

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

**Mia Kuha**  
**Simo Malm**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan amk-tutkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# **HUUMEITA KÄYTTÄVIEN HENKILÖIDEN KOKEMAT ESTEET AVUN HÄLYTTÄMISEEN YLIANNOSTUSTILANTEESSA**

---

## TIIVISTELMÄ

Kuha, Mia & Malm, Simo

Huumeita käyttävien henkilöiden kokemat esteet avun hälyttämiseen yliannostustilanteessa

44 sivua, 3 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tutkimusosuuden tarkoitus oli kartoittaa huumeita käyttävien henkilöiden kokemuksia yliannostustilanteissa. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimi Humaania päihdepolitiikkaa ry. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin avunhälyttämisen kynnyistä nostavia tekijöitä yliannostustilanteissa.

Tutkimusmenetelmänä toimi laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimusta varten haastateltiin teemahaastatteluin viittä miestä, jotka asuivat aineiston keruun aikana asumisyksikössä. Haastattelut analysoitiin ensin käsin ja sen jälkeen tietokoneavusteisesti.

Tuloksien pohjalta haastateltavat pyrkivät välttämään yliannostuksia soveltaen tietoaan käytettävistä aineista. Haastateltavat tunnistivat yliannostusoireita ja pyrkivät yleensä auttamaan uhria. Auttamiseen kuului ensiavun lisäksi uhrille haitallisia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Avun hälyttämistä viivästytti muun muassa huumeiden sekä käyttövälineiden kätkeminen ja etsintäkuulutettujen henkilöiden poistuminen paikalta. Avunhälyttämisen kynnyistä madaltavina tekijöinä nähtiin syytesuojan antaminen hälyttävälle henkilölle ja huumeiden laillistaminen.

Tutkimuksessa selvisi yliannostusten olevan yleisiä huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa. Aikaisempien tutkimusten ja haastatteluiden pohjalta avun hälyttämisen kynnyistä voitaisiin madaltaa poistamalla avun hälyttäjään kohdistuvat rikosoikeudelliset seuraamukset. Aiheeseen liittyen jatkotutkimuksia voisi suunnata eri kohderyhmiin, kuten naisiin sekä huumeita satunnaisesti käyttäviin henkilöihin, jotta ilmiöstä saataisiin laajemmin tietoa. Näkemykset poliisin toiminnasta jakoivat mielipiteitä, joten poliisin yleisistä toimenpiteistä yliannostustilanteissa olisi hyvä saada selkeä kuvaus huumeiden käyttäjille.

Avainsanat: ensihoito, huumausaine, huumeiden käyttäjä, huumekuolema, päihdetyö, yliannostus

## ABSTRACT

Kuha, Mia & Malm, Simo

Obstacles experienced by drug users in seeking help in the event of an overdose

44 p., 3 appendices

December 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis was to map the experiences of drug users in overdose situations. The working life partner of the thesis was *Humaania päihdepolitiikka ry*.

The aim of the study was to highlight factors that raise the threshold for the emergency call in the event of an overdose.

The selected research method was qualitative. For the study, five men living in a housing unit were thematically interviewed. The interviews were analyzed first by hand, and then by computer-assisted analysis software.

According to findings of the study, the interviewees tried to avoid overdose by applying their knowledge of the substances used. Interviewees identified symptoms of an overdose and generally sought to help the victim. In addition to first aid, help included alternative methods that were harmful to the victim. Alarming for help was delayed by concealment of drugs and drug paraphernalia, and by the fleeing of wanted persons. Factors identified for lowering the threshold for alerting help included provision of immunity from prosecution, and the legalization of drugs.

The study found that overdoses are common among injecting drug users. Concluding on the basis of previous research and interviews, the threshold for alerting for help could be lowered by removing criminal sanctions against the person alerting for help. In this context, further research could be directed at different target groups, such as women and those who occasionally use drugs, in order to gain more insight into the phenomenon. Opinions on the functioning of the police split opinions. Therefore, it would be useful to have a clear description of the general police response to overdose situations for drug users.

Keywords: emergency care, drug, drug user, drug-related death, social work with substance abusers, overdose

## SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 4  |
| 2 HUUMEET JA HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄT .....                     | 6  |
| 2.1 Huumetilanne Suomessa .....                            | 6  |
| 2.2 Lääkkeellistyminen.....                                | 8  |
| 2.3 Huumeriippuvuus .....                                  | 8  |
| 2.4 Huumeiden käyttö ja ongelmakäyttäjä .....              | 9  |
| 2.5 Huumekuolemat.....                                     | 10 |
| 3 VIRANOMAISTEN TOIMINTAA OHJAAVAT LAIT JA SÄÄDÖKSET ..... | 12 |
| 3.1 Avun hälyttäminen .....                                | 12 |
| 3.2 Lainsäädäntö ja rikosseuraamukset.....                 | 14 |
| 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....                            | 16 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....                 | 20 |
| 6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....                                 | 21 |
| 6.1 Teemahaastattelu .....                                 | 21 |
| 6.2 Teemoittelu .....                                      | 22 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                               | 23 |
| 7.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....                  | 23 |
| 7.2 Aineiston keruu ja analysointi.....                    | 24 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET .....                                   | 27 |
| 8.1 Ainetietous ja yliannostuksen tunnistaminen.....       | 28 |
| 8.2 Toiminta auttamistilanteessa.....                      | 29 |
| 8.3 Muut reaktiot .....                                    | 31 |
| 8.4 Avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen .....         | 33 |
| 8.5 Käyttöhuoneet ja naloksoni .....                       | 35 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                     | 37 |
| 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....              | 39 |

|  |    |
|--|----|
| 10.1 Tutkimuksen eettisyys.....              | 39 |
| 10.2 Haastatteluaineiston luotettavuus ..... | 40 |
| 11 POHDINTA .....                            | 42 |
| LÄHTEET.....                                 | 45 |
| LIITE 1. Haastattelurunko .....              | 49 |
| LIITE 2. Informointikirje .....              | 50 |
| LIITE 3. Suostumuslomake.....                | 51 |

## 1 JOHDANTO

Hyvin valitettavaa on kyl se, että suurin osa porukasta, kun tulee tilanne, ni toimitaan sillee et tehdään kaikkee muuta ku hälytetään. Putsataan kämppä ensin ja viedään kaikki pois ja sit vast hälytetään. Useemmiten käy sillai, et ei hälytettäkään. (H1)

Suomessa käydään ajankohtaista keskustelua kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamisesta kk2020 kampanjan kerättyä yli 50 000 kannatusilmoitusta, joka tarkoittaa aloitteen siirtymistä eduskunnan käsiteltäväksi (kk2020. Usein kysytyt kysymykset). Suomen kannabisyhdistys ry:n toteuttama kansalaisaloite ajaa rangaistavuuden poistamista kannabiksen kasvatuksesta, hallussapidosta sekä käytöstä tietyin rajoituksin (kk2020. Kasvua kannabiksesta).

Kansalaisaloitteesta on käyty myös keskustelua mediassa esimerkiksi A-studion 28.10 esitetyssä jaksossa, jossa kaksi kansanedustajaa kävi keskustelua nuorten huumeiden käytöstä. Jaksossa esitettiin väite, että huumeita käyttävillä henkilöillä ei ole nykyään esteitä hälyttää apua yliannostustilanteissa. (28.10. Yle TV1.) Kansainväliset tutkimusten pohjalta voidaan kuitenkin olettaa, että esteitä avun hälyttämiselle on olemassa.

Opinnäytetyömme pyrkii kartoittamaan haastateltavien näkökulmasta ilmiötä, jossa huumeita käyttävät henkilöt jättävät hälyttämättä ensihoitoa paikalle yliannostustilanteissa tai avun hälyttäminen viivästyy. Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa huumeita käyttävien henkilöiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen työelämälähtöisesti. Huumeita käyttävällä henkilöllä opinnäytetyössä tarkoitamme ihmistä, joka jossain vaiheessa elämäänsä käyttää huumausaineita. Termiä käyttämällä pyrimme poistamaan mielikuvaa henkilön identiteetistä pelkästään huumeiden käyttäjänä olemisesta.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tilaaja Humaania päihdepolitiikkaa ry tulee hyödyntämään opinnäytetyötä nostaakseen keskusteluun näkemyksen, että rangaistuspainotteisen huumausainepolitiikan luoma viranomaispelko vaarantaa tahattomasti huumausaineita käyttävien henkeä ja terveyttä hätätilanteissa. Konkreettisenä parannuksena nykytilaan opinnäytetyö auttaa yhdistystä nosta-

maan keskusteluun huumausaineiden käyttöä ja vähäistä hallussapitoa koskevan syytesuojan tärkeyden avunhälytystilanteissa. Opinnäytetyön tilaajan lisäksi yhteistyötahoina toimi kaksi pääkaupunkiseudulla sijaitsevaa asumisyksikköä, joiden avulla tutkimukseen haastateltavat henkilöt oli mahdollista tavoittaa.

Opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen aineisto on kerätty viidellä teema-haastattelulla, joiden avulla pyrimme tuomaan haastateltavien äänen, eli kokemukset, esiin käyttäen suoria lainauksia. Käsittelemme ilmiöön liittyviä aihealueita kirjallisuuden, tutkimusten, raporttien sekä lakien ja säädösten pohjalta. Aiheen ajankohtaisuus pohjautuu huumekuolemien määrän kasvuun. Vuonna 2017 Suomessa huumeisiin kuoli 200 henkilöä (EMCDDA 2019, 13). Huumeiden haittojen vähentämisestä käydään aktiivisesti keskustelua päihdetyön kehittämiseen liittyen, kuten huumausaineiden käyttörikoksesta rankaisemiseen sekä valvotuista huumeiden käyttöhuoneiden tarpeellisuudesta ja opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa kehittämiseen lisää tutkimustietoa asiakas rajapinnasta.

## 2 HUUMEET JA HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄT

Huume- tai huumausaine käsitteellä opinnäytetyössämme kuvataan Suomen huumausainelaisissa määriteltyä laitonta päihdettä (L 373/2008). Mahdollisissa vertailuissa eri maiden välillä tulee ottaa huomioon päihdepolitiikan eroavaisuudet. Käsitteitä määriteltäessä ja käytettäessä on tärkeää erottaa huumeet muista päihteistä. Päihde-sanalla tarkoitetaan kaikkia aineita, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin eli päihdyttävät ilman hoidollista määrystä, kuten alkoholi, lääkkeet, nikotiini ja impattavat aineet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2018). Lisäksi tutkittavaan ilmiöön liittyy sekakäyttö, jolla tarkoitetaan usean huumaavan aineen tai alkoholin ja lääkkeiden samanaikaista käyttöä (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 86).

### 2.1 Huumetilanne Suomessa

Huumeiden käyttö on tutkimusten mukaan yleistynyt Suomessa viime vuosien aikana. 15–35-vuotiaiden huumeiden käytön yleisyys on lähes Euroopan keskitasoa. (Muuntohanke 2019. Nostoja global drug survey 2019 -kyselyn tuloksista.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan huumausainekokeilut ovat kasvussa ja yleisimmin käytetty huumausaine on kannabis, jota 24% suomalaisista on kokeillut elämänsä aikana vuonna 2018 suoritetun väestökyselyn mukaan. Ei lääkinnälliseen käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä kuten rauhoittavia, uni- ja kipulääkkeitä käytetään Suomessa tasaisesti ja niiden väärinkäyttö on toiseksi yleisintä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2019.) Huumeiden käyttöä on Suomessa tutkittu kyselytutkimusten lisäksi, ruiskuhuumejäätutkimuksen ja päihdetapauslaskentojen avulla. Lisäksi Suomessa aloitettiin tutkimaan huumeiden käyttöä jätevesitutkimuksilla vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittamista jätevesitutkimuksista voidaan tulkita huumeiden käytön olevan tasaisessa kasvussa ja huumausaineita käytetään eniten isoissa kaupungeissa Suomen eteläosissa. Jätevesistä tehdyt mittaukset tukevat päihdetutkimuksista saatuja tuloksia. Jätevesitutkimusten perusteella amfetamiinia



käytetään Suomessa enemmän kuin kokaiinia, MDMA:ta tai metamfetamiinia. Tosin suomalaisista alle 5 prosenttia kertoo käyttäneensä amfetamiinia elämänsä aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jätevesitutkimus 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2019.)

Suomessa merkittävässä osassa ovat opioidien käyttäjät ja yleisin väärinkäytetty opioidi on buprenorfiini, jolla on korvattu Suomen markkinoilta lähes täysin kadonnut heroini. Buprenorfiini tunnetaan myös paremmin lääkenimillään Subutex ja Temgesic. (Rönkä 2018, 15.) Osa opioidiriippuvaisista hankkii opioidit reseptillä, joten heitä ei tilastollisesti voida laskea 13 000–15 000 opioidien ongelmakäyttäjien ryhmään (Aalto ym. 2018, 10–12).

