painamista
 - Aseta haavan ja haavalapun päälle kaksi siderullaa (tähän käy myös rullaksi kääritty hanska, sytkäri tms. mikä tekee painetta haavalle)
 - Kääri päälle joustoside
 - Painesiteen tulee puristaa, jotta verenvuoto tyrehtyy. Paine ei saa kuitenkaan olla liian kova
 - <https://www.youtube.com/watch?v=bVziQaD-TTM>

Sisäinen verenvuoto

- Voi johtua rajun väkivallan, kuten vatsaan kohdistuneen iskun aiheuttamasta pehmytosavammasta
- Vatsan alueella on suuria verekkäitä elimiä, jotka vuotavat vaurioituessaan runsaasti verta elimistöön
- Vuodon lisääntyessä potilas voi mennä sokkiin
- Kudoksiin valuva vuoto näkyy ensin punoituksena ja turvotuksena iholla, mutta muuttuu vähitellen mustelmaksi. Näissä tapauksissa paras ensiapu on painaminen ja kylmän käyttö
- Jos epäilet suurta sisäistä verenvuotoa, soita 112

Hyvä tietää haavoista

- Haavan paranemiseen vaikuttaa haavan koko, tyyppi, verenvuodon määrä, puhtaus ja tulehtuneisuus
- Hoitamaton haava voi johtaa verenmyrkytykseen
- **Kaikki välineet, joilla iho lävistetään, tulee olla puhtaita!**
- Verenmyrkytys voi syntyä jos verenkiertoon ja elimistöön pääsee bakteereita
- Sen oireita ovat tavallista korkeampi pulssi, äkillisesti kohonnut kuume tai selvä alilämpöisyys ja huonovointisuus
- Verenmyrkytys vaatii aina sairaalahoitoa
 - Nopein hoito on sairaalassa annettava antibioottihoito

Liite 5 6(9)

Harjoitellaan pareittain

runsaasti vuotavan haavan sitomista

- Aseta potilas makuulle
- Nosta koho-asentoon raaja, jossa haava on
- Paina vuotavaa haavaa
- Aseta haavan päälle haavalappu tai kääri siderullasta pari kierrosta haavan päälle
- Aseta painetta tuova esine haavan päälle (esim. toinen siderulla, hanska, sytkäri)
- Kääri jämäkkä paketti siderullalla

Harjoitus Kylmä-Koho-Kompressio(KKK)

- KKK:n tavoitteena on ehkäistä verenvuotoa ja kudoksen kertymistä, joka muodostaa alueelle turvotusta, jonka kudonvaurio on saanut aikaan
- **Purista tai paina** vammakohtaa välittömästi käsillä, jos et itse pysty tähän, pyydä apua
- **Jäähdytä kylmällä 15-20 minuutin jaksoissa**, voidaan toistaa 1-2 tunnin välein useita kertoja päivässä
- **Laita tukeva sidos** vammakohdan ja kylmän ympärille
- Älä laita kylmää suoraan paljaalle iholle → **PALELTUMARISKI!**

Aikuisten peruselvytys

- Jos henkilö menee tajuttomaksi ja epäilet elottomuutta, tee samat tutkimukset, kuin teit tajuttomalle, eli:
 1. **Selvitä onko potilas heräteltävissä: puhuttele ja ravistele häntä**
 - Jos henkilö ei herää, soitte 112 ja laita puhelin kalutun toiminnalle
 - Toinen auttaja hakee tässä vaiheessa defibrillaattorin, jos sellainen on saatavilla
 2. **Aseta autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti**
 - Avaa potilaan hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin
 - Tunnustele poskella potilaan ilmavirtaa kasvoilta ja tarkastele samalla rintakehän liikkeitä
 3. **Jos autettava ei hengitä normaalisti, aloita painelueivytys! Paina 30 kertaa**
 - Paina potilaan rintalastaa kohtisuoraan alaspäin n. 5cm
 - Oikea tahti on 100 kertaa minuutissa
 4. **Jatka puhaltamalla 2 kertaa**
 - Avaa hengitystiet, sulje potilaan sieraimet, peitä suuliasi potilaan suu ja puhalla rauhallisesti kaksi kertaa. Rintakehä nousee
 - Puhalluksen kesto on noin yksi sekunti
 - Jos rintakehä ei nouse, mutta vatsa nousee, niin puhallus ei ole silloin oikeanlainen → vaarana on, että potilas oksentaa
 - Jatka elvyttämistä painamalla rintakehää 30 kertaa ja puhaltamalla 2 kertaa niin pitkään että ensihoito saapuu paikalle, tai potilas virkkaa

Liite 5 7(9)

- **Defibrilaattorin kanssa elvyttäminen**
 - Toinen auttaja jatkaa elvyttämistä keskeyttämättä
 - Toinen auttaja kytkee defibrilaattorin päälle ja noudattaa sen antamia ohjeita
 - Kiinnittää elektronit potilaan paljaalle rintakehälle
 - Laite analysoi potilaan sydämen rytmiä
 - **Analysoinnin aikana ei saa koskea potilaaseen**
 - Jos rytmi ei ole defibriloitava, eli laite ei anna sähköiskua potilaalle → elvytystä jatketaan normaalisti
 - Jos rytmi on defibriloitava, eli laite suosittelee antamaan sähköiskun potilaaseen
 - potilaaseen ei saa tällöin koskea
 - Laitteen käyttäjä huolehtii, että iskun aikana kukaan ei koske potilaaseen
 - Tällöin ei ole riskiä, että auttaja saisi itsekin sähköiskun
 - Jos potilas ei virkoo, elvytystä jatketaan
 - Elvytystä jatketaan niin pitkään että ensihoito saapuu paikalle
 - Analysoinnin aikana on hyvä vaihtaa painelijaa, jotta auttajat eivät väsy, ja painelu pysyy laadukkaana
 - <https://dreambroker.com/channel/o5nwbaff/fqvi7daj>

Hyvä tietää elvytyksestä

- Mitä nopeammin elvytys saadaan aloitettua, sitä todennäköisemmin potilas selviää
- Elvytystaitoinen auttaja toteuttaa aina painelu-puhalluselvytystä. Sydänpysähdys on seurausta hapenpuutteesta, joten puhallukset ovat aina tarpeen
- Auttajan, joka ei hallitse painelu-puhalluselvytystä, on syytä toteuttaa ainakin paineluelvytystä. Hyvä muistisääntö on, että paina 100 kertaa minuutissa
- Paineluilla on tarkoitus saada aikaan tehokas veren virtaus aivoihin ja sydänlihakseen
- Defibrilaattorit ovat yleistyneet nykypäivinä, ja niitä on jo lentokennillä, isoissa kauppakeskuksissa, kouluilla yms...
- Lasten elvytys on muuten samanlaista kuin aikuisen elvytys, mutta se aloitetaan kahdella puhalluksella ja potilasta painetaan rintakehästä 15 kertaa

Harjoitellaan pareittain

Herättele potilasta, jos ei herää → soita 112

Käännä potilas selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti

→ Jos potilas ei hengitä normaalisti

→ Aloita peruselvytys

Paina 30 kertaa

Puhalla 2 kertaa

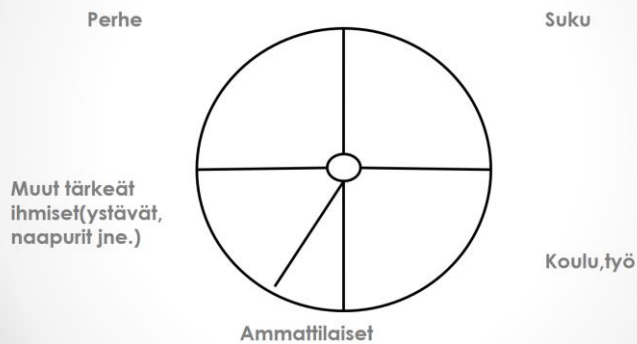
Jatka tätä kunnes ensihoito tulee paikalle tai potilas virkoo

