

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2021

Milla Leppäaho, Laura Luukinen & Annika Timonen

PÄIHDE- JA LÄÄKERIIPPUVAISET ENSIHOIDOSSA

– Kirjallisuuskatsaus päihdepotilaiden kohtaamisen
haasteista

Milla Leppäaho, Laura Luukinen & Annika Timonen

PÄIHDE- JA LÄÄKERIIPPUVAISET ENSIHOIDOSSA

- Kirjallisuuskatsaus päihdepotilaiden kohtaamisen haasteista

Päihde- ja lääkeriippuvaisten määrä ensihoidossa on kasvussa. Tällä potilasryhmällä on monia somaattisia ja psyykkisiä liitännäissairauksia. Ensihoidossa kohdataan sekä kroonisten sairauksien pahenemisvaiheita että erilaisia akuutteja sairaustiloja. Lisäksi erilaiset vammat ovat tämän potilasryhmän kohdalla yleisiä, sillä merkittävä osa vammautuneista on alkoholin vaikutuksen alaisena.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa päihde- ja lääkeriippuvaisten kohtaamisesta ensihoitotyössä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena on syventää ensihoitajien tietoisuutta päihde- ja lääkeriippuvuuden monisyisistä ongelmista, erilaisten oireiden taustoista ja niiden hoitomenetelmistä, sekä vaikuttaa ennakoivasti riippuvaisten kohtaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin Pubmed-tietokannasta. Lopulliseen työhön valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia, joista muodostettiin synteesi. Tulosten mukaan päihteenkäyttö on yhteydessä aggressiivisuuteen ja väkivaltaan. Ensihoidossa työskentelevät ovat ratkaisevassa roolissa päihteenkäyttäjien ja terveydenhuollon välillä, joten heidän on tärkeää osata käsitellä näitä potilaita. Erityisen tärkeää on hallita hyvät kommunikaatiotaidot sekä osata varautua väkivallan uhkaan. Opioidimyrkytyspotilaan kohtaamiseen liittyy monenlaisia haasteita myrkytyksen aiheuttaneen aineen tunnistamisesta jatkohoidon suunnitteluun. Erityisesti naloksonin käyttöön liittyy tiettyjä ristiriitoja, joista ongelmallisina lienee opioidivieroitusoireet ja niistä johtuva aggressiivisuus. Alkoholimyrkytykseen ajautuneen potilaan hoitoa voivat vaikeuttaa muun muassa potilaan yhteistyökyvyttömyys sekä vakavan sairastumisen peittyminen humalatilasta.

Merkittäviä ongelmia päihdepotilaan kohtaamisessa ovat epätietoisuus ja väkivallan uhka läpi hoitoketjun. Esitietojen keräämisestä työdiagnoosin muodostamisen kautta oikeanlaisen hoidon antamiseen ja jatkohoitoon kuljettamiseen tai ohjaamiseen voi osoittautua vaikeaksi tämän potilasryhmän kohdalla. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta jatkotutkimusehdotuksiksi nousivat turvallisuus päihteenkäyttäjien ensihoidossa, ensihoidon kohtaamien päihdeasiakkaiden hoitoon hakeutuminen vuoden kuluessa sekä yleisimmät syyt tämän potilasryhmän hoitoon hakeutumiselle.

ASIASANAT:

Ensihoito, ensihoitaja, alkoholismi, päihdeongelmat, huumeiden käyttäjät, työpaikkaväkivalta, väkivalta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Emergency Care

2021 | 38 pages, 3 pages in appendices

Milla Leppäaho, Laura Luukinen & Annika Timonen

SUBSTANCE AND DRUG ADDICTS IN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE

- A literature review of challenges in encountering patients with substance abuse

The amount of substance and drug addicts is growing in prehospital emergency care. This patient group has many somatic and mental comorbidities. Both exacerbations of chronic diseases as well as different acute illnesses are encountered in prehospital emergency care. Additionally, different injuries are common within this patient group, as a remarkable part of trauma patients are under the influence of alcohol.

The purpose of this bachelor's thesis is to increase the knowledge about encountering substance and drug addicts in the form of literature review. The aim of the bachelor's thesis is to deepen the knowledge of paramedics about substance and drug addicts' problems, backgrounds of different symptoms, the treatment of them and effect bias against addicts.

The thesis was conducted as a systematic literature review. The collection of publications was searched from Pubmed. Nine research articles were selected to the final review and the synthesis was formed based on them. According to the results a use of intoxicants is related to aggressiveness and violence. People working in prehospital emergency care are in crucial role between the abusers and health care, so it is essential to be able to handle these patients. It is important to have good communication skills and to be prepared for a threat of violence. Various challenges from recognizing the intoxicant to organizing the follow-up treatment are related to patients with an opioid intoxication. Especially the use of naloxone is related to certain contradictions, possibly the most problematic being opioid withdrawal symptoms and aggressiveness resulting from them. The treatment of a patient with alcohol intoxication can be complicated by lack of cooperation with the patient and by drunkenness hiding severe illness.

Uncertainty and a threat of violence are significant problems throughout the care chain when treating patients with substance abuse. From collecting anamnesis to forming a working diagnosis, giving proper treatment and transporting or guiding to a follow-up treatment may turn out to be difficult within this patient group. Based on the literature review, there emerged suggestions for future research: safety in prehospital emergency care when treating substance and drug addicts, addicts encountered by paramedics seeking treatment within a year and the most common reasons to seeking treatment by this patient group.

KEYWORDS:

Emergency medical services, paramedics, alcoholism, substance related disorders, drug users, workplace violence, violence

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOIDON ORGANISAATIO JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	7
2.1 Ensihoito	7
2.2 Ensihoitopalvelu	7
2.3 Ensihoitoa ohjaava lainsäädäntö	8
3 YLEISIMMÄT PÄIHDERIIPPUUUDET	10
3.1 Alkoholiriippuvuus	10
3.1.1 Vieroitusoireet	12
3.2 Huumeriippuvuus	12
3.2.1 Kannabis	13
3.2.2 Hallusinogeenit	14
3.2.3 Opioidit	15
3.2.4 Keskushermostostimulantit	16
3.3 Lääkeriippuvuus	17
3.3.1 Bentsodiatsepiinit	18
3.4 Sekakäyttö	18
4 PÄIHITEIDENKÄYTÖN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN	20
4.1 Alkoholiperäiset sairaudet	20
4.1.1 Maksasairaudet	20
4.1.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	21
4.1.3 Hermoston ja lihasten sairaustilat	22
4.1.4 Delirium tremens	23
4.2 Huumeiden vaikutukset elimistöön	24
4.2.1 Hengityselimistö	24
4.2.2 Sydän- ja verenkiertoelimistö	25
4.2.3 Immuunijärjestelmä	25
5 MYRKYTYKSET	26
5.1 Alkoholi	26
5.2 Opioidit	26
5.3 Bentsodiatsepiinit	26

5.4 Keskushermostostimulantit ja hallusinogeenit	27
5.5 Yliannostuksen hoito ensihoidossa	28
6 PÄIHDEPOTILAAN KOHTAAMINEN JA HOITOON OHJAAMINEN	29
6.1 Potilaan kohtaaminen ja hoitoon ohjaaminen	29
6.2 Turvallisuus	29
7 TARKOITUS JA TAVOITE	31
8 PROSESSIN KUVAUS	32
8.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	32
8.2 Opinnäytetyön toteutus	32
9 TULOKSET	34
9.1 Haasteet päihde- ja lääkeriippuvaisen ensihoidossa	34
9.1.1 Haasteet opioidiyliannostuspotilaiden kohtaamisessa	34
9.1.2 Päihdeongelmaisten aggressiivisuus ja väkivalta	35
9.1.3 Ensihoitajien negatiiviset ennakoasenteet	36
9.1.4 Haasteet alkoholimyrkytyspotilaiden kohtaamisessa	36
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	40
LÄHTEET	44
 LIITTEET	
 Liite 1. Tiedonhaku- ja luokittelutaulukot	
 TAULUKOT	
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	1
Taulukko 2. Tietokantahakujen tulokset.	1
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.	2

1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö on lisääntynyt viime vuosina, mikä on osaltaan vaikuttanut myös ensihoidon tehtäviin (Määttä & Länkimäki 2018, 15). Merkittävä osuus ensihoitajien työmäärästä koostuu potilaista, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia (McCann ym. 2018; Ferguson ym. 2019). Vuonna 2018 Suomessa käytettiin 100-prosenttista alkoholia 10,4 litraa 15 vuotta täyttäneellä kohden (THL 2020, 20). Suomessa huumeiden ja lääkkeiden päihdekäyttö on kuitenkin vähäisempää alkoholin käyttöön verrattuna (Huttunen 2018). Suomessa eniten käytetty huume on kannabis (Boyd 2018, 707; Aalto ym. 2018; Kuopiasalmi ym. 2019; THL 2020, 19). Suurin osa Suomen huumekuolemista on tapaturmaisia moniainemyrkytyksiä, joihin liittyy usein rauhoittavien lääkkeiden, opioidien ja alkoholin yhdistelmä (Tilastokeskus 2019).

Ensihoitotyössä on tärkeää tuntee yleisimpien päihdeaineiden vaikutukset elimistössä sekä hallita tavallisimpien yliannostusten hoito. Alkoholin suurkulutus voi vaurioittaa lähes jokaista elintä sekä altistaa kroonisille sairauksille (Paton 2015, 33; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Myös huumeiden käyttö lisää sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia (Ojanperä & Kriikku 2018). Kaikkia huumausaineita vaikuttavien lienee mahdotonta tietää, ja työdiagnoosin muodostamista saattavat vaikeuttaa huumausaineiden epäselvä alkuperä sekä potilaan somaattiset tai psyykkiset sairaudet (Boyd 2018, 710; Tuomola 2018). Persoonallisuushäiriöt tai huumeiden käytön aiheuttama harhamaailma saattavat myös aiheuttaa päihteidenkäyttäjässä aggressiivisuutta ja epäasiallista käyttäytymistä (Tuomola 2018).

Opinnäytetyö käsittelee päihde- ja lääkeriippuvaisten potilaiden ensihoitoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Työssä tarkastellaan ensihoidon näkökulmasta haasteita päihde- ja lääkeriippuvaisia kohdattaessa, hoidettaessa ja jatkohoitoa suunniteltaessa. Opinnäytetyö perustuu kotimaiseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen päihderiippuvuuksista, yleisimmistä päihdeaineista ja ensihoitotyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa päihde- ja lääkeriippuvaisten kohtaamisesta ensihoitotyössä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena on syventää ensihoitajien tietoisuutta päihde- ja lääkeriippuvuuksien monisyisistä ongelmista, erilaisten oireiden taustoista ja niiden hoitomenetelmistä, sekä vaikuttaa ennakoasenteisiin riippuvaisten kohtaamisesta.

2 ENSIHOIDON ORGANISAATIO JA PALVELUJÄRJESTELMÄ

2.1 Ensihoito

Ensihoito on akuutisti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitamista ja tarpeen mukaan kuljettamista hoitolaitokseen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016/1516, 40 §). Ensihoito kuuluu terveydenhuollon päivystyksellisiin palveluihin, ja sen toiminta vastaa kansalaisten äkillisiin terveyttä uhkaaviin tilanteisiin sairaalan ulkopuolella (Kurola 2014). Ensihoidon tehtävät on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (STM 2017).

Ensihoidon hoitoketju ulottuu hätäpuhelusta potilaan vastaanottamiseen sairaalassa. Ensihoitoyksiköt hälytetään tehtävälle hätäkeskuksessa tehdyn riskinarvion perusteella terveysviranomaisilta saadun ohjeistuksen mukaan. (Kurola 2014.) Hoitoketjuun kuuluu potilaan tavoittaminen, tutkiminen, hoitaminen, tilan vakauttaminen ja kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, jossa tutkimukset ja hoito jatkuvat. Tarkoituksena on saumattoman ja tehostetun hoitoketjun avulla turvata potilaan mahdollisuudet toipua vammasta tai akuutista sairastumisesta. (Säämänen 2008.)

Ensihoito on porrastettu neljään tasoon: ensivastetoiminta, perustaso, hoitotaso ja ensihoitolääkäritoiminta. Korkeariskisille tehtäville usean yksikön hälyttäminen turvaa avun saamisen nopeasti ja takaa potilaan laadukkaaseen hoidon. Porrastetulla vasteella tähdätään resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja hyviin hoitotuloksiin. (Määttä & Länkimäki 2018, 25.)

2.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoidon järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, jotka voivat järjestää toiminnan itse, yhdessä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. Sairaanhoitopiirit määrittelevät ensihoitopalvelun sisällön palvelutasopäätöksessään. Tavoitteena on tehokas, tarkoituksenmukainen ja oikein mitoitettu palvelu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326, 39 §.) Ensihoitopalveluun kuuluu hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon antamisen ja potilaskuljetusten lisäksi ensihoitovalmiuden

ylläpitäminen, potilaan ja muiden asianosaisten psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen, suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin varautuminen sekä virkaavun tarjoaminen muille viranomaisille (STM 2017). Ensihoitopalvelun koordinointi pohjautuu lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Hyvin toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystyspoliklinikoiden kuormaa ja ohjaa potilaat sopiviin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksiköihin. (Määttä & Länkimäki 2018, 19.)

2.3 Ensihoitoa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittelee terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla sairaanhoitopiirien velvollisuudet ensihoitopalvelun järjestäjänä. Niihin kuuluvat muun muassa ensihoitovalmiuden ylläpito, ensihoitopalvelun operatiivisen toiminnan johtaminen, ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta ja siitä poikkeavista erityistilanteista vastaaminen, toimintamalleista meripelastusviranomaisten kanssa sopiminen sekä ensihoitoa edellyttävissä poliisin johtamissa tilanteissa toimimisesta (taktinen ensihoito) sopiminen. Asetus sisältää myös pykälät erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävistä, ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisällöstä, riskialueluokista, tehtäväkiireellisyysluokista, tavoittamisaikojen määrittelystä, ensihoitopalvelun yksiköstä ja henkilöstöstä, johtamisjärjestelmästä sekä kenttäjohtajasta. Asetusta sovelletaan ensihoitopalveluun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskukseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeuttaa potilaan hänen terveydentilansa edellyttämään, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävissä olevien resursien puitteissa. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvistä asioista ymmärrettävästi, mikäli tietojen antaminen ei ilmeisesti vaaranna potilaan henkeä tai terveyttä. Potilasta tulee myös hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan hengen tai terveyden ollessa uhattuna häntä tulee hoitaa, vaikka hänen tahtoaan ei olisi mahdollista selvittää esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) ja Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään tahdosta riippumattomasta hoidosta. Tahdonvastaiseen hoitoon toimittaminen kytkeytyy vahvasti myös ensihoidon hoitoketjuun, sillä päihteidenkäyttäjät, psykoottiset ja itsetuhoiset potilaat ovat merkittävä osa ensihoidon potilasmateriaalia, ja mielenterveyshäiriöihin liittyy usein päihteidenkäyttöä. Lisäksi psykiatrasta hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä

ensihoidossa on lisääntynyt, mikä selittyy osittain psykiatristen sairaalapaikkojen vähenemisellä ja hoitjaksojen lyhentymisellä. (Vuorilehto & Jylhä 2018, 688.)