Päihdehuollon palveluiden piirissä olevien huumeita käyttävien henkilöiden keskuudessa sosiaaliset ongelmat, kuten työttömyys, syrjäytyminen, matala koulutustaso ja asunnottomuus ovat selvästi yleisempiä kuin muulla väestöllä. Päihdehuollon palvelut ovat Helsingissä yhdistetty mielenterveyspalveluihin, joihin kuuluvat ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, päihdepoliklinikkojen ja päivätoimintakeskusten palvelut. Päihdepoliklinikkojen vieroitushoitoa tarjotaan avohoitona ja päihdepsykiatrian ympärivuorokautisena vieroitushoito palveluna. Lisäksi Helsingin kaupunki tarjoaa psykiatrian ja päihdehuollon erityispalveluita, kuten päihdekuntoutusta. (Helsingin kaupunki 2016, Mielenterveys- ja päihdepalvelut.)

Työttömyys on pysynyt pitkään huumeiden ongelmakäyttäjien kohdalla korkeana ja vain joka kolmas on työssäkäyvä. Työttömyys ja päihdeongelmat lisäävät sosiaalisen syrjäytymisen riskiä ja voi ajaa henkilön asunnottomaksi. Asunnottomuudesta kärsii noin joka kymmenes päihdehuollon asiakas. Syrjäytyminen, heikko sosiaalinen asema yhteiskunnassa ja häiriökäyttäytyminen voidaan nähdä altistavana tekijänä huumeiden ongelmakäyttöön, jolla on tutkimusten mukaan yhteys henkirikoksiin, omaisuusrikoksiin sekä huumeasainerikoksiin. (Varjonen 2015, 100,103–106.)

## 2.2 Lääkkeellistyminen

Lääkkellistyminen eli farmaseutikaatio kuvaa ilmiötä, jossa lääkkeitä kehitetään ongelmiin, joita ei aikaisemmin ole pidetty lääkkeillä hoidettavina. Lääkkeiden kehittäminen ja tarjoaminen nopeana ratkaisuna oireisiin tai ongelmiin on johtanut myös psykoaktiivisten reseptilääkkeiden väärinkäyttöön sekä niiden laittoman myynnin kasvuun 2000-luvulta lähtien. Suomessa lääkkeellistymisestä johtuvat seuraukset voidaan nähdä etenkin buprenorfiinin aiheuttamista ongelmista, jotka ovatkin yleisin syy päihdehoitoon hakeutuvilla henkilöillä. Lääkkellistymisen seurauksena monet klassiset huumausaineet on korvattu laittomasti tai laillisesti hankituilla reseptilääkkeillä, joita voidaan niin ikään käyttää väärin. (Rönkä 2018, 20.) Ongelmallisena lääkkeellistymisessä voidaan nähdä, että huumeita, reseptilääkkeitä sekä muuntohuumeita saatetaan käyttää samanaikaisesti. Tähän vaikuttaa lääkkeiden saatavuus laillisesti sekä katukaupasta ja oletus lääkkeiden sisältämistä aineista, joilla pyritään saavuttamaan haluttu päihtymystila. Toisaalta laittomasti hankittujen lääkkeiden sisältämät aineet saattavat poiketa oletetusta ja aiheuttaa ei toivottuja vaikutuksia tai myrkytystilan. (Rönkä 2018, 39.)

## 2.3 Huumeriippuvuus

Huumausaineen tuottama mielihyvä, johtuu aivojen vapauttaman dopamiinin määrän hetkellisestä kasvusta. Henkilö voi tavoitella kyseistä mielihyvän tunnetta pakonomaisesti, jolloin henkilö ei kykene lopettamaan huumausaineen käyttöä, vaikka siitä koituisi itselleen sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja. Huumeriippuvuuden syntyminen riippuu huumausainetta kokeilevan henkilön perintökijöistä, ympäristöstä sekä käytön säännöllisyydestä. (Aalto ym. 2018, 10.)

Päihderiippuvuuden nähdään syntyvän myös pitkäaikaisen ja runsaan käytön myötä, jolloin keskushermoston toiminta on muuttunut merkittävästi. Kuopasalmen, Heinälän ja Lönnqvistin (2017, 498) mukaan päihdeongelma muodostuu useista tekijöistä. Kuitenkin päihdeongelmaa tulisi ymmärtää pääsääntöisesti kroonisesti uusiutuvana aivosairautena, joka perustuu biokemialliseen

muutostilaan. Tyypillistä päihderiippuvuudelle on raittiita jaksoja seuraava retkahtaminen eli kontrolloimaton toistamiseen tapahtuva päihteenkäyttöjakso. Riski retkahtaa päihteen käyttöön on korkeimmillaan ensimmäisen vuoden aikana, jonka jälkeen retkahdusriski laskee. Puolestaan retkahduksista ja oireetomista jaksoista muodostuva vuorottainen sykli saattaa havahduttaa henkilön kyvyttömyyteensä hallita aineenkäyttöä. Lisäksi akuuttien kriisien kuten sairauden tai läheisen kuoleman myötä on päihdeongelmaisten havaittu olevan motivoituneempia hakeutumaan hoitoon sekä sitoutumaan hoitoon pitkäjänteisesti. Erityisesti läheisiltä saatu tuki on avainasemassa käytön lopettamisessa sekä oireettoman jakson ylläpitämisessä. (Kuoppasalmi ym. 2017, 493–494, 498, 506.)

Riippuvuuden havaitsemiseen käytetään Suomessa ICD-10 tautiluokitusta, jotta henkilöllä voidaan todeta huumeriippuvuus, on vähintään kolmen kriteerin täyttyvä kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana. Kyseiset ICD-10 huume- ja lääkeriippuvuuden kriteerit ovat voimakas aineen himo tai pakonomainen halu aineen käyttöön, heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä, aineen sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet aineen käytön vähentyessä tai loppuesä, aineen käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi sekä aineen käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Aalto ym. 2018, 10.)

#### 2.4 Huumeiden käyttö ja ongelmakäyttäjä

Sanna Rönkä kuvaa väitöskirjassaan huumeiden käytön yleistymistä ja sitä selittäviä tekijöitä, sekä huumeiden käytön laajenemista eri väestöryhmiin ja ikäluokkiin kahdella eri vaiheella. Ensimmäinen ajanjakso huumeidenkäytön yleistymisessä oli 1960-luvun nuorisokulttuuri, joka laajensi käyttöä eri väestöryhmiin. Myöhemmin 1990-luvun huumeiden käyttö lisääntyi myös aikuisten keskuudessa globalisaation nostaessa päätään. Huumeiden käytön yleistyttyä internetin vaikutus tiedon jakamiseen, sekä tiedon hankintaan on ollut merkittävä. Moninaista ryhmää on siis hyvin haastava lähteä tutkimaan, sillä huumeiden käyttö ulottuu eri väestöryhmiin, ikäryhmiin, sekä eri sosioekonomisessa asemassa oleviin henkilöihin. Huumeita käyttäviä henkilöitä voidaan tarkastella ja

jakaa huumeiden käyttötavan mukaan, joita ovat kokeilukäyttö, viihdekäyttö, säännöllinen käyttö, sekä ongelmakäyttö. (Rönkä 2018, 21.) Huumausaineiden kokeilukäytöllä tarkoitetaan käyttöä, joka perustuu haluun selvittää käytetyn aineen vaikutuksia. Kokeilukäytössä ainetta ei käytetä säännöllisesti ja käyttökertoja on yleensä 1-6. (Päihdelinkki. Tietopankki. Kun puhut huumeiden käytöstä, mistä puhut?) Viihdekäytöllä kuvataan henkilön hallittua satunnaista huumausaineen käyttöä, joka voi sijoittua esimerkiksi viikonloppuun. Viihdekäyttäjän kokemukset huumausaineista ovat usein positiivisia ja ongelmia ei käytöstä yleensä koidu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2018.)

Ongelmakäytöstä huumausaineiden kohdalla voidaan puhua tilanteessa, jossa käyttö aiheuttaa henkilölle itselleen terveydellistä haittaa, kuten infektioita ja myrkytyksiä. Huumeiden käyttö voi lisätä huono-osaisuutta, kuten sosiaalisia haittoja tai aiheuttaa ongelmia läheisille. Huumeiden ongelmakäyttöön liittyy usein riippuvuus, joka ylläpitää haitallista käyttöä, mutta käyttö voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta jo kokeilu- tai viihdekäyttäjille. Huumausaineen käyttäminen pistämällä lisää infektioiden riskiä. (Aalto ym. 2018, 10–13.)

## 2.5 Huumekuolemat

Huumekuolema käsitteellä tarkoitetaan tavallisesti kuolemaa, joka on huumeiden ja niiden tavoin käytettävien lääkkeiden vaikutuksista koitunut tapaturmainen välitön myrkytys. Huumekuolema on käsitteenä epäselvä, siihen on esimerkiksi saatettu virheellisesti liittää positiiviset huumausainelöydökset vainajista. Kuitenkin huumekuolemat muodostavat vain osan vuosittain tehdyistä löydöksistä. (Salasuo, Vuori, Piispa & Hakkarainen 2009, 11, 13.)

Vuoden 2019 Euroopan huumeraportin mukaan Suomessa tapahtui vuonna 2017 yhteensä 200 huumekuolemaa. Tilastollisesti huumekuolemat ovat kasvaneet Suomessa vuodesta 2015 lähtien, jolloin huumekuolemia oli 166. Miesten kohdalla huumekuolemat ovat huomattavasti yleisempiä, sillä noin 74% huume-

kuolemista kohdistuu miehiin ja vain noin 27% naisiin. Tilastollisesti 30–34-vuotiaat menehtyvät huumeisiin todennäköisemmin kuin muut ikäryhmät. (EMCDDA 2019, 13.)

### 3 VIRANOMAISTEN TOIMINTAA OHJAAVAT LAIT JA SÄÄDÖKSET

Opinnäytetyömme kannalta merkittävässä asemassa on Suomen rikoslaki, huumausainelaki sekä poliisilaki. Pyrimme selvittämään tässä opinnäytetyössä mitkä lait ilmiön taustalla voivat vaikuttaa avun hälyttämiseen ja millaisia rikosseuraamuksia voi ensihoitoa paikalle hälyttävälle henkilölle tai uhrille koitua. Nostamme esiin myös lait, joiden tavoite on parantaa huumeita käyttävien asemaa yhteiskunnassa sekä terveyttä.

#### 3.1 Avun hälyttäminen

Tämän osion tarkoitus on esittää kronologisesti samalla käsitteitä avaamalla, miten lakien ja säädösten mukaan avun hälyttämisen tulisi tapahtua. Suomen lainsäädäntö velvoittaa läsnä olevaa henkilöä hälyttämään apua tilanteisiin, joissa toinen henkilö on hengenvaarassa tai kykenemätön huolehtimaan itsestään. Hätäkeskuksesta tulee pyytää apua paikalle myös yliannostustilanteissa, vaikka tästä saattaisi ilmoittajalle koitua rikosseuraamuksia. Jos apua ei sitä tarvitsevalle henkilölle hälytetä voi syyllistyä heitteillepanoon tai pelastustoimien laiminlyöntiin ja saada sakkorangaistuksen tai vankeutta. (L 39/1889.)

Hätäkeskus tekee puhelimitse saamien tietojen mukaan arvion mitä yksiköitä paikalle tulee hälyttää. Laki hätäkeskustoiminnasta ohjaa hätäkeskuksen työtä ja päivystystä suorittavien henkilöiden tulee tehdä arvio tilanteen kiireellisyydestä sekä paikalle vaadittavista viranomaisista ja mahdollisuuksien mukaan antaa neuvontaa ja tukea puhelimitse. (L 692/2010.) Ensihoitoyksikkö voi tarvittaessa pyytää virka-apua poliisilta viranomaisten omien henkilötietojen tai asunnon ennakkotietojen perusteella. Poliisin antaman virka-avun tarve voi ilmetä vasta ensihoitoyksikön tehtävän aikana, kun paikalta saadaan uutta tietoa (Itä-Suomen poliisi 2017). Poliisi voidaan siis hälyttää paikalle suorittamaan hälytystehtävää hätäkeskuksen arvion mukaan tai antamaan virka-apua toisen viranomaisen pyynnöstä. Äkillinen vaaratilanne tai sen uhka toisen viranomaisen tehtävän aikana voi aiheuttaa poliisille myös hälytystehtävän, jonka tarkoitus on

turvata esimerkiksi ensihoidon toimintaa. Tällaisia häiriötä voi olla esimerkiksi päihtynyt aggressiivinen henkilö, rikoksen epäily tai muu turvallisuusuhka. Poliisin antama virka-aputehtävä voi samoista syistä muuttua hälytystehtäväksi, mutta muuttua jälleen virka-aputehtäväksi uhan tai rikoksen epäilyn poistuttua. (Itä-Suomen poliisi 2017.)

