

Inka Ahonen

# Suomalaisten alkoholin käyttö ja puheeksi ottaminen suuhygienistin työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhoidon tutkinto-  
ohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Inka Ahonen Suomalaisten alkoholin käyttö ja puheeksi ottaminen suuhygienistin työssä 28 sivua + 4 liitettä 01.12.2015
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveyden tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	THM, Lehtori Helena Stedt
<p>Alkoholin kulutus lisääntyy tasaisesti koko ajan ja riskikulutus on Suomessa yleistä. Alkoholin liiallisella käytöllä on todettu olevan monenlaisia haittavaikutuksia suussa. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin alkoholin riskikäytön vaikutuksia suun terveyteen ja alkoholin käytön puheeksi ottamista suuhygienistin työssä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli, että suuhygienisti osaa työssään tunnistaa alkoholin riskikäyttäjän ja ottaa alkoholin käytön puheeksi hänen kanssaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli herätellä suuhygienistejä ajattelemaan alkoholin aiheuttamia vaikutuksia suussa. Työ tehtiin suuhygienistien käytännön työn tueksi helpottamaan alkoholin riskikulttuuripotilaan kohtaamista. Tämän työn kautta suuhygienisti voi saada työkaluja ja tietoa alkoholin ja suun terveyden yhteydestä sekä puheeksi ottamisesta. Työssä käsitellään naisia, miehiä ja ikääntyneitä omina ryhminään, sillä jokaisella näistä ryhmistä on juomiseen liittyviä erityispiirteitä.</p> <p>Työ tehtiin soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä laadittiin kirjallisuuteen pohjautuen suosituksia, joita suuhygienisti voi työssään hyödyntää. Suositukset laadittiin aineiston huolellisen lukemisen sekä omien kokemusten pohjalta suuhygienistin käytännön työn tueksi. Työ koostuu kahdesta osasta: tietoperustasta sekä tulososasta. Tietoperustassa käsiteltiin suomalaisten alkoholin käytön tasoja ja naisten, miesten sekä ikääntyneiden alkoholin käyttöä erikseen, sillä näillä ryhmillä on jokaisella alkoholin käytön suhteen omia erityispiirteitä.</p> <p>Opinnäytetyössä nostettiin suussa esiintyviä alkoholin haittavaikutuksia, joiden perusteella suuhygienisti osaa omassa työssään havaita mahdollisen alkoholin riskikäytön ja ottaa asian puheeksi potilaan kanssa. Työssä tuotiin esille myös alkoholin käytön puheeksi ottamisen keinoja, jotta tulevaisuudessa puheeksi ottamisen käytäntö voisi yleistyä myös suun terveydenhuollon piirissä. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä alkoholin tuomia haittavaikutuksia.</p>	
Avainsanat	alkoholi, suun terveys, puheeksi ottaminen, mini-interventio, AUDIT; kirjallisuuskatsaus,

Author(s) Title	Inka Ahonen The broaching of the alcohol usage of Finnish people in the work of dental hygienist
Number of Pages Date	28 pages + 4 appendices 1 December 2015
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc
<p>The risk consumption of alcohol is common in Finland. Excessive use of alcohol have been stated to be many negative effects in mouth. In this graduation it was researched the effects of the risk consumption of alcohol for the health of mouth and how to broach the usage of alcohol when working as dental hygienist.</p> <p>The meaning of this graduation was the target a dental hygienist could in his/her work to recognize the risk user of alcohol and broach the alcohol usage with him/her. The goal of graduation was to wake dental hygienist to think the effects in the mouth affected by alcohol, so they in that way could intervene the usage of alcohol early. Graduation was made to support the practical work of dental hygienists to ease situations when facing the risk consumer of alcohol patients. Via this graduation a dental hygienist can get tools and information for the connection between alcohol and the health of mouth and broaching about that.</p> <p>The project was made applying traditional literal review. In graduation it was drafted references based on literality which a dental hygienist can make use of his/her work. Drafting of references is based on careful study and my own experiences and is meant to support practical work of dental hygienist. The project consists of two parts: the knowledge base and the result section. In the knowledge base it was handled the levels of Finnish people usage of alcohol and separately men, women and older people alcohol usage because there are their own special features in these groups when it comes to alcohol usage.</p> <p>In the graduation it was drafted negative effects in mouth affected by alcohol usage which are signals to dental hygienist to help notice possible risk consumption of alcohol and broach this with the patient. In the project it was brought up the methods to broach the alcohol usage, that in the future the practice to broach this alcohol usage could become more frequent within oral health care. Thus we could prevent the negative effects of alcohol usage.</p>	
Keywords	alcohol, oral health, to bring up alcohol using, brief intervention, AUDIT; literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suomalaisten alkoholin käyttö naisilla ja miehillä	2
2.1	Suomalaisten alkoholin käytön tasot	2
2.1.1	Alkoholin kohtuukäyttö	3
2.1.2	Alkoholin riskikäyttö	3
2.1.3	Alkoholin haitallinen käyttö	4
2.1.4	Alkoholiriippuvuus	4
2.2	Miesten alkoholin käyttö	5
2.3	Naiset ja alkoholi	6
2.4	Ikääntyneet ja alkoholi	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Opinnäytetyön tausta	10
4.2	Aineiston keruu	11
5	Alkoholi ja suun terveys	11
5.1	Hampaiden reikiintyminen	12
5.2	Erosio	12
5.3	Kuiva suu	13
5.4	Limakalvomuutokset	14
5.5	Suusyöpä	15
6	Alkoholin käytön puheeksi ottaminen vastaanotolla	16
6.1	Mini-interventio	18
6.2	AUDIT-testi	19
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelua	20
7.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden tarkastelu	21
7.3	Ammatillinen kasvu	22
7.4	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	23

Liitteet

Liite 1. Alkoholiannostaulukko

Liite 2. Tietoperustaan valittujen tutkimusten kuvaukset

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaukset

Liite 4. Tietokantahakuprosessin kuvaus

## 1 Johdanto

Alkoholin liiallinen käyttö on varsin yleistä Suomessa ja alkoholin käyttömäärät kasvavat tasaisesti koko ajan (Karlsson – Österberg 2010: 14). Alkoholin käytöllä on monia haitallisia vaikutuksia niin suun- kuin muunkin yleisterveyden kannalta. Liiallinen alkoholin käyttö vaikuttaa myös terveystietoisuuteen sekä omasta itsestään ja hygieniastaan huolehtimiseen. Lisääntyneen alkoholin käytön vaikutukset suun terveyteen muodostavat suunhoidon ammattilaisille haasteen, joka tulisi osata kohdata oikealla tavalla. Yhtälö koostuu monista eri tekijöistä, jotka tulisi hallita voidakseen tarjota potilaille laadukasta ja parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen tähtäävää suun terveyden hoitoa. Liiallisen alkoholin käytön tunnistaminen ja huomaaminen on tärkeätä, jotta alkoholin haitalliset vaikutukset potilailla jäisivät mahdollisimman pieniksi. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ei kuitenkaan ole suun terveydenhoidossa vielä vakiintunut käytäntö, vaikka se vaikuttaa kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseen merkittävästi. Ennaltaehkäisevässä suun terveydenhoitotyössä olisikin syytä juurruttaa alkoholin käytöstä kysyminen ja käytön kirjaaminen jokaisen suun terveydenhoidon ammattilaisen rutiiniksi.

Opinnäytetyössä käsitellään alkoholin käytön vaikutuksia suun terveyteen sekä käytön puheeksi ottamista suuhygienistin vastaanotolla. Opinnäytetyöni tietoperustassa käsitellään suomalaisten alkoholin käytön tasoja. Tietoperustaan on otettu miehet, naiset sekä ikääntyneet omina ryhminään käsittelyyn, sillä jokaisella näistä ryhmistä on omia erityispiirteitä alkoholin käytön suhteen. Esimerkiksi naisten alkoholin käytön lisääntymisestä on muodostunut nykypäivänä huoli, sillä heidän alkoholin käyttönsä on lisääntynyt suhteessa miehiin melko paljon. Naisten alkoholin käytölle on tyypillistä myös alkoholin käytön salaaminen, joka saattaa juontaa juurensa kulttuurillisesta näkemyksestä, jossa nainen on jo pitkään mielletty hoivaajan ja huolenpitäjän rooliin. Miesten ja naisten alkoholin käytöllä on myös fysiologisesti eroavaisuuksia, sillä samansuuruinen alkoholimäärä vaikuttaa erilailla miehen ja naisen elimistöissä. Ikääntyneillä tulee taas alkoholin käytön suhteen omat haasteensa esimerkiksi iän tuomien fysiologisten muutosten, lääkkeiden tai tapaturmien vuoksi.

Alkuperäinen ajatukseni oli tutkia kirjallisuuskatsauksella ikääntyneiden naisten alkoholin riskikäytön vaikutuksista suun terveyteen, mutta huomasin, että aiheesta on vielä tässä vaiheessa melko vähän tutkimustietoa vaikkakin selkeä tarve sille olisi: löytyi

useita tutkimuksia, joissa kerrottiin ikääntyneiden naisten alkoholin käytön yleistyneen selvästi. Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että tieteellisiä tutkimuksia alkoholin käytön haitallisista terveysvaikutuksista ikääntyneiden naisten osalta oli hyvin niukasti saatavilla. Aihe olisi siksi tulevaisuudessa tarpeellinen tutkimuksen kohde, sillä ikääntyneiden osuus väestöstä on nykyään suurempi kuin aikaisemmin muun muassa suurten ikäluokkien ja kasvaneen eliniänennusteen myötä. Tämä taas tarkoittaa, että tulevaisuudessa yhä useampi vastaanotollemme tuleva potilas on ikääntynyt.

## **2 Suomalaisen alkoholin käyttö naisilla ja miehillä**

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitokselle tehdyssä juomatapatutkimuksessa suomalaisten alkoholinkulutuksen on huomattu nousseen merkittävästi viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Vuonna 1958 alkoholinkäyttö on sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna ollut noin kaksi litraa jokaista suomalaista kohden. Kasvua on siitä lähtien tapahtunut huomasti ja vuonna 2008 samalla tavalla laskettu alkoholin keskimuutos oli jo 10,4 litraa jokaista suomalaista kohden. Viidessäkymmenessä vuodessa vuosittainen alkoholinkäyttömäärä on noin viisinkertaistunut. Keskimuutoksessa on otettu huomioon tilastoidut ja tilastoimattomien kulutusmäärien yhteenlaskettu summa. Tilastoimattoman alkoholinjuonnin merkittävimmät alkoholin kulutuksen määrää kasvattavat tekijät ovat ulkomailta tuotu ja ulkomailla juotu alkoholi. (Karlsson – Österberg 2010: 14–15.)

Alkoholin käytöllä on monia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Se vaikuttaa käyttäjän koettuun elämänlaatuun, mielialaan, pelkoihin, ahdistuneisuuteen, unettomuuteen sekä esimerkiksi omasta terveydestä huolehtimiseen. Alkoholia säännöllisesti käyttävillä on todettu olevan huono koettu elämänlaatu. Toisaalta tutkimusten mukaan taas koetun elämänlaadun on todettu paranevan sen myötä, mitä pidempi raittiusjakso on takana. Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa taas yleisesti aloitekyvyttömyyttä, mistä seuraa tekemättömien asioiden ja töiden lisääntyminen. Samalla kärsii varmasti myös omasta terveydestä huolehtiminen, sillä terveydestä huolehtimisen voimavarat ovat tuolloin vähissä. (Laaksonen 2015: 26–27.)