3 YLEISIMMÄT PÄIHDERIIPPUUUDET

Päihteiden ongelmakäyttö on alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käyttöä, johon liittyy haittaa tai riippuvuutta (Aalto ym. 2018). Päihteellä tarkoitetaan päihtymiseen käytettäviä aineita, joilla ei ole hoidollista tavoitetta (Partanen ym. 2015, 62; Aalto ym. 2018; THL 2020). Yleisimmin käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, kannabis, hallusinogeenit, opiaatit, stimulantit sekä päihdetarkoituksessa käytetyt rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. Myös päihteiden sekakäyttö on yleistä. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Sekakäyttö on usean päihdyttävän aineen samanaikaista tai vuorottelevaa käyttöä (Partanen ym. 2015; 83, 95; Aalto ym. 2018; THL 2020; Rapeli 2020).

Päihderiippuvuus syntyy pitkään jatkuneen, runsaan päihteiden käytön seurauksena, jolloin keskushermoston toiminta on muuttunut merkittäväällä tavalla (Kuoppasalmi ym. 2019). Riippuvuuden kehittymiseen liittyy toleranssin kasvu päihteeseen tai päihteen käytön lopettamisen jälkeen ilmenevät vieroitusoireet. Päihderiippuvuus voi ilmetä myös psykologisena riippuvuutena, jolloin merkittävää toleranssin kehittymistä tai vieroitusoireita ei ilmene, vaan riippuvuus ilmenee pikemminkin pakonomaisena keinona vapautua edes hetkeksi mielelle sietämättömistä tunteista, kuten ahdistuksesta, häpeästä ja merkityksettömyyden tunteesta. (Huttunen 2018.)

3.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee tyypillisesti pakonomaisena tarpeena juoda alkoholia, vieroitusoireina, toleranssin kasvuna sekä alkoholin juomisen jatkamisena haitoista huolimatta (Aalto ym. 2015, 9). Noin 25 % ensihoidon potilaista on alkoholin vaikutuksen alaisena (Boyd 2018, 694). Suomessa yleisimmin käytetty päihde onkin alkoholi (Kuoppasalmi ym. 2019; THL 2019). Alkoholi on riippuvuutta aiheuttavana aineena rinnastettavissa huumeisiin, sillä molemmat niistä muokkaavat samoja aivojen keskeisiä mielihyvätöimintoja (Kiianmaa 2013, 43). Alkoholin nauttiminen suurentaa tapaturmien ja henkilöön kohdistuvaa väkivallan riskiä. Merkittävä osa vammautuneista onkin alkoholin vaikutuksen alaisena. (Boyd 2018, 694.)

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaustila, jossa sekä mieli että elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholista (Huttunen 2018). Taipumus alkoholiriippuvuuteen on perinnöllistä (Kiianmaa 2013, 43; Kiianmaa 2015, 39; Huttunen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019, 33).

Alkoholisoitumisen riskiin vaikuttaa perintötekijöiden lisäksi myös ympäristötekijät (Kuoppasalmi ym. 2019), monet psykiatriset sairauksilmat (Huttunen 2018) sekä nuorena aloitettu alkoholin käyttö (Aalto ym. 2015, 33).

Psykologisella tasolla alkoholiriippuvuuden taustalla on elämäntilanteeseen tai taustaan liittyvä avuttomuuden tunne. Biologisesti tarkasteltuna taustalla on alkoholin pitkäaikaisen käytön tai pitkäaikaisen stressin aiheuttama keskushermoston toiminnan muutokset. (Huttunen 2018.) Alkoholiriippuvuuden ajatellaan perustuvan aivojen mielihyvää tuottaviin keskushermostovaikutuksiin (Kiiänmaa 2013, 43). Sen tunnuspiirteitä ovat vastustamaton mieliteko juoda alkoholia, sietokyvyn kehittyminen alkoholia kohtaan, vieroitusoireiden ilmeneminen, vieroitusoireiden lievittyminen alkoholilla tai muulla keskushermostoa lamaavalla aineella sekä mielenkiinnon keskittyminen alkoholin hankintaan, juomiseen ja vieroitusoireista selviytymiseen. (Kuoppasalmi ym. 2019.)

Alkoholiriippuvuus voi ilmetä sekä fyysisenä, että psyykkisenä riippuvuutena. Psykkisessä riippuvuudessa on kyse addiktiosta. Henkilö ei tällöin pysty pidättäytymään juomisesta, vaan kokee pakonomaista halua juoda alkoholia. Fyysinen riippuvuus kehittyy, kun henkilö on käyttänyt alkoholia pitkään lähes tauotta. Se tulee esiin usein vasta juomisen loputtua, kun vieroitusoireet ilmaantuvat. (Kiiänmaa 2013, 44.)

Alkoholin myönteisistä vaikutuksista keskeisimpiä ovat vaikutukset hermostoon ja verenkiertoelimistöön. Alkoholi lievittää myös ahdistuksen, masennuksen ja stressin tunnetta hetkellisesti. (Kiiänmaa 2013, 50.) Juomisen alussa alkoholin vaikutukset koetaan usein virkistävänä, rentouttavana, mielihyvää tuottavana ja estoja vähentävänä. Humalan lisääntyessä liikkeen koordinaatio ja tasapaino heikkenee ja muistiinpainamiskyky heikkenee. Humalatilassa hermoston toiminta lamaantuu, jolloin liikkeet ja kävely muuttuu kömpelöiksi, reagointi hidastuu, ajatukset ja puhe alkavat hidastua ja sammaltaa. Kuulon huononemisen vuoksi puhe muuttuu äänekkäämmäksi. Yli kahden promillen humalatilassa kivun tunne vähenee ja tajunta heikentyy. Yli neljän promillen humalatilassa hengityskeskus voi lamaantua. (Partanen ym. 2015, 66–67.)

Alkoholin kanssa muiden päihdyttävien aineiden samanaikainen käyttö on yleistynyt. Kolmannes alkoholia päihteenä käyttävistä käyttää myös muuta päihdettä, yleisimmin rauhoittavia lääkkeitä. Naisten alkoholinkäyttö on vähäisempää kuin miehillä, vaikkakin se on yleistymässä. Nuorten keskuudessa alkoholin käyttö on sen sijaan vähentynyt. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Vuonna 2018 15 vuotta täyttäneet suomalaiset joivat 100-% alkoholia keskimäärin 10,4 litraa (THL 2019).

3.1.1 Vieroitusoireet

Alkoholin vieroitusoireet voivat olla hengenvaarallisia ja johtaa jopa potilaan menehtymiseen (Boyd 2018, 694). Alkoholin vieroitusoireet tulevat, kun alkoholipitoisuus veressä vähenee (Kiiänmaa 2015, 38; Rossinen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019). Vieroitusoireiden voimakkuus riippuu juodusta alkoholimäärästä ja juomisen kestosta (Kiiänmaa 2013, 45; Aalto ym. 2015, 38; Rossinen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019), ja ne muuttuvat toistuesaan vaikeammiksi (Rossinen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019). Yleensä vieroitusoireita edeltää vähintään viikkojen mittainen alkoholin runsas ja säännöllinen käyttö. Vaikeita vieroitusoireita ennakoii yli 145 mmHg:n systolinen verenpaine, aikaisemmat vakavat vieroitusoireet sekä liitännäissairaudet. (Boyd 2018, 695.)

Tyypillisiä alkoholin vieroitusoireita on hikoilu, vapina, takykardia, kohonnut verenpaine, pahoinvointi ja unettomuus (Rossinen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019). Muita vieroitusoireita voi olla autonominen yliaktiivisuus, lisääntynyt käsien vapina, hetkelliset näkö-, tunto-, tai kuuloharhat tai -illuusiot, psykomotorinen levottomuus ja yleistyneet toonisklooniset kohtaukset. Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta ilmenee tavallisesti heti vieroitusoireiden alussa. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Vaikeita oireita ovat delirium tremens ja Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä (Boyd 2018, 695).

3.2 Huumeriippuvuus

Lääketieteellisesti huumeita ovat aineet, jotka voivat aiheuttaa riippuvuutta tai aiheuttavat niiden keskushermostovaikutuksista johtuvia käytösoireita ja psyykkisiä muutoksia. Niitä käytetään ilman hoidollisia tarkoituksia. (Joutsa & Kiiänmaa 2018.) Huumeiksi luokitellaan kannabis, opioidit, hallusinogeenit, keskushermostostimulantit, muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet (Aalto ym. 2018).

Huumeriippuvuus voi ilmentyä sekä fyysisenä että psyykkisenä. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoreina huumeidenkäytön loppuessa. Se kehittyy päihteiden jatkuvan käytön seurauksena hermoston sopeutuessa elimistössä jatkuvasti tai toistuvasti olevaan päihteeseen. Psyykinen riippuvuus ilmenee kykenemättömyytenä pidättäytyä huumeista aineen negatiivisista vaikutuksista huolimatta. Riippuvuuden syntyminen ja huumaavat vaikutukset ovat seurausta keskushermostollisista vaikutuksista, jotka ovat annos- ja ainekohtaisia. (Joutsa & Kiiänmaa 2018.) Neurobiologisten tutkimusten

perusteella huumausaineet aktivoivat mielihyväjärjestelmää. Mielihyvän kokemus voi johtaa samanlaisen kokemuksen toistuvaan tavoitteluun jopa tahdonvastaisesti. (Aalto ym. 2018.)

Huumeriippuvuudelle altistavat ympäristötekijät, kuten kaveripiiri ja vallitsevat asenteet huumeita kohtaan. Myös sosiaaliset tekijät, kuten lapsuusajan turvattomuus, voivat olla yhteydessä huumeiden käyttöön. Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa käytön säännöllistymisen lisäksi perimä. Perimän osuuden päihderiippuvuuden synnyssä on arvioitu olevan jopa 50–70 %. (Aalto ym. 2018.)

Huumeiden käyttö on yleisintä nuorilla aikuisilla. Vuonna 2018 tehdyn väestökyselyn mukaan 45 % 25–34-vuotiaista ilmoitti joskus käyttäneensä huumeita. (THL 2021.) Huumeiden käyttö on yleensä luonteeltaan sekakäyttöä (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

3.2.1 Kannabis

Kannabiksen käyttö on selvästi yleistynyt 2000-luvun vaihteesta lähtien (Aalto ym. 2018). Kannabis onkin yleisimmin käytetty huume Suomessa (Partanen ym. 2015, 70; Boyd 2018, 707; Aalto ym. 2018; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Kuoppasalmi ym. 2019; THL 2020, 19). Vuonna 2018 tehdyssä väestökyselyssä 24 % 15–69-vuotiaista ilmoitti joskus käyttäneensä kannabista (Rönkä & Markkula 2020, 19). Kannabiksen käyttö alkaa usein nuoruudessa tai nuorena aikuisena ja Suomessa käyttö on yleisintä 25–34-vuotiailla (Niemelä 2018; Rönkä & Markkula 2020, 21). Kannabista käytetään pääosin viihdetarkoituksissa (79 %), ja lisäksi osa käyttäjistä (5 %) käyttää kannabista lääkinällisiin tarkoituksiin. 81 % kannabiksen käyttäjistä on sekakäyttäjiä, ja tavallisimmin sitä käytetään yhdessä alkoholin kanssa. (Rönkä & Markkula 2020, 22.) Lähteestä riippuen 10–20 prosentille kannabiksen käyttäjille kehittyy riippuvuus (Niemelä 2018, Rapeli 2020).

Kannabiksen päihdekäytöllä haettuja vaikutuksia ovat rentoutuminen, onnellisuuden ja hyvänolon tunne sekä euforia. Lisäksi aistikokemukset voivat vahvistua. (Partanen ym. 2015, 71; Niemelä 2018.) Kannabis lisää myös ruokahalua, löyhentää assosiaatioita ja vähentää estoja (Partanen ym. 2015, 71). Isommilla annoksilla voi syntyä myös hallusinogeenisiä vaikutuksia. Myöhemmin esiintyviä oireita on vetäytyneisyys, ja henkilö voi kokea ajatusten lentoa, assosiointia ja aistien risteämistä. Kannabis heikentää myös

ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyksien arviointia. Osalle käyttäjistä kannabis voi aiheuttaa myös ahdistusta tai laukaista paniikkikohtauksen. Myös paranoidista ajatuskulkua voi esiintyä. (Niemelä 2018.) Suurehkon kannabismäärän käytön jälkeen voi esiintyä myös sekavuutta (Kuoppasalmi ym. 2019).

Psyykkisten vaikutusten lisäksi kannabiksella on somaattisia vaikutuksia. Näitä on ääreisverenkierron vilkastuminen, sydämen lyöntitiheyden nousu, verenpaineen laskusta seuraava huimaus, päänsärky, silmien, nielun ja suun kuivuminen, silmien punoitus ja pupillien pieni koko. Verensokerin laskua, makean himoa ja ruokahalun kasvua voi esiintyä. Myös vapinaa, koordinaatiovaikeuksia ja ataksiaa voi ilmetä. (Niemelä 2018.)

Pitkäaikaiskäytössä kannabis heikentää oppimista, muistia ja tarkkaavaisuutta. Myös motoriset kyvyt ja verbaalinen suoritus heikkenevät. Amotivaatio-oireyhtymän tyypillisiä oireita ovat motivaation puute, saamattomuus, apaattisuus, keskittymiskyvyn puute, vaikeus omaksua uusia asioita ja ongelmat arkipäivän toiminnoista suoriutumisessa. (Niemelä 2018.)

Kannabiksen vieroitusoireet ovat yleensä lieviä (Huttunen 2018; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Rossinen 2018), mutta ne voivat olla erityisen vaikeita, mikäli käyttäjä tupakoi tai hänellä on psyykkisiä sairauksia. Kannabis aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireina voi olla ärtyisyyttä, levottomuutta, masennusta, hermostuneisuutta, unihäiriöitä ja tuskaisuutta. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

3.2.2 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat ajatteluun ja havaintokykyyn vaikuttavia aineita, jotka aiheuttavat psykoosia muistuttava tilan, jossa ajan ja paikan taju muuttuu. Hallusinogeenit ovat muun muassa lysergihapon dietyyliamidi eli LSD ja fensyklidiini. Päihtymystilaan liittyy myös aistiharhoja. (Joutsa & Kiianmaa 2018.)