Hälytystehtävän aikana poliisin toimintaa määrittää poliisilaki ja poliisi voi tilanteen turvaamiseksi kiinniottaa henkilön tämän itsensä tai muiden turvallisuuden turvaamiseksi. Kiinniotettaessa tai pidätyksen yhteydessä poliisilla on oikeus suorittaa turvallisuustarkastus kyseiselle henkilölle. Turvallisuustarkastus oikeuttaa tutkia kohdehenkilön taskut, vaatteet sekä muut mukana olevat tavarat ja apuna voidaan tarvittaessa käyttää poliisikoiraa. Turvallisuustarkastus voidaan suorittaa myös, jos poliisi epäilee henkilön pitävän hallussaan vaarallisia esineitä tai aineita, jotka voivat vaarantaa hälytystehtävää suorittavan poliisin turvallisuuden. (L 872/2011.) Mikäli henkilöä epäillään huumausaineen käyttörikoksesta, rattijuopumuksesta tai muusta rikoksesta, josta rangaistus on vähintään vuosi vankeutta voi poliisi suorittaa myös henkilöön kohdistuvan etsinnän. Henkilöön kohdistuva etsintä antaa poliisille luvan saada tutkia henkilön turvallisuustarkastuksen lisäksi kehon sekä vaatia verinäytteen tai muun näytteen antamista. (L 806/2011.)

Poliisin saavuttua paikalle, jonne heidät on hälytetty suorittamaan tehtävää, on heillä oikeus saada paikalla olevien nimet sekä henkilötunnukset. Poliisi voi myös tiedustella mistä heidät voi tavoittaa tehtävän jälkeen, mikäli siihen on aihetta. Poliisilaki oikeuttaa myös kiinniottamaan henkilön, jos tämä ei suostu henkilöllisyyttään kertomaan tai antaa valheelliset henkilötiedot. (L 872/2011.) Henkilötietojen perusteella poliisi voi tarkastaa onko henkilöitä määrätty pidätettäväksi, vangittaviksi, kiinniotettaviksi tai tutkinta-arestiin ja tarvittaessa toimia määräyksen mukaisesti pakkokeinolain puitteissa. (L 806/2011.)

Kotietsintä on pakkokeinolain kahdeksannen luvun 2§:n määrittämä poliisin suorittama etsintä kotirauhan suojaamalla alueella. Etsintä voidaan suorittaa, jos asunnon haltijaa epäillään rikoksesta, josta voidaan ankarimmillaan määrätä puoli vuotta vankeutta tai asunnosta oletetaan löytyvän rikokseen liittyviä esineitä.

tä, asiakirjoja, tietoa tai omaisuutta. Huumausaineen käyttörikoksesta voi Suomen rikoslain mukaan langettaa henkilölle enimmillään kuuden kuukauden vankeustuomion tai sakkorangaistuksen. Lain mukaan poliisilla on oikeus tutkia huumausainerikoksesta epäillyn henkilön asunto. (L 806/2011.)

### 3.2 Lainsäädäntö ja rikosseuraamukset

Rikoslain huumausaine-termin määritelmä pohjautuu huumausainelain määritelmään, jossa luokitellaan huumausaineiksi laskettavat psykoaktiiviset aineet (L 3104/1993). Rikoslain luku 50 1 § määrää huumausainerikoksiksi luokiteltavat teot, joihin lukeutuvat huumeiden valmistus, kasvattaminen, välittäminen, myyminen, maahantuonti, hallussapito, sekä huumausaineen käyttö. Huumausainelain 5 § määrittelee edellä mainitut huumausainerikokset yleiskieltona Suomessa, joista voidaan poiketa tutkimuksellisina toimenpiteinä, lääkinnällisin perustein sekä valvonnallisissa ja teollisuuden tarkoituksessa. (L 373/2008.)

Sosiaalihuoltolaki pyrkii edistämään tasa-arvoisuutta sekä hyvinvointia ja mahdollistaa tarvittavat palvelut sekä tehostaa ohjausta niihin kunnan eri tahojen kautta. Palveluihin luokitellaan myös päihdepalvelut ja niiden ohjaus. Erityispalvelut päihteiden ongelmakäyttäjille ja päihdeettömyyteen tukevat palvelut tulee järjestää lain mukaan kaikille niitä tarvitseville. (L 1301/2014.) Päihdehuoltolain tavoitteena on kehittää palveluita myös huumeita käyttäville henkilöille ja parantaa heidän turvallisuuttaan sekä ehkäistä terveyshaittoja. Päihdehuoltolaki ei erikseen erittele huumeita muista päihteistä tai huumeita käyttäville suunnattuja palveluita muista päihdepalveluista (L 41/1986).

Päihteisiin liittyvissä rikoksissa ei pääsääntöisesti ole uhria, joten syytteeseen joutuvasta henkilöstä ei ole viranomaiselle raportoimassa henkilöä keneen rikos olisi kohdistunut. Huumausainerikoksista raportoivat viranomaiset, joiden valvonnan alaisuudessa rikokset tapahtuvat. (Niemi & Virtanen 2018, 187.) Huumausainerikokset ovat olleet keskusrikospoliisin tietojen mukaan kasvussa vuodesta 2014 asti. Vuonna 2018 valvontaviranomaisten tietoon tuli yhteensä 29100 huumausainerikosta, joista vain 1246 oli törkeitä huumausainerikoksia.



(Keskusrikospoliisi 2019.) Huumausainerikoksesta voidaan Suomen lainsäädännön mukaan henkilö tuomita enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen (L1304/1993).

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyömme aiheesta on löytynyt vähäisesti kotimaista tutkimusta. Tästä syystä haastattelurungon ja teema-alueiden rakentamisessa hyödynsimme erityisesti kansainvälisiä tutkimuksia. Aikaisemmat tutkimukset käsittelevät avun hälyttämisen esteitä, huumeita käyttävien henkilöiden toimenpiteitä yliannostustilanteessa sekä mahdollisia tapoja madaltaa avun hälyttämisen kynnystä yliannostustilanteissa.

Kanadalainen tutkimus kuvaili useiden eri tekijöiden vaikuttavan avun hälyttämisen esteisiin. Case-tutkimuksen avulla selvitettiin 291 osallistujan esteitä hätänumeroon soittamisessa liittyen tapaturmaiseen yliannostukseen. Osallistujat mainitsivat yleisimmäksi esteeksi pelon pidätetyksi tulemisesta (53%), koeajan tai ehdonalaisen rikkominen (30%) sekä pelko lapsen huoltajuuden menettämisestä (24%). Tutkimuksen mukaan avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen voi luoda polun, jonka avulla voidaan parantaa terveydenhuoltoa ja ennen kaikkea pelastaa ihmishenkiä. (Follet, Piscitelli, Parkinson & Munger 2014, 18.)

Henkilöt, joilla on riski yliannostuksen ottamiseen ovat ajautuneet marginaaleihin asunnottomuuden, leimautumisen ja köyhyyden johdosta. Yhtenä marginalisaation muotona voidaan pitää tehotonta reagointia yliannostustilanteessa, joka on elämää ja kuolemaa koskeva hätätilanne. Lisäksi tutkimuksessa painotetaan yliannostusten käsittelemistä sosiaalisena ongelmana, johon kuuluu vastata sosiaalisesti oikeudenmukaisilla toimilla. (Follett ym. 2014, 23.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa R. Pollini ym. tunnistivat uhrille mahdollisesti haitallisia epäasianmukaisia toimenpiteitä eli niin sanottuja katukonsteja. (Pollini ym. 2006, 261; Follett ym. 2014, 19.) Tutkimuksen 924 osallistujasta 644 oli todistanut yhden tai useamman yliannostuksen. Suurin osa tutkittavista raportoi kävelyttäneensä uhria, ravistaneensa uhria, soittaneensa hätänumeroon, tuottaneensa kipua läimäyttämällä, nipistämällä, lyömällä tai muilla tavoilla, asettaneensa uhrin istumaan sekä mahdollisesti laittaneen jäitä uhrin nivusiin. Osa

tutkimukseen osallistujista raportoi pistäneensä uhrin suolavedellä. (Pollini ym. 2006, 262.)

T. Richert (2015, 93) haastatteli Ruotsissa Malmön kaupungissa sijaitsevan neulojen vaihto-ohjelman kautta kolmeakymmentäviittä heroiinin käyttäjää. Richertin haastattelemat henkilöt suhtautuivat yleisesti positiivisella asenteella yliannostuksen ottaneen auttamiseen sekä osoittivat ymmärrystä ja myötätuntoa yliannostuksen ottaneita kohtaan. Lisäksi haastateltavien toimenpiteet vaikuttivat usein auttavan uhrin. Haastatteluista kuitenkin ilmenee monien eri olosuhteiden ja tekijöiden vaikuttavan yliannostustilanteessa läsnäolijoiden reaktioihin. Näihin lukeutui esimerkiksi läsnäolijoiden haluttomuus puuttua tilanteeseen ja haasteet tilanteen arvioimisessa. (Richert 2015, 94.)

Näistä yleisimpiä syitä olivat läsnäolijan päihtymys, läsnäolijan haasteet tilanteen vakavuuden arvioimisessa, epävarmuus motiivista yliannostuksen taustalla ja uhrin halukkuus vastaanottaa apua. (Richert 2015, 92.) Poliisin osallisuus tilanteessa oli myös yleinen syy, jonka vuoksi apua ei oltu hälytetty. Richertin mukaan poliisin läsnäolo voi aiheuttaa suuria riskejä yliannostustilanteessa läsnä oleville huumeita käyttäville henkilöille. Tämän taustalla on laittomien huumeiden käsittelystä aiheutuvat vakavat oikeudelliset seuraukset. (Richert 2015, 98.)

Yliannostuksen uhrin pelastamiseksi läsnäolijoiden toimesta tapahtuva hätänumeroon soittaminen on erityisen tärkeää sellaisissa puitteissa, joissa läsnäolijoilla ei ole mahdollisuutta antaa naloksonia uhrille (Richert 2015, 98). Opioidiantagonistina toimii naloksoni, joka sitoutuu opioidireseptoriin. Naloksoni täten syrjäyttää opioidin kumoamalla sen vaikutuksen (Rimon & Niemelä 2018, 224). Yhtenä keinona avun hälyttämisen kynnyksen madaltamiseksi on ehdotettu rikossyytteen riskien vähentämistä. Tähän Richert ehdottaa niin sanottua Laupias samarialainen -häätäkeskuslakia (Good Samaritan 911 law). (Richert 2015, 98.)

Vuonna 2017 Yhdysvalloissa kuoli lähes 49 000 henkilöä opioidien yliannostukseen. Näissä tapauksissa käytetyt opioidit olivat laittomasti valmistettu fentanyyli, laittomat huumeet kuten heroiini sekä reseptikipuläläkkeit. Useampien yliannostusten

nostuksien nähdään olevan vältettävissä. (The Network for Public Health Law 2018, 1.) Useat osavaltiot ja Washington D.C. ovat ottaneet käyttöön Laupias samarialainen -häätäkeskuslain (911 Good Samaritan Law). Vuoden 2018 lopulla laki oli käytössä 46 osavaltiossa. Laki pyrkii antamaan suojan apua hälyttävillä henkilöille pidätyksiltä tai syytteiltä. (The Network for Public Health Law 2018, 2.) Laupias samarialainen -häätäkeskuslaki vaihtelee sisällöltään riippuen osavaltiosta. Kuitenkin jokainen niistä pitää sisällään jonkin asteisen oikeussuojan yliannostustilanteessa läsnäolijalle. (Latimore & Bergstein 2017, 83.) Laki ei suojele ihmisiä pidätyksiltä, jotka koskevat vakavia rikoksia esimerkiksi huume-kauppaa (Follett ym. 2014, 24).

A. Latimore ja R. Bergstein toteuttivat tutkimuksen Laupias samarialainen -häätäkeskuslain täytäntöönpanoa seuraavana ajanjaksona. Tutkimusta varten haastateltiin 22 henkilöä neulojen vaihto-ohjelman kautta Baltimoren kaupungissa Yhdysvalloissa. Monet haastateltavista pelkäsivät pidätetyksi tulemista. Kuitenkin halu pelastaa yliannostuksen ottaneen henki johti pelosta riippumatta hätänumeroon soittamiseen. Pidätyksen pelko vaikutti myös päätökseen poistua paikalta ennen poliisin ja/tai ensihoidon paikalle saapumista. Pelko pidätetyksi tulemisesta ja vastustus hätänumeroon soittamisesta oli vahvasti linkittynyt haastateltavien aikaisempiin negatiivisiin kokemuksiin poliisin kanssa, joka puolestaan synnytti vahvaa epäluottamusta. Moni haastateltava koki poliisin kohtelelevan paikkaa, jossa yliannostus oli tapahtunut rikospaikkana. Poliisin kerrottiin myös kuulustelevan paikalla olevia henkilöitä tehden samalla turvallisuustarkastuksia, keräten henkilöllisyystodistuksia taustojen selvittämistä varten sekä tiedustellen huumemarkkinoista ja muista alueella tapahtuvista rikoksista. (Latimore & Bergstein 2017, 82–85.)