### **2.1 Suomalaisen alkoholin käytön tasot**

Usein arkikielessä alkoholista puhuttaessa käytetään helposti sanaa alkoholisti. Tämä viittaa kuitenkin ainoastaan kaikkein riippuvaisimpiin käyttäjiin: niihin jotka aiheuttavat ongelmia yhteiskunnallisesti sekä lähiympäristölleen. On kuitenkin syytä muistaa, että

alkoholista voi koitua myös kohtuullisesti käytettynä erilaisia, niin pieniä kuin suurempiakin ongelmia. Alkoholin käytön tasot voidaan luokitella esimerkiksi seuraavasti: kohtuukäyttö, riskikulutus, haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus. (Heinänen – Alho – Anttila – Varis – Öfverström-Anttila 2010: 8.)

Alkoholiannosten lukumäärää voi arvioida taulukon (liite 1.) avulla. Tämä helpottaa annosmäärien soveltamista seuraavassa kuvatuille alkoholin käytön tasoille.

### 2.1.1 Alkoholin kohtuukäyttö

Alkoholin käytöllä voi olla jopa terveydelle suotuisia vaikutuksia kun käyttömäärät pysyvät pieninä ja nauttiminen tapahtuu hyvässä seurassa esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Yhdessä muiden kanssa, hyvässä seurassa tapahtuva alkoholin juominen voi kohottaa mielialaa. Ruokailun yhteydessä nautittu alkoholi taas ei aiheuta elimistölle niin suurta kuormitusta kuin tyhjään mahaan nautittuna ja tällöin esimerkiksi alkoholin pitoisuudet veressä jäävät vähäisiksi. Kohtuukäytön rajoissa pysyvällä alkoholin kulutuksella on tutkimusten mukaan jopa suorituskykyä parantavia sekä sepelvaltimotautia ehkäiseviä vaikutuksia. Alkoholin kohtuukäytön rajaksi voidaan määritellä terveellä, aikuisella keskivertoihmisellä noin 12g puhdasta alkoholia päivässä, joka vastaa noin yhtä 33 senttilitran annosta III-olutta. (Laaksonen 2015: 25–26; Poikolainen 2009a.) AUDIT-testin mukaan kohtuukäyttäjäksi voidaan luokitella henkilö jonka pistemäärä on korkeintaan seitsemän pistettä (Heinänen ym. 2010: 5).

### 2.1.2 Alkoholin riskikäyttö

Kansainvälisiä tutkimuksia luettaessa henkilö voidaan määritellä alkoholin riskikuluttajaksi, kun miehillä käyttö ylittää 40 grammaa ja naisilla 20 grammaa puhdasta alkoholia päivässä. Viikkoannoksina määrät vastaavat miehillä 24 annosta ja naisilla 12 annosta. Tällä tavoin määriteltynä alkoholin riskikuluttajien määrä Suomessa vastaa miesten osalta kahdeksaa prosenttia eli kaikkiaan 150 000 miestä ja naisten osalta noin viittä prosenttia eli lähes 100 000 naista. Todelliset luvut ovat luultavasti huomattavasti suurempia, sillä tutkimuksiin vastanneet henkilöt todennäköisesti aliraportoivat omaa käyttöä ja kulutusmääriään. Riskikuluttajista on myös vaikeaa saada täysin kattavaa otosta, sillä usein alkoholia paljon kuluttavat jättäytyvät pois tutkimuksista ja esimerkiksi asunnottomat ja laitoshoidossa olevat eivät ole kuuluneet tutkimuksen piiriin. (Poikolainen

2009a.) AUDIT-testin mukaan riskikäyttäjäksi voidaan määritellä henkilö, jonka pistemääräksi muotoutuu 8–15 pistettä (Heinänen ym. 2010: 5).

### 2.1.3 Alkoholin haitallinen käyttö

Alkoholin haitallista käyttöä voidaan määritellä esimerkiksi siten, että se aiheuttaa terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja. Se pitää sisällään juomiskäyttäytymisen, jonka seurauksena käyttäjä saa esimerkiksi fyysisiä haittoja tai mielenterveydellisiä häiriöitä. Näitä voivat olla esimerkiksi maksavauriot tai masennuskaudet. AUDIT -testissä haitallisen käytön rajoiksi voidaan määritellä 16–19 pistettä. (Heinänen ym. 2010: 5–8.)

### 2.1.4 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvaisuus eli alkoholismi on sairaus, jossa elimistö on tottunut saamaan tietyn määrän alkoholia säännöllisesti ja on tullut riippuvaiseksi siitä. Alkoholiriippuvuutta voidaan selittää osittain perinnöllisillä taipumuksilla, mutta ympäristökijöillä on merkittävä rooli riippuvuuden syntymisessä. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä pakonomainen, usein toistuva ja jatkuva alkoholin käyttö huolimatta siitä, että se aiheuttaa käyttäjälleen terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Usein tämä on yhteydessä fysiologiseen riippuvuuteen, jossa elimistön alkoholinsietokyky (toleranssi) on kohonnut ja se aiheuttaa elimistölle käytön lopettamisen jälkeisenä päivänä vieroitusoireita. Vieroitusoireiden ilmeneminen saa käyttäjän useimmiten jatkamaan ja lisäämään käyttöä haitallisella tasolla. Alkoholiriippuvuus voi kuitenkin ilmetä myös itsenäisenä ilman merkittävää fysiologista riippuvuutta. (Huttunen 2014; Laaksonen 2015: 22–23.) AUDIT -testissä alkoholiriippuvuuden rajana voidaan pitää 20–40 pistettä (Heinänen ym. 2010: 5).

Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä tahdosta riippumaton käytös, joka pitää sisällään alkoholin pakonomaisen, jatkuvan ja humalahakuisen nauttimisen. Onkin siis hyvin tyypillistä että alkoholiriippuvainen henkilö käyttää alkoholia pidempään ja isompina määrinä kuin hän alun perin on ajatellut. Iso osa hänen ajastaan kuluu alkoholin ympärillä: sen hankkimisessa, käytössä ja käytöstä toipumisessa. Tämä aiheuttaa usein ongelmia ihmissuhteissa, työnteossa ja taloudenhallinnassa ja se saattaa johtaa käyttäjän rikollisiin puuhiin. Alkoholiriippuvainen henkilö ei myöskään omasta halusta huolimatta kykene lopettamaan tai vähentämään alkoholin käyttöä vaikka tiedostaakin sen haitalliset vaikutukset terveydelle. (Huttunen 2014; Laaksonen 2015: 22.)

Alkoholiriippuvuudesta jossain elämänsä vaiheessa kärsii noin 10–15% miehistä, mikä on todella merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Naisten osuus on hiukan pienempi, mutta huolestuttavaa on se, että viime vuosina ilmiö on selvästi yleistynyt. Alkoholiriippuvaisen henkilön addiktio on keskushermostoperäistä ja siitä toipuminen on melko hidasta. Keskushermoston toipuminen edellyttää usein 3–6 kuukauden täysin raitista jaksoa. Joskus pitkäänkin kestäneen raittiuden jälkeen aloitettu alkoholin käyttö saattaa laukaista riippuvuuden uudelleen. (Huttunen 2014; Laaksonen 2015: 22.)

## 2.2 Miesten alkoholin käyttö

Ennen 1960-lukua alkoholinkäyttö miellettiin enemmän miesten keskinäiseksi tavaksi viettää vapaa-aikaa ja se kuuluiikin niin sanotusti miesten maailmaan. 1960-luvun loppupuolella naisten alkoholin juominen alkoi lisääntyä ja tätä nykyä se on jo luonteva osa naisten elämää. Naisten ja miesten välisiä alkoholin käytön tottumuksia vertaillen on huomattu, että näiden kahden ryhmän välillä on edelleen hieman eroa, mutta se on kaventunut huomattavasti suhteessa aikaisempaan. Miesten alkoholinkäyttötottumuksissa ei ole havaittavissa yhtä suurta muutosta kuin naisilla, joiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja tasavertaistunut huomattavasti miesten juomatapoihin nähden. (Simonen 2013: 19–20.)

Miesten alkoholin käyttö on perinteisesti yhdistetty hyvin maskuliiniseen traditioon. Sen tunnuspiirteinä on pidetty alkoholin runsasta juomista kerralla sekä siitä aiheutuvaa humalatilaa, jotka taas kuvaavat riskinottoa, aggressiivisuutta ja jääräpäisyyttä. Suomessa miesten alkoholin käyttö onkin leimaantunut eräänlaiseksi kansalliseksi, yksipuoliseksi stereotyyppiaksi, jota on vuosikausista toiseen pidetty samanlaisena. Simonen (2012) on tutkimuksessaan kuitenkin tuonut esille perinteistä miesten alkoholinkäyttöä rikkovia näkemyksiä: Hänen haastattelunsa kohteena olevat miehet, varsinkin nuorempia sukupolvia edustavat, mielsivät alkoholinkäytön eri tilanteissa erilaisiksi ja pystyivät samaistumaan hyvin sekä hillittyyn käyttöön että runsaampaan humalajuomiseen. Miehillä ei tutkimuksen mukaan ole havaittu ilmenevän niin selkeitä eroja eri ikäryhmien välillä kuin naisilla. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että koulutustaustalla oli jonkin verran vaikutusta miesten alkoholinkäyttötapoihin: korkeammin koulutetut nuoret miehet vieroksuivat enemmän humalajuomista ja arvostivat niin sanottua hillittyä, hienostunutta juomista kun taas alemmin koulutetut henkilöt vieroksuivat esimerkiksi seurus-

telukumppanin kanssa tapahtuvaa hienostunutta viinin maistelua. (Simonen 2012: 386–400.)

### 2.3 Naiset ja alkoholi

Naisten alkoholinkäytössä on tapahtunut muutoksia verrattuna esimerkiksi 1960-lukuun. Tuolloin alkoholinkäyttö miellettiin lähinnä aikuisiässä olevien miesten tavaksi. Naiset olivat ravintoloissa usein vain miespuolisen seuran perässä, eivätkä naisten keskinäiset ravintolaillat olleet lainkaan yleisiä. Nykyään tilanne on toisin ja naisetkin ovat omaksuneet erilaisia alkoholinkäyttötottumuksia. Alkoholin käyttö on muuttunut naisten osalta aiempaa monisäikeisemmäksi alkoholin käyttöön liittyvien normien ja asenteiden osalta lähihistoriassamme. Naisten ja miesten väliset erot alkoholikäytön suhteen ovat nykyään kaventuneet lähemmäs toisiaan. (Mustonen – Mäkelä – Huhtanen 2010: 39; Simonen 2011: 508.)

Ikääntyneiden naisten alkoholin liikakäyttö on Suomessa melko uusi ilmiö. Heidän alkoholin juominen on yleistynyt suhteessa samanikäisten miesten juomiseen, mistä seuraa, että ikääntyneiden naisten alkoholin käyttöön liittyvä ymmärryksen tarve kasvaa jatkuvasti. Yhtenä ehkä isoimpana syynä ilmiöön nähdään suurten ikäluokkien elämänsäkaaren aikana tapahtunut suuri kulttuurinen muutos, joka vaikuttaa myös sukupuolten välisen alkoholin käytön suhtautumiseen. Alkoholin saatavuus on myös lisääntynyt monissa länsimaissa huomattavasti, jolloin tästäkin syystä iäkkäät naiset kuluttavat nykyään enemmän alkoholia kuin omat äidit aikanaan. Naisten alkoholin käytöstä on tullut myös sosiaalisesti hyväksytympää kuin aikaisemmin, mikä vaikuttaa alkoholin käyttöä lisäävästi suhteessa aiempaan. (Ahlström 2007: 1–2; Finne-Soveri – Laitalainen – Sulander – Vilkkonen 2010: 142; Laitalainen – Helakorpi – Uutela 2008: 9.)

Naisten alkoholin käytön lisääntymisessä on kuitenkin huolestuttavaa se, että naisen elimistö reagoi alkoholiin eri tavalla kuin miesten. Samanpainoisilla ja saman alkoholimäärän juoneilla miehellä ja naisella veren alkoholipitoisuudet poikkeavat toisistaan. Naisilla on kehossaan vähemmän vettä (66 paino%) suhteessa miehiin (75 paino%), jolloin veren alkoholipitoisuus nousee naisilla suuremmaksi vaikka juotava alkoholin määrä ja kehon paino olisivat yhtäsuuret. (Poikolainen 2009b.)