Hallusinogeenit aiheuttavat harvoin riippuvuutta (Partanen ym. 2015, 79; Joutsa & Kiianmaa 2018; Rapeli 2020), joten vieroitusoireita ei yleensä synny (Partanen ym. 2015, 79). LSD:n vaarallisuus johtuu psyykkisistä vaikutuksista (Joutsa & Kiianmaa 2018). Näitä ovat hallusinaatiot, muutokset mielialassa, aistien herkistyminen, ajatustoiminnan häiriöt sekä minäkuva häiriöt. Muita LSD:n vaikutuksia voivat olla esimerkiksi pupillien laajeneminen, tuijottava tai harhaileva katse, takykardia ja lievästi kohonnut verenpaine.

Lisäksi esimerkiksi lämmönnousua, vapinaa, hengitystaajuuden nousua, kouristustaipumusta, pahoinvointia, suun kuivumista tai lihasjäykkyyttä voi esiintyä. (Korpi & Linden 2018.)

3.2.3 Opioidit

Opioidien ongelmakäyttö on lisääntynyt Suomessa. Arvion mukaan Suomessa oli vuonna 2012 13000–15000 ongelmakäyttäjää. (Mikkonen 2018.) Vuonna 2018 tehdyn kyselyn mukaan opioidit olivatkin tyypillisimmin ongelmia aiheuttanut huume (39 %) päihdehuollon asiakkaiden keskuudessa (Rönkä & Markkula 2020, 37).

Opioideilla on kipua poistavia ja mielihyvää tuottavia vaikutuksia (Joutsa & Kiianmaa 2018). Buprenorfiini on Suomessa yleisimmin väärinkäytetty opioidi (Aalto ym. 2018; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Kuoppasalmi ym. 2019; Rapeli 2020; THL 2020). Opioidit aiheuttavat tyypillisesti euforiaa, joka myöhemmin ilmenee apaattisuutena, dysforiana, kiihtyneisyytenä tai estyneisyytenä sekä heikentyneenä arviointikykyinä. Oirekuvaan liittyy lisäksi tyypillisesti pupillien supistuminen, uneliaisuus, puheen sammallus ja muistivaikeudet. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Opioidien vaikutukset kestävät käytetystä aineesta riippuen 1–2 tunnista useisiin tunteihin, jopa vuorokauteen. Opioidien käyttö on harvempaa ja jaksottaisempaa kuin muiden päihteiden kohdalla. (Kuoppasalmi ym. 2019.)

Opioidiriippuvuus alkaa tavallisimmin myöhäisnuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa (Kuoppasalmi ym. 2019). Riippuvuus opioideihin on usein kroonista sisältäen raittiita jaksoja ja niitä seuraavia retkahduksia (Mikkonen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019). Opioidiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät. Toistuva aineen käyttö johtaa hermosoluyhteyksien muokkaantumiseen sekä aivojen ja elimistön jatkuvaan opioidien vaikutukseen tottumiseen. (Mikkonen 2018.)

Opioidiriippuvuuden vieroitusoireina ilmenee ahdistuneisuutta ja levottomuutta, joihin liittyy huumehakuinen käyttäytyminen. Muita oireita voi olla esimerkiksi nivel- ja vatsakivut, oksentelu, ripuli sekä silmien ja nenän vuotaminen. Oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Rossinen 2018.)

3.2.4 Keskushermostostimulantit

Keskushermostostimulantteja ovat muun muassa amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi (Alho 2018). Ne lisäävät liikeaktiivisuutta, vähentävät väsymystä ja ruokahalua sekä tuottavat mielihyvää aiheuttaen voimakkaan psyykkisen riippuvuuden (Joutsa & Kiianmaa 2018). Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan 11000–18000 amfetamiinin ongelmakäyttäjää. Stimulanttien päivittäinen ongelmakäyttö on vähäistä. (THL 2020.) Useimmat keskushermostostimulanttien käyttäjistä ovat olleet tai ovat ainakin ajoittaisia sekakäyttäjiä (Alho 2018).

Keskushermostostimulantit aiheuttavat muun muassa sydämentykytystä, verenpaineen laskua ja hikoilua, kiihtyneisyyttä, hyvänolon tunnetta, ahdistusta, unettomuutta sekä psykoosioireita. Oireena voi olla myös hampaiden kiristelyä tai leukalukko. Osa keskushermostostimulanteista voi aiheuttaa myös harhaisuutta. (Alho 2018.)

Vuonna 2018 tehdyn päihdehuollon kyselyn mukaan stimulantit olivat ensisijainen päihde (19 %) päihdehuollon asiakkailta (THL 2020). Amfetamiini on Suomessa yleisin käytetty suonensisäinen huumausaine (Partanen ym. 2015, 72, Alho 2018; Kuoppasalmi ym. 2019). Se on voimakkaasti addiktoiva aine, joka aiheuttaa voimakkaan hyvänolon tunteen, ylikiihottuneisuutta, rauhattomuutta, unettomuutta ja ruokahalun vähenemistä. Suurina annoksina se voi aiheuttaa psykoosin. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Kokaiinin käyttö on vähäistä Suomessa, vaikkakin sen käyttö on lisääntymässä. Se aiheuttaa voimakkaan hyvänolon tunteen, energisyyden ja voiman tunteen. Kokaiini on voimakkaammin addiktoiva aine kuin amfetamiini. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Ekstaasin vaikutukset ovat mielihyvän ja energisyyden lisääntyminen (Joutsa & Kiianmaa 2018).

Keskushermostostimulanttien vieroitusoireina ilmenee mielialan laskua, väsymystä, painajaisia, unettomuutta tai liikaunisuutta, lisääntynyttä ruokahalua sekä psykomotorista hitautta tai kiihtyneisyyttä (Kuoppasalmi ym. 2019). Pahan olon tunnetta ja ärtyvyyttä voi esiintyä. Masentuneisuus voi potilailla kestää pitkäänkin. Kroonisen käytön seurauksena voi esiintyä laihtumista sekä unen puutteesta johtuvaa psykoottisuutta ja harhaisuutta. (Rossinen 2018.)

3.3 Lääkeriippuvuus

Lääkeriippuvuus ilmenee yleisimmin lääkkeiden säännöllisen ja pitempiaikaisen käytön lopettamisen yhteydessä esiintyvänä lopetusoireina. Oireet ovat ohimeneviä ja asteittain lievittyviä. Pelkästään lopetusoireina ilmenevä lääkeriippuvuus ei yleensä ole vaarallista, mutta voi estää lääkityksen lopettamisen. (Huttunen 2017.)

Lääkeriippuvuus voi esiintyä myös psyykkisenä riippuvuutena, jolloin lääkettä käytetään tarpeettoman suurina annoksina tai tarpeettoman tiheään. Pakonomaisen käytön taustalla on perusteeton usko lääkkeen suurempien annosten parempaan tehoon tai uuden annoksen ottaminen ennen kuin edellinen annos on kunnolla ehtinyt edes vaikuttaa. Tällöin sekä lääkeainepitoisuudet että haittavaikutukset elimistössä lisääntyvät. (Huttunen 2017.)

Osaa lääkkeitä voidaan käyttää myös päihteenä (Aalto ym. 2018). Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä lääkinnällisen hoidon sijaan päihtymiseen tai huumausaineena (Partanen ym. 2015, 83, 95; Aalto ym. 2018; THL 2020). Kun puhutaan lääkkeiden väärinkäytöstä, keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä käytetään määrätyn annoksen yli ja hoito riistäytyy käsistä (Aalto ym. 2018). Lääkeriippuvuudelle on ominaista tarpeettoman lääkkeen jatkuva tai pakonomainen käyttö (Huttunen 2018).

Noin 7 % suomalaisista on joskus käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai kipulääkkeitä päihteenä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Rönkä & Markkula 2020, 19). 25–34-vuotiaiden keskuudessa lääkkeitä väärinkäyttäneiden osuus oli 13 % (Rönkä & Markkula 2020, 19). Huumeista ainoastaan kannabiksen käyttö on lääkkeiden väärinkäyttöä yleisempää (Rönkä & Markkula 2020, 24). Runsas viidennes päihteidenkäyttäjistä on lääkkeiden ongelmakäyttäjiä (Kuoppasalmi ym. 2019). Lääkkeiden väärinkäyttö on yleisintä nuorilla aikuisilla (Rapeli 2020).

Lääkkeitä väärinkäyttäneiden keskuudessa alkoholin runsas käyttö on yleistä. Lähes puolella lääkkeitä väärin käyttäneistä on myös kokemusta huumeiden kokeilusta tai käytöstä. (Rönkä & Markkula 2020, 24.)

3.3.1 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä (Joutsa & Kiianmaa 2018; Rapeli 2020), jotka ovat tarkoitettu ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon. Päihdekäytössä niillä haetaan rauhoittavaa ja tasaavaa vaikutusta. (Partanen ym. 2015, 83; Kuoppasalmi ym. 2019.) Lisäksi niitä käytetään tiettyjen huumausaineiden vaikutusten lisäämiseksi sekä vieroitusoireiden vähentämiseksi (Partanen ym. 2015, 83). Bentsodiatsepiineja käytetään harvoin yksinään väärin, vaan niiden käyttöön liittyy usein muita päihteitä, etenkin alkoholia (Kuoppasalmi ym. 2019). Bentsodiatsepiinit ovat yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä (THL 2020).

Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö ilmenee väsymyksenä, raukeutena, välinpitämättömyytenä, sekavuutena, puheen tuottamisen vaikeutena ja liikkeen epävarmuutena. Osalla potilaista käyttö vähentää estoja ja johtaa kontrolloimattomaan käytökseen. Eitoivottuina oireina voi esiintyä ärtyvyyttä, ahdistuneisuutta, jännitystä, liiallisia sedatiivista vaikutuksia ja sekavuutta tai aggressiivisuutta. Suurina annoksina bentsodiatsepiinit voivat alentaa verenpainetta ja vaikuttaa syketaajuuteen. Ne voivat aiheuttaa myös suun kuivumista, pahoinvointia, oksentelua, vatsan toiminnan häiriöitä ja ruokahaluttomuutta. Bentsodiatsepiinit ovat keskushermostoa tehokkaasti lamaavia aineita, jotka alentavat tajunnantasoja, nostavat kouristuskyynnystä ja aiheuttaa muistihäiriöitä. (Partanen ym. 2015, 84.) Pitkäaikaiskäytössä bentsodiatsepiinien käyttö heikentää kognitiivista suoriutumista (Rapeli 2020).

Yleisimmin bentsodiatsepiinien vieroitusoireita ilmenee ahdistuneisuutta ja unettomuutta (Rossinen 2018). Muita vieroitusoireita on autonomisen hermoston yliaktiivisuus, käsien vapina, unettomuus, ahdistuneisuus, levottomuus, pahoinvointi ja oksentelu. Vaikeiden vieroitusoireiden yhteydessä voi esiintyä myös epileptisiä grand mal-kohtauksia, aistiharhoja, illuusioita, tai delirium. (Kuoppasalmi ym. 2019.)

3.4 Sekakäyttö

Sekakäytössä keskushermostossa vaikuttaa samanaikaisesti useita eri aineita, jolloin myös pitkäaikaiset kognitiiviset haittavaikutukset voivat korostua (Rapeli 2020). Päihteitä voidaan käyttää samanaikaisesti tehostamaan päihdevaikutusta tai hillitsemään vieroitusoireita (Kuoppasalmi ym. 2019). Päihteiden sekakäyttö on toiseksi yleisin päihteiden

käytön muoto alkoholiriippuvuuden jälkeen (Partanen ym. 2015, 95). Erityisesti alkoholin ja psykoaktiivisten lääkkeiden sekakäyttö on yleistynyt. Lisäksi opioidikorvaushoitopotilaiden samanaikaisen bentsodiatsepiinien riskikäyttö on yleistä. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Kannabista sekä useita ei huumausaineita käyttävien keskuudessa alkoholin humalahakuinen juominen oli vuoden 2018 väestötutkimuksen mukaan yleisintä (Rönkä & Markkula 2020, 25).

Sekakäyttö on yleistä hoitoon hakeutuvilla (Aalto ym. 2018). Huumehoidon asiakkaista 52 % kertoi vuonna 2018 tehdyssä väestötutkimuksessa käyttäneensä ainakin kolmea ongelmapäihdettä (Rönkä & Markkula 2020, 37). Lisäksi noin 10 % Suomen aikuisväestöstä on joskus käyttänyt useampaa päihdyttävää ainetta samanaikaisesti (Rapeli 2020). Sekakäyttöä kokeillaan yleensä nuorena (Partanen ym. 2015, 95).

4 PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

4.1 Alkoholiperäiset sairaudet

Alkoholin suurkulutus voi vaurioittaa lähes jokaista elintä sekä altistaa kroonisille sairauksille (Paton 2015, 33; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Suomessa alkoholin vuoksi sairaalahoitossa vuonna 2018 oli 32 486 potilasta, joilla oli alkoholisairaus pää- tai sivudiagnoosina. Yleisimpiä syitä hoidolle olivat päihtymystilan (35,5 %) ohella elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymishäiriöt (21,8 %), alkoholiriippuvuus (17,5 %) sekä maksasairaudet (13,7 %). Lisäksi sairaalahoitoon jouduttiin muun muassa haimasairauksien, mahakatarrin, kardiomyopatian ja sikiövaikutusten takia. Miesten osuus kaikista potilaista oli lähes 80 %. (THL 2020, 54–55, 59.)

Ikä vaikuttaa elimistön kykyyn sietää alkoholia. Nuorilla alkoholinkäytön riskit ovat suuremmat kuin aikuisilla. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Alkoholi vaikuttaa kehityksessä oleviin aivoihin lyhytaikaisesti aiheuttamalla masennusta, keskittymiskyvyn puutetta ja reaktioajan hidastumista. Pitkäaikaisina vaikutuksina voi ilmetä muistiongelmia ja oppimisvaikeuksia. (Christian ym. 2015, 43.) Ikääntyneillä alkoholinkäytön riskit ovat niin ikään suuremmat työikäiseen väestöön verrattuna. Iän kasvaessa veden suhteellinen osuus elimistössä pienenee ja yleinen terveys heikentyy. (Richards & Bradley 2015, 46; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Lisäksi monilla lääkkeillä on alkoholin kanssa yhteisvaikutuksia, ja maksan kyky käsitellä alkoholia on alentunut maksan verenkierron ja aineenvaihdunnan heikentymisen myötä. Alkoholinkäyttö lisää myös kaatumisriskiä ja heikentää luita aiheuttaen merkittävän murtumavaaran. (Richards & Bradley 2015, 46–47.)