Tutkimuksissa nousi esiin myös pelot asunnon menettämisestä tai kodittomilla hylätyn asumuksen menetyksestä, lapsen huoltajuuden menettämisestä sekä hälyttämisestä itselle koitua stigma. Pelko stigmasta eli leimautumisesta liittyi esimerkiksi tilanteisiin, jossa läsnäolija ei ole halunnut hälyttää apua, sillä on pelännyt perheenjäsenten saavan tietää henkilön huumeiden käytöstä. Pelko stigmasta koski myös pelkoa häädöstä, mikäli vuokraisäntä saisi tiedon tapahtuneesta. Avun hälyttämistä on myös estänyt pelot liittyen huumeiden myyjiin

esimerkiksi nähdäksi tuleminen poliisin kanssa voi antaa kuvan henkilön niin sanotusta vasikoimisesta, joka voi puolestaan asettaa henkilön hengenvaaraan. Osa haastateltavista kantoi mukanaan naloksonia, jonka käytön koki korvaavan hätänumeroon soittamisen. (Latimore & Bergstein 2017, 86.)

Haastateltavista kolmas osa oli tietoisia Laupias samarialainen -häätakeskuslaista ennen tutkimukseen osallistumista. Osa haastateltavista, joilla oli tieto lain olemassaolosta, kuvasi hätänumeroon soittamisen halukkuuden lisääntyneen. Muilla mielipide avun hälyttämisestä oli varovainen. Varovaisuuden taustalla oli luottamuksen puute poliisiin. Kaksi kolmas osaa haastateltavista ei tiennyt lain olemassaolosta. (Latimore & Bergstein 2017, 86.)

Follett ym. (2014, 25) ja Richert (2015, 98) käsittelivät tutkimuksissaan Laupias samarialainen -häätakeskuslakia mahdollisena keinona madaltaa avun hälyttämisen kynnystä. Myös Pollini ym. (2006, 261) totesivat rikossyytteiden riskien vähentämisen rohkaisevan läsnäolijoita hälyttämään apua. Poliisin pois jääminen rutiininomaisista tehtävistä, joissa ei ole kuolemantapauksia voisi osaltaan madaltaa kynnystä (Follett ym. 2014, 25).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, onko huumeita käyttävillä esteitä ensihoidon hälyttämisessä yliannostustilanteissa. Haastatteluiden kautta olemme syventyneet aiheeseen ja pyrkineet tekemään näkyväksi huumeita käyttävien henkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa huumeita käyttävien henkilöiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen työelämälähtöisesti. Tulosten avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi huumeiden käytön kriminalisoinnin vaikutusta avun hälyttämiseen.

Opinnäytetyömme keskiössä ovat haastatteluihin osallistuvat huumeita käyttävät henkilöt, joilla on taustalla asunnottomuutta tai uhka jäädä asunnottomaksi. Ryhmän kohdalla on oletettavaa, että huumeiden käyttö on vaikuttanut elämän laatuun, sekä asemaan yhteiskunnassa, joka on voinut aiheuttaa muun muassa työttömyyttä, köyhyyttä, vähäosaisuutta, rikollisuutta, sekä mahdollisia terveyshaittoja. Sanna Rönkä kuvaa väitöskirjassaan vastaavanlaista ryhmää ongelmakäyttäjien ryhmäksi. (Rönkä 2018, 21.) Opinnäytetyömme käsittelee terveyshaittoja, joita ovat muun muassa myrkytystilat ja mahdolliset yliannostukset, jotka liittyvät usein huumeiden sekakäyttöön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia esteitä huumeita käyttävillä henkilöillä voi olla hälyttää ensihoitoa paikalle yliannostustilanteissa?
2. Miten kynnystä ensihoidon hälyttämiseen voisi madaltaa?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Asetettuihin tutkimustehtäviin pyrimme saamaan vastaukset yksilöhaastattelujen avulla. Toteuttamamme tutkimus on luonteeltaan laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopii luonteeltaan hyvin erityisesti laadulliseen tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua.

### 6.1 Teemahaastattelu

Haastattelu voidaan nähdä yksinkertaisuudessaan keskusteluna, jolle on asetettu etukäteen tarkoitus. Haastattelu eroaa kuitenkin keskustelusta sen informaation keräämiseen tähtäävällä toiminnalla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42.) Syitä aineiston keruulle haastatteluina on muun muassa se, että tutkittavaa aihealuetta on kartoitettu vähäisesti, jonka johdosta tutkimuksen aiheesta syntyy monitahoisesti erilaisia vastauksia. Haastattelun valinta on myös aiheellinen, kun saatuja vastauksia halutaan selventää ja saatua tietoa halutaan syventää. Haastattelun aikana on mahdollista esimerkiksi pyytää perusteluja haastateltavan esittämille mielipiteille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Haasteita haastattelun tekemiselle ovat sen aikaa vievät tekijät kuten haastateltavien etsiminen, haastatteluiden sopiminen ja itsessään haastattelun tekeminen. On myös suositeltavaa, että haastattelija on kouluttautunut haastattelijan tehtäviin ja rooliin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Haastatteluja on useita eri tyyppejä. Erot tutkimushaastattelun lajien välillä syntyvät muun muassa strukturointiasteen mukaan. Teemahaastattelu sijoittuu lo-makehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väliin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 43–44.) Hirsjärvi ja Hurme nimeävät puolistrukturoidun haastattelumenetelmän teemahaastatteluksi, joka ei muissa kielissä vastaavanlaisena terminä esiinny. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48).

Teemahaastattelulla ei ole tarkkarajaista määritelmää ja sen sisällöstä on esitetty erilaisia määritelmiä. Näistä huolimatta luonteenomaisena piirteenä teemahaastattelulle voidaan nähdä haastattelun valmiiksi päätetty näkökohta. Teemahaastattelun kaikkia näkökohtia ei kuitenkaan määritellä ennalta valmiiksi. Teemahaastattelu sisältää nimensä mukaisesti teemoja ja se etenee teemojen mukaan sen sijaan, että haastateltavalle esitetään seikkaperäisiä kysymyksiä. Tiettyjen teemojen varassa etenevä haastattelu tarjoaa haastateltavalle omien näkökulmien esiin tuomisen mahdollisuuden. Teemahaastattelu antaa myös tilaa haastateltavalle tehdä asioista merkityksiä ja antaa niille tulkintoja. Haastatteluiden teema-alueet ovat kaikille haastateltaville yhteisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

## 6.2 Teemoittelu

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä toteuttaa aineiston analyysiä tutkimuksen eri vaiheissa. Näissä tapauksissa usein aineiston keruu ja analyysi liittyvät. Hirsjärvi, ym. suosittelevat analyysin aloittamista mahdollisimman nopeasti. Tämä antaa paremmin tilaa kerätyn aineiston selkiyttämiseksi ja täydentämiseksi. Esimerkkeinä laadullisen tutkimuksen analyysitavoista toimii tyypittely, teemoittelu, diskurssianalyysi, keskusteluanalyysi ja sisällönerittely. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224.) Opinnäytetyön aineiston analysoimme käyttäen apuna teemoittelua, jonka tarkoitus on kartoittaa ilmiöön liittyviä eri teemoja haastatteluista saadun tiedon avulla. Eri teemoissa pyrimme analysoimaan, ovatko eri haastateltavien näkemykset kovin samansuuntaisia vai poikkeavatko ne huomattavasti toisistaan.

Hirsjärvi ja Hurme kuvailevat teemoittelua analyysitapana, jossa pyritään seuraamaan haastatteluissa esiintyviä piirteitä, jotka ovat useamman haastateltavan jakamia. Oletettua on, että nämä piirteet liittyvät olennaisesti teemahaastatteluun kuuluviin teemoihin, mutta myös uusia teemoja saattaa nousta esille. Esille nousseet teemat voivat linkittyä teemahaastattelun teemoihin. (Hirsjärvi & Remes 2008, 173.)



## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Parityö mahdollisti vastuiden jakamista opinnäytetyön eri osuuksista. Yhdessä ennalta sovitut tehtävät ja työmäärä jakautui tasan, joten parityöskentely toteutui tasapuolisesti läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tutkimusosion toteutimme yhdessä suunnittelemalla ja aikatauluttamalla aineistonkeruuseen tarpeeksi aikaa tiedostaen haastateltavien tavoittamiseen liittyvät haasteet sekä ennalta sovittujen haastattelujen mahdolliset peruuntumiset. Parityöskentelyn ansioista litteroitavan aineiston määrä pysyi kohtuullisena sekä pystyimme yhdessä käsittelemään haastattelutilanteita. Molempien tekemät erilliset teemoittelut mahdollistivat keskustelun erilaisista tulkinnoista.

Opinnäytetyö eteni järjestelmällisesti yhteistyössä työelämätahon kanssa. Olemme esittäneet Humaania päihdepolitiikkaa ry:lle säännöllisin väliajoin työn edistymistä sekä saaneet palautetta, jonka pohjalta olemme muokanneet ja tarkentaneet opinnäytetyön sisältöä.

### 7.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kahdessa pääkaupunkiseudun alueella sijaitsevassa asumisyksikössä. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi emme opinnäytetyössämme kerro asumisyksiköiden nimiä ja tarkempia sijainteja. Myös tutkimusluvan ehtona oli, että tutkimusraportissa osallistujat eivät saa olla tunnistettavissa. Asumisyksiköissä asuvat henkilöt sekä asumisyksiköiden toiminta oli molemmille työharjoitteluiden ja työn kautta tuttuja. Aikaisemman kokemuksen kautta osasimme varautua mahdollisiin haastatteluiden peruuntumisiin, sekä haastateltavien tavoittamiseen liittyviin haasteisiin. Lisäksi aikaisempi kokemus kohderyhmän kanssa asioinnista helpotti haastatteluiden tekemistä.

Yksilöhaastattelut tehtiin joko yksikön työntekijöiden tiloissa tai haastateltavien omassa huoneistossa. Haastateltaville annettiin mahdollisuus päättää missä he

haluaisivat haastattelun tapahtuvan. Aineiston keruun aikana molemmat haastattelijat olivat töissä asumisyksiköissä. Ainoana ehtona haastateltavan soveltuvuudeksi oli oletus huumeiden ongelmakäytöstä jossain vaiheessa elämää.

## 7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli tarkoituksena toteuttaa haastattelut ryhmähaastatteluina. Kuitenkin isomman ryhmän kokoaminen tiettyyn paikkaan tiettyä ajankohtana osoittautui haasteelliseksi. Huomasimme aineiston keruun alkuvaiheessa yksilöhaastattelujen olevan luontevampi tapa toteuttaa haastattelut. Tällöin pystyimme paremmin ehdottamaan useita eri ajankohtia. Myös haastatteluiden rekrytointi vaiheessa pyrimme olemaan valmiita tekemään haastattelut heti tai saman päivän aikana, jolloin haastattelut toteutuivat sujuvammin.

Yksilöhaastatteluina toteutetut teemahaastattelut suoritettiin kesä-elokuun aikana vuonna 2019. Opinnäytetyön aihetta esittelevä infokirje (liite 2.) oli yhdessä yksikössä esillä. Toisessa yksikössä rekrytointivaiheessa haastateltavia lähestyttiin kasvotusten, jolloin infokirje esitettiin haastateltavalle. Joissain tapauksissa infokirje, ei ollut saatavilla. Näissä tapauksissa infokirjeen sisältö kerrottiin suullisesti. Haastateltavat valikoituivat työsuhteen aikana syntyneestä tiedosta haastateltavan soveltuvuudesta sekä yksikön työntekijöiden pohjalta syntyneistä keskusteluista liittyen haastatteluun sopivien henkilöiden rekrytoinnista.

Haastattelun rekrytointivaiheessa haastateltavan ilmaistua halukkuuden osallistua haastatteluun ehdotettiin haastateltavalle päiviä, jolloin haastattelut sopisivat. Yhden haastateltavan kanssa sovitut haastatteluiden päivämäärät eivät toteutuneet, mutta haastattelu saatiin lopulta pidettyä. Opinnäytetyötä varten haastattelimme viittä miestä. Lisäksi olimme rekrytoineet neljä muuta haastateltavaa, mutta heidän kohdalla haastattelut eivät onnistuneet aineiston keruuseen varattuna aikana rekrytoitujen haastateltavien peruuttaessa sovittuja aikoja tai ollessa muuten tavoitettavissa.