Naisten alkoholin käytölle on tyypillistä myös melko pitkälle jatkuva käytön salaaminen. Tähän syynä voivat olla erilaiset naisiin kohdistuvat roolipaineet kuten äitiys ja kasvatajan rooli, jolloin alkoholin liikakäyttö halutaan salata viimeiseen saakka. Ongelmat

tulevatkin usein esille vasta kun alkoholin ongelmakäyttö on edennyt huomattavan pitkälle. (Palojärvi 2009; Simonen – Törrönen – Tigerstedt 2012.)

## 2.4 Ikääntyneet ja alkoholi

Suomalaisten väestörakenne ikääntyy kovaa vauhtia. Nykyään yli 65-vuotiaita on väestömme noin joka kuudes mutta jo parinkymmenen vuoden kuluttua heitä on arvioitu olevan jopa joka neljäs. Tämä tarkoittaa sitä, että tulevaisuudessa kohtaamme työsämme yhä useammin ikääntyneitä henkilöitä, joiden suun terveyteen liittyvistä erityispiirteistä on syytä olla tietoinen. (Ahlström 2007:1–2; Viljanen 2015.)

Tilastollisesti ikääntyneeksi henkilöksi Suomessa määritellään 65 vuotta täyttänyt henkilö. Selkeää ikärajaa ikääntyneen määritelmälle ei kuitenkaan voida asettaa, sillä tilastollinen näkemys on vain yksi määrittelevä tapa. (Ikääntymisen määrittely 2014.) Esimerkiksi lain 3 § määrittelee ikääntyneen väestön 63 vuotta täyttäneeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 7). Ikääntyneen määritelmä riippuukin siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan ja millaisina henkilön omat mahdollisuudet toimintakyvyn vaikuttamiseen nähdään. (Ikääntymisen määrittely 2014.)

Ikääntyneen väestön alkoholin kulutus on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1985 alkaen. (Laitalainen ym. 2008: 9; Viljanen 2015.) Toisaalta kokonaan raittiiden määrä on samalla vähentynyt. Vuonna 1993 eläkeläisistä 65–84-vuotiaista miehistä noin kolmasosa (32 %) ja naisista lähes kaksi kolmasosaa (63%) ilmoitti olevansa täysin raittiita. Vuonna 2007 vastaavat luvut olivat miehillä 23% ja naisilla 46%.(Laitalainen ym. 2008.)

Eläkeikäisten miesten keskuudessa etenkin oluen, viinien ja väkevän alkoholin juominen on lisääntynyt. Naisilla merkittävin muutos oli viinin juonnin lisääntyminen. Korkeammin koulutetut sekä nuoremmat eläkeläiset käyttivät muuta eläkeläisväestöä useammin alkoholia. (Laitalainen ym. 2008; Mäkelä – Mustonen – Huhtanen 2009.)

Ikääntymisen myötä ihmisen elimistössä tapahtuu muutoksia, joiden seurauksena alkoholin käyttöön tarvitsee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Ikääntyneen henkilön elimistö ei välttämättä kykene enää käsittelemään alkoholia samalla tavalla kuin aikaisemmin ja alkoholin sietokyky heikkenee. Tämä johtuu elimistön fysiologisista muutoksista. Esimerkiksi elimistön nestepitoisuus pienenee ikääntymisen myötä, jolloin sama määrä alkoholia kuin aikaisemmin aiheuttaa vereen suuremman alkoholipitoisuuden muutoksen myötä. Iän myötä tulleet vaikutukset ovat toki yksilöllisiä, joten

ikäntyneenkin tilannetta on aina syytä arvioida tapauskohtaisesti. Yleisenä alkoholin enimmäissuosituksena ikääntyneillä pidetään yhtä annosta päivässä eli seitsemää viikkoannosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 2–4; Tigerstedt 2013; Viljanen 2015.)

Ikääntyneillä on usein käytössä iän myötä tulleiden sairauksien vuoksi usein erilaisia lääkkeitä, jolloin alkoholi ja lääkkeet voivat yhdessä muodostaa yllättäviä yhteisvaikutuksia. On myös syytä muistaa, että joidenkin lääkkeiden kanssa käytettäväksi alkoholi ei sovi lainkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 2; Tigerstedt 2013; Viljanen 2015.) Ikääntyminen ja alkoholi ovat yhdessä myös tapaturmariski. Esimerkiksi kaatumisten riski suurenee alkoholin käytön myötä huomattavasti sillä tarkkaavaisuus, tasapaino sekä reaktiokyky heikkenevät. Muita terveydelle haitallisia alkoholin käytön seurauksia ovat esimerkiksi sokeripitoisten alkoholituotteiden lihottava vaikutus, suun- sekä yleishygienian ylläpidon puute, hampaiden reikiintyminen, limakalvojen kuivuminen sekä monien sairauksien ilmeneminen tai niiden aiheuttamien oireiden paheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 9)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii Suomessa asuvan väestön terveystottumuksia ja elintapoja ja elintapojen muutoksia, joihin kuuluvat muun muassa alkoholinkäyttö, tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Omilla elintavoillaan henkilö voi vaikuttaa oma-toimisuuden säilymiseen ja terveiden, elinvoimaisten vuosien jatkumiseen. Varhainen puuttuminen riskitekijöihin edesauttaa ylläpitämään toimintakykyä. Asianmukainen ja hyvä sairauksien hoito sekä tehokas kuntoutus ovat myös tärkeässä roolissa ikääntyvän potilaan hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kaikilla ikäryhmillä on olennaista ja se parantaa hoidon tuloksellisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ikääntyneiden määrä Suomessa on tällä hetkellä suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Yhä useammat ikääntyneet ovat myös onnistuneet säilyttämään omat hampaansa suussa entistä kauemmin. Suurina edesauttavina tekijöinä hampaiden säilymiselle ovat olleet fluorin yleistynyt käyttö, yleinen elintason nousu sekä omien hampaiden arvostaminen. Riittävä hampaiden määrä yhdessä hyvän suun terveyden kanssa vahvistavat ikääntyneen henkilön toimintakykyä, joka pitää sisällään muun muassa syömisen, vatsan toiminnan, puheen muodostamisen ja nielemiseen. Se vaikuttaa myös ulkonäköön ja sosiaalisiin kontakteihin. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Ikääntyneiden suusairaudet ovat myös lisääntyneet ja yleistyneet. Tavallisimpia ikääntyneiden suussa havaittuja ongelmia ovat kuiva suu, vähentynyt syljeneritys, puutteellinen omahoito, karioituminen, parodontiitti, yleissairauksien kuten diabeteksen mukanaan tuomat ongelmat sekä tupakoinnin aiheuttamat haittavaikutukset. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämä opinnäytetyö on tehty suunhoidon ammattilaisille liittyen suomalaisten alkoholin riskikäyttöön sekä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen suuhygienistin vastaanotolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suomalaisten alkoholin riskikäytön yhteyttä suun terveyteen sekä osata huomata potilas, jolla mahdollisesti on ongelmia alkoholin käytön suhteen. Tässä työssä käsitellään muun muassa alkoholinkäytön puheeksi ottamista suunhoidon yhteydessä sekä alkoholinkäytön aiheuttamia suun muutoksia. Tätä kautta voitaisiin lisätä suunhoidon ammattilaisten tietoutta aiheesta ja tarjota paremmat valmiudet kohdata alkoholin riskikäyttäjää potilastyössä. Ainakin itse koen, etten koulutuksessani ole saanut riittävää ymmärrystä ja varmuutta kohdata alkoholin riskikäyttäjäpotilasta ja siitä syystä näen aiheen hyvin tarpeellisena onnistuneen hoidon kannalta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on ollut tuoda lisätietoa ja pysäyttää suun terveydenhuollon ammattilaisia miettimään suomalaisten alkoholin käyttöä ja sen vaikutuksia suun terveyteen. Tämä auttaa siihen, että suuhygienisti osaa työssängä ottaa alkoholin käytön ajoissa puheeksi ja toimia siten ennaltaehkäisevästi.

Tutkimuskysymykseni ovat ”Miten alkoholin käyttö vaikuttaa suun terveyteen?” ja ”Miten otamme alkoholin käytön puheeksi vastaanotollamme?”. Näihin olen etsinyt vastauksia kirjallisuuden pohjalta.

### **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Oma suhteeni opinnäytetyön aiheeseen on ajankohtainen ja todella hyödyllinen oman osaamiseni kartuttamiseksi, sillä olen Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon tutkinto-ohjelman suuhygienistiopiskelija. Jo nyt kouluaikana hoidamme omia potilaitamme, niin lapsia, nuoria, aikuisia kuin vanhuksiakin. Mielestäni on todella tärkeää huomioida potilaiden terveydentila kokonaisuutena. Alkoholi on yksi merkittävästi poti-

laaseen ja hänen terveystyöskäyttämiseensä vaikuttava tekijä, joka on syytä ottaa huomioon potilaan hoidossa.

Opinnäytetyöni aikataulu oli seuraavanlainen: Työsuunnitelman oli valmiina huhtikuun 2015 alkupuolella. Tätä ennen olin saanut hyväksytyt aiheenjäsenysvaiheen läpi, jossa olin esitellyt aiheeni muulle ryhmälle ja ohjaaville opettajille. Kevään 2015 aikana kirjoitin työtäni mahdollisimman pitkälle, jotta pystyin jatkamaan itsenäistä kirjoittamista syksyn 2015 aikana, jolloin olin virallisesti äitiyslomalla enkä siitä syystä voinut olla koululla kokopäiväisesti. Opinnäytetyöni tuli valmiiksi syksyn 2015 aikana. Tällöin kirjoitin opinnäytetyöhöni tulososion, pohdinnan sekä kävin tekemässä opinnäytetyön kypsyysnäytteen ja pitämässä opinnäytetyöstäni seminaarin, jossa opinnäytetyön tulokset esiteltiin muille opiskelijoille. Opinnäytetyöni on viety myös Theseukseen julkisesti luettavaksi tammikuussa 2016.

#### 4.1 Opinnäytetyön tausta

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen tekemisen yksi muoto, jossa hyödynnetään aikaisempia tutkimuksia ja suhteutetaan niistä saatua tietoa omaan tutkimukseen. Siinä käydään jonkin tietyn aihepiirin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia läpi analyttisesti ja niiden pohjalta tehdään esimerkiksi artikkeli, tutkielman osa tai esitelmäpaperi. Aineiston analysoinnin avulla tutkimuksen tekijä voi vertailla, arvioida, luokitella tai kommentoida aikaisempien tutkimusten olennaisia asioita ja suhteuttaa niitä omaan työhönsä. (Turun yliopisto 2016.)

Olen lähestynyt aihettani sovelletulla kirjallisuuskatsauksella, jossa tutkimuksia luki, malla, niihin perehtymällä sekä omien kokemusten pohjalta on saatu aikaan suosituksia, joita me suuhygienistit voimme noudattaa työssämme ja opiskeluaikamme. Soveltava kirjallisuuskatsaus tuli siitä syystä kyseeseen, että teen työni yksin ja sisällönanalyysi olisi vienyt työn laajuuteen nähden liian paljon aikaa ja vaivaa. Lisäksi tutkimuksellinen lähestymistapa, sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen ovat tutkimusmuotoja, joihin olisi ollut luultavasti hankalaa löytää kattavaa otosta. Toiminnallinen opinnäytetyö ei resurssien puutteen vuoksi ollut mahdollinen, sillä tein työni yksin. Kirjallisuuskatsauksen etuna näen myös sen, että aihetta on tutkittu jonkin verran, mutta suun hoidon ammattilaisilla, itseänikin ajatellen, ei ole ehkä riittävää tietoa alkoholin riskikäytön vaikutuksista suussa ja alkoholin käytön puheeksi ottamisen tärkeydestä suun hoitotyössä, jotka ovat kuitenkin merkittävässä osassa onnistuneelle, laadukkaalle hoito-

työlle. Voi myös olla, että alkoholin käyttö mielletään enemmän yleisterveyteen liittyväksi asiaksi ja siitä syystä suun terveydenhoidon henkilöstö ei koe sitä omana erityisosaamisalueenaan?

#### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni aineistoa, tutkimuksia ja muuta hyödyllistä materiaalia olen aika pitkälti etsinyt sähköisessä muodossa Internetistä sekä eri tietokannoista. Tietokannoista olen käyttänyt muun muassa Mediciä, PubMediä, Artoa, Cinahlia ja Cochranea. Hakusanoina on ollut sekä suomen- että englanninkielisiä sanoja esimerkiksi alcohol addiction AND oral health, alcohol abuse AND oral health, mini-interventio AND alkoholi, alkoholi, alkoholi AND naiset. Internetissä olen hyödyntänyt monia virallisia, luotettavia lähteitä kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkomateriaalia sekä Käypä hoito -sivustoja. A-klinikan sivustoilta löytyi myös monia kiinnostavia lähteitä ja tutkimustuloksia sekä alkoholin käyttömääriä selvittäviä testejä, joiden avulla voidaan alkoholin riskikäyttö todeta.

Kirjallisuuskatsauksessa tarvitsee olla eri tutkimukset tietoperustaan ja varsinaisen työn osuuteen, joten olen eritellyt molemmissa osioissa käyttämäni tutkimukset omiksi taulukoiksi, jotka ovat työssä liitteinä (liite 2. ja liite 3.).

Tiedonhakuvaiheessa ja aineiston keruussa tehdyn hakuprosessin yhteydessä (liite 4.) hain tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja aiemmin mainitsemistani tietokannoista sekä etsin väitöskirjoja ja Internet-lähteitä jonkin verran myös Googlea apuna käyttäen. Tietokannoista suoritettujen hakujen perusteella otsikkotasolla luettuja tutkimuksia löytyi 1223 kappaletta. Niistä tiivistelmätasolla luetuiksi tutkimuksiksi valikoitui 29 tutkimusta. Näistä valikoitui edelleen 16 tutkimusta, jotka luin kokotekstitasolla ja lopulta koko kirjallisuuskatsauksen tekemiseen valikoitui 8 tutkimusta. Lisäksi Googlen avulla löytyi väitöskirjoja ja muita tieteellisiä tutkimuksia yhteensä 5 kappaletta.

## 5 Alkoholi ja suun terveys

Alkoholi vaikuttaa suun terveyteen monin tavoin. Se aiheuttaa erilaisia oireita aina hampaiden reikiintymisestä suusyöpään saakka. Haitat ovat sitä suurempia, mitä enemmän ja mitä useammin alkoholia käytetään. Usein alkoholia runsaasti käyttävällä potilaalla jää suun terveystarkastukset tekemättä. Heillä on usein myös puutteellinen

suuhygienian omahoito alkoholin käytön seurauksena. Näiden lisäksi runsaasta alkoholin juomisesta aiheutuva yleisterveydentilan heikkeneminen vaikuttaa negatiivisesti suun terveyteen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a; Uttamo 2015.) Alkoholin käyttö lisää myös tapaturmien riskiä merkittävästi. Erityisesti pään alueen vammat ja vammautuminen ovat yhteydessä alkoholin käyttöön, joten myös suun alueen vammojen voidaan ajatella olevan yhteydessä alkoholin käytön kanssa. (Karjalainen ym. 2013.) Suomessa alkoholin ongelmakäyttö on varsin yleistä, sillä jopa yli puoli miljoonaa suomalaista käyttää alkoholia yli suositeltujen määrien (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a). Ammattitaitoisina suuhygienisteinä meidän olisi syytä havaita ajoissa sellainen potilas, jolla on ongelmia alkoholin käytön kanssa. Näin voitaisiin toimia ennaltaehkäisevästi niin suun- kuin yleisterveydenkin osalta.

### 5.1 Hampaiden reikiintyminen

Alkoholin, kuten muidenkin päihteiden runsas käyttö altistaa hampaiden reikiintymiselle (Käypä hoito -suositus 2014). Monet alkoholijuomat sisältävät runsaasti sokereita. Esimerkiksi väkevät viinit, viinit, ja liköörit ovat hyvin sokeripitoisia juomia. Runsa sokeripitoisten juomien tiheä nauttiminen lisää hampaiden reikiintymisriskiä. (Uttamo 2015.) Vähentynyt syljen erityys, mikä on alkoholia runsaasti kuluttavalle henkilölle tyypillinen haittavaikutus suussa, voi aiheuttaa hampaistossa hyvin nopeasti rajua hampaiden reikiintymistä (Käypä hoito -suositus 2014).

### 5.2 Eroosio

Eroosio on hampaan kiilteen kemiallista liukenemista. Se voi ilmetä hampaiden pinnan kulumisena ja himmentymisenä, vihlontana, kiilteen häviämisen seurauksena aiheutuneena hammasluun eli dentiinin paljastumisena tai etuhampaiden kärkien rispaantumisenä. Hampaiden pinnalle voi tulla myös kraaterimaisia, laakeita kuoppia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Eroosio voi aiheutua elimistön sisäisistä tai sen ulkopuolelta tulevista tekijöistä johtuen. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi usein toistuva oksentelu tai röyhtäily, jolloin mahalaukusta tulevat mahahapot pääsevät suuonteloon ja aiheuttavat suussa alhaisen pH-tason. Ulkoisia eroosion aiheuttajia ovat elintarvikkeet, joiden pH on alle 5,5. Tavallimpia näistä ovat happamat virvoitusjuomat, mehut, sitrushedelmät sekä monet alko-

holijuomat. Eroosion riski kasvaa happamien tuotteiden usein toistuvan nautiskelun seurauksena. Vähentynyt syljeneritys voi myös altistaa hampaat eroosiomuutoksille. Alkoholia runsaasti käyttävällä henkilöllä onkin siis useasta tekijästä johtuen suuri riski saada pysyviä eroosiomuutoksia hampaisiinsa: alkoholijuomien happamuus eli alhainen pH, alkoholin käytöstä aiheutuva oksentelu sekä röyhtäily aiheuttavat kohonneen eroosioriskin. Vähentyneestä syljenerityksestä johtuva kuiva suu on myös tyypillinen alkoholin haittavaikutus. Usein alkoholin nauttiminen tapahtuu myös siemilutyyppisesti eli alkoholin aiheuttama alhainen pH viipyy suussa kauan, mikä lisää eroosion riskiä entisestään. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b.; Uttamo 2015.)

Manarten ym. (2009) tekemän poikittaistutkimuksen mukaan alkoholia runsaasti käyttävien henkilöiden hampaissa eroosio on yleistä. Tutkimuksen mukaan jopa lähes puolet (49,4 %) tutkituista hampaista oli saanut joko kiilteeseen tai dentiiniin ulottuvan eroosioaurion alkoholin runsaan käytön seurauksena. Erityisen yleistä eroosiolöydösten esiintyminen oli palatinaalialueilla eli yläleuan etuhampaiden suunpuoleisilla pinnoilla. (Manarte ym. 2009.)

(Eroosiosta mallikuva esimerkiksi Terveysportin Hammaslääketieteen tietokannassa hakusanalla eroosio.)

### 5.3 Kuiva suu

Syljellä on suussa monta tehtävää. Se puhdistaa ja huuhtelee suuta ja estää samalla mikrobeja tarttumasta limakalvoille. Samalla sylki tappaa osan suussamme olevista haitallisista bakteereista. Riittävä syljeneritys suojaa hampaistoa reikiintymiseltä ja suuta mikrobitulohtuksilta. Syljellä on osuutensa myös ruoansulatuksessa, sillä syljen amylaasit alkavat pilkkoa ruokaa jo suuontelossa. Tavallisesti sylkeä erittyy puolesta litrasta yhteen litraan päivittäin. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Joillakin ihmisillä syljeneritys jää vuorokaudessa alle puoleen litraan, jolloin voidaan puhua kuivasta suusta (Hannuksela-Svahn 2015). Kuiva suu voi tuntua tahmealta, aralta, kirvelevältä sekä limakalvoilla voi esiintyä polttavaa tunnetta. Se on myös herkkä erilaisille limakalvomuutoksille sekä suun tulehduksille. Yleisimpiä näistä ovat erityisesti hiivasien aiheuttama tulehdus, ientulehdus sekä suupielten haavaumat. Myös karies lisääntyy helpommin kuivassa suussa, koska syljen suojaavat vaikutukset ovat syljen vähäisestä määrästä johtuen niukemmat. Kuivasuisen henkilön saattaa olla myös han-

kala puhua ja vaikea niellä. (Hannuksela-Svahn 2015; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a; Uittamo 2015.)

Kuiva suu on yleinen vaiva. Vanhuksilla kuiva suu on erityisen yleinen. Vaikka vanheneminen ei itsessään vähennä syljeneritystä, voi syljen koostumus muuttua ikääntymisen myötä sitkeämmäksi ja täten sen suuta suojaavat vaikutuksetkin heikkenevät. Kuitenkin ehkä kaikkein merkittävin tekijä kuivasta suusta kärsivien vanhusten keskuudessa on erilaisten lääkkeiden käytön seurauksena vähentynyt syljeneritys. Tyypillisiä syljeneritystä vähentäviä lääkkeitä ovat useat sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytettävät lääkkeet, allergia- sekä mielialalääkkeet. Vanhuksilla on usein samanaikaisessa käytössä useita lääkkeitä, jolloin suuta kuivattava haittavaikutus korostuu entisestään. (Siukosaari – Nihtilä 2015.) Joissakin sairauksissa voi olla itsessään oireena suun kuivuus. Sjögrenin syndrooma on esimerkiksi yksi merkittävästi suuta kuivattava autoimmuunisairaus. (Hannuksela-Svahn 2015.) Myös alkoholi on suun limakalvoja kuivattava tekijä, joka vaikuttaa suoraan suun sylkirauhasiin vähentäen syljen eritystä. Alkoholi aiheuttaa sylkirauhasissa sekä toiminnallisia että morfologisia muutoksia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a; Uittamo 2015.)

Kuivan suun hoidossa on tärkeää pyrkiä stimuloimaan omaa syljen eritystä esimerkiksi pureskelemalla ksylitolipurukumia tai -pastilleja. Myös kaikenlainen muu pureskelua vaativan ruoan syöminen on kuivan suun hoidossa tärkeää. Kuivasuisen henkilön olisi syytä juoda riittävästi vettä. Jos suu tuntuu kuivalta, tunnetta voi helpottaa huuhtelemalla suutansa vedellä. Sokeria ja sokeripitoisia juomia olisi syytä välttää ja muutoinkin ruokailurytmin olisi hyvä olla säännöllinen. Apteekeissa on saatavana myös etenkin öiseen käyttöön erilaisia kuivaa suuta helpottavia geelejä ja tekosylkivalmisteita, joiden avulla suun kosteus säilyy veden kostuttavaa vaikutusta kauemmin. Myös tavallisen ruokaöljyn siveleminen suuhun voi helpottaa. Kuivasta suusta kärsivän henkilön on myös syytä kiinnittää huomiota käyttämäänsä hammastahnaan: natriumlauryylisulfaattipitoiset sekä vahvoja makuaineita sisältävät hammastahnat saattavat ärsyttää kuivia limakalvoja. Muuten sekä fluorihammastahnan että fluoritablettien käyttö on suotavaa, sillä niillä on hampaiden reikiintymistä ehkäiseviä vaikutuksia. (Hannuksela-Svahn 2015.)