4.1.1 Maksasairaudet

Alkoholi on maksasairauksien merkittävin aiheuttaja Euroopassa (McCune 2015, 50). Rasvamaksaa esiintyy 17–42 %:lla alkoholin suurkuluttajista. Se kehittyy triglyseridien kasaantuessa maksasoluihin runsaan alkoholinkäytön seurauksena. Maksa on yleensä suurentunut, mutta tila voi olla oireeton ja paljastua koholla olevista maksa-arvoista. (McCune 2015, 50; Boyd 2018, 698.)

Alkoholiperäisessä hepatiitissa maksasolut tulehtuvat kroonisesti (Tunturi 2020). Alkoholihepatiitin oireita ovat muun muassa huonovointisuus ja sekavuus, kuume, mustelmat sekä askitekseen kertymisestä aiheutuva vatsan laajeneminen ja epämukavuuden tunne. Maksa on usein suurentunut ja arka, ja kohonneen porttilaskimopaineen seurauksena voi syntyä ruokatorven suonikohjuvuoja. (McCune 2015, 53.) Verioksennus voi siis olla merkki maksasairaudesta, ja verta oksentava potilas tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa. Verta voi kulkeutua myös ruuansulatuskanavan läpi, jolloin se värjää ulosteen tummaksi. (Mustajoki 2020.) Hepatiitin vakavassa muodossa oireita ovat keltaisuus, koagulopatia ja maksan vajaatoiminta (McCune 2015, 53). Fulminantissa hepatiitissa potilaalle kehittyy päivien sisällä maksakooma (Boyd 2018, 698).

Monet maksasairaudet johtavat lopulta maksakirroosiin (Tunturi 2020). Alkoholihepatiitipotilailla on usein myös piilevä maksakirroosi. Kirroosipotilailla voi hepatiittiin liittyvien oireiden lisäksi esiintyä hämähäkkiluomia, kämmenien punoitusta, gynekomastiaa ja kivesatrofiaa. (McCune 2015, 52–53.)

Maksasairaudet voivat nopeasti vaikeutuessaan ja yleensä jonkin laukaisevan tekijän myötä johtaa maksan vajaatoimintaan, jonka seurauksena voi kehittyä hepaattinen enkefalopatia eli maksakooma (McCune 2015, 53; Boyd 2018, 698). Se aiheutuu maksan alentuneesta kyvystä käsitellä aineenvaihduntatuotteita, jotka pääsevät vaikuttamaan keskushermostoon. Oireita ovat muun muassa yläraajojen vapina, lihasnykäykset, kouristelu ja jopa tajuttomuus. Hoitamattomana kuolleisuus on noin 20–50 %. (Boyd 2018, 698.)

4.1.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet

Alkoholin pitkäaikaiskäyttö johtaa kohonneeseen verenpaineeseen (Huttunen 2015; Kumar ym. 2015, 75; Boyd 2018, 698). Vaikutukset ovat alkoholin nauttimisen yhteydessä suoria, mutta pitkällä aikavälillä myös epäsuoria lihomisen myötä (Huttunen 2015). Alkoholi voi selittää jopa 10–30 % verenpainetautitapauksista (Boyd 2018, 698). Humalahaikuihin juominen on erityisen haitallista, sillä se nostaa verenpainetta runsaasti. Verenpainetason vaihtelu taas on yhteydessä sydän- ja verisuonitapahtumiin. (Huttunen 2015.)

Alkoholin runsas käyttö kasvattaa rytmihäiriövaaraa. Eteisvärinärisä on alkoholin ongelmakäyttäjillä 3–5 kertaa yleisempää kuin muulla väestöllä. Eteisvärinää voi ilmetä jo

runsaan kertakäytön yhteydessä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) QT-ajan pitenemisestä johtuvaa kääntyvien kärkien kammiotakykardiaa esiintyy elektrolyyttihäiriöistä kärsivillä alkoholisteilla (Kumar ym. 2015, 76; Boyd 2018, 697). Myös tykyttelyä ja angina pectorista muistuttavaa rintakipua voi esiintyä (Paton 2015, 35).

Alkoholi aineenvaihduntatuotteineen vaurioittaa sydäntä ja vaikuttaa kammioiden toimintaan (Kumar ym. 2015, 76; Boyd 2018, 697). Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena sydänlihaksen paksuuntuminen ja diastolinen vajaatoiminta etenee vaikeimmillaan systoliseen vajaatoimintaan, jolloin puhutaan alkoholikardiomyopatiasta. Yleensä vaurio koskettaa vasenta kammiota, mutta se voi pahentuessaan edetä myös oikeaan kammiin. 21–32 % kardiomyopatioista on alkoholista johtuvia. (Boyd 2018, 697.) Alkoholiriippuvaisten riski sairastua kardiomyopatiaan on satakertainen raittiisiin verrattuna (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

4.1.3 Hermoston ja lihasten sairaustilat

Alkoholi vaikuttaa suoraan keskushermostoon ja on syynä usealle neurologiselle oireelle (Boyd 2018, 696). Alkoholiriippuvaisilla esiintyy paljon pikkuaivoatrofiaa (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Se aiheuttaa liike- ja tasapainovaikeuksia (Boyd 2018, 696) sekä puhekyvyn vaikeutumista, nystagmusta ja vapinaa (Alty & Cosgrove 2015, 65). Isoivojen atrofiassa puolestaan henkinen suorituskyky ja muisti heikkenevät (Boyd 2018, 696). Lisäksi epilepsiariski on alkoholiriippuvaisilla kymmenkertainen muuhun väestöön verrattuna (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Muusta syystä johtuva kouristelu tulee erottaa pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta johtuvasta, vieroitusoireisiin liittyvästä kouristelusta (Boyd 2018, 697).

Alkoholin suurkulutus altistaa aivoverenvuodoille (Kumar ym. 2015, 74; Boyd 2018, 698). Lisäksi suurentunut riski sairastua diabetekseen ja eteisvärinänsä sekä kohonnut verenpaine ja suurentuneet rasva-arvot kasvattavat riskiä saada aivoinfarkti (Alty & Cosgrove 2015, 67; Boyd 2018, 697).

Jopa 80 %:lla alkoholin suurkuluttajista esiintyy polyneuropatiaa, jossa tunto- ja liikehermojen vaurio etenee raajojen ääreisosista vartaloa kohti (Boyd 2018, 696). Alkoholipolyneuropatiaan liittyy lihasten surkastumista ja heikkoutta sekä kipuja. Tila kehittyy hitaasti, mutta hermovaurioita voi syntyä myös lyhyen ajan sisällä. Alkoholisteilla esiintyy

yleisesti radialishermon puristusvammoja, jolloin ranne jää hetkellisesti roikkumaan hermon lamaustilan vuoksi. (Alty & Cosgrove 2015, 65–66; Boyd 2018, 696.) Alkoholipolyneuropatia voi vaikuttaa myös autonomiseen hermostoon, jolloin häiriöitä esiintyy sydän- ja verenkiertoelimistössä, eritystoiminnassa ja seksuaalisissa toiminnoissa (Boyd 2018, 696).

Luurankoli hasten surkastuminen pitkään jatkuneen alkoholinkäytön seurauksena voi johtaa akuuttiin lihaskudoksen hajoamiseen eli rbdomyolyysiin (Boyd 2018 696; Atula 2019). Yleensä taustalla on pitkään paikoillaan makaaminen. Tällöin useimmiten alaraajojen lihakset turpoavat ja kipeytyvät, ja lisäksi tunnottomuutta ja halvauksia voi esiintyä, ja potilas voi olla kuumeileva ja sekava. Tällöin potilas on saatava nopeasti sairaalahoitoon. (Atula 2019.) Tila voi johtaa vakaviin elektrolyyttihäiriöihin, asidoosiin ja munuaisvaurioon (Boyd 2018, 696) – hoitamattomana kuolemaan. Rbdomyolyysin hoidossa keskeistä on kuivuman korjaaminen ja munuaisvaurion ehkäiseminen elektrolyyttiliuosella ja toisaalta nestekuorman vähentäminen. (Atula 2019; Munuaisvaurio (akuutti): Käypä Hoito -suositus, 2020.)

Alkoholisteilla yleisesti esiintyvä tiamiinipuutostila voi johtaa keskushermostoa vaurioitettavaan Wernicke-Korsakoffin syndroomaan (Vataja 2016; Boyd 2018, 696; Kuoppasalmi ym. 2019). Wernicken enkefalopatiaan sairastuminen on alkoholiriippuvaisilla 50 kertaa todennäköisempää kuin normaaliväestöllä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Siihen liittyy psyykkisiä oireita, tajunnan häiriöitä ja silmäoireita. (Vataja 2016; Kuoppasalmi ym. 2019.) Myös hypotensiota ja matalaa ruumiinlämpöä on kuvattu esiintyvän (Kuoppasalmi ym. 2019). Tyypillisiä oireita ovat lisäksi kävely- ja tasapainovaikeudet sekä perifeerinen neuropatia. Hoitamattomana kuolleisuus on lähes 20 %. Tiamiinipuutoksesta kärsivälle ei pidä antaa glukoosia ennen tiamiinia, sillä se voi laukaista Wernicken enkefalopatian. (Boyd 2018, 696.) Korsakoffin oireyhtymään liittyy muistihäiriöitä ja konfabulointia eli muistiaukkojen peittelyä satuilemalla (Vataja 2016; Boyd 2018, 696; Kuoppasalmi ym. 2019).

4.1.4 Delirium tremens

Delirium tremens eli juoppohulluus on vaikea vieroitusoireyhtymä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Se on lyhytkestoinen, mutta toisinaan hyvin vaarallinen alkoholin käytöstä johtuva myrkytys-sekavuustila (ICD-10 2021. F10.4). Sitä edeltää tavallisesti pitkään jatkunut ja runsas alkoholin käyttö. Sen ilmentymisen

todennäköisyys on suurin 2–3 vuorokauden sisällä alkoholinkäytön lopettamisesta. (Huttunen 2018; Kuoppasalmi ym. 2019.) Tila voi olla hengenvaarallinen (Aalto 2015, 38; Huttunen 2018; Rossinen 2018). Tyypillisesti deliriumista kärsivä potilas ei saa nukutuksi ja muuttuu levottomaksi, pelokkaaksi ja ahdistuneeksi. Lisäksi ruokahalu heikkenee ja aistiharhoja kehittyy vähitellen. Pelokkuutensa ja sekavuutensa vuoksi potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti ja arvaamattomasti. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Potilailla voi esiintyä lisäksi kouristeluja, kuumeilua, kuivumista ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä (Rossinen 2018). Oireet alkavat yleensä vähitellen (Kuoppasalmi ym. 2019).

4.2 Huumeiden vaikutukset elimistöön

Huumeiden käyttö lisää sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia (Ojanperä & Kriikku 2018). Vuonna 2018 Suomessa oli huumeiden vuoksi sairaalahoidossa 10 349 potilasta pää- tai sivudiagnoosinaan huumesairaus. Hoitopäiviä kertyi huumausaineiden käytön seurauksena 31 898, ja tarkentamattomien huumaus- ja lääkeaineiden ja muiden lääkeaineiden seurauksena 9068. Sairaalahoitoon johtaneita syitä olivat huumeiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät, päihtymystilat ja myrkytykset. Useimmiten potilaat olivat ottaneet opioideja tai uni- ja rauhoittavia lääkkeitä. Miesten osuus potilaista oli pääsääntöisesti suurempi kuin naisten. (THL 2020, 56.)

4.2.1 Hengityselimistö

Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa yskää, äänen käheyttä ja limaisuutta (Kivelä 2018). Kannabiksen polttamisessa hengityselimistöön syntyy vaurioita sekä kertyy hiukkasia ja tervaa. Pitkäaikaisvaikutuksina voi esiintyä hengitysteiden limakalvomuutoksia ja kroonisia keuhkoputkentulehduksia. Lisäksi astmaoireet ja keuhkolaajentumat voiva pahentua. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Pitkäaikaiskäytössä kannabis voi myös aiheuttaa keuhkolaajentumia. Kannabis nostaa riskiä sairastua suu-, nielu-, kurkunpää- ja keuhkosyöpään. Polttamalla käytettynä moni huumausaine voi aiheuttaa keuhkotulehduksia. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Kokaiinin nuuskaaminen voi aiheuttaa kroonista nuhaa, nenäverenvuotoja ja nenän väliseinän rikkoutumisen. Tablettimuotoisten huumausaineiden injektioikäyttö voi kerryttää talkkia keuhkoihin ja aiheuttaa talkkoosin eli keuhkovaurion, joka oireilee hengenahdistuksena ja voi johtaa kuolemaan. (Kivelä 2018.)

4.2.2 Sydän- ja verenkiertoelimistö

Kannabiksen käyttö voi pahentaa sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin ja aivoverenkier-
ron häiriöiden oireita (Kuoppasalmi ym. 2019). Amfetamiini aiheuttaa hypertensiota sekä
systeemi- että pulmonaaliverenkierrossa sekä kasvattaa riskiä sairastua sepelvaltimo-
tautiin ja kardiomyopatiaan. Se voi myös aiheuttaa rytmihäiriöitä ja aortan dissekaatioita.
(Kivelä 2018.) Yliannostusten aiheuttamat oireet on kuvattu kappaleessa 5.

4.2.3 Immuunijärjestelmä

Infektiot, kuten HIV sekä B-, C- ja D-hepatiitit leviävät huumeidenkäyttäjien keskuudessa
veriteitse lähinnä yhteisten pistovälineiden kautta. Injisoitavat aineet ja välineet voivat
olla likaisia, tai mikrobit voivat levitä verenkiertoon muualta käyttäjän omasta elimistöstä.
Huumeiden suonensisäinen käyttö voi aiheuttaa verisuonitukoksia, kuolioita ja vaskuliit-
teja. Valtimeen pistäminen lisää infektio- ja tukosriskiä. (Kivelä 2018.) Suonensisäinen
käyttö voi myös aiheuttaa imusuonitulehduksia ja märkäpesäkkeitä (Huumeongelman
hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Levitessään ympäröiviin kudoksiin infektio voi nos-
taa kuumeen ja aiheuttaa yleistilan laskua, jolloin kyseessä on hengenvaara. Seurauk-
sena voi olla sepsis, mikäli bakteeri tai sieni pääsee leviämään verenkiertoon. Bakteereja
kertyy useimmiten sydämeen, pernaan, keuhkoihin, luustoon ja niveliin. Sydämeen levi-
tessään mikrobit voivat aiheuttaa endokardiitin eli tulehduksen sydänläppiin ja sydämen
sisäkalvoon. Selkärankaan levitessään infektio voi johtaa halvaantumiseen. (Kivelä
2018.)