Haastattelun alussa arvioitiin haastateltavien toimintakyky osallistua haastatteluun. Haastateltavien aktiivisen huumeiden käytön tai korvaushoitolääkityksen

takia täysin selvänä oleminen ei vaikuttanut realistiselta ehdolta haastatteluiden tekemiselle. Yhtään haastattelua ei jouduttu perumaan haastateltavan päihtymyksen takia eikä näkemyksemme mukaan haastateltavan mahdollisella päihtymyksellä ollut vaikutusta haastattelujen kulkuun. Ensimmäisessä haastattelussa oli paikalla molemmat opiskelijat. Neljä muuta haastattelua tehtiin itsenäisesti, joista toinen meistä suoritti kolme haastattelua ja toinen yhden haastattelun.

Ennen haastattelun aloittamista jokaiselle haastateltavalle annettiin suostumuslomake (Liite 3.) luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Joillekin luettiin lomakkeen sisältö ääneen, jonka jälkeen he sisällön ymmärrettyään allekirjoittivat lomakkeen. Haastattelun jälkeen suostumuslomake siirrettiin lukolliseen laatikkoon säilytettäväksi.

Haastateltavat kertoivat hyvin avoimesti kokemuksistaan, mikä hieman yllätti meidät. Haastateltavat eivät kokeneet tutkimuksen aihetta vaikeana ja jokaisella oli runsaasti näkemyksiä teemaan liittyen. Paikoin haastateltavat jäivät pohdiskelemaan omaa sekä muiden toimintaa ja tarvitsivat ohjausta, jotta keskustelu eteni. Haastateltavilla oli paljon tietoa oikeuksistaan, viranomaisten toiminnasta, ensihoidon toiminnasta ja huumeiden haittoja vähentävästä toiminnasta. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Osa haastateltavista ilmaisi kiitoksen siitä, että juuri häntä oli haastateltu sekä moni haastateltavista vaikutti tyytyväisiltä siitä, että heitä halutaan kuulla aiheesta, joka liittyy vahvasti heidän elämäänsä. Kiitokseksi haastateltaville tarjottiin kahvipaketti tai limonadia. Haastattelut nauhoitettiin puhelimella, jonka jälkeen ne litteroitiin ja anonymisoitiin. Nauhoitettu aineisto sekä litteraatit säilytettiin tietoturvallisesti.

Litteroinnissa käytimme peruslitterointi menetelmää, jossa litterointi tapahtuu sanatarkasti ja puhekieltä noudattamalla. Myös merkitykselliset tunteen ilmaisut kuten nauru litteroitiin. Kuitenkin äännähdykset, toisto, kesken jäävät tavut ja täytesanat jätettiin pois. Peruslitteroinnille on ominaista myös harkitusti jättää ulkopuolelle kontekstiin liittymätön puhe. (Tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely 2017.) Litteroitua tekstiä muodostui

yhteensä 45 sivua. Litteroinnissa ajoittain vaikeuksia tuotti mumina tai epäselvästi sanotut sanat, sekä toistot, jotka vaikeuttivat lauseiden ymmärtämistä.

Litteroinnin jälkeen haastattelut analysoitiin itsenäisesti kummankin opiskelijan toimesta, jonka jälkeen kävimme keskustelua tuloksista täten sulauttaen yhteensä tutkimustulokset. Yksi teemoiteltu analyysi tehtiin käsin ja toinen käyttäen Nvivo 12 analyysiohjelmaa. Tietokoneavusteisesti toteutettu analyysi muutti rakenteeltaan alkuperäistä haastatteluissa käytettyä teema-aluetta. Teemoja koodatessa teema-alueluettelosta poistettiin yksi teema ja kaksi teemaa liitettiin yhteen. Haastattelurungon teemoiksi valikoituivat alun perin haastateltavien omat kokemukset yliannostustilanteissa, yliannostusoireiden tunnistaminen, läsnäolijoiden toimet, keinot madaltaa avun hälyttämisen kynnystä sekä haastateltavien näkemykset käyttöhuoneista ja naloksonista. Aineiston analyysin jälkeen teemat muuttuivat käsittelemään ainetietoutta ja yliannostuksen tunnistamista, toimintaa auttamistilanteessa, muita reaktioita, avun hälyttämisen kynnyksen madaltamista sekä käyttöhuoneita ja naloksonia.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyöhön haastattelimme viittä miestä. Haastateltavien keski-ikä oli 48 vuotta. Haastateltavat kertoivat aloittaneensa huumeiden käytön 12–14-vuotiaana. Haastateltavista yksi kertoi käyvänsä korvaushoidossa ja neljä käyttävänsä tällä hetkellä huumeita. Muita tekijöitä haastateltavien taustoista ei kysytty. Yhtenä tutkimustuloksena nousikin esiin yliannostusten yleisyys, sillä haastattelujen rekrytointivaiheessa oletuksena oli, ettei osa ole ollut yliannostustilanteissa läsnä. Haastatteluissa selvisi, että jokainen haastateltava oli kokenut useita tilanteita, jossa yksi tai useampi henkilö on ottanut yliannostuksen. Haastateltavat eivät kuitenkaan osanneet kertoa tapausten tarkkaa lukumäärää. Haastateltavista kolme toi itse esiin myös oman kokemuksen yliannostuksesta. Emme kuitenkaan aloitteellisesti kysyneet omakohtaista kokemusta yliannostuksesta.

Ensimmäisessä teemassa haastateltavilta on kysytty tunnistavatko he tilanteen, kun joku on ottanut yliannostuksen ja mitä oireita he yleensä seuraavat. Teemoittelua tehtäessä yliannostusoireiden seuraamisen rinnalle nousi myös käytettävän huumeen tai lääkkeen ainetietous eli käsitys käytettävän aineen vaikutuksista ja miten tiedon avulla voi mahdollisesti ennaltaehkäistä yliannostuksen.

Haasteltaville annettiin tilaa kertoa kokemuksistaan. Toisin sanoen emme rajoittaneet kysymyksiä koskemaan esimerkiksi ainoastaan viimeisintä koettua yliannostustilannetta. Jokainen haastateltavista avasi haastatteluiden aikana tarkemmin yhdestä neljään yliannostustilannetta, joissa he olivat ryhtyneet auttamistoimenpiteisiin sisältäen mahdollisen hätänumeroon soittamisen. Haastateltavat kertoivat myös auttamistoimenpiteistä yleisellä tasolla. Näitä tilanteita kuvataan toisessa teemassa. Muut kuin auttamiseen pyrkivät toimenpiteet on sisällytetty kolmanteen teemaan. Neljäs teema liittyy avun hälyttämisen kynnyksen madaltamiseen ja viides teema käyttöhuoneisiin ja naloksoniin.

## 8.1 Ainetietous ja yliannostuksen tunnistaminen

Viidestä haastateltavasta neljä sanoi tunnistavansa yliannostuksen oireet. Kolme haastateltavaa kertoi näkevänsä uhrista suoraan yliannostuksen oireet. Näistä kolmesta haastateltavasta kaksi perusteli yliannostuksen tunnistamista, sillä, että omaa paljon kokemusta huumeista. Yhden haastateltavan kanssa syntyi pohdintaa laajemmin siitä, mitä ylipäättään yliannostuksella tarkoitetaan.

Emmä yleensä kato mä nään sen siitä suora. Ku ite vanha polle-nisti näkee ja tunnistaa sen helposti. Niin moni jätkä on kuollu toho vierelle. (H1)

Jos mä niiku katon sillee et kaveri kyl mä nyt osaan kattoo et onks kaveri kuolemas. (H5)

Haastateltavista neljä kertoi tarkemmin mitä oireita he seuraavat, kun epäilevät yliannostusta. Kysyttäessä haastateltavilta mitä oireita he seuraavat, kaksi mainitsi etenkin uhrin reagoimattomuuden kipuun. Kolme huulten sinertävyyden. Kaksi mainitsi myös seuraavansa hengitystä. Yksi haastateltava myös kertoi oksennuksen, tahattoman ulostamisen tai virtsaamisen olevan mahdollinen merkki yliannostuksesta.

No ensimmäisenä mä nään, et se on taju kankaalla sit mä niiku, että hengittääkö. Aika nopeesti se rupee muuttaa väriä. (H2)

No jos se esimerkiks vetää piikin ja ryynää sen jälkee ja putoo. (H3)

Ei niit voi olla huomaatta. Se on siin vaihees kun kaverin huulet rupee sinertää jo ni kyl se kertoo jo et siin on jotai vikaa. Kyl sen huomaa jos hengitys ei pelaa tai pumpus on. Et ky siihen käy saman tien siihen niiku sul on käsis. (H4)

Neljä haastateltavaa toi esille tietoa käytettävästä päihteestä ja tekijöitä, joiden avulla voi ehkäistä yliannostusta. Ehkäisevät tekijät ovat liittyneet varovaiseen otteeseen huumeiden käytössä, kun on ollut pitkä tauko huumeiden käytöstä ja kokemukseen päihteiden käytön kanssa. Yhdessä haastattelussa nousi esille myös tietous huumeiden ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä riskit alkoholin

ja lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä. Yksi haastateltava kertoi myös tiedon käytetystä huumeesta tai lääkkeestä sekä sen määrästä olevan tärkeä tekijä arvioidessaan tilannetta.

Siinäkin on se, että kokemus kaman kanssa on yks mikä pelastaa. Osaa varoo vähä enemmän. (H1)

Vedettiin niiku lappalaisittain viinaa ja sitte tota sen pyhän kolmion minkä kaa viinaa ei sais vetää niiku sillee ku lappalaisittain tai niinku suomalaisttain ni lyrics ja sitte bentsot ja opiaatti, joku opiaatti. (H3)

Mä oon useampaa kertaa kokeillu se on sit kun ottaa sen verran ku mitä siihen ruiskuun mahtuu kyllä sitä liuosta ni se aiheuttaa vaan sen et sen jälkee muut tötit ei toimi se jälkee, mut ei siihen kuole. (H4)

## 8.2 Toiminta auttamistilanteessa

Toinen teema käsittelee tilanteita, joissa haastateltava on pyrkinyt auttamaan yliannostuksen ottanutta henkilöä. Haastateltavista neljä kuvaili yhtä tai useampaa tilannetta, jossa he olivat mukana auttamassa yliannostuksen ottanutta. Haastateltavat kertoivat myös yleisellä tasolla siitä, miten saatetaan toimia.

Auttamistoimenpiteisiin on kuulunut hyvien käytänteiden mukaisia toimenpiteitä kuten elvyttäminen, hätänumeroon soittaminen sekä kävelyttäminen. Haastateltavat kertoivat samassa yhteydessä myös muista toimenpiteistä, johon he olivat ryhtyneet. Nämä toimenpiteet olivat niin sanottuja katukonsteja kuten adrenaliinin tai amfetamiinin pistäminen yliannostuksen ottaneeseen. Katukonstit ovat aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettu uhrille aiheuttavan mahdollisesti terveydellisiä riskejä. Tietoisuus katukonstien riskeistä nousi esiin yhdessä haastattelussa, jossa haastateltava totesi, että amfetamiinin pistäminen ei ole suositeltavaa, vaikka se oli haastateltavan mukaan joissain tapauksissa toiminut.

Tarttee ku vähä mitä tää nyt on adrenaliini. Puhdasta adrenaliinia. Löydään tosta isolla piikillä suoraan sydämeen. Minäkin oon sen lyöny kaks kertaa. Puhdasta adrenaliinia sydämeen suoraan. Se on vaa semmosta touhuu et pitää tietää mitä tekee ja mitä ei tee. (H1)

Joo mä soitin apuu siihen ja yks hyvä konsti on se, että sattu olemaan piriä mukana. Kammo vedot piriä ja sisään. Se herättää kans jos on pumppu pumppaa se pitää huolen ettei nukahda liian syvää. (H1)

Yleensä on semmosia konsteja, että sut laitetaan ihan jääkylmän suihkun alle ... Se yleensä auttaa. (H5)

Haastateltavista kolme kertoi yleensä tai aina hälyttävän apua, kun epäilee yliannostuksen tapahtuneen. Yksi haastateltava kertoi tapauksesta, jossa ensihoidon sijaan soitti taksin, sillä koki taksin olevan nopeampi keino saada yliannostuksen ottaneet sairaalaan. Fyysisesti raskaana toimenpiteenä pidettiin pitkäkestoista elvytystä, jota yksi haastateltava kuvaili erityisen raskaaksi suoritukseksi.

No yleensä mahdollisimman pian. Koska se että kuinka nopeesti hälytyksen tekee ja kuinka nopeesti saadaan ensihoitoa paikalle se on tärkeä. (H1)

Mut se on ensimmäiseks soitto 112, ja ei mitään muuta kun osoite sinne ja lähtekää tulee ja helvetin äkkiä sit kaverin kimppuun pumppaa ja puhaltaa. (H4)

Pakko se silloin oli, että mun tapauksessa ambulanssia ei soitettu ollenkaan et mä nousin siit sit pikkuhiljaa mut kaks tuntia ne oli tehny töitä mun kanssani. (H4)

Neljältä haastateltavalta kysyttiin myös, minkälaisiksi he kokivat muiden huumeita käyttävien henkilöiden ensiaputaidot ja tietävätkö he muiden käyttäjien suorittaneet ensiapukursseja. Kaksi haastateltavaa koki muiden ensiaputaitojen olevan vähäiset ja harvan suorittaneen ensiapukursseja. Toiset kaksi korosti auttamistilanteessa rauhallisena pysymisen tärkeyttä ja kertoivat yliannostustilanteiden aiheuttavan osalle paniikkia, joka estää tilanteessa uhrin auttamisen.