Liite 5 8(9)

Tukiverkoston merkitys

- Ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kaikki ihmiset, jotka hän kokee merkitykselliseksi itselleen
- Toimiva sosiaalinen verkosto antaa tukea elämän vaikeilla hetkillä
- Erilaisiin ryhmiin kuuluminen antaa elämään sisältöä ja tuo erilaista apua, kun sitä tarvitsee
- Tukiverkosto toimii hyvin, kun on olemassa molemminpuolisia suhteita, missä saa itse antaa, sekä vastaanottaa toisilta

Verkostokartan tekeminen



Harjoitus Case

Tulet paikalle ensimmäisenä. Maassa makaa henkilö, jolla on runsaasti vuotava haava kädessä. Hän on tajuttomuuden rajamailla. Yhtäkkiä huomaat, että henkilö alkaa yökkäilemään.

KUINKA TOIMIT?

Liite 5 9(9)

KIITOS OSALLISTUMISESTA 😊

Lähteet

- http://www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html
- https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu_final.pdf
- <http://duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98004>
- <https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/yliann.pdf>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiaputtajan taskuopas. Helsinki: SPEK.
- <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>
- Kallio T. 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Liiku terveenä ja ehkäise vammojen uusiutumisen! Jyväskylä: Docendo- sport.
- <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyonmenetelmat-ja-koulutus/verkostoty>
- <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/verkostokartta>
- <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>

Lähteet

- http://www.112.fi/hatanumero_112
- http://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen/112suomi
- http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- <https://www.youtube.com/watch?v=FccRq5t6-U>
- <https://www.youtube.com/watch?v=fSvH4Mbzcik>
- https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf
- https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_peruselvytys_kaksi_auttajaa.pdf
- <https://dreambroker.com/channel/o5nwbqff/fqvjZdaj>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uuliset/verenmyrkytys-vaatii-kiireellista-hoitoa/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bVZIOaD-TTM>

Liite 6

Palautetta

Mitä koulutuksessa oli mielestäsi hyvää?

Mitä koulutuksessa oli mielestäsi kehitettävää tai olisitko toivonut koulutukseen jotain lisäksi?

Vapaa sana:

Liite 7

31.1.2018 15:42

Opiskelijat järjestivät ensiapukoulutuksen huumeiden käyttäjille

Opinnäytetyötään tekevät 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Einari Viirretjärvi ja Jari Keränen järjestivät huumeiden käyttäjille suunnatun ensiapukoulutuksen.

Kyseessä oli ensimmäinen kerta, kun Suomessa järjestetään nimenomaan huumeiden käyttäjille suunnattu ja heidän tarpeidensa mukaan räätälöity ensiapukoulutus.

- Idea tällaisesta toiminnallisesta opinnäytetyöstä kehkeytyi oikeastaan siitä, että molempia meitä kiinnostaa ensiapu auttaminen. Kohderyhmäksi valikoitui päihteiden käyttäjät, sillä halusimme nimenomaan tehdä sellaisen opinnäytetyön, jolla pystyy vaikuttamaan, ja valikoimamme kohderyhmä on mielestämme sellainen, joka ei saa tarpeeksi huomiota. Päihteiden käyttäjät luokitellaan useasti toisen luokan kansalaisiksi ja me halusimme heille tasa-arvoa huomioimalla heidän tarpeensa ensiavun osalta, Jari ja Einari kertovat.

Yhteistyökumppaniksi opinnäytetyön ja koulutuksen toteuttamiseen opiskelijat saivat Rovalla Settlementin päihdehuollon Pompun. Pomppu on kaikenikäisille päihteidenkäyttäjille, erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttäville tarkoitettu matalankynnyksen nimettömyyteen ja luottamukseen perustuva palvelupiste. Pompun kautta opiskelijat saivat tavoitettua halutun kohderyhmän.

Opiskelijat aloittivat toiminnallisen opinnäytetyönsä toteuttamalla Pompun asiakkaille suunnatun kyselyn, jonka avulla huumeiden käyttäjiltä tiedusteltiin minkälaista tukea, apua ja valmiuksia he haluaisivat ensiavun osalta saada. Kyselyn pohjalta opiskelijat suunnittelivat kohderyhmän tarpeisiin vastaavan ensiapukoulutuksen, joka toteutettiin Rovalla-opistolla.

- Opinnäytetyömme rakentuu oikeastaan tämän ensiapukoulutuksen ympärille eli siihen mitä se pitää sisällään, ensiaputilanteet ja sairaanhoitajan valmiudet ohjaajana eli käsittelemme asioita mitä tämä kokonaisuus on vaatinut, Einari kertoo.

Huumeiden käyttäjille suunnattu ensiapukoulutus poikkeaa tavallisesta ensiapukoulutuksesta, siten että siinä on huomioitu kohderyhmän kannalta oleellisia asioita esimerkiksi yliannostuksesta johtuva tajuttomuus, miten tunnistaa yliannostuksen saaneen potilaan ja miten sellaisessa tilanteessa toimitaan. Lisäksi syrjäytymisen ehkäisemiseksi koulutuksessa käsitellään tukiverkoston merkitystä ja ihmisten tukemista.

- Parasta tämän projektin työstämisessä on ollut se, kun on saanut työskennellä tällaisen mielenkiintoisen itseä kiinnostavan aiheen parissa. Opettajilta ja opinnäytetyön ohjaajalta olemme saaneet paljon neuvoja ja kannustusta opinnäytetyön ja koulutuksen toteuttamiseen. Tavoitteenamme olisi tämän opinnäytetyön myötä haastaa porukkaa, jotta tällaista voitaisiin järjestää jatkossa ympäri Suomen ja siten laskea myös ihmisten kynnystä toimia huumeiden käyttäjien kanssa, Einari ja Jari toteavat yksimielisesti.



Lapin AMKin sairaanhoitaja opiskelijat Jari Keränen (vas.) ja Einari Viirretjärvi (oik.)



Opiskelijat pitivät 30.1.2018 Rovaniemi-opistolla ensiapukoulutuksen huumeiden käyttäjille.

(Salminen 2018)

Liite 8

Narkomaanien ensiapukurssilla harjoitellaan yliannostustilanteiden varalle

Rovaniemellä järjestetään Suomen ensimmäinen huumeidenkäyttäjille räätälöity ensiapukurssi.

Huumeiden käyttäjät: 31.1.2018 klo 06:35 | päivitetty 31.1.2018 klo 07:33



Kuva: AOP



Jarmo Siivikko



422

Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat Jari Keränen ja Einari Viirretjärvi järjestävät rovaniemeläisille huumeidenkäyttäjille ainutlaatuisen palvelun, ensiapukurssin. He suunnittelivat ja toteuttavat opinnäytetyönään narkomaaneille räätälöidyn kurssin, jossa on otettu huomioon haastavan erityisryhmän tarpeet.

– Me halusimme tehdä sellaisen opinnäytetyön, jossa voimme vaikuttaa tärkeään yhteiskunnalliseen asiaan ja se otetaan kunnolla käyttöön. Me saamme myös toteuttaa tämän sellaisen kohderyhmän kanssa, joka on joutunut väliinputoajaksi, ja jäänyt pois palveluiden kohdennuksesta, Einari Viirretjärvi sanoo.

Suomessa juuri huumeidenkäyttäjille suunnattuja ensiapukursseja ei ole ennen järjestetty. Jari Keräsen mukaan joitakin hätäensiapukursseja on toteutettu, mutta niitä ei ole suunniteltu erityisesti huumeidenkäyttäjille.