5 MYRKYTYKSET

5.1 Alkoholi

Alkoholi voi myrkytystilanteissa aiheuttaa kooman 3–4 promillen humalatilassa. Pienemmillä annoksilla alkoholi aiheuttaa sekavuutta ja aggressiivisuutta. (Huttunen 2017.) Muita oireita ovat suorituskyvyn heikkeneminen, reaktiokyvyn, kivun ja kuulon aleneminen sekä tajunnantason lasku. Kipureaktion puuttuminen, matala verenpaine tai verensokeri, katkonainen hengitys tai hengityslama ja vaikea alilämpöisyys ovat merkkejä vaikeasta alkoholimyrkytyksestä. (Jokelainen 2015.)

5.2 Opioidit

Opioidimyrkytyksen vaikutuksia ovat hengityksen heikentyminen (Huttunen 2017; Waller & Sampson 2018, 671) ja hengityslama (Boyd 2018, 704; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Muita mahdollisia oireita ovat bradykardia (Huttunen 2017; Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Waller & Sampson 2018, 671), hypoksia (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) ja keuhkopöhö (Huttunen 2017).

Opioidimyrkytykselle on tyypillistä pienet pupillit (Huttunen 2017; Waller & Sampson 2018, 671). Aivoturvotuksen edetessä pupillit laajenevat. Pitkävaikutteisten opioidien myrkytyksestä aiheutuu pitkä tajuttomuus. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Vaikeissa päihtymystiloissa voi ilmetä myös opioidipäihtymysdelirium. Delirium voi ilmetä myös, mikäli kyseessä on sekamyrkytys tai potilaalla on muu aivojen toimintahäiriö. (Kuoppasalmi ym. 2019.) Lyhytvaikutteisilla opioideilla ei ole kattovaikutusta, joten niillä myrkytysriski on suurin (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018).

5.3 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinimyrkytykset ovat oireiltaan usein lieviä (Lund & Inkinen 2019) aiheuttaen useimmissa tilanteissa vain tajuttomuutta (Nurmi 2018, 600). Tajunnan häiriöiden

lisäksi muita oireita voi olla ataksia (Lund & Inkinen 2019) eli tahdonalaisten lihasten keskushermostoperäinen toimintahäiriö (Lääketieteen sanasto 2016), puheen tuoton vaikeus sekä pienehköt, valolle reagoivat pupillit. Verenpaine voi olla normaalia matalampi ja syketaaso rauhallinen. Verenkierto- ja hengitysvajausta voi myös esiintyä, mutta näissä tilanteissa tulee ottaa huomioon sekamyrkytyksen mahdollisuus. (Lund & Inkinen 2019.) Käytettynä yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, kuten alkoholin, kanssa myrkytysoireet pahenevat (Nurmi 2018, 600). Myrkytyskuolemissa bentsodiatsepiinien käyttö onkin yleistä yhdessä alkoholin tai muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa (Simojoki 2018).

5.4 Keskushermostostimulantit ja hallusinogeenit

Kokaiinin yliannostuksessa oireet ilmaantuvat nopeasti ja tila voi johtaa potilaan äkki-kuolemaan. Myrkytyksen alkuvaiheessa potilaalla ilmenee pelkotiloja tai paranoidista psykoosia ja myöhemmin masennusta. Mahdollisia sydänoireita ovat esimerkiksi takykardia, dissektoiva aneurysma, myokardiitti, rytmihäiriöt ja sydäninfarkti. Myös neurologisia oireita, kuten kouristuksia ja pupillien laajentumista, voi esiintyä (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) ja ruumiinlämpö voi nousta (Huttunen 2017).

Amfetamiinin myrkytysoireita ovat takykardia, hypertensio, hypertermia, hikoilu, pupillien laajentuminen, kouristustaipumus, lihasjäykkyys, hyperrefleksia ja hampaiden narskuttelu. Yliannostuksiin voi myös liittyä voimakasta kiihtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, motorista levottomuutta ja psykoottisia oireita. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Hallusinogeenit aiheuttavat myrkytyksissä verenpaineen ja sykkeen kohoamista (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018) ja ruumiinlämmön nousua (Huttunen 2017). Lisäksi tajunnantaso laskee voimakkaasti ja potilas saattaa kouristaa (Boyd 2018, 704).

Serotoniinioireyhtymä aiheutuu liiallisesta serotoniinivaikutuksesta hallusinogeenien, kiihdyttävien huumeaineiden, kuten amfetamiinin, kokaiinin ja ekstaasin, sekä tiettyjen lääkeaineiden käytön seurauksena. Oireyhtymä näkyy neurologisina oireina, kuten sekavuutena, levottomuutena, vapinana, refleksien kiihtymisenä ja kouristeluna. Lisäksi voi esiintyä lihasjäykkyyttä, -nykäyksiä, verenvuotoja, ruumiinlämmön nousua ja ripulia. (Nurmi, J. 2018, 603.)

5.5 Yliannostuksen hoito ensihoidossa

Naloksoni on opioidiantagonisti, joka vaikuttaa kaikkiin kolmeen opioidireseptoriin. Naloksonia käytetään vaikeissa opioidimyrkytyksissä, joissa potilaan elintoiminnot ovat uhattuna. Naloksoni syrjäyttää opioidit opioidireseptoreissa. (Nurmi 2018, 607.) Kun sopiva annos saavutetaan, opioidien hengitys- ja keskushermostolama kumoutuvat minuuteissa (Kaista & Inkinen 2019). Naloksonin käyttöön liittyy myös haittavaikutuksia. Yleisimmät haitat aiheutuvat opioidien vieroitusoireista. (Boyd 2018, 711; Kaista & Inkinen 2019.) Vieroitusoireet voivat lisätä aggressiivista käytöstä (Boyd 2018, 711).

Osa opioidiyliannostuspotilaista kieltäytyy hoidosta naloksonin saamisen jälkeen. Hoidosta kieltäytyvä täysi-ikäinen potilas voidaan jättää kuljettamatta seuraavien kriteerien täytyessä: käytetty opioidi on heroïini ja kyseessä ei ole sekamyrkytys, potilas on täysin orientoitunut eikä hänellä ole muita peruselintoimintojen häiriöitä. Naloksonia tulee antaa lisäännos ihon alle tai lihakseen. (Boyd 2018, 712; Alaspää 2019.)

Flumatseniili on bentsodiatsepiinien vasta-aine, joka vaikuttaa GABA-reseptoreissa kilpailemalla bentsodiatsepiinien kanssa sitoutumiskohdasta ja kumoamalla niiden sedatiivisen ja hengitystä lamaavan vaikutuksen (Nurmi 2018, 600; Lund & Inkinen 2019). Flumatseniilin tärkein käyttöaihe ensihoidossa on bentsodiatsepiinimyrkytyspotilaan tajunnantason nostaminen sellaiselle tasolle, että potilaalle voidaan turvallisesti juottaa lääkeliikkeitä, ja hänen tajunnantasonsa pysyy tarpeeksi hyvällä tasolla, jotta vältetään hengityskomplikaatiot (Nurmi 2018, 601). Flumatseniili on lyhytvaikutteisempi kuin bentsodiatsepiinit, jolloin oireet voivat palata useimmiten 1–2 tunnin kuluessa. Vasta-aiheena flumatseniilin käytölle ovat esimerkiksi sekamyrkytykset, joihin liittyy kouristusriski, sillä bentsodiatsepiinien vaikutus suojaa toisten aineiden toksisuudelta. (Lund & Inkinen 2019.)

6 PÄIHDEPOTILAAN KOHTAAMINEN JA HOITOON OHJAAMINEN

OHJAAMINEN

6.1 Potilaan kohtaaminen ja hoitoon ohjaaminen

Päihderiippuvainen hakeutuu hoitoon vain pakon edessä (Aalto ym. 2019). Yleisimmät syyt avun hälyttämiseksi ovat yliannostukset, vieroitusoireet sekä vammat (Alaspää 2019). Päihteidenkäyttäjät usein viivyttelevät avun hälyttämisessä, mikä johtaa yliannostuspotilaan hoidon viivästymiseen. Syynä voi olla pelko virkavaltaa kohtaan, yliannostuksen myöhäinen huomaaminen sekä yritys hoitaa yliannostusta kotikonstein esimerkiksi viemällä kylmään suihkuun, juottamalla vettä tai läpsimällä. Näiden keinojen käyttö lisää usein komplikaatioita, kuten hypotermiaa ja veden aspiraatiota. (Boyd 2018, 710.)

Suomen päihdehuoltojärjestelmä perustuu ensisijaisesti potilaan vapaaehtoisuuteen (Kuoppasalmi ym. 2019). Henkilö voidaan kuitenkin määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon Päihdehuoltolain (41/1986) 10 § mukaan, jos hän ilman päihteiden käytön lopettamista joutuu sairauden tai vamman vuoksi hengenvaaraan tai väkivaltaisella tavalla vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä. Päihdehuoltolain tahdosta riippumattoman hoidon soveltaminen on harvinaista. (Kuoppasalmi ym. 2019.)

Päihtymystila ei ole este potilaan akuuttihoitoon tarpeen arvioinnille ja hoidon järjestämiselle tai asialliselle kohtelulle (Boyd 2018, 701; Simojoki, 2021). Äkilliset sairastumiset ja vammat hoidetaan päihteidenkäyttäjiltä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, kuten muillakin vastaavilta potilailta. Akuuttihoitoon yhteydessä kuuluu arvioida myös päihdehuollon tarve ja ohjata tarvittaessa potilas päihdehuollon piiriin. Julkiselta paikalta kohdattu alkoholin vaikutuksen alaisen henkilön ensisijainen hoitopaikka on selviämisasema tai jokin muu sopiva hoitopaikka. Aikuispotilas, jonka peruselintoinnoissa ei ole häiriöitä, joka puhaltaa alle 2,5–3,0 promillea ja jonka tajunnantaso on hyvä, ei tarvitse sairaalahoitoa humalatilansa takia. (Boyd 2018, 701.)

6.2 Turvallisuus

Väkivalta ensihoitotyössä 2020 -kyselyn mukaan 97 % Tehyn ja Suomen ensihoitoalan liiton jäsenistä on kokenut väkivaltaa ensihoitotehtävillä vähintään kerran. Yleisimmin

väkivaltaa esiintyi tappouhkauksina tai tavaroiden heittelynä. Kyselyn perusteella uhkaavat tilanteet ovat lähes jokapäiväisiä ensihoito- ja ensivastetehtävillä. (Työturvallisuus ensihoitotyössä 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla riskiä potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen lisäävät sekavien tai päihtyneiden potilaiden vastentahtoinen hoitaminen, erimielisyydet hoidosta tai tarvittavista palveluista, etuuskien epääminen sekä epämieluisat päätökset. Myös potilaan kotona työskentely ja hoitolaukkujen mukana pitäminen lisäävät väkivallan riskiä. Uhka- ja väkivaltatilanteet voivat vaikuttaa työviihtyvyyteen, työmotivaatioon, työssä jaksamiseen ja työsuoritukseen. Lisäksi ne voivat aiheuttaa pelko- ja ahdistustiloja sekä vaikuttaa vapaa-ajan hyvinvointiin. (TTK 2020, 7.)

Päihdeongelmiin liittyvän väkivallan ja arvaamattoman käytöksen mahdollisuus on merkittävä huolenaihe ensihoidossa työskenteleville (McCann ym. 2018). Päihteidenkäyttäjien aggressiivisuuden ja epäasiallisen käyttäytymisen vuoksi heidät koetaan yleensä hankaliksi potilaiksi. Käyttäytymisen taustalla on yleensä pelottavaksi koettu avuttomuuden tai passiivisuuden tunne. Taustalla voi olla myös persoonallisuushäiriöitä tai huumeiden käytön aiheuttama harhamaailma. (Tuomola 2018.)

7 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa päihde- ja lääkeriippuvaisten kohtaamisesta ensihoitotyössä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena on syventää ensihoitajien tietoisuutta päihde- ja lääkeriippuvuuksien monisyisistä ongelmista, erilaisten oireiden taustoista ja niiden hoitomenetelmistä, sekä vaikuttaa ennakoasenteisiin riippuvaisten kohtaamisesta.

Opinnäytetyöllä pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseen:

Mitä haasteita päihde- ja lääkeriippuvaisten ensihoidossa on?

8 PROSESSIN KUVAUS

8.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on teos koottua tietoa rajatulta alueelta, ja useimmiten sen on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen siis edellyttää, että aihetta on jo tutkittu. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan olemassa olevia tutkimuksia, joiden pohjalta luodaan uusia tutkimustuloksia (Salminen 2011). Tietyn aiheen ympärillä olevien tutkimusten kokoaminen lisää ymmärrystä olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuudesta ja tutkimustiedon määrästä kyseisestä aiheesta (Johansson 2007, 3).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä muun muassa sen tarkan valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin osalta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu tietyllä aikavälillä tehtyihin tutkimuksiin, ja sisältää karkeasti jaoteltuna kolme vaihetta: suunnittelu, kirjallisuushaku ja raportointi. Tutkimuskysymyksiä varten hankittavien vastausten puute on myös sinänsä tulkittavissa tulokseksi, vaikkei systemaattista katsausta muodostukaan – tällöin aihetta ei ole tutkittu riittävästi kyseiseltä alueelta. (Johansson 2007, 4–6.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi näin tuoda esiin tutkimustarpeita (Salminen 2011). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä ohjaavat tiukat ehdot, ja tutkimustulosten luotettavuuden arvioimiseksi tulee tutkimuksen vaiheita arvioida kriittisesti. Olennaista on tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 53.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös testata hypoteeseja ja arvioida saatujen tutkimustulosten oikeellisuutta (Salminen 2011).

8.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin tutustumalla aiheeseen kirjallisuuden avulla ja määrittelemällä tutkimuskysymykset. Tutkimussuunnitelma tehtiin syksyllä 2020.