Täs talos on muutamia ja tota toi ensiapu ykkönen mikä käydää se on loppujenlopuks aika vähänen. (H1)

Nii tai sit ne on oppinu jotai. Ja sit moni on ollu nuorena jossain ehkä jollain hengenpelastuskurssilla tai jotai tai yllättävän moni tietää perus. (H2)



Se on vaa se, et moni menee paniikkiin siinä tilanteessa, ne unoh-  
taa sit kaiken, mut silleen. Mä oon ainaki ite huomannu, et kaikki  
vaa järjestyä ku pysyy vaa rauhallisena. Yrittää pysyy rauhallisena.  
(H2)

### 8.3 Muut reaktiot

Haastateltavat kuvasivat useita tilanteita, joissa he olivat ryhtyneet auttamistoi-  
menpiteisiin uhrin pelastamiseksi. Osa haastateltavista kuvasi myös, miten  
haastateltavaa oli autettu, kun hän oli itse ottanut yliannostuksen. Auttamistoi-  
menpiteiden lisäksi nousi esiin erilaisia tekijöitä, jotka eivät liittyneet uhrin aut-  
tamiseen. Haastateltavat kuvailivat reaktioita, jotka käsittelivät avun hälyttämi-  
sen estämistä, huumeiden ja huumeiden käyttövälineiden piilottamista ja asen-  
teita. Haastateltavat kertoivat etsintäkuulutusten vaikuttavan avun hälyttämi-  
seen. Lisäksi esiin tuli myös tapauksia, joissa uhria ei oltu autettu ollenkaan.

Yksi haastateltava kuvasi selkeästi toimenpiteitä, kun yliannostus havaitaan.

Hyvin valitettavaa on kyl se, että suurin osa porukasta kun tulee ti-  
lanne ni toimitaan sillee et tehdään kaikkee muuta ku hälytetään.  
Putsataan kämppä ensin ja viedään kaikki pois ja sit vast hälyte-  
tään. Useemmiten käy sillai, et ei hälytettäkään. (H1)

Neljän haastateltavan kanssa keskusteltiin tilanteista, joissa heitä oli estetty hä-  
lyttämästä apua. Kolme haastateltavaa mainitsi syinä estämiselle avun hälyttä-  
misestä koituvat seuraukset. Yksi haastateltava kertoi joutuneensa perustele-  
maan hätäkeskukseen soittamista asunnossa asuvalle henkilölle, jotta ihmis-  
hengen menetys kaoottisessa tilanteessa vältettäisiin. Kolmas haastateltava  
sanoi, ettei avun hälyttämisen estäminen toisen läsnäolijan toimesta vaikuta  
omaan päätökseen hälyttää apua. Eräässä tapauksessa uhri itse oli pyytänyt,  
että hänelle ei soiteta apua.

No ne ei oo vaa halunnu, et niitten asunnossa. Mut mä oon vaa sa-  
nonu, et mitä sä, haluat sä sit me palotellaan se myöhemmin ja jä-

tesäkillä viiän se pois ja sit lähetään lusii elinkautista, että ei kiitos. Tästä ei seuraa mitään kellekkää meistä. (H2)

Mä oon ollu aina vähän semmoses asemas et mitä tahansa tapahuukin niin se on yleensä minä ketä toimii ja sit viel se et siin vaihees kun mä toimin niin ei yleensä siinä seuras mis mä oon ni ei siel oo ketään ketä rupee mua neuvoo tai estelee. Et tota mä oon ollu aina se viisain ja vanhin porukasta. (H4)

Jotku ku on menos siihe tilaa et ne vetää överit ni niiltä, vaikka kysyy että voiko sulle soittaa ambulanssin. Jotku ei halua et niille soittaa. Ykski tapaus mulla semmonen, että yks kaveri ei halunnu, että ei soitettu ni kaveri kuoli. (H5)

Keskusteltaessa tilanteista, jossa joku estää soittamasta apua kaksi haastateltavaa korosti avun hälyttämisen tärkeyttä. Molemmat kuitenkin toivat esille esteet hälyttää apua yliannostuksen ottaneelle paikkaan, jossa myydään huumeita. Molemmat haastateltavat kuvasivat tapauksia, jossa uhri oli siirretty pois paikasta, jossa myydään huumeita. Haastateltavat eivät itse olleet mukana kuvailemisissaan tilanteissa.

Sillä tapaa. Onhan sit eri asia, jos löydetään asunnosta, jossa on kilo heroiniä nurkassa ja myyjä. Mutta semmoseen paikkaan ei ikinä soitettais esimerkiks. (H2)

Fentanyyli oli siltä peräsin mihin nää kaks kuolee ja se on sen asunto ja se myy huumeita. (H4)

Haastateltavista kolme mainitsi etsintäkuulutusten vaikutuksen avun hälyttämiselle sekä läsnäolijoiden että yliannostuksen ottaneen näkökulmasta. Läsnäolijat, joilla on etsintäkuulutus ovat saattaneet poistua paikalta, joka on johtanut siihen, että yliannostuksen ottanut henkilö on jätetty yksin odottamaan apua. Myös vahva reaktio saattaa syntyä, mikäli itse uhrilla on etsintäkuulutus ja tämä saa tietää, että apua on hälytetty.

Joo se on ihan vika, jotku niinku kilahtaa ihan vitusti siitä, että jos se lanssi soitetaan ja jollakin voi olla hakuja. (H3)

Kato ku joillain sit saattaa olla aina yleensä siin on ympärillä pelkkii käyttäjiä nii. Ni kaikki pelkää et kaikilla on perässä jotain tuomioita tai sakkoja tai tällästä. (H5)

Yksi haastateltava mainitsi muina toimenpiteinä huumeiden käyttövälineiden eli niin sanottujen värkkien piilottamisen ennen avun saapumista paikalle. Haastateltava kertoi käytettyjen huumeiden käyttövälineiden hallussapidon johtavan aina sakkoon. Toinen haastateltava mainitsi myös huumeiden piilottamisen.

Ja joka kerta ku porukka vetää tuol ulkosalla ja puistoissa ja pitkin. Vetää vedot ni värkeistä pitää päästä eroon mahdollisimman nopeesti, koska aina ku löytyy värkit ni aina tulee sakot. (H1)

Mutta siinä just on kans et jos on huumeita, ni niitten pitäis piilottaa ne eka ja kaikkee. (H2)

Haastateltavista kolme toi yleisellä tasolla esiin asenteisiin liittyviä tekijöitä. Läs-näolija on voinut esimerkiksi ryöstää yliannostuksen ottaneen ja poistua paikalta tietämättä ja sen kummemmin välittämättä siitä, että toinen on ottanut yliannostuksen. Merkkinä välinpitämättömyydestä on myös yksi kuvaus uhrin siirtämisestä rappukäytävään.

Mä tiän yhen ne veti sen vaa rappuun ja pisti oven kiinni. Se kuoli siihen oven ulkopuolelle. (H2)

Ei se tienny et se kuolee, mutta niiku, tai se ois voinu tehdä molemmat. Pöllii ne kamat ja sit soittaa apua, mutta tää dummie nyt ei sit soittanu apua. (H3)

Pahin on kai toi siin vaihees ku se johtuu ihan puhtaast välinpitämättömyydestä. Kaveri vetää överit, kaverit vaa katoos ympäriltä, et kukaa ei välitä hevonn vittuakaan. ”Mennään tästä.” Se on paljon yleisempää. Ei tosta porukasta sitä empatiakykyä kuule niin kauhheesti löydy loppujen lopuks et se on välillä aika kylmää välittämättöä puuhaa. (H4)

#### 8.4 Avun hälyttämisen kynnyksen madaltaminen

Haastateltavilta kysyttiin voiko joillain keinoilla madaltaa avun hälyttämisen kynnyksistä yliannostustilanteessa. Haastateltavat toivat esille esimerkiksi huumeiden

laillistamisen, toiminnan, jossa poliisit eivät saavu ollenkaan paikalle sekä huumeita käyttäviin kohdistuvan asennoitumisen muuttamisen suvaitsevampaan suuntaan. Keskusteltaessa avun hälyttämisen esteistä yksi haastateltava mainitsee läheisen hengen olevan arvokas ja korvaamaton, joten se itsessään poistaa esteet avun hälyttämiselle.

No siis ensimmäisenä pitäis tehdä se silleen, että sulle ei seuraa mitään. Et jos sä soitat ja sä jäät siihen et sulta ei tulla kyseleä sen kummempia. Poliisit voi kysyä kuka sä oot. Tarkistuttaa sut ehkä. Kuka tyhmä nyt pitäis huumeita päällä ku soittaa poliiseille. Mutta siinä just on kans et jos on huumeita, ni niitten pitäis piilottaa ne eka ja kaikkee. Et se pitäis olla sillee, että poliisit ei jää tekemään kotiratsiaa sinne kämppään ja niin pois päin, että semmonen laki taas on vaikea saada läpi. (H2)

Ihmishenkee ei menetetä ja yleensä jos nyt samassa tilassa ollaan se on luultavasti sun ystävä mikä on henkensä menettämässä, koska et sä muuten sen kans samas tilas olis. Ei siin sen avunsaamiselle ei siin oo minkään näköstä estettä ollenkaan tänä päivänä. (H4)

Poliisit on yks et mikä ei halua soittaa. Jos haluttas että sillee että poliisit ei tulis sinne ollenkaa. (H5)

Haastateltavilta kysyttiin myös mielipidettä siitä, jos apua hälyttävälle annettaisiin syytesuoja. Käsitettä ei määritelty haastateltaville yksityiskohtaisesti, tällä tavoin haastateltavat saivat itse määrittää käsitteen. Kaikki haastateltavat kokivat syytesuojan positiivisena käytäntönä ja mahdollisena avun hälyttämisen kynnyksen madaltavana tekijänä. Yksi haastateltavista totesi, että esteitä ei avun hälyttämiselle ole, mutta lakimuutos haastateltavan kokemasta poliisin nykykäytännöstä olisi vain hyvä asia.

Ihan oikeesti. Se jos ois ihan kaikkien tiedossa, että ei seuraa mitään ni mä en luule, että seurais yhtä huumekuolemaa, jossa on kaks henkilöä ja puhelin paikalla sillan ku ne vetää sitä kamaa. (H2)

Että vaikka sillee, no syytesuoja siinäki mielessä, että jos sulta löytyy huumeita nii ne vaan, no ne takavarikoidaan ja se on siinä. (H2)

Sen syytesuojan ni mä toisin mukana taisteluun sitä mikä on YK:n virallinen mielipide ollut jo kauan. Ja se on todennu, että huumei-

den vastainen sota oli karmea erehdys, joka on maksanut joka suhteessa ja tulee maksaa vielä vuosia ni sen jälkeen. (H3)

Helsingin poliisi ni se toimii noissa asioissa ihan esimerkillisesti. Ei ne lähde ees tutkimaan ketään sillon, et siin vaihees jos siel on ihmishenki pelastettu ni se on siin vaihees tättärää ja ne lähtee menee ja toivottaa hyvää jatkoo. Hyvä, että ei kahvipakettia anna lahjaks siitä. (H4)

## 8.5 Käyttöhuoneet ja naloksoni

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemyksiä käyttöhuoneista ja opioidien vastaineesta eli naloksonista. Viidestä haastateltavasta yksi kertoi käyttöhuoneiden olevan hyödyllinen käyttäjille. Yksi haastateltava pohti käyttöhuoneiden hyviä ja huonoja puolia, kun loput kolme haastateltavaa esittivät epäilyksensä käyttöhuoneita kohtaan. Epäilyt käyttöhuoneita kohtaan käsittelivät niiden mahdollisuutta rohkaista nuorempia käyttämään huumeita. Yksi haastateltavista koki, että käyttöhuoneet eivät tule muuttamaan tilannetta, sillä huumeita käytetään jatkossakin ulkona. Yksi haastateltava kertoi huumeiden käytön onnistuvan missä vain.