– Kyllä tämä on ensimmäinen tällainen kurssi laatuaan Lapissa ja koko Suomessa. Kurssilla paneudutaan tilanteisiin, joissa on muun muassa syytä epäillä yliannostusta. Hygieniaankin kiinnitetään erityistä huomiota, ettei synny epidemiaa, Keränen kertoo.

Monistettavissa koko Suomeen

Jari Keränen ja Einari Viirretjärvi toivovat, että kurssia hyödynnetään muuallakin Suomessa. He lupaavat opinnäytetyönsä materiaalit vapaaseen käyttöön.

– Tämä on monistettavissa muuallekin. Toivottavasti kurssista saamamme kokemukset saadaan auttamaan huumeidenkäyttäjiä koko Suomessa, Keränen ja Viirretjärvi sanovat.

Rovaniemen kaupungin päihdetyössä tervehditään ilolla ammattikorkeakoululaisten rohkeaa tarttumista vaikeaan aiheeseen. Vastaavan päihdetyöntekijän Johanna Puolakan mukaan tarvetta tällaiselle kurssille on ja se järjestetään juuri kreivin aikaan.

– Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteen Pompun asiakkaat ovat myös esittäneet toiveita ensiapukurssin toteuttamiseksi. Yhdeksän kymmenestä Pompun asiakkaasta on esittänyt kiinnostuksensa osallistua kurssille, Johanna Puolakka kertoo.

(Siivikko 2018)

Liite 9

ALAKERTA

Alakerta: Surullisia tilastoja huumausainerikoksista

2.2.2018



Juhani Eskola
juhani.eskola@koillissanomat.fi



Poliisi julkisti tällä viikolla surullisia tilastoja Koillismaan osalta.

Huumausainerikosten määrä kasvoi viime vuonna vuoteen 2016 verrattuna räjähdysmäisesti.

77 kirjattua rikosta kertoo karua kieltä: huumeet ovat arkipäivää Koillismaalakin (yhteistilastoissa olivat Kuusamo, Taivalkoski ja Pudasjärvi) - valitettavasti. Posiolla puolestaan huumausainerikokset ovat pysyneet samoissa luvuissa kahden vuoden ajan.

KOSKA huumausainerikokset ovat tulleet jäädäkseen, ei niitä voi väheksyä. Huumeongelmaa ei voi lakaista maton alle tai siirtää syrjään. Asialle pitää pystyä tekemään jotakin.

Poliisi tekee omaa työtään ja jakaa rikoksista rangaistukset.

Huumeongelmaan pitäisi pystyä puuttumaan jo ennen sitä vaihetta, ennen kuin huumeista jaetaan rikustuomioita.

JOS huumeongelmainen ei pääse kierteestä eroon, on senkin asian kanssa pystyttävä elämään. Narkomaanin elämä on arvokas – aivan yhtä arvokas kuin kaikkien muidenkin.

Hyvä osoitus vaikeassakin tilanteessa olevien välittämisestä ovat ilmaiset neulanvaihdot.

Toinen esimerkki tulee Rovaniemeltä, jossa taivalkoskelainen Jari Keränen teki yhdessä sairaanhoitajaopiskelijakaverinsa Einari Viirretjärven kanssa huumeiden käyttäjille suuren palveluksen.

Kaksikko järjesti huumeiden käyttäjille suunnatun ensiapukoulutuksen opinnäytetyönään. Kyseessä oli ensimmäinen kerta, kun Suomessa järjestetään nimenomaan huumeiden käyttäjille suunnattu ja heidän tarpeidensa mukaan räätälöity ensiapukoulutus.

Keränen ja Viirretjärvi kertoivat, että kohderyhmä oli sellainen, joka ei saa tarpeeksi huomiota. Heidän mielestä päihteiden käyttäjät luokitellaan useasti toisen luokan kansalaisiksi.

SUOMI tarvitsee lisää tällaisia tekoja, sillä huumeet ovat tulleet jäädäkseen. Huumeongelman kanssa on vain opittava elämään.

”Narkomaanin elämä on arvokas – aivan yhtä arvokas kuin kaikkien muidenkin.

(Eskola 2018)