Kirjallisuusaineisto kerättiin syksyn 2020 – kevään 2021 aikana. Kirjallisuusaineistoon perustuen opinnäytetyöhön laadittiin teoreettinen viitekehys ja määriteltiin keskeiset

käsitteet. Prosessin aikana alun perin neljästä tutkimuskysymyksestä muotoiltiin yksi, laajempi tutkimuskysymys.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin keväällä 2021 etsimällä artikkeleita PubMed-tietokannasta. Ennen varsinaista kirjallisuushakua tehtiin testihaku, jonka perusteella pystyttiin muokkaamaan hakulausekkeista osuvampia. Lisäksi määriteltiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Yli 10 vuotta vanhat julkaisut, doping-aineet, nikotiini- ja nikotiinituotteet, harvinaiset muuntohuumeet ja kofeiini rajattiin pois. Artikkelien tuli käsitellä ensihoitoa ja alkoholi-, huume- tai lääkeriippuvuutta tai sekakäyttöä. Lisäksi julkaisuiden tuli täyttää tieteellisen julkaisun kriteerit, niiden tuli olla julkaistu englannin tai suomen kielellä ja lisäksi tiivistelmän tuli olla saatavilla. Hakuprosessissa oli mukana kaikki kolme opinnäytetyötä kirjoittaneet henkilöt, jotta pystyttiin varmistamaan kaikkien olevan yhtä mieltä sisäänottokriteereiden täyttymisestä (taulukko 1).

Hakutermien valinnassa käytettiin Medical Subject Headings- eli MESH-asiasanastoa. Ensihoidosta käytettiin termejä ”emergency medical services” ja ”emergency paramedics”. Päihdeongelmista käytettiin termejä ”alcoholism”, ”drug users” ja ”substance related disorders”. Väkivallasta käytettiin termejä ”violence” ja ”workplace violence”. Haku-termejä yhdisteltiin Boolean operaattoreilla ja kirjallisuushakuja suoritettiin viisi (taulukko 2).

Kirjallisuushaun osumat käsiteltiin kaikkien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Aluksi rajattiin otsikon perusteella pois artikkelit, jotka eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen. Tämän jälkeen luettiin jäljelle jääneistä osumista tiivistelmät, joiden perusteella rajattiin jälleen pois artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Lopuksi luettiin jäljelle jääneet artikkelit kokonaisuudessaan ja valittiin mukaan ne, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Lopulliseen työhön valittiin yhdeksän tutkimusartikkelia (taulukko 3). Ne jaoteltiin aiheen mukaan neljään osa-alueeseen, joista kukin käsiteltiin erikseen. Artikkeleista tehtiin lukemisen ohella muistiinpanoja, joita vertailtiin yhdessä. Tietoa poimittiin ja jäsenneltiin muodostaen synteesi. Tulososiossa raportoitiin artikkeleista saadut tulokset peilaten niitä tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön kannalta tärkeää tietoa, joka ei vastannut tutkimuskysymykseen, hyödynnettiin muualla työssä.

9 TULOKSET

9.1 Haasteet päihde- ja lääkeriippuvaisen ensihoidossa

9.1.1 Haasteet opioidiylännöstuspotilaiden kohtaamisessa

Opioidien lisääntyneestä käytöstä huolimatta riskikäyttäjien tunnistaminen on edelleen haastavaa (Ray ym. 2018). Käytännössä voi olla myös vaikeaa erottaa, onko yliannostus aiheutunut heroiinista vai muista opioideista, kuten vaikutukseltaan pitkäaikaisesta oksikodonista tai metadonista. Ero on tärkeä, kun puntaroidaan potilaan tarvitsemaa seuranta-aikaa. Myös muiden päihdyttävien aineiden käyttö täytyy selvittää, sillä ne voivat kasvattaa riskiä myrkkövaikutusten palaamiselle. (Willman ym. 2017.)

Naloksonin tehokkuus on hyvin todistettu, tosin sen käytöllä on joitakin haitallisia vaikutuksia (Ray ym. 2018). Haittavaikutukset liittyvät pääasiassa opioidivieroitusoireisiin (Willman ym. 2017). Ensihoitajien kokemuksen mukaan naloksonia saaneet potilaat voivat olla riidanhaluisia ja väkivaltaisia johtuen vieroitusoireista (Bessen ym. 2019). Lisäksi naloksonin annostelu vaatii seuranta-ajan, sillä sen lyhyt puoliintumisaika voi aiheuttaa myrkytystilanteen uusiutumisen. Opioidien myrkkövaikutus voi palata tunteja naloksonin annostelun jälkeen. Naloksonin käyttö on kuitenkin turvallista ja lyhytvaikutteisten opioidien aiheuttamien myrkytysten hoidossa sillä on pieni kuolemanriski. (Willman ym. 2017.)

Opioidien käyttäjien ja ensihoitajien näkemykset naloksonista saattavat rajoittaa naloksonin optimaalista käyttöä. Opioidien käyttäjien näkemykset naloksonista ovat vääristyneitä: he saattavat yrittää kumota opioidien vaikutuksia kylmän suihkun avulla tai injektioimalla kokaiinia. Monet opioidien käyttäjät välttelevät avun soittamista, sillä he pelkäävät omien tekemisten rikosoikeudellisia seurauksia. (Bessen ym. 2019.)

Maailmalla on käytössä opioidiylännöstusten hoitoon tarkoitettuja naloksonipakkauksia, joita jaetaan maallikoille, kuten opioidien käyttäjille ja heidän läheisilleen (Bessen ym. 2019). Keskustelua on herännyt siitä, kannustaako naloksonin saatavuuden lisääntyminen opioidien käyttöön (Willman ym. 2017; Bessen ym. 2019). Naloksonin lisääntynyt saatavuus voi luoda virheellisen turvallisuudentunteen ja myöhäistää vieroitushoitoon hakeutumista (Willman ym. 2017).

Yliannostuksesta virkoamisen jälkeen osa heroiininkäyttäjistä kieltäytyy hoidosta tai hoitolaitokseen kuljettamisesta. Tämä voi aiheuttaa merkittävää huolestuneisuutta ensihoitajissa, jotka puntaroivat potilaan edun mukaan toimimista ja päätöksentekoa ilman potilaan hyväksyntää. Hoidosta ja kuljetuksesta kieltäytymiseen liittyy myös terveydellisiä riskejä, sillä nämä potilaat saattavat olla vaarassa ajautua hengityslamaan ja keuhkopöhhön. (Willman ym. 2017.) Ensihoitajat kantavat myös huolta naloksonin avun lyhytaikaisuudesta, joka ei korjaa päihderiippuvuuden todellisia ongelmia (Bessen ym. 2019).

9.1.2 Päihdeongelmaisten aggressiivisuus ja väkivalta

Ensihoidossa työskentelevät kokevat hälyttävän paljon sanallista ja fyysistä väkivaltaa työssään (Tay ym. 2020). Alkoholin ja huumeiden käytöllä on yhteys väkivaltaan (Coomber ym. 2019; Tay ym. 2020). Aggressiota ja väkivaltaa tilastoidaan usein ensihoitotehtävillä, joissa on mukana alkoholia, lääkkeitä tai laittomia päihteitä. Väkivalta uhkaa ensihoitajien, potilaiden ja sivullisten terveyttä ja turvallisuutta (Coomber ym. 2019.) sekä saattaa johtaa distressiin, entisestään kasvavaan työstressiin sekä ensihoitajien loppuun palamiseen (Tay ym. 2020).

Alkoholi on päihdeaineista todennäköisimmin yhteydessä aggressiivisiin/väkivaltaisiin kohtaamisiin ensihoidossa. Laittomien huumeiden ja lääkkeiden käyttö ei liity yhtä vahvasti aggressiivisuuteen tai väkivaltaan, ellei niitä käytetä yhdessä alkoholin kanssa. (Coomber ym. 2019.) Merkittävin riski väkivallalle on ensihoidossa työskentelevien näkemysten mukaan alkoholimyrkytys (Tay ym. 2020). Riskitekijöitä väkivaltilanteiden syntyyn ovat myös potilaan miessukupuoli (Coomber ym. 2019; Tay ym. 2020.) ja alkoholimyrkytyshistoria (Tay ym. 2020). Ympäristötekijöillä ja potilaan taustatekijöillä saattaa olla vaikutusta väkivaltilanteiden syntyyn (Coomber ym. 2019).

Suurin osa ensihoitajista on tietoisia väkivaltilanteiden raportointiprosessista, mutta vain 50,8 % raportoi sanallisesta, ja 79,3 % fyysisestä väkivallasta. Syitä väkivallasta raportoimatta jättämiselle ovat häpeä, empatia väkivallan tekijää kohtaan, tunne siitä, ettei raportointi ole välttämätön, jos ketään ei ole fyysisesti satutettu sekä tunne raportoinnin hyödyttömyydestä ja liiasta vaivalloisuudesta. Mahdollisena syynä pidetään myös väkivaltaan tottumista, jolloin ensihoitajat näkevät sen kuuluvan osaksi työtä. (Tay ym. 2020.)

9.1.3 Ensihoitajien negatiiviset ennakkoasenteet

Joillain ensihoitajilla on negatiivisia asenteita mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastavia potilaita kohtaan. Nämä asenteet voivat olla esteenä avun hakemiselle ja paranemiselle kyseisellä potilasryhmällä. Ammattimaisuuden ja myötätunnon puute lisää potilaiden negatiivisia kokemuksia hoidosta ja kasvattaa sisäistä stigmaa. Tämä voi olla esteenä terveys- ja sosiaalipalveluiden käytölle ja aiheuttaa haitallisia seurauksia mukaan lukien kuoleman, erityisesti itsetuhoisuuden, yliannostuksen tai mielenterveydellisen kriisin yhteydessä. (Ferguson ym. 2019.)

Mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kärsivien miesten negatiivisiin kokemuksiin ensihoidossa sisältyy empatian, ymmärryksen ja suvaitsevuuden puute, syyttävät kommentit sekä puutteellinen kommunikaatio. Kommentit näiden potilaiden hoitamisen hyödyttömyydestä voivat vahvistaa potilaiden käsitystä siitä, etteivät mielenterveys- ja päihdeongelmat ole pätevä syy olla yhteydessä ensihoitopalveluihin. Potilaan ja ensihoitajan välinen kommunikaation puute voi olla potilaalle haitallista. (Ferguson ym. 2019.)

Ensihoitajien asenteissa ja taidoissa päihdeongelmien tunnistamisessa on puutteita (McCann ym. 2018), samoin päihdeongelmaisten kanssa kommunikoinnissa (Ferguson ym. 2019). Puutteellinen mielenterveys- ja/tai päihdekoulutus voi vaikuttaa ensihoitajien halukkuuteen hoitaa potilaita, joilla on kyseisiä ongelmia (McCann ym. 2018). Ensihoitajien koulutuksen keskittyminen enemmän akuutin sairauden kuin kansanterveydellisten sairauksien hoitoon voi johtaa sopivan avun ja hoidon saamisen myöhästymiseen. Tänä aikana potilaiden ongelmien kroonisuus ja vakavuus voivat lisääntyä vaikuttaen hoitoon ja paranemiseen haitallisesti. (Ferguson ym. 2019.)

9.1.4 Haasteet alkoholimyrkytyspotilaiden kohtaamisessa

Vakavassa alkoholimyrkytyksessä potilaan yhteistyökyky alenee (Holzer ym. 2013). Akuuttiin alkoholimyrkytykseen liittyy aspiraation, traumausten ja itsensä vahingoittamisen riski. Myrkytys saattaa myös peittää alleen muita vakavia oireita, kuten kallonsisäisen verenvuodon, hypoglykemian tai sydänoireita elimistön kompensatiomekanismien vuoksi. Selviämisasemalle alkoholimyrkytyksen vuoksi kuljetettu potilas voidaan joutua kuljettamaan päivystykseen. Yleisimpiä syitä tälle ovat kohonnut pulssi, jatkuvasti

muuttuva tajunnantaso, potilaan valittama kipu, alkoholivieroitusoireet ja pahoinvointi.
(Smith-Bernardin ym. 2016.)

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön prosessissa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Työn tekemisessä ovat korostuneet rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (TENK 2012). Opinnäytetyön tekijät ovat arvioineet omaa toimintaansa ja työn laatua koko tutkimusprosessin ajan kriittisesti, mikä lisää työn luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen ym. 2009). Tekijät ovat pitäneet huolen, että kaikkien panos näkyy työssä tasavertaisesti. Tutkimuksessa ei ole käsitelty henkilötietoja, eikä tutkimusta varten tarvittu eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupaa.

Tieteen etiikkaan kuuluu kysymyksiä tieteellisen tutkimuksen harjoittamisesta, tutkimusaiheen valinnasta ja tutkimuksella tavoiteltavista tuloksista. Tieteen etiikassa ollaan kiinnostuneita tutkimustyön sisäisistä normeista ja siitä, millainen hyvän tutkimuksen tulee olla. Tieteellisen tutkimuksen lähtökohdista tulee sopia tutkijoiden kesken. (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 154, 156.) Tätä opinnäytetyötä on ohjannut pyrkimys lisätä tietoisuutta tutkittavasta aiheesta, joten sen voidaan katsoa vilpittömästi tavoittelevan yhteistä hyötyä. Opinnäytetyön tekijöiden kesken on vallinnut yksimielisyys tutkimuksen lähtökohdista ja keinoista työn toteuttamiseksi. Tutkimusaiheen valinta on perusteltu, eikä siihen liity eettisiä ongelmakohtia.

Tieteen etiikan mukaisesti opinnäytetyö on tehty tieteellistä menetelmää käyttäen (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 154). Aiheeseen on perehdytty huolellisesti, jotta tiedonhankinta ja tiedon välittäminen on voinut olla luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä ja noudattaneet tieteellisen tutkimuksen kriteereitä (TENK 2012). Tiedonhankinnassa on käytetty luotettavia ja monipuolisia lähteitä. Lähdeaineiston valinnassa on osoitettu lähdekritiikkiä huomioimalla kirjoittajan tausta sekä lähteen uskottavuus ja puolueettomuus. Opinnäytetyössä on käytetty ajantasaista lähdeaineistoa, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti lähdeluetteloon. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Tekstiä ei ole plagioitu eikä anastettu, ja asianmukaisilla lähdeviitteillä muille tutkijoille on osoitettu heidän ansaitsemansa arvostus (TENK 2012).

Objektiivisyys tieteellisessä menetelmässä tarkoittaa tutkimuskohteen riippumattomuutta tutkijan mielipiteistä ja tutkimustulosten sisällön peilautumista tutkittavan kohteen ominaisuuksiin. Tiedon lähteeksi ei sovellu intuitio tai auktoriteetti, vaan

objektiivisuudella tavoitellaan totuudellista tietoa. (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 38.) Opinnäytetyö on tehty objektiivisesti ja puolueettomasti, eli prosessiin eivät ole vaikuttaneet tekijöiden henkilökohtaiset toiveet, oletukset tai mieltymykset. Näillä keinoilla on pyritty lisäämään työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia – siis sitä, että tulokset ovat toistettavissa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Luotettavuutta ja reliaabeliutta on pyritty lisäämään sillä, että kaikki opinnäytetyön tekijät ovat lukeneet huolellisesti kaikki artikkelit, ja niitä on arvioitu yhdessä. Luotettavuutta saattaa heikentää tutkimukseen valikoituneiden tulosten vähäinen määrä, mikä on otettu huomioon tuloksia arvioitaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin kuuluu piittaamattomuus, joka ilmenee harhaan johtamisena, itsensä plagioimisena sekä tutkimusaineiston ja tulosten puutteellisenä kirjaamisena (TENK 2012). Opinnäytetyössä ei ole menetelty edellä mainituilla tavoilla, vaan tulokset on esitetty selkeästi ja toistoa välttäen. Lisäksi epärehellistä toimintaa on vältetty, kun tuloksia ei ole sepitetty, kaunisteltu tai yleistetty kriitikittömästi. Myös tutkimuksen puutteet on tuotu esiin. Käytetyt menetelmät on selitetty tarkasti vaihe vaiheelta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 232.) Luotettavuutta on myös arvioitu pohtimalla, miten hyvin tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen (Saaranen-Kauppinen ym. 2009).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden ja siirrettävyyden osalta. Tässä opinnäytetyössä uskottavuus syntyy prosessin tarkasta kuvauksesta sekä aineiston ja tulosten yhteen nivoutumisesta. Siirrettävyyttä lisää tulosten järkevä tulkinta, ymmärryksen lisääminen aiheesta ja tulosten käytännön merkityksen esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198, 202–204.)

Tutkimustulosten julkaisemisessa kuuluu noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta (TENK 2012), mitä myös tämän opinnäytetyön kohdalla sovelletaan. Tulosten julkaisemiseen eivät vaikuta opinnäytetyön tekijöiden ennakoasenteet, joka on yksi tutkimustulosten raportoinnin virhelähteistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370).

11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa päihde- ja lääkeriippuvaisten kohtaamisesta ensihoitotyössä kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena on syventää ensihoitajien tietoisuutta päihde- ja lääkeriippuvuuksien monisyisistä ongelmista, erilaisten oireiden taustoista ja niiden hoitomenetelmistä, sekä vaikuttaa ennakoasenteisiin riippuvaisten kohtaamisesta.

Aiheen valintaan vaikuttivat sen ajankohtaisuus ja laajamittainen yhteiskunnallinen merkitys sekä kiinnostus aiheeseen. Päihdeongelmista kärsiviä kohdatessa on tärkeää ymmärtää heidän taustojaan ja monisyisiä ongelmiaan. Syvemmän ymmärryksen avulla näiden potilaiden hoitaminen on sujuvampaa, ja toivon mukaan akuutin hädän lievittämisen lisäksi pystytään vaikuttamaan potilaan haluun saada päihdeongelmaan apua.

Päihde- ja lääkeriippuvaisten ensihoidossa on monia haasteita. Tämä potilasryhmä myös kuluttaa ensihoidon resursseja (Ray ym. 2018) ja on merkittävä osa ensihoidon potilasmateriaalia. Ensihoitajat ovat kriittisessä roolissa tunnistamaan ja vastaamaan potilaiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin, erityisesti, kun heidän roolinsa sisältää kasvavassa määrin akuuttia mielenterveyshoidon tarjoamista (McCann ym. 2018). Merkittäviä kirjallisuuskatsauksen löydöksiä olivat ensihoitajien kokemaa väkivaltaa, ensihoitajien negatiiviset asenteet päihdeongelmaisia kohtaan, haasteet opioidiylännostuksen hoidossa sekä haasteet alkoholimyrkytystapauksissa. Tulokset vahvistivat aiempaa tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista.

Tuloksissa toistui ensihoitotyössä kohdattavan väkivallan yleisyys. Erityisesti alkoholin käytöllä saattaa olla yhteys väkivaltaan ja aggressiivisuuteen (Coomber ym. 2019; Tay ym. 2020). Väkivallan uhkaan kytkeytyy negatiivisia ennakoasenteita, jota erityisesti alkoholiriippuvaisiin kohdistuu (McCann ym. 2018). Väkivallalla saattaa olla uhrille kauaskantoisia seurauksia, kuten psyykkisiä ongelmia ja työkyvyttömyyttä. Uhkaaviin tilanteisiin varautuminen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn panostamalla ja väkivaltatilanteissa toimimisen suunnittelulla on merkittävä osa työhyvinvoinnin turvaamista ja se myös lienee edullisempi vaihtoehto työnantajalle.

Väkivaltatilanteista raportointi on puutteellista maailmalla (Coomber ym. 2019) ja Suomessa (Työturvallisuus ensihoitotyössä 2020). Raportoinnista pidättäytymisen syitä ovat muun muassa häpeä, empatia ja väkivaltaan tottuminen (Tay ym. 2020) sekä tieto

lievästä rangaistuksesta, joka tekijälle seuraa (Työturvallisuus ensihoitotyössä 2020). Raportoimatta jääneet tapaukset vääristävät tilastoja ja estävät väkivaltatilanteisiin puuttumisen. Puutteellisesta raportoinnista herää huoli todellisten, piiloon jäävien väkivalta-tapausten määrästä. Niin henkisestä kuin fyysisestäkin väkivallasta raportointi ei pelkää ajaa väkivallan uhrin omia oikeuksia, vaan on koko yhteisön etu, ja sen tärkeyttä tulisi korostaa entisestään.

Negatiivisia ennakoasenteita päihdepotilaita kohtaan aiheuttaa heidän arvaamaton käytöksensä ja väkivallan mahdollisuus. Erityisesti alkoholiriippuvaisiin kohdistuu stigmaa, johon sisältyy sosiaalista torjuntaa, syrjintää sekä syytöstä heidän ahdingostaan. (McCann ym. 2018.) Negatiiviset asenteet voivat hidastaa näiden potilaiden hoitoon hakeutumista (Ferguson ym. 2019). Terveystieteiden pariin hakeutumisen viivästyminen saattaa pahentaa päihdeongelman terveydellistä ja sosiaalista tilannetta entisestään. Päihteidenkäyttäjät hakeutuvat muutenkin terveydenhuollon pariin vain akuuttitilanteissa (Alaspää 2019), joten kynnyksen lähestyä terveyspalveluita voi olla näillä potilailla hälyttävän korkea.

Ensihoito on ratkaiseva linkki potilaan ja terveydenhuollon välillä (Ray ym. 2018), mikä korostaa päihdepotilaiden oikean kohtaamisen tärkeyttä. Ensihoitajat tarvitsevatkin lisäkoulutusta kehittääkseen asenteitaan ja osaamistaan mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa (McCann ym. 2018) sekä parantaakseen kommunikaatiotaitojaan kyseisten potilaiden kanssa (Ferguson ym. 2019).

Opioidimyrkytyspotilaiden kohtaamiseen sisältyy monia haasteita. Opioidien riskikäyttäjien tunnistaminen on haastavaa (Ray ym. 2018). Lisäksi voi olla vaikeaa erottaa heroiniyliannostus muiden opioidien aiheuttamista yliannostuksista (Willman ym. 2017). Hoitolinjat on kuitenkin lähtökohtaisesti kaikissa opioidimyrkytyksissä samankaltainen, eikä myrkytyksen aiheuttaneen aineen tarkkaan selvittämiseen ole aina mielekasta käyttää aikaa akuuttivaiheessa. Mikäli naloksonin lisäannos on tarpeellinen, kyseessä on todennäköisesti pitkävaikutteisen opioidin aiheuttama myrkytys, jolloin sairaalaan kuljetus on aiheellinen.

Naloksonin käyttö voi laukaista opioidien vieroitusoireita (Willman ym. 2017) ja tehdä potilaasta aggressiivisen. Jotkut ensihoitajat kokevat, että näitä kahakoita voitaisiin välttää naloksonin vähittäisellä titraamisella niin, että hengitys ja happeutumisen on riittävää, mutta nopealta vieroitusoireiden ilmentymiseltä vältyttäisiin (Bessen ym. 2019). Haasteeksi saattaa muodostua sopivan annoksen löytäminen niin, ettei potilasturvallisuus

vaarannu. Toisaalta aggressiivinen potilas on potentiaalisesti vaarallinen sekä itselleen että häntä hoitavalle henkilökunnalle ja sivullisille.

Maallikoiden saatavilla olevien naloksonipakkausten saatavuuden lisääntyminen voi johtaa virheelliseen turvallisuudentunteeseen (Willman ym. 2017) ja opioidien käytön lisääntymiseen (Willman ym. 2017; Bessen ym. 2019) sekä viivästyttää vieroitushoitoon hakeutumista (Willman ym. 2017). Toisaalta päihteidenkäyttäjien omat keinot tajuttoman virvoittelemiseksi ovat kyseenalaisia ja voivat aiheuttaa toisenlaisia ongelmia. Esimerkiksi kylmästä suihkusta voi seurata hypotermia (Boyd 2018, 710; Bessen ym. 2019) ja veden juottamisesta aspirointi (Boyd 2018, 710). Maailmalla naloksonipakkauksien käytöstä on saatu lupaavaa näyttöä, ja niitä on harkittu myös Suomessa ainakin poliisin käyttöön.

Alkoholinkäytöllä on yhteys moniin negatiivisiin seurauksiin. Alkoholilla aiheuttaa 3,2 % kuolemista maailmanlaajuisesti, ja noin puolet alkoholiin liittyvistä kuolemista on seurausta loukkaantumisista. (Holzer ym. 2013.) Alkoholimyrkytyksen vaikutuksia ovat muun muassa traumat, aspiraatio ja muiden vakavien oireiden peittyminen myrkytyksen alle (Smith-Bernandin ym. 2016). Tämä voi vaikeuttaa työdiagnoosin muodostamista. Alkoholiiin liittyvillä haasteilla on suuri painoarvo, sillä noin 25 % ensihoidon asiakkaista on alkoholin vaikutuksen alaisena (Boyd 2018, 694). Päihderiippuvaisilla on usein myös kaksoisdiagnoosi: yleensä päihderiippuvuuden kanssa esiintyy jokin mielenterveysongelma. Päihdeongelmat myös vaikeuttavat mielenterveysongelmien tunnistamista (McCann ym. 2018), mikä korostaa tämän potilasryhmän haasteellisuutta.

Alkoholimyrkytyspotilaan kuljetuspäätös voi olla ongelmallinen, mikäli potilas ylipäättään suostuu kuljetettavaksi. Selviämisasemat tarjoavat turvallisen ja tehokkaan paikan alkoholimyrkytyksen hoitoon. Niiden tarkoituksena on ehkäistä epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä potilaille, jotka eivät vaadi sairaalahoitoa. (Holzer ym. 2013.) Aina selviämisasema ei kuitenkaan osoittaudu riittäväksi hoitopaikaksi. Potilas voi joutua selviämisasemalta päivystykseen esimerkiksi kipujen tai tajunnantason laskun vuoksi (Holzer ym. 2013). Väärin valittu kuljetuskohde voi johtaa resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja oikean hoidon viivästymiseen. Tämä tähdentää huolellisen tutkimisen ja anamneesin selvittämisen merkitystä, tosin aina se ei ole optimaalisesti toteutettavissa esimerkiksi potilaan sekavuuden tai yhteistyökyvyttömyyden vuoksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa erot eri maiden välillä. Ensihoitojärjestelmissä voi olla eroja, joten kaikki tulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan

sovellettavissa, kun tehdään synteesiä ja johtopäätöksiä. Ensihoitajien tarvitsema koulutus päihdepotilaan kohtaamisessa on riippuvainen kyseisen maan koulutuksesta. Lisäksi päihteiden käytössä ja siihen suhtautumisessa on paljon kulttuurillisia eroja, mikä luonnollisesti vaikuttaa stigmatisoitumiseen.

Suuri osa kirjallisuushaun tuloksista käsitteli päihdeongelmaisten kohtaamista päivystyspoliklinikoilla, minkä vuoksi tuloksia jouduttiin rajaamaan runsaasti lopullista opinnäytetyötä varten. Tutkimuskysymykseen vastaavan tiedon määrä jäi rajalliseksi, vaikka kysymyksenasettelu oli varsin laaja. Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten vähäinen määrä antaa aiheita tehdä aiheesta lisää tutkimuksia. Kirjallisuushaun tulosten perusteella nousi myös jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimukset, joissa kuvataan, kuinka suuri osa ensihoidon asiakkaista hakeutuu hoitoon uudelleen esimerkiksi vuoden sisällä ensihoitotehtävästä, sekä päihdeongelmaisten yleisimmät syyt hoitoon hakeutumiselle voisivat olla informatiivisia akuuttihoidon näkökulmasta. Myös ensihoitotyön turvallisuutta päihdepotilaita kohdattaessa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä voisi tutkia lisää, jotta turvallisuuden pystyttäisiin panostamaan vieläkin paremmin.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tekijöiden tietämystä eri päihdeaineiden vaikutuksista elimistöön, päihteidenkäyttäjien liitännäissairauksista, päihteidenkäytölle altistavista tekijöistä sekä päihteidenkäytön yhteydestä väkivaltaisuuteen. Lisäksi työ lisäsi kykyä kohdata päihdeongelmainen potilas kokonaisvaltaisesti sekä sairaalassa että sairaalan ulkopuolella.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Alkoholihaitat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Aalto, M. 2015. Alkoholin ongelmakäyttö on yleistä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö - Duodecim Oppiportti](#)

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen - Duodecim oppiportti](#)

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa - Duodecim Oppiportti](#)

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huumeriippuvaisen kohtaaminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.04.2021. [Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa - Duodecim Oppiportti](#)

Aalto, M. 2015. Oikeus hoitoon ja hoidon tarve alkoholiriippuvuudessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Alaspää, A. 2019. Päihdemyrkytykset. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.04.2021. [Päihdemyrkytykset - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Alho, H. 2016. Alkoholiriippuvuuden lääkehoidot. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 2/2016. Viitattu 27.11.2020. https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/alkoholiriippuvuuden-laakehoidot

Alho, H. 2018. Stimulantit ja stimulanttiriippuvuuden yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. https://www.oppoportti.fi/op/hlr00033/do?p_haku=stimulantti#q=stimulantti

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Bessen, S., Metcalf, S., Saunders, E., Moore, S., Meier, A., McLeman, B., Walsh, O. & Marsch, L. 2019. Barriers to naloxone use and acceptance among opioid users, first responders, and emergency department providers in New Hampshire, USA. International Journal of Drug Policy. Volume 74, 144–151. Science Direct. [Barriers to naloxone use and acceptance among opioid users, first responders, and emergency department providers in New Hampshire, USA - ScienceDirect](#)

Boyd, J. 2018. Huumeaineiden väärinkäyttö. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Boyd, J. 2018. Alkoholien väärinkäyttö. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Christian, W., Veysey, S. & Frampton, A. 2015. Alcohol and the young person. Teoksessa McCune, A., Paton, A. & Toquet, R. (toim.) ABC of Alcohol. 5th edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.

Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, PG., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubman, DI. & Scott, D. 2019. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. Drug Alcohol Dependence. Volume 205 (2019). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107685>

Ferguson, N., Savic, M., McCann, T., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E. & Lubman, E. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. Health expectations. Vol. 22, issue 3, 565–574. Wiley online Library. ["I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems - Ferguson - 2019 - Health Expectations - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1002/hlpe.1311)

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Gaudeamus Oy. Talinna: Printon Trükikoda.

Holzer, B., Minder, C., Rosset, N., Schaetti, G., Battegay, E., Mueller, S. & Zimmerli, L. 2013. Patient characteristics and patterns of intoxication: one-time and repeated use of emergency ambulance services. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Volume 74, issue 3, 484–489. [Patient Characteristics and Patterns of Intoxication: One-Time and Repeated Use of Emergency Ambulance Services: Journal of Studies on Alcohol and Drugs: Vol 74, No 3 \(jsad.com\)](https://doi.org/10.1093/jasad/kat014)

Huttunen, J. 2015. Viina, verenpaine ja verisuonitaudit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.12.2020. [Viina, verenpaine ja verisuonitaudit \(terveyskirjasto.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/lam00080)

Huttunen, M. 2017. Alkoholinkäytön aiheuttamat myrkytystilat. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00080>

Huttunen, M. 2017. Lääkehoitoon liittyvät ongelmat ahdistuneisuushäiriössä. Lääkkeet mielenhoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00068

Huttunen, M. 2018. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194

Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Huttunen, M. 2018. Juoppohulluus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.12. 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00376

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_hakusana=paihde-%20ja%20huumeriippuvuus

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimien ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

ICD-10. 2021. F10.4 - Alkoholien käytön aiheuttamat vieroitusoireet ja sekavuustila (delirium). Duodecim. Terveysportti. Viitattu 28.5.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=delirium%20tremens>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Jokelainen, K. 2015. Alkoholimyrkytys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim.

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018. Ainekohtaiset huumeiden vaikutustavat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Ainekohtaiset huumeiden vaikutustavat - Duodecim Oppiportti](#)

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018. Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen - Duodecim Oppiportti](#)

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit - Duodecim Oppiportti](#)

Kaista, M. & Inkinen, O. 2019. Naloksoni. Myrkytyksen hoidossa käytetyt lääkkeet. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.04.2021. [Akuuttihoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot Oy. Helsinki.

Kiianmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuuden periytyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kiianmaa, K. 2015. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kivelä, P. 2018. Huumeiden aiheuttamat infektiot ja niiden yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 22.12.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/hlr00152/do>

Kivelä, P. 2018. Huumeiden pistämiseen ja ulkoisiin olosuhteisiin liittyvät infektiot. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 22.12.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/hlr00156/do>

Kivelä, P. 2018. Huumeiden käyttöön liittyvät muut krooniset somaattiset terveyshaitat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 22.12.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/hlr00158/do>

Korpi, E. & Linden, A-M. 2018. Varsinaiset indolipsykedeelit: glysergidi (LSD) ja psilosybiini. Teoksessa Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., Kantele, A., Korpi, E., Moilanen, E., Piepponen, P., Savontaus, E., Tenhunen, O. & Vähäkangas, O. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.5.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/lft00154/do>

Kumar, N., Ismail, Y. & Strange, J. 2015. Alcohol and the heart. Teoksessa McCune, A., Paton, A. & Toquet, R. (toim.) ABC of Alcohol. 5th edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.

Kurola, J. 2014. Ensihoitotoiminnan järjestely. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Keuruu: Duodecim.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Alkoholiiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020. [Alkoholiiin liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Bentsodiatsepiineihin, muihin rauhoitteisiin ja unilääkkeisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.12.2020. [Bentsodiatsepiineihin, muihin rauhoitteisiin ja unilääkkeisiin liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Kannabikseen liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.12.2020. [Kannabikseen liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Keskushermostostimulantteihin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.12.2020. [Keskushermostostimulantteihin liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. Muihin päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Muihin päihteisiin liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Opioideihin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Oppiportti: Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Opioideihin liittyvät häiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Oppiportti: Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Päihdehäiriöt - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Oppiportti: Duodecim. Viitattu 24.04.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr01816/do>

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihteiden käyttö. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Oppiportti: Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Päihteiden käyttö - Duodecim Oppiportti](#)

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihteiden käytön epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Oppiportti: Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Päihteiden käytön epidemiologia - Duodecim Oppiportti](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Annettu Helsingissä 17.8.1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Väkimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 1.–4. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Lund, V. & Inkinen, O. 2019. Bentsodiatsepiinien ja niiden kaltaisten lääkkeiden aiheuttamat myrkytykset. Myrkytysten hoito. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Viitattu 4.6.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/myh00028>

Lund, V. & Inkinen, O. 2019. Flumatseniili. Myrkytysten hoidossa käytetyt lääkkeet. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.04.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=flumatseniili

Lääkieteen sanasto 2016. Ataksia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00322>

McCann, T., Savic, M., Ferguson, M., Cheetham A., Witt, K., Emond, K., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L. & Lubman, D. 2018. Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. BMJ Open 2018. Vol 8, issue 12. [Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics | BMJ Open](#)

McCune, A., Paton, A. & Toquet, R. 2015. ABC of Alcohol. 5th edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.

McCune, A. 2015. Alcohol and the liver. Teoksessa McCune, A., Paton, A. & Toquet, R. (toim.) ABC of Alcohol. 5th edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mikkonen, A. 2018. Opioidien ongelmakäyttö Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Opioidien ongelmakäyttö Suomessa - Duodecim Oppiportti](#)

Mikkonen, A. 2018. Opioidiriippuvuus sairautena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Opioidiriippuvuus sairautena - Duodecim Oppiportti](#)

Munuaisvaurio (akuutti). Käypä hoito –suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen, Tehohoitolääketieteen alajaoksen ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50081>

Mustajoki, P. 2020. Verioksennus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0009

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisaatio. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niemelä, S. Kannabiksen käytön välittömät ja lyhytaikaiset vaikutukset. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Kannabiksen käytön välittömät ja lyhytaikaiset vaikutukset - Duodecim Oppiportti](#)

Niemelä, S. Kannabiksen käytön pitkäaikaisvaikutukset. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Kannabiksen käytön pitkäaikaisvaikutukset - Duodecim Oppiportti](#)

Niemelä, S. 2018. Kannabiksen käytön yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Kannabiksen käytön yleisyys - Duodecim Oppiportti](#)

Niemelä, S. 2018. Cannabis päihteenä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Cannabis päihteenä - Duodecim Oppiportti](#)

Nurmi, J. 2018. Myrkytykset. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojanperä, I. & Kriikku, P. 2018. Huumeet tai lääkkeiden päihdekäyttö kuolinsyynä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00081/do>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paton, A. 2015. Medical problems. Teoksessa McCune, A., Paton, A. & Toquet, R. (toim.) ABC of Alcohol. 5th edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rapeli, P. 2020. Alkoholi – Yleisimmin käytetty päihde. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.11.2020. [Alkoholi - Yleisimmin käytetty päihde](#)

Rapeli, P. 2020. Huumaavien aineiden kirjo Suomessa. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/npq02108/do>

Ray, BR., Lowder, EM., Kivisto, AJ., Phalen, P. & Gil, H. 2018. EMS naloxone administration as non-fatal opioid overdose surveillance: 6-year outcomes in Marion County, Indiana. Society for the study of addiction. <https://peterphalen.github.io/publications/EMS-Naloxone-Ray-Lowder-Kivisto-Phalen-Gil.pdf><https://peterphalen.github.io/publications/EMS-Naloxone-Ray-Lowder-Kivisto-Phalen-Gil.pdf>

Rossinen, J. 2018. Alkoholivieroitusoireyhtymän diagnostiikka. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 7.12.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=akuuttihoito-opas

Rossinen, J. 2018. Delirium tremens. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 7.12.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=akuuttihoito-opas

Rovasalo, A. 2018. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048

Rönkä, S. & Markkula, J. Huumeitilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. THL. Vantaa: Puna-Musta Oy. Viitattu 14.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 18.4.2021. <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 1.3.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Simojoki K. 2021. Huumeongelmaisen hoito. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.04.2021. [Huumeongelmaisen hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Simojoki, K. 2018. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön yleisyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2020. [Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön yleisyys - Duodecim Oppiportti](#)

Smith-Bernandin, S., Kennel, M. & Yeh, C. 2019. EMS Can Safely Transport Intoxicated Patients to a Sobering Center as an Alternate Destination. Annals of Emergency Medicine. Volume 74, issue 1, 112–118. Science Direct. [EMS Can Safely Transport Intoxicated Patients to a Sobering Center as an Alternate Destination - ScienceDirect](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Suomen säädöskoelma. [sk20170585.pdf](#)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt (verkkojulkaisu). ISSN=1799-5051. 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 16.12.2020. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt (verkkajulkaisu). ISSN=1799-5051. 2018, 4. Alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyivät vuonna 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.12.2020. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_004_fi.html

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 42. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tammi, T. 2019. Sanna Röngän väitöskirja nosti huumekuolemat keskusteluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankoh-taista/ehkaisevan-paihdeuon-uuuiskirje/2019/sanna-rongan-vaitoskirja-nosti-huumekuolemat-keskusteluun>

Tay, G.K., Razek, A.R.A., Foong, K., Ng QX. & Arulanandam, S. 2020. Self-reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore. Australasian Emergency Care (2020). <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.09.001>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326>

Terveydenhuoltolaki 2016/1516. Annettu Helsingissä 29.12.2016. <https://finlex.fi/fi/laki/al-kup/2016/20161516>

THL 2019. Päihderiippuvuus. Viitattu 20.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenter-veyshairiot/paihderiippuvuus>

THL 2020. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. Tilastoraportti 14/2020. Viitattu 14.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr_14_2020_fi%2bsv.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL 2020. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 9.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/Paihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y

THL 2021. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Huumeet. Viitattu 28.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Tunturi, S. 2020. Maksakirroosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044

Tuomola, P. 2018. Ongelmakäyttäjän kohtaamisen vaikeus. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2021. [Ongelmakäyttäjän kohtaamisen vaikeus - Duodecim Oppiportti](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 18.4.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset. 2020. Viitattu 2.3.2021. https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Vakivalta_Ensihoitotyossa_kyselyn-paatulokset2020_FI.pdf

Työturvallisuuskeskus 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Viitattu 2.3.2021. <https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Vataja, R. 2016. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.12.2020. [Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus \(kaypahoito.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044)

Waller, D. & Sampson, A. P. 2018. Medical pharmacology & therapeutics. Fifth edition. Edinburgh: Elsevier.

Willman, M., Liss, D., Schwartz, E. & Mullins, M. 2017. Do heroin overdose patients require observation after receiving naloxone? *Clinical Toxicology*. Volume 55, issue 2, 81–87. Taylor & Francis Online. [Do heroin overdose patients require observation after receiving naloxone?: *Clinical Toxicology*: Vol 55, No 2 \(tandfonline.com\)](https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1344444)

Tiedonhakutaulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2011–2021	Julkaistu ennen vuotta 2011
Julkaisut, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit	Julkaisut, jotka eivät täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä
Tutkimuksessa käsitellään ensihoitoa sekä vähintään yhtä seuraavista: alkoholi-riippuvuus, huumeriippuvuus, lääkeriippuvuus, sekakäyttö	Doping-aineet, nikotiiniuutteet, harvinaiset muuntohuumeet, kofeiini
Tiivistelmä saatavilla	Tiivistelmää ei saatavilla
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi englanti

Hakutulosten rajaamista ohjasivat valmiiksi määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Tietokantahakujen tulokset.

Hakusanat	Tietokanta	Tulosten määrä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän valitut	Kokotekstin valitut
emergency nursing AND alcoholism AND substance related disorders	Pubmed	113	41	22	3
emergency medical services AND alcoholism OR emergency medical services AND drug users	Pubmed	375	77	32	4
workplace violence AND emergency paramedics AND alcoholism	Pubmed	2	1	1	1

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

violence AND emergency par- amedics AND substance related disor- ders	Pubmed	2	1	1	1
emergency medical ser- vices AND alco- holism AND workplace vio- lence OR emer- gency medical services AND substance re- lated disorders AND workplace violence	Pubmed	9	8	5	0

Viiden kirjallisuushaun perusteella käytiin läpi yhteensä 501 otsikkoa, 128 tiivistelmää ja 61 kokotekstiä.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

nro	Tekijä, vuosi	Artikkeli
1	McCann, T., Savic, M., Ferguson, M., Cheetham A., Witt, K., Emond, K., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L. & Lubman, D. 2018 Australia	Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics
2	Ferguson, N., Savic, M., McCann, T., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E. & Lubman, E. 2019 Australia	"I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems
3	Smith-Bernardin, S., Kennel, M. & Yeh, C. 2019 Kalifornia, Yhdysvallat	EMS Can Safely Transport Intoxicated Patients to a Sobering Center as an Alternate Destination

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

4	Bessen, S., Metcalf, S., Saunders, E., Moore, S., Meier, A., McLeman, B., Walsh, O. & Marsch, L. 2019 New Hampshire, Yhdysvallat	Barriers to naloxone use and acceptance among opioid users, first responders, and emergency department providers in New Hampshire, USA
5	Holzer, B., Minder, C., Rosset, N., Schaetti, G., Battegay, E., Mueller, S. & Zimmerli, L. 2013	Patient characteristics and patterns of intoxication: one-time and repeated use of emergency ambulance services
6	Ray, B., Lowder, E., Kivisto, A., Phalen, P. & Gil, H. 2018 Indiana, Yhdysvallat	EMS naloxone administration as non-fatal opioid overdose surveillance: 6-year outcomes in Marion County, Indiana
7	Willman, M., Liss, D., Schwartz, E. & Mullins, M. 2017	Do heroin overdose patients require observation after receiving naloxone?
8	Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, P., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moyeri, F., Mayshak, R., Lubman, D. & Scott, D. 2019 Victoria, Australia	Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia
9	Tay, G., Razak, A., Foong, K., Xing Ng, Q. & Arulanandam, S. 2020 Singapore	Self-reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore

Kokotekstin perusteella opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia, jotka luettiin huolellisesti läpi.