No siis vähentäähän ne kadulla vetämistä, mutta hyvät kelit kun on ni nistit tulee vetään kuitenkin tuola nurmikolla. Aino mikä siinä on hyötyä on, että sairaudet ehkä vähentyy vähän, värkit katukuviosta häviää ehkä vähä enemmän. Niitten on turvallisempi vetää, mutta ei se tuu muuttaa, ei se tuu muuttaa sillee mitää. (H2)

No tota toi, siis no kyl mä tähän mennessä ni oon saanut kyllä huumeeni nautittua kuule ihan ilmanki ei mitään ongelmaa. Mä oon jopa joskus ruuhkadösän takapenkillä ottanu sillai et vieres istuva ei huomannu yhtään mitää. (H4)

Kyl tommoset vois olla tosi hyvii asioita. Tottakai kaikki tämmösten asioiden vieminen eteenpäin tollasii juttuja kyl ne voi vaikuttaa tosi paljonkin ja vaikuttaiskin. (H5)

Kolmelta haastateltavalta kysyttiin myös mielipidettä naloksonin jakamisesta käyttäjille. Yksi haastateltava koki naloksonin jakamisen antavan liikaa varmuut-

ta huumeiden käyttämiselle. Kaksi haastateltavaa kertoi kannattavansa naloksonin jakamista käyttäjille.

No ei oo hyvä. se taas antaa liian paljon luottamusta ja varmuutta kaman kaa. (H1)

Kyllä mä tykkään et niissä paketeissa voi olla tai sitte ainaki, että niitä ois saatavilla, et jos pyytää et voit sä heittää mulle muutaman naloksiinin, koska ihmiset käyttää vaik jotai, jolla ei oo heroinia ni tääl on nii paljon sekakäyttöä. (H2)

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluista välittyy yliannostustilanteen kaoottisuus. Kun uhri on ottanut yliannostuksen ja läsnäolijat havaitsevat avun tarpeen, on heillä valintatilanne edessään. Avun hälyttäminen omaan asuntoon, etsintäkuulutukset ja viranomaisten saapuminen paikkaan, jossa myydään huumeita saattaa johtaa tilanteeseen, jossa apu jätetään soittamatta. Avun hälyttämättä jättäminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että uhria ei haluta auttaa. Kaikki haastateltavat kuvailivat tilanteita, joissa he ja muut henkilöt ovat nähneet paljon vaivaa uhrin auttamiseksi. Kaikki haastateltavat nostivat ihmisarvon merkittäväksi tekijäksi ja kunnioitus toista huumeita käyttävää henkilöä kohtaan oli suuri, koska autettava henkilö saattaa usein olla ystävä.

Haastateltavista ainoastaan yksi kertoi, että nykyään esteitä avun hälyttämiselle ei ole. Kuitenkin kaikki haastateltavat olivat kuvanneet yliannostustilanteita, joissa apua ei oltu hälytetty. Haastateltavat perustelivat hälyttämättä jättämisen muun muassa sillä, että apua ei koettu tarvittavan tai avun saapumisella olisi kestänyt kauan. Pohdimme kuitenkin vaikuttaako huumeiden hallussapidosta ja käytöstä johtuvat rikosseuraamukset syvemmillä tasolla, jota ei ole täysin haastateltavien puolella tiedostettu. Avun hälyttämiseen liittyvää prosessia tarkasteltaessa Suomen lainsäädäntö velvoittaa hälyttämään apua, mutta ei anna mitään keinoa henkilöiden välttää rikosoikeudellisia sanktioita. Voidaan olettaa, että yliannostustilanteissa apua hälyttävät henkilöt saattavat olla myös itse huumeita käyttäviä ja tilanteessa saattanut itse syyllistyä huumeiden käyttörikkokseen tai huumausainerikkokseen. Poliisilla on oikeus käyttää tarvittavia pakkokeinoja hälytystilanteissa, jotta rikokset saadaan selville. (L 806/2011.) Lisäksi poliisilla on mahdollisuus epäillä yliannostuksen ottanutta henkilöä rikoksesta ja henkilö voi saada huumeiden käyttörikkoksesta rikosseuraamuksia. (L 39/1889.) Paikalla olevien henkilöiden anonymiteetin menetys lisää kynnystä hälyttää apua tai johtaa siihen, että kyseiset henkilöt, joilla on pidätys tai kiinniotto määräys poistuvat paikalta ennen poliisin tai ensihoidon saapumista.

Avun hälyttämisen este sijoittuu käyttäjän dilemmaan, jossa tulee tehdä päätös, siitä miten toimia. Päätöksen taustalla voivat vaikuttaa huumeiden hallussapito, käyttö ja huumeiden myynti, joka on kriminalisoitu. Myös muu rikollinen toiminta ja siitä aiheutuneet mahdolliset etsintäkuulutukset lisäävät riskiä soittamatta jättämiselle. Haastateltavien näkemysten pohjalta syytesuojan tarjoaminen läsnäolijoille voi madaltaa kynnystä avun hälyttämiseksi, sillä sen tarkoituksena olisi estää edellä mainittujen tekijöiden painoarvoa pohdittaessa hätänumeroon soittamista tilanteessa, jossa yliannostus on havaittu. Aineistossamme korostuu, samoin tavoin kuin Richert Torkelin vuoden 2015 tutkimuksessa, uhrin jättäminen yksin julkiselle paikalle sekä uhrin siirtäminen pois paikasta, jossa myydään huumeita. Valitettavasti myös avun hälyttämisestä pidättäytyminen uhrin toiveesta esiintyi myös yhtenä syynä avun hälyttämättä jättämiselle. On mahdollista, että pakkokeinolain sekä rikoslain antamat valtuudet poliisille voi yliannostustilanteissa aiheuttaa viivästystä avun hälyttämiseen tai johtaa yliannostuksen ottaneen henkilön siirtämiseen ennen avun hälyttämistä.

Haastatteluissa yllätyksenä tuli yliannostustilanteiden yleisyys, joka puolestaan loi kuvan yliannostusten arkipäiväisyydestä kohderyhmän keskuudessa. Tilanteita kuvailtiin haastateltavien toimesta asialähtöisesti ilman suurta tunnelatausta sisältävinä tapahtumina, joita ajoittain tapahtuu eikä niitä pidetty ihmeellisinä.



## 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus eikä osallistujille pidä aiheutua minkäänlaista vahinkoa osallistumisen johdosta (Luomanen & Nikander 2017, 289). Opinnäytetyömme kohderyhmä sekä haastattelun aihe oli luonteeltaan sensitiivinen. Sensitiivisyyden käsite on esillä tutkimuksessa, jonka aihe käsittelee elämän ja kuoleman kysymyksiä sekä väkivaltaa ja rikollisuutta. Sensitiivisyys voi myös nousta esille tuntemattomien ihmisten kohdatessa haastattelutilanteessa esimerkiksi silloin, kun tutkimus koskee henkilökohtaista kokemusta. (Luomanen & Nikander 2017, 288–289.)

Luomanen ja Nikander (2017, 289) painottavat sensitiivisten aiheiden kohdalla tarkkuutta suunnittelussa sekä valmistautumisessa liittyen osallistujien rekrytointiin, kohtaamiseen, kerätyn aineiston käsittelyyn, arkistointiin ja tutkimuksen raportointiin. Työharjoitteluiden ja myöhemmin yksiköissä työskentelyn kautta kertynyt kokemus kohderyhmän kohtaamisesta mielestämme vahvisti haastatteluiden toteutusvaiheessa haastateltavien rekrytointia ja kohtaamista. Haastateltavat pääsivät vaikuttamaan kertomalla heitä lähellä olevasta ilmiöstä. Osallisuutta kuvataan yksilön kokemana tunteena, jossa korostuu mahdollisuus oman mielipiteen ilmaisemisesta ja sitä kautta mahdollisuudesta vaikuttaa itseä koskeviin asioihin (Talentia. Arki, arvot ja etiikka 2017, 16). Haastateltavan mahdolliseen ahdistumiseen haastattelutilanteessa olimme valmistautuneet ohjaamalla haastateltavan yksikön työntekijän luokse sekä tarjoamalla mahdollisuuden soittaa mielenterveysseuran kriisipuhelimeen. Kyseisiin toimenpiteisiin ei kuitenkaan syntynyt tarvetta. Tunnistetietoja sisältävät suostumuslomakkeet siirrettiin mahdollisimman nopeasti säilytykseen lukolliseen laatikkoon ja nauhoitteet siirrettiin salasanojen taakse tietokoneelle. Litterointivaiheessa suoritettiin välittömästi anonymisointi. Tutkimuksen raportissa on pidetty huoli, että otteista haastateltavaa sekä kolmatta osapuolta ei voida tunnistaa. Kerätty aineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen se hävitetään oppilaitoksen määräysten mukaisesti.

## 10.2 Haastatteluaineiston luotettavuus

Haastatteluaineiston luotettavuuden voidaan nähdä olevan riippuvainen sen laadusta. Esimerkiksi litterointien sääntöjen eriävä noudattaminen sekä tallenteiden huono kuuluvuus vaikuttavat haastatteluaineiston luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Remes 2008, 185.) Kun aineistonkeruuna käytetään haastattelua, voidaan laaduntarkkailua toteuttaa sen eri vaiheissa. Ennen aineiston keruuta laadukkuuteen on mahdollista pyrkiä tekemällä riittävän hyvä haastattelurunko. (Hirsjärvi & Remes 2008, 184.) Haastattelurungon laadun takaamiseksi kävimme haastattelurungon läpi opinnäytetyön tilaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Luomalla yhdessä haastattelurungon teema-alueet ja kysymykset pyrimme sisäistämään rungon ja omaksumaan yhteneväisesti sen sisällön.

Haastattelutilanteessa laatua on mahdollista parantaa pitämällä huolta esimerkiksi teknisestä välineistöstä (Hirsjärvi & Remes 2008, 184). Testasimme ennen haastatteluja puhelimen nauhurin toiminnan. Haastatteluissa oli myös mukana varavirtapankki. Teknisen välineistön lisäksi mukana oli myös haastattelurunko, joka käytiin läpi haastattelun lopuksi täten varmistaen pääteemojen läpi käymisen.

Hirsjärven ja Remeksen (2008, 185) mukaan haastattelun laatua edistää niiden mahdollisimman nopea litterointi. Tästä syystä aineiston käsittelyn laaduntarkkailussa aloitimme haastatteluiden litteroinnin mahdollisimman ripeästi. Suurimmassa osassa haastatteluista oli yksi haastattelija suorittamassa haastattelun. Siitä huolimatta kumpikin kävi litteraatit läpi ja niiden sisällöstä keskusteltiin yhdessä. Tuloksia läpikäydessä pohdimme ajan vaikutusta haastateltavien kuvaamiin tilanteisiin. Haastateltavilla on takanaan pitkä käyttöhistoria, jonka takia haastateltavien näkemykset tapahtumista ovat saattaneet ajan saatossa muuttua tai toimenpiteet vaihtaa järjestystä. Esimerkiksi yhden haastateltavan kuvailema tapahtuma sijoittui kahdenkymmenen vuoden päähän. Lisäksi haastateltavien kuvaamat tilanteet muiden läsnäolijoiden toiminnasta ovat saattaneet muuttua ajan kuluessa. Myös osa läsnäolijoiden toiminnasta perustuu kuulopuheeseen, johon tulee suhtautua kriittisesti. Olemme kuitenkin halunneet tuoda

muiden läsnäolijoiden toimenpiteitä esille, sillä se auttaa paremmin hahmottamaan käsiteltävää aihetta.

## 11 POHDINTA

Latimore ja Bergstein tutkimuksessaan kuvailivat haastateltavien soittavan hätänumeroon yliannostustilanteessa poliisin pelosta huolimatta. Pidätyksen pelko ja sen johdosta läsnäolijoiden paikalta poistuminen tuli esille myös aineistossamme. Latimoren ja Bergsteinin mukaan hätänumeroon soittamisen vastustaminen sekä pidätetyksi tulemisen pelko olivat yhteydessä vahvaan epäluottamukseen poliisia kohtaan. Aineistossamme kuvattiin yhden haastateltavan toimesta negatiivisia asenteita poliisia kohtaan, mutta myös poliisin toimintaa pidettiin esimerkillisenä.

Vertailu poliisin toimintaan eri maiden välillä vaatii kriittisyyttä. Yhdysvaltojen oikeusministeriön vuoden 2016 toteuttaman tutkinnan löydösten mukaan Baltimoren poliisi on suorittanut muun muassa perustuslain vastaisia pysäyttämisiä, etsintöjä ja pidätyksiä sekä käyttävän liiallista voimaa. Puolestaan Suomen vuoden 2016 poliisibarometrin mukaan 96% haastateltavista kertoi luottavansa poliisiin melko tai erittäin paljon. Poliisibarometriin vastanneista suurin osa asui Helsingin ja Uudenmaan alueella. (Vuorensyrjä & Fagerlund 2016, 8, 17.)

Vertailtaessa huumeita käyttävien henkilöiden reaktioita yliannostustilanteessa tulee myös huomioida erot käytettävässä huumeessa. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta heroiinin käytöstä ja moni piti heroiinia vaarallisena huumeena liittyen yliannostuksen riskiin. Huumeiden sekakäyttö on yleistä Suomessa ja heroiinin käyttö verrattuna Subutexiin on vähäisempää (Varjonen 2015, 92, 123).