#### 5.4 Limakalvomuutokset

Alkoholia runsaasti kuluttavilla henkilöillä suumuutokset ovat yleisiä. Vahvojen alkoholipitoisten tuotteiden käyttö kuivattaa ja ohentaa suun limakalvoja, altistaa limakalvomuutoksille sekä suun candida-infektioille. Candida-infektio on erityisesti hammasproteesia käyttävän alkoholistipotilaan suussa tyypillinen löydös. (Heikkinen – Uittamo 2011: 26–27.) (Candida-infektiosta mallikuva esimerkiksi Terveysportin Hammaslääketieteen tietokannassa hakusanalla hiivainfektio). Muista limakalvomuutoksista tyypillisimpiä ovat

- leukoplakiset (vaaleat läiskät limakalvolla, joita ei saada raaputtamalla pois) (Leukoplakiasta mallikuva esimerkiksi Terveysportin Hammaslääketieteen tietokannassa hakusanalla leukoplakia.),
- erytroplakiset (punaiset muutokset suun limakalvolla) (Erytroplakiasta mallikuva esimerkiksi Terveysportin Hammaslääketieteen tietokannassa hakusanalla erytroplakia.) sekä
- lichen planus eli punajäkälä -muutokset. (Lichen planuksesta mallikuva esimerkiksi Terveysportin Hammaslääketieteen tietokannassa hakusanalla lichen planus.).

Näillä kaikilla limakalvomuutoksilla on myöhemmässä vaiheessa mahdollisuus muuttua suusyöväksi. (Uittamo 2015.) Kaikki limakalvomuutokset, jotka eivät parane itsestään 2–3 viikon kuluessa ilmaantumisestaan, on syytä lähettää eteenpäin hammaslääkärille (Käypä hoito -suositus 2012).

## 5.5 Suusyöpä

Suusyövän ja alkoholin välisistä yhteyksistä on tehty tutkimus, jossa on havaittu, että alkoholilla on sekä paikallisesti että systeemisesti suusyövän riskiä lisääviä tekijöitä. Paikallisia tekijöitä ovat muun muassa limakalvon läpäisevyyden sekä sen rakenteen muuttuminen, asetaldehydin aiheuttamat soluvauriot, genotoksisuus (=aineen taipumus vahingoittaa DNA:ta sekä aiheuttaa mutaatiota) sekä syljen erityksen väheneminen. Systeemisesti vaikuttavia tekijöitä puolestaan ovat immunosuppressio, alkoholin liikkäytön vaikutukset maksan kykyyn suodattaa myrkyllisiä ja mahdollisesti myös karsinogeenisiä aineita sekä alkoholia liikaa käyttävän henkilön huonontunut ravitsemuksen tila. Ravitsemustilan häiriöihin vaikuttavat muun muassa heikentynyt ravinnonsaanti sekä häiriöt ravintoaineiden imeytymisessä, saannissa ja niiden varastoitumisessa. Kaikki nämä tekijät lisäävät syövän synnyn riskiä. (Kyyrö 2011.)

Suusyöpä on nopeasti etenevä suun alueen syöpä. Sen oireita ovat muun muassa limakalvojen haavaumat, jotka eivät parane itsestään 2–3 viikon sisällä ilmaantumises-taan, kyhmyt sekä punertavat tai vaaleat muutokset limakalvoilla. Suusyöpää aiheutta-via tekijöitä on useita, joista esimerkkinä huonosti istuvat hammasproteesit. Kaikkein merkittävimmät suusyövän aiheuttajat ovat kuitenkin tupakka ja alkoholi. (Käypä hoito -suositus 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c.) Näiden on arvioitu aiheuttavan jopa kahdeksan kymmenestä todetusta suusyövästä kehittyneissä maissa (Heikkinen – Uittamo 2011: 28). Yhdessä käytettyinä tupakka ja alkoholi lisäävät suusyöpään sairas-tumisen riskiä moninkertaiseksi. Suusyöpä ei varsinkaan taudin alkuvaiheilla aiheuta yleensä suurta kipua ja on hyvin vähäoireinen, joten hoitoon hakeudutaan tästä syystä yleensä viiveellä. Suusyövällä on taipumusta lähettää myös hyvin varhaisessa vai-heessa etäpesäkkeitä kaulan imusolmukkeisiin sekä myöhemmin maksaan, keuhkoihin sekä luihin. Kaikki limakalvomutokset, jotka eivät parane itsestään, olisikin syytä käy-dä näyttämässä hammaslääkärille 2–3 viikon sisällä, jolloin hammaslääkäri voi arvioida tilanteen ja ottaa tarpeen mukaan kudospäytteen. Kudospäytteen avulla saadaan mahdollinen suusyöpädiagnoosi, jolloin hoito voi alkaa mahdollisimman varhaisessa vai-heessa. Paranemisennuste on huomattavasti parempi varhaisessa vaiheessa diagno-soidussa suusyövässä. (Käypä hoito -suositus 2012 ; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c.)

Suomessa uusia suusyöpätapauksia ilmenee noin 250 vuosittain, joista noin puolet paranee. Suusyövän ehkäisyssä tärkeimpiä asioita ovat säännöllisten suun terveystar-kastusten lisäksi tupakoimattomuus, alkoholin käytön lopettaminen tai vähentäminen sekä terveellinen ravitsemus. (Käypä hoito -suositus 2012 ; Suomen Hammaslääkäriliit-to 2013c.)

## **6 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen vastaanotolla**

Alkoholin liikkäyttö on yksi kansakuntamme suurimpia terveyteen haitallisesti vaikut-tavia tekijöitä (Aalto – Seppä 2009). Yleisyytensä perusteella (5–10 %) alkoholiriippu-vuus on voitu luokitella Suomessa jopa kansansairaudeksi (Castrén ym. 2015). Alkoho-lin käytöllä on monia niin yleisterveydelle kuin suunkin terveydelle haitallisia vaikutuk-sia. Liiallisen alkoholin käytön mukanaan tuomia terveyshaittoja on tutkimusten valossa pystytty toteamaan jo noin 60 erilaista. Tämän lisäksi alkoholia liikaa käyttävillä henki-löillä on jopa kolminkertainen ennenaikaisen kuoleman riski muuhun väestöön verrat-tuna. Yleisterveydellisesti alkoholin liikkäyttö aiheuttaa muun muassa korkeaa veren-

painetta sekä altistaa kolesteroliarvojen kohoamiselle. Suussa alkoholin käytön vaikutukset näkyvät sekä huonona suuhygienian ylläpitämisenä sekä erilaisina sairauksina, joista yleisimpiä ovat kuiva suu, limakalvomuutokset, eroosio ja hampaiden reikiintyminen. Alkoholin käyttöön liittyy hyvin usein myös tupakointi ja näin ollen niiden aiheuttamat haitat kumuloituvat samoille henkilöille. (Aalto – Seppä 2009; Heikkinen – Uittamo 2011: 26–27.) Liikakäytöksi voidaan luokitella sellainen alkoholinkäyttö, johon liittyy jokin juomisen mukanaan tuoma haitta tai riski sellaisesta. Alkoholin liikakäyttö ei välttämättä ole siis vielä alkoholiriippuvuutta, joka on jo sairaudeksi luokiteltava tila. (Aalto – Seppä 2009.)

Alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi myös suun terveydenhuollon vastaanotolla yleis-terveydestä puhuttaessa (Uittamo 2015). Potilaalla on myös oikeus saada tietoa omasta suunsa terveydestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, joten alkoholin käytön puheeksi ottaminen on siksikin todella tärkeää (Potilaan lääkärilehti 2013). Meidän suuhygienisteinä tulisi rohkaistua ottamaan asia potilaan kanssa puheeksi vaikka se tuntuisi arkaluontoiselta. Varsinkin itseään huomattavasti vanhempien potilaiden kohdalla voi helposti tulla araksi ottamaan alkoholin käyttöä puheeksi. Potilaalle on hyvä kertoa esimerkiksi siitä, että alkoholin käytöstä kysyminen on käytäntö, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat. Tämä vaikuttanee myös siihen, miten potilas kokee kysymyksen, sillä ilman tätä mainintaa potilas saattaa kohdistaa kokea tilanteen kiusallisemmaksi. Kun alkoholin käytöstä kysyminen uskallettaisi ottaa useammin puheeksi myös suun terveydenhuollossa, siitä tulisi osa normaalia vastaanottotilannetta, eikä sitä varmasti ihmettelisi muutamien vuosien kuluttua sen enempää suun terveydenhuollon henkilöstö kuin potilaatkaan.

Alkoholin käytön puheeksi ottamista on tutkittu ja voitu täten osoittaa, että osa lääkäreistä ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta saattaa pelätä alkoholin käytöstä kysymisen vaikuttavan negatiivisesti potilaan hoitosuhteeseen. Uskoisin, että tutkimustulokset ovat sovellettavissa myös muihin terveydenhuollon ammattilaisiin eli myös suuhygienisteihin. Pelko on kuitenkin usein miten turhaa, sillä suomalaiset, myös alkoholin suurkuluttajat hyväksyvät sen, että terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa alkoholin käytön puheeksi vastaanotollaan. Kääriäinen (2010) on väitöskirjassaan todennut, että 68% hoitohenkilökunnasta arvioi osaavansa ottaa alkoholin käytön puheeksi ja 59% suhtautui alkoholin käytöstä kysymiseen myönteisesti. Huomattavaa tutkimuksessa oli kuitenkin se, että vain 18% hoitohenkilöstöstä piti asian puheeksi ottamista täysin hyväksyttävänä vaikka kokivat samalla, että potilaat suhtautuivat alkoholin käytöstä ky-

symiseen yleensä ottaen positiivisesti. Näiden tulosten valossa voidaan ajatella siten, että alkoholin käytöstä kysymisen tulisi terveydenhuollon henkilökunnan puolelta tulla osaksi jokapäiväistä toimintaa ja sen arkaluontoisuudesta olisi syytä päästä eroon, jotta voitaisiin tarjota potilaillemme mahdollisimman laadukasta ja kattavaa hoitoa. (Aalto 2009; Kääriäinen 2010.) Vastaanotolla annettavan lyhytneuvonta eli mini-interventio on tutkimusten avulla todettu tehokkaaksi keinoksi alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn. Sillä on vaikutusta myös potilaan alkoholin käyttöön. (Käypä hoito -suositus 2011; Kääriäinen 2010.)

Joskus potilaan alkoholin käyttöä ja kulutusta voi olla todella haastavaa arvioida. Potilailla itsellään on myös taipumusta aliarvioida käyttöönsä, joten luotettavan näkökulman saamiseksi on hyvä käyttää esimerkiksi Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittelemää AUDIT -testiä tai haastattelua. Nämä keinot on todettu luotettaviksi ja hyviksi menetelmiksi alkoholin käytön tarkempaan selvittämiseen. (Aalto 2009; Heikkinen – Uittamo 2011: 28.)

## 6.1 Mini-interventio

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen terveydenhuollossa on todella tärkeää ehkäistäessä alkoholin tuomia haittavaikutuksia. Lyhyt, noin viiden minuutin mini-interventio eli lyhytneuvonta vastaanotolla on todettu tehokkaaksi tavaksi ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja ja vaikuttaa potilaan alkoholinkäyttöön. (Käypä hoito -suositus 2011; Kääriäinen 2010.) Mini-interventiota ei kuitenkaan hyödynnetä tarpeeksi terveydenhuollossa, vaikka sen tehokkuus alkoholin riskikäyttäjän tunnistamisessa on tutkimusten valossa osoitettu hyväksi (Kuokkanen – Seppä 2010; Kääriäinen 2010).

Mini-interventio on tärkeä ja vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikulutuksessa ennen riippuvuuden syntymistä. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä osata hyödyntää mini-interventiota yhtenä hoitomuotona ja osana laadukasta perushoitoa. Lyhytneuvonnassa on syytä kysyä potilaan alkoholinkäytöstä ja antaa tarvittaessa opastusta potilaan käyttömäärien mukaisesti. Käyttöön on aina syytä puuttua, jos käyttömäärä ylittää naisilla kaksi annosta päivässä tai potilaalla on humalahakuista juomista eli alkoholia juodaan viisi annosta tai enemmän ja tämä toistuu viikoittain. Miehillä kyseiset rajat ovat neljä annosta päivässä ja humalahakuisessa juomisessa seitsemän annosta. Näiden käyttömäärien ylittyessä potilaalle kerrotaan yksilöllisesti alkoholin tuomista haitoista ja kannustetaan sekä motivoidaan käytön vähentämiseen suullisten ja kirjallisten ohjeiden avulla. Lyhytneuvontaa pidetään kustannustehokkaana hoito-

muotona, sillä se vähentänee sosiaali- ja terveyshaittoja potilailla. Saadun mini-intervention arvioitu vaikutusaika on potilaasta riippuen 12–24 kuukauden välillä ja siksi hoitohenkilökunnan olisikin syytä ottaa alkoholin käyttö puheeksi vastaanotolla vuosittain. Näin siitä saataisiin mahdollisimman kattava hyötysuhde. (Käypä hoito -suositus 2011.) Mini-intervention kirjaamiskäytäntö tulisi myös saada myös paremmin juurrutettua terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työhön, jolloin hoitohenkilökunnan aktiivisuutta ennaltaehkäisevän työn suhteen pystyttäisiin seurata entistä paremmin. (Kuokkanen – Seppä 2010).

Vastaanotolla tehtävään mini-intervention tulisi sisällyttää niin kutsutun RAAMIT-mallin sisältö. Kirjainyhdistelmä muodostuu sanoista Rohkeus, Alkoholitietous, Apu, Myötätunto, Itsemääräämismvastuu ja Toimintaohjeet. Rohkeus merkitsee sitä, että potilaalle on luotava uskoa onnistumiseen ja käytön vähentämiseen sekä rohkeutta yrittää. Alkoholitietous puolestaan merkitsee sitä, että potilaalle kerrotaan alkoholin vaikutuksista ja osataan suhteuttaa se kyseisen potilaan vaivoihin ja löydöksiin. Apu merkitsee yksinkertaisesti sitä, että autetaan potilasta lopettamispäätöksen tekemisessä ja kannustetaan häntä siihen. Myötätunto on potilaasta välittävää, lämpöistä suhtautumista hänen. Siinä on mukana myös reflektointi ja empaattisuus. Itsemääräämismvastuulla tarkoitetaan sitä, että loppujen lopuksi potilaan on itse tehtävä päätös juomisen lopettamisesta tai vähentämisestä eikä sitä voi kukaan muu tehdä hänen puolestaan. Toimintaohjeet taas tarkoittavat, että potilaalle luodaan vaihtoehtoisia toimintamalleja juomisen vähentämiseen tai lopettamiseen. (Käypä hoito -suositus 2011.)

## 6.2 AUDIT-testi

AUDIT-testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) on yleinen terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä, toimivaksi todettu testi alkoholin käyttömäärien selvittämiseksi ja suurkulutuksen havaitsemiseksi. Testi sisältää kymmenen eri kysymystä koskien potilaan alkoholin käyttöä. Kysymysten vastauksista saadut pisteet lasketaan yhteen ja niiden avulla voidaan arvioida potilaan alkoholin käyttöä. AUDIT-testissä alkoholin käytön riskirajoina pidetään miehillä 8 pistettä ja naisilla 6 pistettä. Testin avulla voidaan tunnistaa jopa 80 % alkoholin liikakäyttäjistä. Se antaa myös monipuolisen kuvan alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä ja osoittaa hyvin ennen riippuvuuden syntymistä edeltävät tilat ja täten onkin helppo ja tehokas keino terveyden edistämiseksi. Testin on kehittänyt maailman terveysjärjestö WHO. Testiin pääsee tutustumaan esimerkiksi Päihdelinkin [ylläpitämän verkkosivun](#) kautta

(<<http://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit.pdf>>). (Päihdelinkki 2015; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Alkoholin liiallisella käytöllä on vaikutuksia suun terveyteen. Yleisimpiä mahdollisia haittavaikutuksia ovat karies eli hampaiden reikiintyminen, eroosio, kuiva suu, limakalvo-muutokset sekä suusyöpä. Nämä suumuutokset voivat toki liittyä moneen muuhunkin suun sairauteen tai yleisterveydelliseen tilaan, mutta aina näitä merkkejä huomatesaan suuhygienistin on syytä pitää mielessään myös potilaan mahdollinen alkoholin liikakäyttö. Suuhygienistin vastaanotolla alkoholin ongelmakäyttäjäpotilaan voi myös huomata siitä, että hänellä saattaa hoitoon sitoutumisen vaikeuksia, sillä potilaalla yleisesti itsestään huolehtiminen on usein alkoholin käytön seurauksena heikentynyt (Laaksonen 2015: 29). Näin ollen potilas ei jaksaa huolehtia esimerkiksi säännöllisestä hampaiden harjaamisesta tai puhumattakaan niiden lankaamisesta ja muusta suun hoitoon liittyvistä asioista.

Suuhygienistin kuuluisi kysyä alkoholin käytöstä jo ennen potilaan varsinaista kliinistä tutkimista, esitietojen lomassa. Aina potilaat eivät kuitenkaan välttämättä kerro tai eivät ehkä pidä omaa alkoholin käyttöönsä liiallisena. Myös suun terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla on tässä asiassa arkuutta tai käytöstä kysyminen jätetään jonkin muun syyn takia tekemättä. Opinnäytetyöni tuloksista nousi esiin asioita, joiden kautta suuhygienisti voi havaita mahdollisen alkoholin liikakäytön potilaan suusta tai yleisestä oman terveytensä laiminlyönnistä, jolloin hän voi palata alkoholin käytöstä keskustele-miseen potilaan kanssa.

Opinnäytetyöni tuloksista havaittiin myös, että alkoholin käytöstä kysymisen haasteiksi muodostuvat helposti asian arkaluontoisuus sekä pelko siitä, että kysyminen vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitosuhteeseen. Kyseessä on kuitenkin turha arastelu, sillä tutkimukset osoittavat ettei suurin osa potilaista koe asiaa arkaluontoisena. Toisaalta potilaat kokevat alkoholin käytöstä kysymisen terveydenhuollon ammattilaisen oikeudeksi. Tästä voidaan päätellä, että alkoholin käytöstä kysymättä jättämisen ytimessä on suun terveydenhuollon ammattilaisten omat asenteet ja ennakkoluulot, jotka olisi syytä kitkeä

pois ja juurruttaa tilalle uudenlainen ennaltaehkäisevää suunterveydenhoitotyötä edistävä malli. Tämä koskee myös alkoholin käytöstä kysymisen kirjaamista potilastietojärjestelmään, jolloin muut hoitosuhteessa olevat henkilöt ovat tietoisia käytön puheeksi ottamisesta. Sitä kautta voidaan tarkastella onko edellisestä puheeksi ottamisesta kulunut yli vuosi, jolloin alkoholin käyttö olisi viimeistään syytä ottaa uudelleen puheeksi. Opinnäytetyöni tuloksissa havaittiin, että mini-intervention vaikutusaika on 12–24 kuukautta, jolloin riittävän tiheällä alkoholin käytöstä kysymisellä saadaan paras mahdollinen ennaltaehkäisevä vaikutus.

Alkoholin käytöstä kysymistä helpottaa, jos suun terveydenhuollon ammattilaisten omia asenteita saadaan muutettua sillä potilaille tämä ei tutkimusten mukaan ole ongelma. Toisaalta kun asenteet muuttuvat ja puheeksi ottamisesta saadaan käytäntö, se helpottaa entisestään käytöstä kysymistä. Tällöin siitä tulee normaali osa suuhygienistin työtä eivätkä potilaat pidä kysymistä millään tavoin outona. Tällä hetkellä asiasta kysyminen saattaa kuulostaa jonkin potilaan mielestä vielä hieman oudolta, vaikei koekaan sitä arkaluontoisena tai epämiellyttävänä. Tämä johtuu siitä, että puheeksi ottaminen on vielä tässä vaiheessa liian harvinaista suun terveydenhuollossa.

Itse pidän alkoholin käytöstä kysymistä suuhygienistin velvollisuutena ennaltaehkäisevässä suun terveydenhoitotyössä. Ajattelen myös, että alkoholin käytöstä kysymättä jättäminen on toisaalta potilasta kohtaan myös eettisesti väärin, sillä jokaisella potilaalla on oikeus saada tietoa suunsa terveyteen vaikuttavista seikoista. Potilas ei välttämättä itse osaisi ajatellakaan alkoholin liiallisella käytöllä olevan haittavaikutuksia myös suussa.

## 7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden tarkastelu

Koska työ tehtiin kirjallisuuskatsauksena, työn tekemisessä ei noussut suoranaisesti identiteettisuojaan piiriin kuuluvia eettisiä kysymyksiä. Eettisyys kuitenkin huomioitiin muun muassa siten, että huolehdin oikeanlaisista lähdeviitteistä ja merkitsin lähteet asianmukaisesti. Tällä tavoin pystyin työssäni ehkäisemään toisen tekemän työn luvaton käyttöä sekä plagiointia. Opinnäytetyö on myös viety Metropolian Turnitin plagioinnin tarkastusohjelman läpi, jolla voidaan pois sulkea plagioinnin mahdollisuus ja lisätä opinnäytetyön eettistä arvoa.

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttivat useat tekijät. Etsin työhöni riittävän tuoreita tutkimuksia, jotta sain mahdollisimman luotettavat sekä ajankohtaiset tiedot hakemistani aihealueista. Tutkimukset olivat maksimissaan 5–10 vuotta vanhoja, mikä takasi riittävän tuoreen tietopohjan kirjallisuuskatsaukselle. Tutkimuksiksi hyväksyin riittävän tieteellisen tason täyttäviä tutkimuksia kuten esimerkiksi väitöskirjoja. Toisaalta esimerkiksi pro gradu -tutkielmia en ottanut työhöni lainkaan, sillä ne eivät täyttäneet kirjallisuuskatsaukseen tarvittavaa riittävää tieteellistä tasoa. Näin työssäni saamat tulokset säilyvät luotettavimpina.

Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentävänä tekijänä on kirjallisuuskatsauksessa yleisesti käytetyn varsinaisen sisällönanalyysin puuttuminen, sillä yksin tehdessä siihen ei työn laajuus huomioon ottaen olisi ollut riittävästi resursseja. Kuitenkin aineiston huolellisen lukemisen avulla työn luotettavuutta on voitu parantaa sisällönanalyysistä huolimatta.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun osalta työni on ollut erittäin hyödyllinen. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan suuri, pitkäkestoinen projekti, jota täytyi työstää toden teolla. Työn yksi merkittävämmistä hyödyistä itselleni olikin kokonaisuuden hallinnan kehittyminen. Tein työni yksin, joten tämä seikka korostui työssäni, sillä toista vastuunkantajaa ei ollutkaan, jonka kanssa jakaa tehtäviä tai jolta kysyä mielipidettä. Työn aikana opin myös lisää oman työn kriittistä arviointia. Tulevassa työssäni suuhygienistinä tämä taito tulee tarpeeseen, sillä onhan meidän työemme pääosin itsenäistä ja monessa tilanteessa joutuu omaa työtään ja tuloksiaan arvioimaan kriittisesti.

Haastavaa työssä oli tieteellisten tutkimusten etsiminen ja metsästäminen. Toisaalta, ajattelen kuitenkin niin, että juuri se, kun ihminen joutuu pois omalta ”mukavuusalueeltaan”, kasvattaa paljon. Apua ja vinkkejä sain kuitenkin aina kun niitä tarvitsin ja kysyin. Ammattitaitoinen opinnäytetyöni ohjaaja sekä muut ryhmämme jäsenet antoivat monta kallisarvoista vinkkiä työni toteuttamiseen opinnäytetyön ohjaustilanteissa. Näissä tilanteissa sain konkreettisesti huomata sen, miten tärkeää esimerkiksi työelämässäkin on osata verkostoitua, sillä sitä kautta muiden ammattitaito ja näkemykset kasvattavat omaakin ammatillista pääomaa. Oli opettavaista huomata, miten paljon muilta saa apua vaikeilta tuntuviinkin asioihin, kun vain avaa suunsa ja ymmärtää kysyä.

#### 7.4 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Tuloksien hyödyntäminen tapahtui siten, että pidin koulullamme muille alamme opiskelijoille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille seminaarin 9.11.2015. Seminaarissa käsiteltiin aihetta esitelmän avulla. Tilaisuus eteni esitelmän lisäksi myös keskustellen ja kuunnellen yleisön kysymyksiä ja kommentteja. Tulosten hyödyntämisenäkökulmana toimi myös se, että työn valmis, hyväksytty versio syötettiin Theseus-tietokantaan, jossa on julkaistuna kaikki Suomen ammattikorkeakouluissa valmistuneet opinnäytetyöt. Sitä kautta ainakin jokainen aiheesta kiinnostunut voi löytää tekemäni opinnäytetyön Internetistä.

Opinnäytetyöni kehittämishaasteena voisi olla esimerkiksi tutkia suuhygienistien omia kokemuksia alkoholin käytön puheeksi ottamisesta. Hyödyllistä voisi olla myös tutkia esimerkiksi sitä, miten potilaat ovat kokeneet alkoholin käytön puheeksi ottamisen ja onko se mahdollisesti vaikuttanut ennaltaehkäisevästi alkoholin ongelmakäytön syntymiseen.

#### Lähteet

##### Tietoperustassa käytetyt lähteet:

Ahlström, Salme 2007. Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö. Kirjallisuuskatsaus. Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007):5. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100514/075ahlstrom.pdf?sequence=1>>.

Luettu 24.2.2015.

Finne-Soveri, Harriet – Laitalainen, Elina – Sulander, Tommi – Vilkkö, Anni 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Toim. Mustonen, Heli – Makelä, Pia – Tigerstedt, Christopher 2010. Suomi juo. Juomatapatutkimus. terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>.

Heinänen, Marja – Alho, Leena – Anttila, Outi – Varis, Tuomo – Öfverström-Anttila, Hillevi 2010. Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä. Lyhytneuvontaopas sosiaalialalle. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. <

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f119f1004a15774a8c94ecb546fc4d01/Lyhytneuvont>

ao-  
pas\_sosiaalialalle.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f119f1004a15774a8c94ecb546fc4d01>. Luettu 16.11.2015.

Huttunen, Matti 2014. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)> Luettu

26.3.2015.

Ikääntyneen määrittely 2014. Vernerinet.net. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.7.2014. <<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>>. Luettu 30.3.2015.

Karlsson, Thomas – Österberg, Esa 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin­käytöstä? Toim. Mustonen, Heli – Makelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer 2010. Suomi juo. Juomatapatutkimus. terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavilla sähköisesti < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>.

Laaksonen, Esti 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. Väitös­kirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154758/alkoholi.pdf?sequence=3>>.

Laitalainen, Elina – Helakorpi, Satu – Antti Uutela 2008. Eläkeikäisen väestön ter­veyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kysely­ tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14 / 2008. Kansanterveyslaitos. Saatavil­ la sähköisesti osoitteessa < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78493/2008b14.pdf?sequence=1>>. Luettu 16.11.2015.

Mäkelä, Pia – Mustonen, Heli – Huhtanen, Petri 2009. Suomalaisten alkoholin­käyttö­ tapojen muutokset 2000-luvun alussa. Tutkimusartikkeli. Helsinki: Terveyden ja hyvin­ voinninlaitos. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009): 3. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101276/m%25C3%25A4kel%25C3%25A4piaym.pdf?sequence=1>>.

Mustonen, Heli – Mäkelä, Pia – Huhtanen, Petri 2010. Toim. Mustonen, Heli – Makelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer 2010. Suomi juo. Suomalaisten Juomatapatutkimus. ter­ veyden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>.

Palojärvi, Helena 2009. Naisen alkoholin­käyttö. Naistenkartano ry. Verkkodokumentti. <[http://www.naistenkartano.com/artikkelit/riippuvuudet/nainen\\_ ja\\_alkoholi/](http://www.naistenkartano.com/artikkelit/riippuvuudet/nainen_ ja_alkoholi/)>. Luettu 13.11.2015.

Poikolainen, Kari 2009a. Alkoholinkäyttö. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154)>. Luettu 26.3.2015.

Poikolainen, Kari 2009b. Alkoholien käyttö on taitolaji. Helsinki: Kustannus Oy Duode­ cim. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00111)>. Luettu 13.11.2015.

Simonen, Jenni 2011. Hyväksytyä, haluttua ja hävettyä : juomisen naiskuvat ja suku­ puolijärjestykset eri-ikäisten naisten kuvaamana. Tutkimusartikkeli. Yhteiskuntapolitiik­ ka 76, 2011:5. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101232/simonen.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.11.2015.

Simonen, Jenni 2012. Miehet ja alkoholi. Ikä, koulutustausta ja juomisen maskuliinisuus. Tutkimusartikkeli. Yhteiskuntapolitiikka 77, 2012:4. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102991/simonen.pdf?sequence=1>>

Simonen, Jenni 2013. Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110567/URN\\_ISBN\\_978-952-245-984-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110567/URN_ISBN_978-952-245-984-8.pdf?sequence=1)>.

Simonen, Jenni – Törrönen, Jukka – Tigerstedt, Christoffer 2012. Juomisen feminiinisydet eri-ikäisten suomalais- ja ruotsalaisnaisten kuvaamina. Tutkimusartikkeli. Yhteiskuntapolitiikka 77, 2012:5. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103124/simonen.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.11.2015.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä Anna-Mari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim. Kat-saus. Verkkodokumentti.

<[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompa-ge=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo12035](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa-ge=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12035)>. Luettu 30.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111335/Es200606.pdf?sequence=1>>. luettu 16.11.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio. Suomen Kuntaliitto. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)>. Luettu 30.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.10.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>> Luettu 27.3.2015.

Tigerstedt, Christoffer 2013. Ikääntyneet ja alkoholi. Alko. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <

[www.alko.fi/contentassets/e1fc4097d1064677ae70c44c8d5b4823/fi/ikaantyminen\\_ja\\_alkoholi\\_isoteksti.pdf](http://www.alko.fi/contentassets/e1fc4097d1064677ae70c44c8d5b4823/fi/ikaantyminen_ja_alkoholi_isoteksti.pdf)> Luettu 16.11.2015.

Turun yliopisto 2016. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>>. Luettu 26.1.2016.

Viljanen, Maria 2015. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. A-klinikkasäätiö. Artikkel. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet>>. Luettu 12.11.2015.

### **Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet:**

Aalto, Mauri 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Alkoholihaitat. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf>>. Luettu 21.10.2015.

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2009. Alkoholin liikakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>> Luettu 14.10.2015.

Castrén, Sari – Pakkanen, Anna-Maija – Alho, Hannu 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 21/2015 vsk 70: 1497–1501. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042977>>. Luettu 12.11.2015.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)>. Luettu 4.11.2015.

Heikkinen, Anna Maria – Uittamo, Johanna 2011. Alkoholi, tupakka ja suu. Artikkel. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2011: 26–30.

Karjalainen, Kirsi-Marja – Nurmi-LÜThje, Ilona – Karjalainen, Kalevi – LÜThje, Peter 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Lääkärilehti 10/2013 vsk 68 731–736. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039063>>. Luettu 4.11.2015.

Kuokkanen, Martti – Seppä, Kaija 2010. Soveltuvatko mini-interventio-suositukset käytäntöön? Alkuperäistutkimus. Lääkärikirja Duodecim 2010; 126:1322–7. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo98844.pdf>>. Luettu 23.10.2015.

Kyyrö, Kati 2011. Alkoholin ja suusyövän yhteys on monimutkainen. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2011: 16. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86480/>>.

Käypä hoito -suositus 2011. Alkoholiongelman hoito. Saatavilla sähköisesti <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028> Luettu 25.03.2015.

Käypä hoito -suositus 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Saatavilla sähköisesti <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00032>. Luettu 13.10.2015.

Käypä hoito -suositus 2014. Karies (hallinta). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>. Luettu 24.10.2015.

Kääriäinen, Janne 2010. Stepwise, Tailored Implementation of Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health Care. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen laitos. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>. Luettu 12.11.2015.

Manarte, Patricia –Conceição Manso, M. –Souza, Daniel –Frias-Bulhosa, José – Gago, Susana 2009. Dental erosion in alcoholic patients under addiction rehabilitation therapy. Poikittaistutkimus. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal: 2009, Volume 1;14.(8):e 377-84. Verkkodokumentti. Luettu 21.10.2015.

Päihdelinkki 2015. Tulostettavat testit – Alkoholi. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>. Luettu 12.9.2015.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä Anna-Mari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim. Kat-saus. Verkkodokumentti. [http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompa-ge=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo12035](http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa-ge=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12035). Luettu 30.3.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a. Alkoholi ja suun terveys. Verkkodokumentti. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/alkoholi-ja-suunterveys#.Vh1E3m5LX3A>. Luettu 13.10.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.Vipcam5LX3B>. Luettu 23.10.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c. Suusyöpä. Verkkodokumentti. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa#.Vh1A8W5LX3A> Luettu 13.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Alkoholi (AUDIT). Verkkodokumentti. Päivitetty 9.9.2015. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>>. Luettu 12.9.2015.

Uittamo, Johanna 2015. Alkoholi ja suu. Alkoholiriippuvuus. Terveysportti. Artikkel. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=alr00133&p\\_haku=v%C3%A4kev%C3%A4inen%20satu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=alr00133&p_haku=v%C3%A4kev%C3%A4inen%20satu)>. Luettu 23.10.2015.

## Alkoholiannostaulukko

Juoma	Tilavuus (cl)	Annoksia (à 12 g)
<b>Pullollinen</b>		
I-olutta	33	0,5
III-olutta	33	1,0
IV A -olutta	33	1,25
Long Drink juomaa	33	1,25
Mietoa punaviiniä	75	7,0
Mietoa valkoviiniä	75	6,0
Väkevää viiniä	75	11,0
Viinaa tai muuta väkevää juomaa	50	14,0
<b>Tuoppi</b>		
IV A -olutta	50	2,0
<b>Lasillinen</b>		
Mietoa viiniä	12	1,0
Väkevää viiniä	8	1,0
Viinaa tai muuta väkevää juomaa	4	1,0

Taulukon lähde: Poikolainen, Kari 2009. Alkoholinkäyttö. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154)>. Luettu 24.11.2015.

## Tietoperustaan valittujen tutkimusten kuvaukset

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Simonen, Jenni 2013. Helsinki, Suomi	Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat?	Tutkia, ovatko naisten ja miesten juomatavat lähentyneet toisiaan ja miten eri sukupolvet suhtautuvat alkoholinkäyttöön	Yhteensä 35 tutkittava Suomesta (N=16) ja Ruotsista (N=19). Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin ryhmähaastatteluin.	Miehillä alkoholinkäyttö on yhtenäisempää kautta sukupolvien. Naisilla alkoholinkäytössä näkyy sukupolvieroja. Feminiiniset ja maskuliiniset juomatavat ovat sekoittuneet eikä aiemmin selkeänä ollut eroa enää ole.
Simonen, Jenni 2013. Helsinki, Suomi	Miehet ja alkoholi. Ikä, koulutustausta ja juomisen maskuliinisuus	Tarkoituksena tutkia millaiseen maskuliinisuuteen eri sukupolviin ja koulutusryhmiin kuuluvat miehet alkoholinkäytössä samaistuvat ja kuinka he jäsentävät alkoholinkäytön. sukupuolirooleja.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla. N=35 miestä jaettuna kahdeksaan ryhmään. Tutkittavat edustivat neljää eri sukupolvea ja olivat eri koulutusasteilta.	Eri ikäiset miehet pystyvät samaistumaan sekä hillittyyn juomiseen että rankempaan humalajuomiseen. Koulutustaustalla näytti olevan vaikutusta alkoholinkäyttötapaan jokin verran.
Ahlström, Salme 2007.	lääkäiden naisten päihteidenkäyttö.	Tutkia ikääntyvien naisten päihteiden käyttöä ja saada yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää tietoa aiheesta.	Kirjallisuuskatsaus, aineisto kerätty eri tietokannoista mm. ASSIA, EBSCO, ETOH, PSYCINFO, Social Services Abstracts, ScienceDirect ja Sociological Abstracts	Miesten alkoholinkäyttö on määrällisesti suurempaa kuin naisten ympäri maailmaa. Suomalaisen naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä, eniten 65-74-vuotiaiden keskuudessa.
Simonen, Jenni 2011. Suomi.	Hyväksytyä, haluttua ja hävettyä : juomisen naiskuvat ja sukupuolijärjestykset eri-ikäisten naisten kuvaamana.	Tarkastella eri-ikäisten naisten käsityksiä alkoholiin liittyvistä naiskuvista ja sukupuolten välisistä eroista.	Tutkimusartikkeli. Ryhmähaastattelu. N=38, eri-ikäisiä ja koulutustaustaisia henkilöitä.	Eri-ikäisten naisten ajatukset hyväksytystä alkoholinkäytöstä vaihtelivat suuresti: vanhin sukupolvi piti hiilitystä juomisesta, keski-ikäinen sukupolvi vapaammasta, riippumattomasta juomisesta ja nuorin sukupolvi huvijuomisesta.
Simonen, Jenni – Törrönen, Jukka – Tigerstedt, Christoffer 2012. Suomi.	Juomisen feminiinisuudet eri-ikäisten suomalais- ja ruotsalaisnaisten kuvaamina	Tarkastella juomiseen liittyviä sukupuolitulokintoja eri-ikäisten ruotsalais- ja suomalaisnaisten keskuudessa.	Tutkimusartikkeli. Ryhmähaastattelu. N=36, eri-ikäisiä ja koulutustaustaisia naisia.	Ikääntyneillä naisilla alkoholinkäyttö kytkeytyy perinteisiin feminiinisuuden malleihin. Nuorten naisten alkoholinkäytössä näkyvät nautinnollisuus ja vapaus. Heidän käytöksessään näkyy, että he joustavat perinteisistä juomisen sukupuolimalleista.
Laaksonen, Esti 2015. Helsinki, Suomi.	Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät	Tutkia sitä, miten alkoholiriippuvuuden hoito voitaisiin tehostaa.	N=243 alkoholiriippuvaista potilasta satunnaistettuna. Potilaat jaettiin arpomalla kolmeen eri lääkeryhmään, kuhunkin 81 potilasta. Väitöskirja.	Alkoholiongelma jää usein tunnistamatta kokonaan tai siihen ei puututa eikä sitä hoideta. Nykyisenlaista hoitomallia tulisi muuttaa, jotta alkoholiriippuvuuden hoito olisi tehokkaampaa. Alkoholikierteen katkaiseminen on tärkeää hoidon onnistumisessa.
Laitalainen, Elina – Helakorpi, Satu – Antti Uutela 2008. Helsinki, Suomi	Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007.	Tutkia 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveyskäyttäytymistä, terveyttä, toimintakykyä, palveluiden ja apuvälineiden käyttöä sekä turvattomuutta.	Ositettu otos N= 2400. Kyselyyn vastanneita 1847, 65–84-vuotiaita suomalaisia. Kyselytutkimus.	Ruokailutottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Toimintakyky sekä arjen toiminnoista selviytyminen parantunut hieman. Liikunnan harrastamisessa ei muutoksia. Alkoholinkäyttö lisääntynyt koko ajan eläkeläisten keskuudessa ja raittiiden osuus pienentynyt.

## Kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten kuvaukset

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset	Oman työn kannalta keskeiset tulokset
Simonen, Jenni 2013. Suomi.	Tarkoituksena selvittää, miten eri-ikäiset suomalaisnaiset hahmottavat alkoholinkäytön ja millaisia mielikuvia heillä on siihen liittyen. Tutkimus keskittyy juuri naisiin, sillä heidän alkoholinkäytön lisääntyminen on yksi merkittävä asia suomalaisten alkoholinkäytön lähihistoriassa.	Accepted, desired and ashamed: Images of female alcohol use and drinking-related gender orders described by Finnish women of different ages. Aineisto on kerätty ryhmähaastattelun avulla. Haastatteluun osallistui suomalaisia naisia kolmesta eri ikäryhmästä. Analyysin kohteena oli saada kuva naisten alkoholinkäytöstä ja juomiseen liittyvistä sukupuolirooleista eri ikäryhmien keskuudessa.	Eri ikäryhmiin kuuluvilla naisilla oli erilaisia käsityksiä siitä, millaiset alkoholinkäyttöön liittyvät tilanteet ovat soveliaita ja hyväksyttäviä naisten keskuudessa. Eri ikäryhmillä oli myös erilaisia juomiseen liittyviä normeja ja asenteita.	Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja perinteiset naiselliset arvot alkoholinkäytön suhteen ovat väistyneet hiljalleen. Tilalle on tullut monipuolisempi ja vapaampi alkoholinkäyttökulttuuri.
Kääriäinen, Janne 2010. Suomi.	Tutkimukseksi tarkoituksena oli selvittää hyväksi havaitun mini-intervention jalkauttamista tavanomaiseen terveydenhuollon käytännön työhön ja toimintaan.	Stepwise, Tailored Implementation of Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health Care. Väitöskirja. Tutkimuksen aineisto on kerätty Tampereen Yliopistollisesta sairaalasta. Ensiksi tehtiin pohjakartoitus potilastietojärjestelmän avulla, jossa selvitettiin päihdeongelmien esiintyvyyttä. Tämän jälkeen tehtiin kartoituskysely mini-intervention käyttöönoton optimoimiseksi 139 toimipisteeseen 40 kysymyksen lomake, N=473. Näiden jälkeen tehtiin vielä toimintatutkimus henkilöstölle sekä haastatteluja kotitalouksille.	59% työntekijöistä suhtautui myönteisesti potilaan alkoholin käytöstä kysymiseen. 68% vastaajista koki, että he osaavat ottaa alkoholin käytön puheeksi potilaan kanssa. Vain 18 % hyväksyi täysin potilaan alkoholin käytöstä kysymisen ja 19% vastaajista uskoi voivansa vaikuttaa potilaan alkoholin käyttöön. Potilaiden suhtautuminen oli hoitohenkilökunnan mukaan alkoholin käytöstä kysymiseen positiivista.-->	Alkoholin käytöstä kysyminen on terveydenhuollon henkilöstölle hankalaa ja vaikea omaksua vaikka potilaat kokevat sen pääosin positiivisena.
Manarte, Patricia – Conceição Manso, M. – Souza, Daniel – Frias-Bulhosa, José – Gago, Susana 2009. Portugal.	Tutkimuksena tarkoituksena oli selvittää hampaiden eroosion ilmenemistä ja eroosion vakavuusastetta alkoholisteilla, jotka olivat tutkimushetkellä vieroitoidossa Portossa sijaitsevassa alkoholikuntoutujan yksikössä nimeltä North Alcoholic Regional Centre.	Dental erosion in alcoholic patients under addiction rehabilitation therapy. Kvantitatiivinen tutkimus, jossa otoksena 1064 hammasta 50 alkoholistilla. Poikittaistutkimus.	Kiilteeseen tai hammasluuhun saakka ulottuvia eroosiivisia löydöksiä lähes puolella tutkituista hampaista (49,4%). Eroosiota esiintyi eniten palatinaalisesti etualuilla sekä hampaiden kärjissä. Eroosio hampaissa oli yleistä, mutta niiden vakavuusaste oli melko matalalla tasolla.	Alkoholijuomilla on vaikutusta hampaiden eroosion kehittymiselle.
Kuokkanen, Martti – Seppä, Kaija 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mini-intervention soveltuvuutta käytännön terveydenhoitotyöhön.	Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Alkuperäistutkimus. Aineisto kerättiin kaikilta Helsingin terveyskeskuksen terveysasemilta kolmena peräkkäisenä vuotena, kunakin vuonna viikon ajalta. Terveysasemia oli kahtena ensimmäisenä tutkimusvuotena yhteensä 28 ja viimeisenä 26.	AUDIT-lomakkeen täyttäminen oli varsin yleistä: jopa 55,7% potilaista täytti lomakkeen. Testin antamien pistemäärien perusteella 16,4% AUDIT-lomakkeen täyttäneistä henkilöistä kuului riskiryhmään. Lähes kaikille heille annettiin suullista neuvontaa alkoholin käytön suhteen sekä suurelle osalle myös kirjallista materiaalia ja ohjeita.	Mini-interventio on todettu myös käytännön työssä hyödylliseksi työvälineeksi alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.
Karjalainen, Kirsi-Marja – Nurmi-LÜThje, Ilona – Karjalainen, Kalevi – LÜThje, Peter 2013. Suomi.	Selvittää 15– 29 -vuotiaiden nuorten tahalliset ja tahattomat tapaturmat ja niihin liittyvät tekijät.	Alkoholi usein osallisena päivystyksen tulevien nuorten tapaturmissa. Alkuperäistutkimus. Aineisto kerättiin kaikista Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalle tullesita nuorista 15– 29 -vuotiaista potilaista kahden vuoden ajalta.	Miehille sattui 2,4 kertaisesti tapaturmia naisiin nähden. Yleisimpiä tapaturmia olivat kaatumiset, putoamiset, törmäämiset ja pahoinpidelyksi tulemiset. N 1416. Puhallustestiin osallistui tapaturmapotilaista 533, josta saadun tuloksen mukaan 78% oli alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa.	Alkoholi lisää tapaturma-alttiutta ja pää alueen vammoja ja on sitä kautta riski myös suun terveydelle.

## Tietokantahakuprosessin kuvaus

### Liite 4. Tietokantahakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	ikäant* vanhus* and alkohol* and naist*	0	0	0	0
Medic	ikäant* vanhus* and alkohol*	51	10	6	1
Medic	alkoho* and syl*	2	0	0	0
Medic	erythropla*	2	1	1	1
PubMed	Alcohol addiction and oral health	287	5	1	1
Medic	ikäant* AND naist* AND alkoho*	0	0	0	0
Medic	Hoitoon sitoutuminen	0	0	0	0
Arto	Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift	100	0	0	0
Arto	Accepted, desired and ashamed	1	1	1	1
Medic	Alkoh* AND puheek*	6	3	0	0
Medic	Alkoholinkäyttötöt* AND Suom	38	2	1	1
Medic	alkoholin käyttö AND kolm*	129	0	0	0
Arto	alkoholin kohtuukäyttö	2	0	0	0
Medic	miehet ja alkoholinkäyttö	35	1	1	0
Arto	miehet AND	25	2	2	1
Medic	ikääntyn* AND suun terv* AND haaste*	10	0	0	0
Medic	ikääntyne* AND suun terve*	203	1	0	0
Medic	Alkoholinkäyttäjät AND tunnusmerkit	1	0	0	0
Cinahl	Accepted, desired and ashamed	1	0	0	0
Cochrane	Accepted, desired and ashamed	0	0	0	0
Medic	mini-interventio AND alkoholi	5	1	1	1
PubmMed	alcohol abuse AND oral health	312	1	1	1
Medic	alkoholi AND naiset	3	0	0	0
Medic	alkoholi	10	1	1	1
<b>Yhteensä:</b>		<b>1223</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>8</b>