Jatkotutkimuksien avulla moninaisesta huumeita käyttävien ryhmästä voisi saada laajemman kuvauksen, mikäli kokemuksia yliannostustilanteista tutkittaisiin huumeiden viihdekäyttäjien tai satunnaiskäyttäjien osalta. Harvemmin huumeita käyttävien henkilöiden reaktiot ja avunhälyttämiseen liittyvät esteet saattaisivat poiketa opinnäytetyömme tuloksista. Lisäksi naisten kokemukset tilanteissa voisivat olla erilaisia ja toistamalla tutkimuksen nais haastateltavilla voitaisiin saada uutta näkökulmaa aiheeseen liittyen pelkoon lasten huostaan ottamisesta. Viranomaisten haastattelu voisi lisätä arvokasta tietoa esimerkiksi poliisin toimin-

nasta yliannostustilanteissa. Keskustelut poliisin ja huumeita käyttävien henkilöiden välillä voisivat vähentää havaittavissa olevaa viranomaisten ja huumeita käyttävien vastakkainasettelua ja lisätä ymmärrystä molemmin puolin. Asenteiden muuttaminen on hidas prosessi, mutta tietoa ja kokemuksia jakamalla voitaisiin saavuttaa käytäntöjä, jotka voisivat turvata huumeita käyttävien terveyttä ja turvallisuutta.

Sosiaalialan opiskelijoina olemme kehittyneet eettisesti, sillä kykenemme asettumaan yhteiskunnassa haavoittuvassa asemassa olevien huumeita käyttävien henkilöiden asemaan, jotka saattavat välttää avun pyytämistä yliannostustilanteisiin, vaikka toisen ihmisen henki olisi vaarassa. Haastatteluiden avulla kykenemme ymmärtämään tilanteisiin johtaneita syitä ja vaikutuksia. Ongelmallisena näemme kohderyhmän syrjäytymisen muusta yhteiskunnasta heihin kohdistuvien asenteiden sekä rikosseuraamusten vuoksi. Opinnäytetyön tuoma ymmärrys ohjaa tulevaisuudessa meitä vahvistamaan kohderyhmän asemaa ja nostamaan esille yhteiskunnallisia ongelmia. Kyvyttömyys toimia asianmukaisesti yliannostustilanteissa pitää nähdä myös yhteiskunnallisena ongelmana, johon tulee löytää ratkaisuja. Opiskelijoina kykenemme kriittisesti nostamaan esiin ongelmia ja tuoda niistä tietoa opinnäytetyömme kautta muille. Tutkimusmenetelmien hyödyntäminen käytännössä ja niiden harkittu valitseminen tutkimukseemme on kasvattanut tutkimuksellista osaamistamme ja kykenemme paremmin soveltamaan menetelmiä käytännössä. Olisimme voineet tehdä koehaastatteluja, jonka kautta olisi ollut mahdollista luontevammin mukautua haastattelijan rooliin.

Haastateltavat loivat meille kokonaisvaltaista kuvaa heidän elämänsä ohjailevista säännöistä ja käytänteistä. Pitkään kestänyt eriarvoinen kohtelu saattaa muuttua välinpitämättömyydeksi ja vihaksi muuta yhteiskuntaa kohtaa. Selviytymiskeinot arjessa voivat olla laittomia, mutta välttämättömiä. Sosionomiopiskelijoina tutkimuksen haastatteluosioista saimme paljon ymmärrystä kohderyhmän laajasta tuntemuksesta heitä koskeviin ajankohtaisiin aiheisiin sekä yleiseen näkemykseen marginaaliryhmän kohtelusta. Kanavat tuoda esiin tietoa asiakasrajapinnasta ovat puutteellisia eikä vähäosaisten kyky vaikuttaa yhteis-

kunnassa ole riittävä. Ratkaisut tehdään usein kohderyhmän puolesta eikä kehitettävät palvelut vastaa aina todellista tarvetta.

## LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.
- EMCDDA (2019). Finland country drug report 2019. Saatavilla 1.8.2019  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11336/finland-cdr-2019\\_0.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11336/finland-cdr-2019_0.pdf)
- Follett, K., Piscitelli, A., Parkinson, M. & Munger, F. (2014). Barriers to Calling 9-1-1 during Overdose Emergencies in a Canadian Context. *Critical Social Work* 15(1), 18–19, 23–25.
- Helsingin kaupunki (2016). Sosiaali- ja terveystalvet, Mielenterveys- ja päihdepalvet. Saatavilla 15.11.2019 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveystalvet/mielenterveys-ja-paihdepalvet/palvelu>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.  
<http://arimietinen.com/akuutti/virkaapu.pdf>
- Itä-Suomen Poliisi (2017). VIRKA-APUPYYNTÖ POLIISILLE AKUUTIT TILANTEET 11.4.2017, Yleislomake. Saatavilla 1.9.2019.
- Keskusrikospoliisi (2019). Viranomaisten tietoon tullut huumausainerikollisuus. Tiedote. Saatavilla 10.8.2019  
[https://www.poliisi.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/polisenaxwwwstructure/79709\\_Viranomaisten\\_tietoon\\_tullut\\_huumausainerikollisuus\\_2018.pdf?a5aaef40bbfd688](https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polisenaxwwwstructure/79709_Viranomaisten_tietoon_tullut_huumausainerikollisuus_2018.pdf?a5aaef40bbfd688)
- kk2020. Kasvua kannabiksesta. Saatavilla 24.11.2019 <http://kk2020.fi/>
- kk2020. Usein kysytyt kysymykset. Saatavilla 24.11.2019 <http://kk2020.fi/ukk/>
- Kuoppasalmi, K., Heinälä P. & Lönnqvist J. (2017). Päihdehäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s.493–494, 498, 506). Helsinki: Duodecim.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

- L 373/2008. Huumausainelaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 39/1889. Rikoslaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P14>
- L 692/2010. Laki hätäkeskustoiminnasta. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692>
- L 806/2011. Pakkokeinolaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110806#L8P33>
- L 872/2011. Poliisilaki. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872#Pidp446107680>
- Latimore, A. & Bergstein, R. (2017). "Caught with a body" yet protected by law? Calling 911 for opioid overdose in the context of the Good Samaritan Law. *International Journal of Drug Policy* 50, 82–89.
- Luomanen, J. & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 288–291). Tampere: Vastapaino.
- Muunto-hanke (2019). Nostoja Global Drug Survey 2019 -kyselyn tuloksista. Saatavilla 26.10.2019 <https://muuntohanke.fi/nostoja-global-drug-survey-2019-kyselyn-tuloksista>
- Niemi, H. & Virtanen, M. (2018). Rikollisuustilanne 2017, Rikollisuuden kehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- Pollini, R., McCall, L., Mehta, S., Celentano, D., Vlahov, D. & Strathdee, S. (2006). Response to Overdose Among Injection Drug Users. *American Journal of Preventive Medicine* 31(3), 261–263.
- Päihdelinkki. Tietopankki. Kun puhut huumeidenkäytöstä, mistä puhut? päihdepalvelut. Saatavilla 15.11.2019  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/palvelut>
- Richert, T. (2015). Wasted, overdosed, or beyond saving – To act or not to act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed



- overdoses in Malmö, Sweden. *International Journal of Drug Policy* 26, 92–98.
- Rimon, I. & Niemelä, S. (2018). Ensihoito. Opioidimyrkytysten ensihoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 224). Helsinki: Duodecim.
- Rönkä, S. (2018). *Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa*. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Helsinki  
Saataavilla 15.11.2019  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/huolesta-puheeksi-puheesta-teoiksi/kun-puhut-huumeidenkaytosta-mista-puhut>
- Salasuo, M., Vuori, E., Piispa, M. & Hakkarainen, P. (2009). Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista. Saataavilla 24.11.2019  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80288/6bb159e5-0e84-4415-a60c-d331b1ead678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Talentia (2017). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saataavilla 26.10.2019 [https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf?fbclid=IwAR1c-CMHJSYfZ-M\\_z7eLS9UxpumZxxAaOTK8f0Xo2oXflvg2Svm80lx13v4](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf?fbclid=IwAR1c-CMHJSYfZ-M_z7eLS9UxpumZxxAaOTK8f0Xo2oXflvg2Svm80lx13v4)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Keskeiset käsitteet. Saataavilla 1.7.2019  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Jätevesitutkimus. Saataavilla 24.11.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Saataavilla 24.11.2019 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>
- The Network for Public Health Law (2018). Legal interventions to reduce overdose mortality: Naloxone access and overdose good Samaritan

laws. Saatavilla 26.10.2019

[https://www.networkforphl.org/\\_asset/qz5pvn/legal-interventions-to-reduce-overdose.pdf](https://www.networkforphl.org/_asset/qz5pvn/legal-interventions-to-reduce-overdose.pdf)

Tietoarkisto (2017). Aineistonhallinnan käsikirja. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Saatavilla 18.7.2019

<https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

U.S. Department of Justice (2016). Investigation of the Baltimore city police department. Saatavilla 5.10.2019

<https://www.justice.gov/crt/file/883296/download>

Varjonen, V. (2015). Huumetilanne Suomessa 2014. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Vuorensyrjä, M. & Fagerlund, M. (2016). Poliisibarometri 2016. Kansalaisten käsitykset poliisin toiminnasta ja sisäisen turvallisuuden tilasta. Saatavilla 5.10.2019

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75567/Polii sibarometri\\_2016\\_Valto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75567/Polii%20sibarometri_2016_Valto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

YLE (2019). Suomessa meneillään ennätysellinen huumevuosi (video). YLE TV1 28.10.2019. Saatavilla <https://areena.yle.fi/1-4584872#seriesInfo>

## LIITE 1. Haastattelurunko

1. Millaisissa tilanteissa olet soittanut ensihoitoa paikalle?
  - a. Onko tilanteeseen liittynyt yliannostus tai sen epäily?
  
2. Millaisiin tilanteisiin olette joutuneet, jossa olisi pitänyt hälyttää ensihoito paikalle, mutta näin ei ole tehty? Haluatko kertoa syitä miksi
  
3. Miksi yliannostus tapauksissa saatetaan jättää soittamatta hätäkeskukseen? Mitkä asiat päätökseen voivat vaikuttaa?
  
4. Miten toimisitte, jos joku tuttu ottaisi yliannostuksen ja asunnossa olisi päih-tyneitä ja mahdollisesti huumausaineita?
  
5. Voisiko avun hälyttämisen kynnystä madaltaa tilanteeseen osallistuvien syytesuojalla, eli hallussapito, huumausaineen käyttörikos jne. ei olisi tilantees-sa rangaistavia rikoksia.
  
6. Miten mielestänne kynnystä soittaa ensihoitoa paikalle voisi madaltaa?
  
7. Onko vielä muuta aiheeseen liittyvää mistä voisi olla hyötyä opinnäytetyös-sämme?

## LIITE 2. Informointikirje

Olemme tekemässä AMK opinnäytetyötä liittyen avun hälyttämisen mahdollisiin esteisiin yliannostustilanteissa. Tarkoituksena olisi tehdä ryhmähaastatteluja asukkaiden kanssa, joista saisimme aineistoa opinnäytetyöhömmme. Valmis tuotos julkaistaan vuoden 2019 lopulla.

Haastatteluihin osallistuvien henkilötietoja ei julkaista eikä haastateltavia henkilöitä voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Myöskään asuinpaikkaa ei valmiissa työssä ilmoiteta. Haastattelujen materiaalit säilytetään salattuna ja niitä käsitellään vaitiolovelvollisuuden puitteissa.

Mikäli sinulla on haastattelusta tai opinnäytetyöstä jotain kysyttävää voit olla yhteydessä meihin sähköpostitse osoitteeseen.

Terveisin sosionomi opiskelijat Simo ja Mia!

### **OSALLISTU OPINNÄYTETYÖHÖN**

Mahdollisuus osallistua haastatteluun asumisyksikössä.

### LIITE 3. Suostumuslomake

#### Suostumuslomake haastatteluun

Haastattelun aiheena on huumausaineita käyttävien henkilöiden kokemukset ensihoidon hälyttämisestä. Haastattelu toteutetaan ryhmä- tai yksilöhaastatteluina. Haastattelu on osa sosionomi (AMK) opinnäytetyötä, jossa pyrimme selvittämään onko henkilöillä esteitä hälyttää ensihoitoa paikalle yliannostustilanteissa ja voisiko esteitä madaltaa tai lieventää.

Haastatteluun osallistuvien henkilöiden tunnistetiedot salataan ja henkilöllisyyttä ei mainita missään opinnäytetyön vaiheessa. Haastattelu äänitetään ja kirjoitetaan sanalliseen muotoon, jotka säilytetään salattuna, kunnes hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöhön sisällytämme haastatteluotteita. Haastattelun keskustelut ovat luottamuksellisia. Haastattelu on vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelun keskeyttäminen ei vaikuta palveluiden saantiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Mia Kuha ja Simo Malm

Suostun osallistumaan haastatteluun

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Paikka ja päivämäärä

---

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys