



LAUREA

Ehkäisevä päihdetyö suun terveydenhuollossa Vantaalla



Ahluos, Sarianna

Lavonen, Heidi

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Ehkäisevä päihdetyö suun terveydenhuollossa Vantaalla

Ahloos Sarianna
Lavonen Heidi
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

Ahlroos Sarianna & Lavonen Heidi

Ehkäisevä päihdetyö suun terveydenhuollossa Vantaalla

Vuosi

2011

Sivumäärä

72

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ehkäisevää päihdetyötä Vantaan suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyö tehdään työelämähankkeessa Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikölle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ehkäisevän päihdetyön yksikön tarpeisiin.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin sähköisessä muodossa olevalla kyselylomakkeella joulukuussa 2010. Kysely laadittiin ja aineisto analysoitiin Internetin välityksellä toimivalla Webropol-sovelluksella. Vastausprosentti kyselyyn oli 14,9, joten tuotettuja tuloksia ei voida pitää koko suun terveydenhuoltoa kuvaavina, mutta vastausten perusteella saatiin käyttökelpoista tietoa Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön suunnittelemaa ja toteuttamaa koulutusta koskien.

Tulosten perusteella suun terveydenhuollon henkilökunta on motivoitunut ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen, mutta resurssit siihen ovat puutteelliset. Ajan puute koetaan suurimpana esteenä päihteiden käytön puheeksi ottamisessa. Myös osaaminen koetaan osittain vajavaiheiseksi. Lisäkoulutuksella ehkäisevän päihdetyön toteuttamista voitaisiin tehostaa. Lisäkoulutuksen tarve ilmenee yleisessä päihdetietoudessa ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen vaikeudessa.

Opinnäytetyön tuloksista keskeisimmäksi kehitysehdotukseksi nousee lisäkoulutuksen järjestäminen. Lisäkoulutus mahdollistaisi työntekijöiden paremman päihdetietouden sekä paremmat valmiudet päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Näin ollen ehkäisevän päihdetyön yksikön suun terveydenhuollon henkilöstölle suuntaamalla koulutuksella vaikutusmahdollisuudet asiakkaiden päihdekäyttäytymiseen lisääntyisivät. Lisäkoulutuksen ja henkilöstön motivoimisen myötä suun terveydenhuollon ehkäisevä päihdetyö yhdistyisi tiiviimmin laajempaan päihdetyön kokonaisuuteen.

Asiasanat: päihteet, päihteiden käyttö, ehkäisevä päihdetyö, päihdehuolto, suun terveydenhuolto

Tikkurila unit

Degree program in nursing

Public Health nursing

Ahlroos Sarianna & Lavonen Heidi

Substance abuse prevention in Vantaa oral health care

Year	2011	Pages	72
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to describe substance abuse prevention in Vantaa oral health care. This thesis was made as a working-oriented project to Vantaa substance abuse prevention unit. The objective is to produce new information to working life needs in Vantaa substance abuse prevention unit.

This study was collected through electronic form questionnaire in December 2010. The questionnaire were conceived and the data were analyzed via Internet-based application called Webropol. The response rate was 14.9 %, so the results obtained cannot be regarded as a descriptive of the whole oral health care situation at Vantaa. The new information produced by this thesis could be used in substance abuse education, planned and arranged by Vantaa substance abuse prevention unit.

Based on the results, the oral health care personnel is motivated to implement substance abuse prevention, but the resources are lacking. Lack of time is the main obstacle when substance use should be discussed. Competence is also perceived partially incomplete. With further training the substance abuse prevention could be more effectively implemented. The need to additional training arises from general knowledge of intoxicants and from the difficulty of discuss the substance use.

Additional training rises up as a main suggestion for development. Additional training would increase the personnel's knowledge of substance use and would improve their skills in substance use discussion. With education, worked out in substance abuse prevention unit and intended to oral health care personnel, the opportunities to influence the substance abuse behavior of the oral health care clients would increase. With additional training and motivating personnel, the substance abuse prevention done in oral health care would combine more closely the broader picture of substance abuse prevention.

Keywords: intoxicants, substance abuse, substance abuse prevention, substance abuse services, oral health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ.....	7
	2.1 Päihteet, päihderiippuvuus ja päihteiden käyttö Suomessa.....	7
	2.2 Päihteiden käyttö eri ikäryhmissä ja raskausaikana	11
3	PÄIHDEHUOLTOA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET	16
	3.1 Päihdehuoltoa koskevat lait	17
	3.2 Päihdehuoltoa koskevat suositukset	21
4	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ VANTAAN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	27
	4.1 Ehkäisevä päihdetyö	27
	4.2 Puheeksi ottaminen ehkäisevän päihdetyön keinona	29
	4.3 Päihdetyö ja päihdetilanne Vantaalla	30
	4.4 Suun terveydenhuollon järjestäminen ja palvelut	33
	4.5 Suun terveydenhuolto Vantaalla.....	34
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	35
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	36
	6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus.....	36
	6.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja sen kuvaus	36
	6.3 Opinnäytetyöaineiston käsittely ja analysointi	39
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	40
	7.1 Vastaajien taustatiedot	40
	7.2 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön toimintatapoja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen.....	41
	7.3 Millaista yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on perheiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa liittyen päihteiden käyttöön?	46
	7.4 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön toteuttama päihdevalistus	47
	7.5 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä vaikutusmahdollisuuksistaan vähentää asiakkaiden päihteiden käyttöä	48
	7.6 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön kokema koulutuksen tarve päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen.....	49
8	POHDINTA	50
	8.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	50
	8.2 Tulosten tarkastelu	51
	8.3 Kehitysehdotuksia	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	58

Liite 1. Muuttujaluettelo	58
Liite 2. Tutkimuslupa.....	61
Liite 3. Kyselylomake.....	64

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ehkäisevä päihdetyö suun terveydenhuollossa Vantaalla. Opinnäytetyö on osa terveydenhoitotyön ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyö tehtiin työelämähankkeessa Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikölle. Työn tarkoituksena on kuvata ehkäisevää päihdetyötä suun terveydenhuollossa Vantaalla. Opinnäytetyön tarkoitukseen pyritään selvittämällä vastaukset työssä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa työelämän tarpeisiin Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikölle, jonka suunnittelemassa ja toteuttamassa päihdekoulutuksessa työssä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää.

Terveydenhoitaja on erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Terveydenhoitotyössä pyritään preventiivisellä tasolla terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen, sairastuneiden hoitamiseen sekä terveellisen ympäristön suunnitteluun ja kehittämiseen. Promotiivinen näkökulma terveydenhoitotyössä tarkoittaa laajempaa terveyden edellytyksiä luovaa toimintaa. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.) Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia omasta terveydestään sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Terveyden edistämiseen kuuluu myös terveyden edellytysten parantaminen yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten toteuttamilla interventiolla voidaan vaikuttaa ehkäisevästi päihteiden käytöstä syntyvien kansanterveydellisten ongelmien laajuuteen (Substance abuse. 2011).

Opinnäytetyön aiheen valinnassa pidettiin tärkeänä sen liittymistä ennaltaehkäisevään työhön ja terveyden edistämiseen, jotka ovat keskeisimpiä työskentelyn periaatteita terveydenhoitajan työssä. Jokainen terveydenhoitajana työskentelevä osallistuu laajempaan kansanterveystyöhön, päihdetyön ollessa yksi osa kansanterveystyötä, joten opinnäytetyön tekeminen päihdetyöhön liittyen tuntui aiheena sopivalta. Terveydenhoitajat tapaavat työssään päihteiden käyttäjiä, toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä ja toimivat päihteiden käyttöön liittyen yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa, joten opinnäytetyön liittyminen päihdetyön toteutukseen palvelee ammatillista kehitystämme terveydenhoitajiksi. Terveydenhoitolaissa (2010/1326) veloitetaan terveydenhoitajat osana kunnan perusterveydenhuoltoa toimimaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä (Terveydenhoitolaki. 2010). Opinnäytteen aiheen liittyminen ehkäisevään päihdetyöhön ja suun terveydenhuoltoon tuo esille monia tärkeitä näkökulmia terveydenhoitajana työskentelyä ajatellen. Terveydenhoitajina tulemme olemaan osaltamme vastuullisia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta ja

veloitettuja toimimaan asiakkaan edun mukaisesti myös suun terveydenhuollon palveluihin ohjaten ja suun terveydenhuollon kanssa yhteistyötä tehden.

Ehkäisevän päihdetyön yksikkö toi yhteydenottomme jälkeen esille tarpeensa selvityksen tekemiseen liittyen päihteiden käytön puheeksi ottamiseen suun terveydenhuollossa. Työelämähanke yhteistyössä ehkäisevän päihdetyön yksikön kanssa aloitettiin keskusteluilla yksikön henkilöstön kokemasta tiedon tarpeesta. Ehkäisevän päihdetyön yksikön kokema tiedon tarve koski päihteiden käytön puheeksi ottamista, eri päihteitä koskevan ehkäisevän työn toteuttamista, ehkäisevän päihdetyön toteutumista eri ikäryhmien kohdalla, suun terveydenhuollon henkilöstön päihteisiin liittyvää koulutustarvetta, yhteistyön tekemistä päihteisiin liittyen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen sekä perheiden kanssa ja henkilöstön kokemusta vaikutusmahdollisuuksistaan asiakkaiden päihteiden käytön vähentämiseen.

Opinnäytetyön teoriaosassa tarkastellaan päihteiden käyttöä Suomessa ja eri ikäryhmissä, kuvataan ehkäisevää päihdetyötä, päihteiden käyttöön liittyvää lainsäädäntöä ja suosituksia sekä suun terveydenhuoltoa. Teoreettisessa viitekehysessä päihdetyön ja suun terveydenhuollon yleisen kuvaamisen rinnalla päihdetyön toteutusta ja suun terveydenhuoltoa tarkastellaan myös Vantaan kaupungin osalta. Opinnäytetyön empiirinen toteutusluvussa kuvataan opinnäytteen aineistonkeruu, aineiston analysointi sekä esitetään opinnäytetyön tulokset. Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon ehkäisevää päihdetyötä selvitettiin opinnäytetyössä kyselyn avulla. Aineiston keräämisessä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jonka laatiminen oli osa opinnäytetyötä. Työn lopussa esitetään kehitysehdotuksia kyselyn tuloksista saadun tiedon perusteella.

2 PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

Tässä luvussa tarkastellaan suomalaisten päihteiden käyttöä eri päihteiden osalta, sitä mitä päihteillä tarkoitetaan, mitä päihteet ovat ja millaisia vaikutuksia päihteillä on terveyteen. Luvussa esitetään myös päihderiippuvuuden erilaisia määritelmiä ja tarkastellaan sitä, millaiset tekijät riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat. Eri ikäryhmien päihteiden käyttöä tarkastellaan tuomalla esiin ajankohtaista tietoa ja ikäryhmille ominaisia piirteitä päihteiden käyttöön liittyen. Luvussa tarkastellaan myös raskausajan päihteiden käyttöä ja siihen liittyvine riskeineen.

2.1 Päihteet, päihderiippuvuus ja päihteiden käyttö Suomessa

Päihteiksi kutsutaan kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilaa. Alkoholit ja tupakka ovat niin kutsuttuja sosiaalisia päihteitä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Huume-käsitteellä viitataan usein epämääräisesti muihin päihteisiin kuin alkoholiin ja tu-

pakkaan. Huumausaineiksi luokitellaan huumausainelaisissa mainitut lääkkeet, sienet ja niin sanotut klassiset huumeet (kannabis, LSD, heroini ja amfetamiini) (Huumausainelaki 2008). Päihteitä voi käyttää suun kautta, suonensisäisesti tai imppaamalla (Nuoret ja päihteet - varhaisen puuttumisen neuvoja 2010, 6, 8).

Säännöllinen tupakointi vaikuttaa negatiivisesti sydän- ja verenkiertoelimistöön, ruuansulatuselimistöön, hengityselimistöön ja hormonitoimintaan. Lisäksi tupakointi myötävaikuttaa monien sairauksien kehittymiseen. Tupakkatuotteet aiheuttavat suun alueen syöpien lisäksi suun alueelle limakalvomuutoksia haavoja ja ientulehduksia. (Dahl & Hirschovits 2002, 124-125, 127). Poltettavien tupakkatuotteiden lisäksi suun terveyteen näkyvimmit muutokset aiheuttaa nuuska. Nuuska vaurioittaa suun aluetta ja aiheuttaa suusyöpää enemmän kuin poltetut tupakkatuotteet. Nuuska aiheuttaa ienrajojen syöpymistä, ärsyttää suun limakalvoja ja löystyttää hampaiden kiinnityskudoksia. Nuuskaajan hampaat värjäytyvät, kuluvat ja reikiintyvät helposti. (Nuuska, Kansanterveyslaitos.)

Alkoholi (etanoli, etyylialkoholi) on käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista valmistettavaa vesiliukoista ja väritöntä nestettä. Alkoholi alkaa imeytyä jo suussa ja verenkierron avulla se kulkeutuu nopeasti kaikkiin kehon kudoksiin, myös aivoihin. (Dahl & Hirschovits 2002, 130; Havio ym. 2008, 70.) Alkoholia käytetään muun muassa sen mielihyvää tuottavien, rentouttavien, jännitystä lieventävien ja estoja poistavien ominaisuuksien takia. Alkoholin nauttiminen saa aikaan akuutin päihtymystilan ja vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermostoa lamaavasti. (Havio ym. 2008, 70; Dahl & Hirschovits 2002, 130.) Alkoholin vaikutuksissa on yksilöllisiä eroja, joihin vaikuttavat muun muassa henkilön sukupuoli, ikä, paino, sairaudet ja mahdollinen lääkitys, mielentila, ympäristö sekä henkilön mahdollinen raskaus. Alkoholi poistuu elimistöstä vakionopeudella joko hajoamalla muiksi aineiksi tai haihtumalla virtsan, hien tai hengitysilman kautta. Suurin osa alkoholista palaa maksassa. (Havio ym. 2008, 70-71.)

Jokaisella huumeella on omanlaisensa ja erilainen vaikutus. Huumeita on luonnonmukaisia sekä synteettisiä eli keinotekoisesti tuotettuja. Huumeet voidaan lajitella piristäviin huumeisiin, rauhoittaviin huumeisiin ja hallusinogeeneihin vaikutuksensa mukaan. Piristäviä huumeita ovat mm. kokaiini ja amfetamiini, rauhoittavia erilaiset opiaatit, hallusinogeenejä kannabis-tuotteet, ekstaasi ja LSD. Huumeita voi pureskella, hengittää, polttaa, nuuskata tai käyttää suonensisäisesti. (Huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009.)

Riippuvuudelle on olemassa useita erilaisia määritelmiä ja tulkintoja näkökannasta riippuen. Myös siitä, kenellä on kohonnut riski tulla riippuvaiseksi, on useita erilaisia arvioita. On olemassa positiivista riippuvuutta ja negatiivista riippuvuutta. Riippuvuus muuttuu negatiiviseksi siinä vaiheessa, kun se ehdollistaa muuta elämää aiheuttaen psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia

ongelmia. Myös alun perin positiivinen riippuvuus voi muuttua negatiiviseksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 263-264.) Koski-Jänneksen, Riittisen ja Saarnion (2008) mukaan riippuvuusongelmissa on kyse myös motivaatio-ongelmasta. Riippuvuus voidaan heidän mukaansa ymmärtää ihmisen motivaatiojärjestelmän pitkäkestoiseksi häiriötilaksi, jossa yksilö alkaa kohtuuttomasti suosia jotain välittömästi palkitsevaa, mutta seurauksiltaan haitallista käyttäytymistä. (Koski-Jänne, Riittinen & Saarnio 2008, 7.)

Dahl ja Hirschovits kuvaavat päihderiippuvuutta seuraavasti: "sellainen psyykkinen ja fyysinen tila, joka on seurausta elävän organismin ja päihdyttävän aineen välisestä vuorovaikutuksesta. Tähän tilaan kuuluu käyttäytymis- ja muita malleja, joihin aina liittyy pakonomainen tarve saada ainetta, jatkuvasti tai ajoittain, sen psyykkisten vaikutusten vuoksi ja joskus myös poistamaan sitä epämiellyttävää oloa, joka seuraa, kun ollaan ilman ainetta. Tarvetta kohottaa annosta, sietokyvyn kasvua (toleranssi), ei välttämättä esiinny. Henkilö voi olla riippuvainen useammasta kuin yhdestä aineesta." (Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemassa ICD-10 diagnoosikriteeristöissä päihderiippuvuuteen liitetään päihteen käytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, päihteen käytön hallinnan heikkeneminen, toleranssin kasvu, päihteen käytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi elämässä sekä päihteen käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Näistä kriteereistä kolmen on täytyttävä samanaikaisesti 12 kuukauden ajanjakson aikana, jotta henkilö voidaan todeta päihderiippuvaiseksi. (Ruisniemi 2006, 16.) Ruisniemen (2006) mukaan alkoholinkäyttäjissä on kuitenkin monia suurkuluttajia, jotka käyttävät suuria määriä alkoholia, mutta eivät täytä alkoholiriippuvuuden kriteerejä (Ruisniemi 2006, 16).

Dahlin ja Hirschovitsin (2002) mukaan päihteet vaikuttavat ihmisen tunne-, kokemus- ja ajatusmaailmaan. Päihderiippuvuuteen vaikuttavat heidän mukaansa käytetyn aineen ominaisuudet, käytetty määrä ja käyttötapa. Lisäksi riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat jossain määrin perinnöllisyys, käyttäjän persoonallisuustekijät sekä situationaaliset tekijät, kuten fyysinen ympäristö, lähipiiri ja elämän kriisit. Nämä altistavat tekijät eivät kuitenkaan itsessään aiheuta riippuvuutta ilman henkilön omaa toimintaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 263-264.)

Päihderiippuvuutta on tutkittu niin psykologiassa, sosiologiassa, lääketieteessä kuin teologiasakin. Tämä kertoo siitä, kuinka moniulotteisesta ongelmasta on kyse. Nykyään päihderiippuvuus käsitetään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ongelmana ja suurin osa hoito- ja kuntoutusmalleista perustuu tähän näkemykseen. (Ruisniemi 2006, 19.) Ruisniemen (2006) mukaan päihderiippuvuus vaikuttaa ihmisen minäkuvaan ja kokemukseen itsestään niin fyysisenä, psyykkisenä kuin sosiaalisenakin olentona. Eri ihmisillä riippuvuuden haitat painottuvat eri osa-alueisiin. Toisen kohdalla mielenterveys horjuu, toinen sairastuu fyysisesti. Tämän takia

ei voi olla olemassa yhtä ainoaa keinoa tai hoitomallia riippuvuudesta irrottautumiseen. (Ruisniemi 2006, 20-21.)

Alkoholijuomien tilastoitu kulutus vuonna 2008 oli 8,5 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden. Tämä määrä on viisinkertainen verrattuna viidenkymmenen vuoden takaiseen alkoholin kulutukseen, joten alkoholin käyttö Suomessa on lisääntynyt merkittäväällä tavalla. Lisäksi vuonna 2008 tilastoimattoman alkoholin kulutuksen määräksi arvioitiin 1,9 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden, joten alkoholin kokonaiskulutukseksi asukasta kohden arvioitiin 10,4 litraa sataprosenttista alkoholia. Eri alkoholijuomien suosio on vaihdellut viimeisen puolen vuosisadan aikana suuresti. Vuonna 2008 Suomessa kulutetusta alkoholista lähes puolet oli olutta ja noin yksi neljäsosa väkeviä alkoholijuomia. Suomalaisten alkoholinkulutus jakautuu hyvin epätasaisesti. Pieni osa suomalaisista ei juo ollenkaan tai juo hyvin paljon, suurin osa juo vähän tai kohtuudella. Kulutuksen epätasaisesta jakaantumisesta se, että kymmenesosa väestöstä juo lähes puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Naisten alkoholin käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Suomalaisten alkoholin käytön keskeisenä piirteenä on säilynyt humalahakuisuus. (Alkoholinkäyttö Suomessa 2010.)

Vuonna 2006 Suomessa päivittäin tupakoivien osuus oli 15-64-vuotiaiden miesten ja naisten osalta 20-25 prosentin luokkaa. Kuusi prosenttia aikuisista tupakoi satunnaisesti. Vuonna 2007 nuorten ikäryhmissä päivittäin tupakoivia oli noin 20 prosenttia sekä tytöistä että pojista. 55 prosenttia päivittäin tupakoivista olisi halukkaita tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin yleisyydessä Suomessa on viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana tapahtunut suuria muutoksia. Miesten tupakointi on vähentynyt selvästi kun taas naisten tupakointi on lisääntynyt. 2000-luvun aikana tupakointi kokonaisuudessaan ei ole vähentynyt. Tupakkatuotteiden kulutuksen tähänastinen huippu oli vuonna 1975, jolloin tupakkatuotteita käytettiin 1,75 kiloa jokaista 15 vuotta täyttänyttä kohden. Sen jälkeen tupakkatuotteiden käyttö on vähentynyt. 1990-luvun tupakkapoliittiset toimet edelleenkin laskivat kulutusta. Yhteiskunnallinen ilmapiiri ja yleinen suhtautuminen tupakointiin on muuttunut Suomessa entistä enemmän tupakoinninvastaiseksi viime vuosien kuluessa. Tupakointi on Suomessa jakautunut pitkälti sosiaalisen aseman mukaan. Alemmissa sosiaalisissa ryhmissä ja alimmassa koulutusryhmässä olevat tupakoivat eniten. (Tupakointi Suomessa 2008.)

Huumeiden käyttö lisääntyi Suomessa 1990-luvulla merkittävästi. Vastaava huumeiden käytön merkittävä lisääntyminen koettiin edellisen kerran 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa. 1990-luvulla huumeiden käyttö ja huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat lisääntyivät tasolle, jollaista Suomessa ei aiemmin ollut koettu. Kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käyttö moninkertaistui ja Suomeen levisi myös uudenlaisia huumausaineita, muun muassa ekstaasia ja gammaa (GHB). Huumehaitoista merkittäviä olivat lisääntyneet huumekuolemat, sairastuvuuden kasvu ja huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien esiintyvyyden lisääntyminen. Ai-

van viime vuosina huumeiden käytön lisääntymisen on voitu todeta hieman vähentyneen. Vuonna 2006 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 14 prosenttia kyselyyn vastanneista 15-69-vuotiaista suomalaisista on kokeillut jotakin laitonta huumetta ainakin kerran elämässään. Vuonna 2005 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää arvioitiin Suomessa olevan noin 15 000-19 000. Alueellisesti huumeiden käyttöä esiintyy eniten pääkaupunkiseudulla ja muissa suurimmissa kaupungeissa. Huumeiden käyttöä esiintyy jonkin verran enemmän miesten kuin naisten keskuudessa. (Hakkarainen, P. 2009.)

Päihdehakukselle käyttäytymiselle tyypillistä on sen kroonistuminen ja monimutkaistuminen. Psykoaktiivisten aineiden vaikutukset hermoston tilaan toistuvasti ja jatkuvasti käytettyinä ovat selvät. Kroonisessa päihdyttävien aineiden sekakäytössä tyypillistä on aineesta toiseen siirtyminen ja pakonomaisen aineen käytön aktivoituminen uusien aineiden kohdalla. Lähes kaikkiin päihderiippuvuuksiin liittyy jollakin tavalla päihteiden sekakäyttö. Tavallista on että alkoholi-ongelmainen myös tupakoi runsaasti ja käyttää kofeiinipitoisia tuotteita yliannostukseen asti. Alkoholi-ongelmaan liittyy monesti myös rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttö. Lääkkeiden käyttö yhdessä alkoholin kanssa johtaa melko helposti lääkeriippuvuuteen, joka voi johtaa vakaviin, henkeä uhkaaviin yliannostuksiin. Suomessa lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksessa ja osana päihdyttävien aineiden sekakäyttöä on saanut aikaan niin sanotun katukauppailmiön. Sekakäyttö liittyy useasti huumeongelmaan, sillä tiettyjä huumeaineita ei aina ole käytännössä saatavilla ja ne korvataan muilla helpommin saatavissa olevilla aineilla. Sekakäyttötyyppinen huumeongelma on erityisesti Suomessa tyypillinen huumeongelman muoto. Tähän huumeongelman muotoon liittyy korkea huumekuolleisuus ja sitä pidetään vaikeimpana ja vaikeahoituisimpana huumeongelmana johtuen muun muassa usean eri riippuvuuden yhtäaikaista hoitamisesta. Sekakäyttöön liittyvät usein käyttäjän mielenterveyden ongelmat, yhteiskunnasta syrjäytyminen ja fyysisen terveyden heikkeneminen. (Päihteiden sekakäyttö 2009.)

2.2 Päihteiden käyttö eri ikäryhmissä ja raskausaikana

Viimeisen vuosikymmenen aikana nuorten suhtautuminen päihteiden käyttöön on muuttunut sallivammaksi ja päihteiden käyttö on nykyään osa nuorisokulttuuria. Päihteiden käyttö on kuitenkin suuri uhka nuoren terveydelle ja kehitykselle. Päihteiden käyttö voidaan nuoruudessa liittää esimerkiksi mielihyvän etsimiseen, uteliaisuuteen, itsenäistymisen haluun ja aikuisilta opittujen käyttäytymismallien kokeiluun. Päihteiden käytön voidaan katsoa ilmentävän nuorten avun tarvetta. Päihdeongelmat kuuluvatkin mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöiden lisäksi merkittävimpiin nuorten mielenterveysongelmiin. (Nuorten päihteidenkäyttö.)

Suomen huumeongelma on kasvanut melko nopeasti 90-luvun puolivälistä lähtien. Tupakointi on lisääntynyt etenkin 13-15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Myös nuuskan käyttö (erityisesti urheilijoiden keskuudessa) on lisääntynyt. Yhteiskunnan vapaa suhtautuminen alkoholiin on

lisännyt myös nuorten alkoholin käyttöä ja madaltanut käytön aloittamisikää. Suomalaisten nuorten juomistyylin voidaan sanoa olevan humalahakuista. 15-16-vuotiaista nuorista kolme neljästä on juonut itsensä humalaan. Varhaisnuoruudessa tyttöjen alkoholin käyttö on runsaampaa kuin saman ikäryhmän poikien, mutta yli 15-vuotiailla poikien alkoholinkäyttö on runsaampaa tyttöihin verrattuna. (Nuorten päihteidenkäyttö.)

Nuorten keskuudessa esiintyy myös impattavien aineiden kuten liimojen, tinnereiden ja butaanin käyttöä. Ne aiheuttavat esimerkiksi sekavuutta, aggressiivisuutta ja impulssikontrollin heikkenemistä. Impattavat aineet voivat johtaa myös riippuvuuden syntymiseen. Impattavat aineet saattavat aiheuttaa vakavia sisäelin- ja aivovaurioita. Anabolisten steroidien käyttö on poikien keskuudessa yleisempää kuin tyttöjen. Käytön motiiveina pidetään mm. aseman kohoamista jonkin ryhmän sisällä, voiman hankkimista ja lihaksikkaan ulkomuodon saamista. Steroidit aiheuttavat hormonaalisia häiriöitä, aggressiivisuutta ja mielialahäiriöitä. Nuorten parissa esiintyy jonkin verran myös lääkkeiden väärinkäyttöä päihtymystarkoituksessa. Käytettäviä lääkkeitä ovat mm. euforisoivat analgeetit, bentsodiatsepiinit ja jotkin lihasrelaksantit. (Nuorten päihteidenkäyttö.)

Suomessa tavallisin huumausaine on kannabis. 15-16-vuotiaista sitä on joskus kokeillut kymmenen prosenttia. Poikien keskuudessa kokeilu on yleisempää, mutta tytöt aloittavat kokeilut keskimäärin nuorempina. Nuorten kannabismyönteisyys on lisääntynyt ja kannabiksen haittoja vähätellään. Kannabiksen vaikutukset ovat yksilölliset. Usein aine on rauhoittava, mutta se saattaa aiheuttaa mm. paniikkikohtauksen kaltaisia reaktioita, vainoharhaisuutta ja jopa psykoottisuutta. Kannabiksen pitkäaikaiseen käyttöön liittyy muistin ja oppimisen vaikeuksia, motivaation ja aloitekyvyn heikkenemistä. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta ja käytön jälkeen esiintyy yleisesti vieroitusoireita. (Nuorten päihteidenkäyttö.)

Amfetamiinijohdos ekstaasi on nuorten keskuudessa "muotihuume" jonka käyttöön ei liitetä suuria riskejä. Aineen käyttö saattaa pysyä pitkään hallittuna, mutta siihen liittyy myös selvä päihdeongelman riski. Myös opioidianalgeettien käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Käytettyjä aineita ovat mm. kodeiini, tramadoli, morfiini ja oksikodoni. Myös opioidiriippuvuuden hoidossa käytettyjen buprenorfiinivalmisteiden tuonti Suomeen ja käyttö on lisääntynyt. Samanaikaisesti heroiinin tarjonta on ollut vähäisempää. Viimeaikoina Suomessa on tavattu kuitenkin kasvavassa määrin 3-metyylifentanyyliä ("synteettinen heroini") joka on vaarallisempaa kuin heroini. Kaikkien opioidien käyttöön liittyy hengityslaman ja kuoleman vaara. Suonensisäisten huumeiden käytön lisääntymisestä kertovat nuorten kohdalla korkeat C-hepatiittiluvut ja paikalliset A-hepatiittiepidemiat. (Nuorten päihteidenkäyttö.)

ESPAD-tutkimuksen (European School survey project on alcohol and other drugs) tulokset osoittavat, että vuosituhannen vaihteen jälkeen nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt ja alueelliset ero tasoittuneet. Yleensä koulussa hyvin pärjäävät, korkeasti koulutettujen van-

hempien kanssa ydinperheissä asuvat nuoret ovat ensimmäisenä vähentäneet päihteiden käyttöä muiden seuratessa perässä. Noin viidennes kyselyyn vastanneista nuorista oli kyselyä edeltävänä kuukautena käyttänyt rahaa tupakkaan, näistä noin kymmenesosa yli 16 euroa. Alkoholiin rahaa oli käyttänyt vastaajista reilu kolmannes, tyypillisimmin 7-15 euroa. 15 % kuitenkin oli käyttänyt yli 15 euroa. Tutkimuksen mukaan ehkäisevälle päihdetyölle on siis kysyntää, sillä päihteitä käyttävien nuorten määrä laskusuunnasta huolimatta on huolestuttavan suuri. (Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995-2007, 3, 15-16).

Vaikka alkoholin suurkulutuksen ehkäisyyn kohdistuvalla tutkimus- ja kehittämistyöllä on Suomessa pitkä historia, näytöstä huolimatta käytännön toiminta on työterveyshuollossa näkynyt hitaasti. Vuonna 2004 käynnistettyjen nelivuotisten valtakunnallisten hankkeiden kautta pyrittiin siihen, että mini-interventio olisi perusterveydenhuollossa rutiinitoimintaa. Hankkeiden myötä asenteissa havaittiin muutosta myönteisempään suuntaan ja hanketulosten mukaan mini-interventioiden määrä lisääntyi hankkeiden aikana huomattavasti. (Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon - teoriasta toimivaksi käytännöksi 2008, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti työikäisten päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa tullaan edelleen lähivuosien aikana kehittämään. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - yhtenäiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 sisältää ehdotukset siitä, että työikäisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista edistetään ja että työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työttömien työkykyongelmiin puututaan ajoissa ja työkykyedellytyksiä parannetaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista edistetään työterveyshuollon täydennyskoulutuksella, vahvistamalla työterveyshuollon koordinaatiroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä sekä Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntöjä kehittämällä. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, 16.)

Alkoholin riskikäyttö on monien työkykyongelmien taustatekijä ja työikäisen väestön tärkein kuolinsyy. Työterveyshuollossa päihdehaittojen ehkäisyä vahvistetaan mini-interventioiminnalla ja työpaikoilla tapahtuvan päihdevalistuksen avulla. Työpaikoilla laadittavien päihdeohjelmien tavoitteena on haittojen ehkäisy, ongelmien varhainen havaitseminen ja tarpeenmukainen hoitoonohjaus. Päihdehäiriöistä aiheutuvien työpoissaolojen määrää ja pitkittymistä voidaan vähentää tehostamalla työterveyshuollon toimintaa ja yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Työterveyshuollossa on mahdollista tunnistaa työikäisten päihdeongelmat ja hoidon tarve jo varhaisessa vaiheessa, käynnistää hoitoprosessi ja ohjata kuntoutukseen. Työttömien työkyvyn edistämistä pyritään parantamaan kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Erilaisia työkuntoutusmuotoja kehittämällä voidaan tukea työelä-

mään paluuta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kohdalla. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015,36.)

Suhosen mukaan päihdeongelmiin keskittyneet tutkijat eivät ole olleet kiinnostuneita ikääntyvien päihteiden käytöstä, vaan kiinnostus on painottunut enemmän nuorten ja työikäisten päihdeongelmiin. Viime vuosien aikana Suomessa on esiintynyt lisääntyvästi yhteiskunnallista keskustelua ikääntyvien päihteiden käytöstä. Kansainvälisellä tasolla aihetta on tutkittu laajemmin ja ikääntyvien päihteiden käyttö on ollut myös esillä mediassa. Suhosen arvion mukaan ikääntymistä sinänsä ja ikävaiheeseen liittyviä päihdeongelmia on vaikeata kuvata ja jäsenellä tarkasti, sillä sekä ikääntymisen käsite että päihdeongelmat ovat yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti jäsentyviä ja uusiutuvia ilmiöitä. Mahdollisesti ikääntymisen määrittelyn vaikeudesta ja päihdeongelmien moniulotteisuudesta johtuen näiden aiheiden tutkiminen toisiinsa nivoutuen ei Suhosen arvioimana ole kiinnostanut suomalaisia tutkijoita. (Suhonen 2005, 3-4.)

Suomessa, kuten monissa muissakin länsimaissa, yli 65-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä. Ikääntyneiden absoluuttisen ja suhteellisen määrän kasvu tulee olemaan yhteiskunnallinen haaste. Viime vuosien aikana ikääntyvien päihdeongelmista johtuvat haitat lisääntyneet ja asiaan on kiinnitetty yhteiskunnallista huomiota niin Suomessa kuin maailmalla. Suhosen mukaan ikääntyneiden päihdeongelmiin liittyy monia stereotyyppioita. Sekä ikääntyminen että päihdeongelmat nähdään yksilön ja yhteiskunnan kannalta riskeinä ja niitä leimaa kielteisyys. Kun ikääntymistä ja päihdeongelmia tarkastellaan yhdessä, niiden kielteiset merkitykset voimistuvat. (Suhonen 2005, 8.)

Vanhimmat ikäryhmät ovat olleet huonosti edustettuina päihteitä koskevissa tutkimuksissa ja päihteitä koskevassa keskustelussa. Ikääntyneiden päihteiden käytöstä saatavilla oleva tieto rajoittuu yleensä 69-vuotiaisiin. Suhonen mainitsee tutkimuksessaan, että ikääntyneiden alkoholin käyttö on ollut tabu, joka on hiljalleen murtumassa. Ikääntyvän väestön määrän kasvussa ja ikääntyvien juomatapojen muuttuessa heidän päihteiden käyttöönsä ja päihdeongelmiaan ei ole syytä väheksyä tai ohittaa. (Suhonen 2005, 9.)

Suhosen mukaan raittiiden määrä ikääntyneiden osalta on laskenut. Muutos aiempaan on huomattava erityisesti naisten kohdalla. Suhonen muistuttaa että ikääntyneiden päihdeongelmista puhuttaessa tulee välttää puhumista ”ikäihmisten juomatavasta homogeenisena kokonaisuutena”, sillä ikääntyvien ryhmään kuuluvien ikäkohorttien välillä esiintyy huomattavia eroja. (Suhonen 2005, 9-10.)

Kuten muissakin ikäryhmissä, myös ikääntyneillä osuus naisten päihteiden kulutuksesta on miehiä pienempi. Taustalla arvellaan olevan biologisia ja psykologisia syitä. Ikääntyneiden päihdeongelmille altistavina riskitekijöinä Suhonen mainitsee sukupuolen (miehillä ongelmakäytön syntymisen riski on naisia suurempi), puolison tai läheisen kuoleman, kroonisen sairastamisen, joka nuorempiin ikäryhmiin nähden on todennäköisempää, toimintakyvyssä esiintyvät rajoitteet, laitoshoitoon joutumisen, masennuksen ja mielialavaihtelut. Myös tupakoinnin ja psyykenlääkkeiden käytön on arveltu olevan yhteydessä ikääntyneiden päihdeongelmiin. Ikääntyneiden päihdeongelmia on tyypitelty niiden alkamisajankohdan mukaan. Toisilla runsas päihteiden käyttö on jatkunut keski-ikästä alkaen ja on mahdollista että päihdeongelma vakaavoituu entisestään työssä käynnin lopettamisen jälkeen. (Suhonen 2005, 16.)

Suhosen tutkimuksessa mainitaan ikääntyneiden päihdeongelmaisten tyypittely kroonisiin ja reaktiivisiin päihdeongelmaisiin sekä niihin, joiden päihdeongelmaan liittyy kognitiivisia tai psykiatrisia tekijöitä. Kroonisten päihdeongelmaisten päihdehistoria on pitkä. Tämän vuoksi heillä on runsaasti fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmia ja sosiaalisia ongelmia. Reaktiiviset päihdeongelmaiset ovat aloittaneet ongelmakäytön vasta myöhään, joten päihdehaitat eivät ole ehtineet kumuloitua kovin vaikeiksi. Krooniset ja reaktiiviset päihdeongelmaiset pyrkivät päihteiden käytöllä tuomaan lohtua yksinäisyyteensä, helpottamaan eristyneisyyden tunnettaan, ikävystymistään ja alhaista itsetuntoaan. Kognitiivisten ja psykiatristen päihdeongelmaisten ryhmä on vaikeasti lähestyttävä päihdeongelmaisten ryhmä, joka jää herkästi hoitojärjestelmän ulkopuolelle. (Suhonen 2005, 17.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tutkitusti 1-4 % yli 60-vuotiaista on alkoholiriippuvaisia ja 10-15 % ovat ongelmajuoja. Alkoholiriippuvaisista yli 65-vuotiaista kolmannes alkoholisoituu vasta keski-ikänsä jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön "Otetaan selvää!" -oppaan mukaan ikääntyvillä riskijuomisen rajat ovat enemmän kuin 2 annosta kerralla ja enemmän kuin 7 annosta viikossa. Rajat ovat pienemmät kuin työikäisillä. Vaikka riskijuomisen tarkat rajat ovat aina yksilölliset, laskee alkoholin sietokyky ihmisen ikääntyessä nopeasti ja terveyshaittojen riskit lisääntyvät. (Ikääntyminen ja alkoholi - puuttumattomuuden ongelma 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan ikääntyvien päihdeongelmien ehkäisyyn tulee panostaa ja päihdeongelmien hoitoa tulee varhenta ja tehostaa kehittämällä ikääntyville sopivia hoitomuotoja. Ikääntyvien elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa huomioimalla päihdeongelmien ikääntymisen elämäntahseen liittyvät riskitekijät kuten esimerkiksi somaattinen sairastaminen. Ikääntyvien päihdeongelmien ehkäisemiseen tulisi kehittää interventioita, itsenäistä selviytymistä kotona tulisi tukea ja fyysistä terveyttä edistää. Ikääntyvien hoitaminen ja tukeminen tulee keskittää

tapahtuvaksi heidän omassa elinympäristössään. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015,37.)

Äidin raskauden aikainen pähteiden käyttö ja pähteistä erityisesti alkoholin käyttö aiheuttaa sikiön kehitykselle vakavan riskin. Erityisen tärkeää olisi, että pähteitä käyttävä raskaana oleva nainen pääsisi hoitoon kaikkialla. Asiakkaita tulisi ohjata matalalla kynnyksellä HAL (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet)-poliklinikalle ja sosiaalipediatriseen yksikköön. Tärkeää olisi myös tiedon vaihto ja yhteistyö eri yksiköiden välillä. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut, 2).

Pähteistä alkoholi aiheuttaa eniten sikiövaurioita, sillä istukan ja napanuoran kautta imeytyvä alkoholi voi nostaa sikiön veren alkoholipitoisuuden jopa korkeammaksi kuin äidin. Alkoholin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle kasvun hidastumista, istukan toiminnan häiriöitä, tulehdusvaaroja, keskushermoston toimintahäiriöitä ja eriasteisia kehitysvammoja. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut, 5-6.) Alkoholi aiheuttaa sikiövaurioita kaikissa raskauden vaiheissa. Vaurioiden laajuus voi vaihdella vakavista sydänvaurioista kosmeettisiin epämuodostumiin, kuten vinoihin sormiin tai korvalehtiin. Alkoholin käyttö raskausaikana aiheuttaa myös lapsen tulevaisuuteen vakavasti vaikuttavia keskushermoston toimintahäiriöitä, jotka vakavuusasteeltaan vaihtelevat lievästä kehitysvammasta oppimisvaikeuksiin. Sikiöön vaikuttaa jo yksi alkoholiannos päivässä. (Raskaus ja päihteet. 2011)

Tupakointi raskauden aikana lisää sikiön pienipainoisuutta sekä keskenmenojen riskiä. Tupakointi raskausaikana myös altistaa vauvan allergioille ja astmalle. Huumeiden käyttö raskausaikana lisää verenvuotoriskiä, istukan irtoamisen riskejä, sekä ennen aikaisten supistusten ja synnytysten alkamista, keskenmenoja, epämuodostumia, kasvuhäiriöitä, sydänvikoja ja eriasteisia kehitysvammoja. Jos äiti on odotusaikana käyttänyt huumeita, on todennäköistä että syntyvä vauva kärsii vieroitusoireista. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut, 5-6.)

3 PÄIHDEHUOLTOA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET

Suomen laissa säädetään päihdehuollon osalta päihdehuoltolaillla, raittiustyölaillla ja eri pähteitä koskevilla laeilla. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan päihdehuolto- ja raittiustyölakeja sekä alkoholi-, tupakka-, ja huumausainelakia. Päihdehuoltoa koskevista suosituksista tarkastellaan Päihdepalvelujen laatusuositusta sekä Käypä hoito-suosituksia ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 päihdelääketieteen osalta. Päihdepalvelujen laatusuositus on päihdepalveluja koskevan suunnittelun, päätöksenteon, järjestämisen, tuottamisen sekä kehittämisen tukemiseen laadittu suositus. Sen on laatinut Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton edustajista koottu työryhmä. Päihde-

lääketieteeseen liittyvät Käypä hoito-suositukset kuuluvat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kansallisiin hoitosuosituksiin, jotka laaditaan terveydenhuollon päätöksenteon tueksi asiantuntijaryhmissä (Käypä hoito 2011). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat kiireettömän hoidon perusteet on laadittu yhtenäistämään hoidon tarpeen arviointia ja hoitokäytäntöjä. Eri sairauksia koskevat kiireettömän hoidon perusteet laaditaan työryhmissä erikoisaloittein. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010, 3.)

3.1 Päihdehuoltoa koskevat lait

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lain tavoite on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laissa päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki.1986.)

Päihdehuollon palvelujen sekä toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaali- ja terveyslautakunnille. Sosiaali- ja terveyslautakuntien on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnissa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn sekä hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Lautakuntien vastuulla on asiantuntija-avun antaminen muille viranomaisille, kunnan asukkaille sekä kunnissa toimiville yhteisöille. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulee kehittää niin, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä ja tarvittaessa ohjaamaan heidät erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelujen tulee olla ensisijaisesti avohuollon piirissä, helposti tavoitettavissa, joustavia ja monipuolisia. Palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän perheelleen ja muille läheisille avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon palvelut tulee järjestää niin että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen. Päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu tulee ottaa ensisijaisesti huomioon kaikessa toiminnassa. (Päihdehuoltolaki. 1986.)

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöiden tulee tehdä yhteistyötä keskenään. Päihdehuoltolain mukaisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat keinot eivät ole mahdollisia tai riittäviä, tai joka ilman päihteiden käytön katkaisemista ja asianmukaista hoitoa on hengenvaarassa päihteiden käytön vuoksi tai joka päihteiden käytön vuoksi vaarantaa itsensä tai muun henkilön turvallisuuden, terveyden tai henkisen kehityksen väkivaltaisella

tavalla. Asiakkaalle tulee järjestää mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan sekä hoitoyhteisön toimintaan. (Päihdehuoltolaki. 1986.)

Raittiustyölain (19.11.1982/828) mukaan raittiustyön tarkoitus on ohjata kansalaisia välttämään päihteiden käyttöä ja näin saavuttaa terveellisemmät elämäntavat. Edellytysten luominen raittiustyön toteuttamiseen on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön raittiustyöstä vastaavat pääasiallisesti kunnat sekä erilaiset raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Raittiustyön johto ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja ministeriön alaisille aluehallintovirastoille. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta. Laissa säädetty ja kunnan määräämä raittiuslautakunta vastaa kuntien raittiustyön toimeenpanemisesta sekä raittiuden edistämisestä ja toimii yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. (Raittiustyölaki. 1982.)

Alkoholilain (8.12.1994/1143) tarkoitus on kulutusta ohjailemalla ehkäistä alkoholin aiheuttamia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Laki koskee alkoholipitoisia aineita, niiden valmistusta, maahantuontia ja maasta vientiä, myyntiä, luovutusta, käyttöä, hallussapitoa, kuljettamista ja mainontaa. Alkoholilaissa alkoholipitoisella aineella tai tuotteella tarkoitetaan enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävää ainetta tai tuotetta. Näitä ovat alkoholijuomat, alkoholivalmisteet ja väkiviina. Alkoholittomalla juomalla tarkoitetaan nautittavaksi tarkoitettua juomaa joka sisältää enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholiyhtiöllä tarkoitetaan valtion omistamaa osakeyhtiötä, jonka tehtäväksi alkoholilaissa säädetään alkoholin vähittäismyynnin harjoittaminen yksinoikeudella. (Alkoholilaki. 1994.)

Kotitalouksissa mietojen alkoholijuomien valmistaminen käymisen avulla yksityiskäyttöön on sallittua. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus myöntää luvat alkoholijuomien ja väkiviinan valmistukseen elinkeinotoimintaa sekä opetus- ja tutkimustarkoitusta varten. Tuotevalvontakeskuksen myöntämällä luvalla alkoholijuomien ja väkiviinan valmistusta tulee harjoittaa valmistuspaikassa, jossa valmistusprosessia sekä varastointia voidaan valvoa tehokkaasti. Tuotevalvontakeskus voi myös perua valmistusluvan määräajaksi tai pysyvästi. Alkoholijuomia saa tuoda maahan ilman maahantuontilupaa yksityiseen käyttöön. Kaupalliseen tai muuhun elinkeinotarkoitukseen tuotavia alkoholijuomia varten tarvitaan alkoholilain mukainen erillinen lupa. Kaupallisessa tai muussa elinkeinotarkoituksessa alkoholin tuontia tai vientiä koskien tulee tehdä tuotevalvontakeskukselle ilmoitus maahantuonnin ja maastaviennin osalta. Alkoholin vähittäismyyntiin ja anniskeluun kunnassa tarvitaan kunnanvaltuuston suostumus. Alkoholin anniskeluun tarvitaan lupaviranomaisen myöntämä anniskelulupa, joka myönnetään toistaiseksi, määräajaksi tai tilapäisesti. Lupaviranomainen voi jättää luvan

myöntämättä, rajoittaa lupaa tiettyjen tekijöiden osalta tai liittää lupaan tarpeellisia ehtoja. (Alkoholilaki. 1994.)

Alkoholijuomaa ei saa myydä kahtakymmentä vuotta nuoremmalle henkilölle. Mietoa alkoholijuomaa saa myydä kahdeksantoista vuotta täyttäneelle. Alkoholijuomaa ei saa myöskään myydä häiritsevästi käyttäytyvälle tai selvästi päihtyneelle tai jos on aihetta olettaa alkoholijuoman väärinkäyttöä, luvaton luovuttamista tai välittämistä. Alkoholijuoman välittäminen palkkiota vastaan on kielletty, samoin välittäminen ilman palkkiota henkilöille, joille lain mukaan ei saa alkoholijuomia myydä. (Alkoholilaki. 1994.)

Alkoholin ja väkiviinan tukkumyyntiä saa lain mukaan harjoittaa se, jolle tuotevalvontakeskus on myöntänyt luvan näihin valmistuksen ja tukkumyynnin osalta. Väkevien alkoholijuomien mainonta ja myyninedistämis toiminta on kielletty. Miedon alkoholijuoman mainonta ja kulluttajiin kohdistuva myyninedistäminen on kielletty muun muassa silloin kun se kohdistuu alaikäisiin tai muihin henkilöihin joille lain mukaisesti ei saa alkoholia myydä, jos mainonnassa korostetaan alkoholijuoman alkoholipitoisuutta myönteisenä ominaisuutena tai jos runsasta alkoholin käyttöä kuvataan mainonnassa myönteisesti ja luodaan totuudenvastainen tai harhaanjohtava kuva alkoholin käytöstä ja vaikutuksista tai välitetään virheellistä tietoa alkoholista. (Alkoholilaki. 1994.)

Alkoholilain noudattamisen valvonnan ylin johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen tuotevalvontakeskukselle kuuluu alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun valvonta sekä alkoholijuomien mainonnan ja myyninedistystoiminnan valvonta. Tuotevalvontakeskus valvoo myös muun muassa alkoholipitoisten aineiden valmistusta, maahantuontia sekä maastavientiä. Aluehallintovirastot valvovat toimialueellaan alkoholijuomien vähittäismyyntiä ja anniskelun lupahallintoa, mainontaa ja myyninedistämistä. (Alkoholilaki. 1994.)

Tupakkalaissa (13.8.1976/693) säädetään niistä toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään tupakkatuotteiden käytön lopettamista sekä suojellaan väestöä altistumasta tupakansavulle. Lain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön lopettaminen. (Tupakkalaki. 1976.)

Valtioneuvoston asetuksella säädetään niistä terveysvaaroja ja -haittoja aiheuttavista aineista, joita tupakkatuote ei saa sisältää ja joita tupakkatuotetta poltettaessa ei saa syntyä. Tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden valmistajat ja maahantuojat vastaavat elinkeinotoiminnassa myyntiin ja muutoin luovuttamiseen tarkoitetun tupakkatuotteen sisältämien aineiden pitoisuuksien tutkimisesta, paloturvallisuusvaatimusten todentamisesta, pakkausmerkintöjen oikeellisuudesta sekä niihin liittyvästä valvonnasta. (Tupakkalaki. 1976.)

Tupakkatuotteita saa elinkeinotoiminnassa myydä tai muuten luovuttaa vain tupakkalaissa mainituissa vähimmäismyyntipakkauksissa. Tupakkatuotteen vähimmäismyyntipakkaukseen tulee ennen sen myyntiä merkitä varoitukset tupakan aiheuttamista terveyshaitoista, poltettaessa syntyvän tervan, nikotiinin ja hiilimonoksidin määrät sekä tuotteen tunnistamiseen ja jäljittämiseen vaadittavat tiedot. Sellaisia ilmaisuja, nimityksiä, tavara- tai muita merkkejä tai kuvia, jotka luovat vaikutelman siitä, että tupakkatuote on vähemmän haitallinen kuin muut, ei saa tupakkatuotepakkauksissa käyttää. Omaan käyttöön Suomeen tuotavien tupakkatuotteiden määrä on laissa rajoitettu. Tupakkatuotteiden mainonta suoraan ja epäsuorasti on kielletty. Myös tupakkatuotteiden ja niiden tavaramerkkien esilläpito vähittäismyynnissä on kiellettyä. Tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myyminen ja luovuttaminen alle 18-vuotiaalle on kielletty. Alle 18-vuotiaalta on kielletty myös tupakkatuotteiden hallussapito ja maahantuonti. (Tupakkalaki. 1976.)

Tupakkatuotteiden myymiseen tarvitaan myyntipaikan sijaintikunnan myöntämä vähittäismyyntilupa. Tupakansavu on syöpävaarallinen aine, jolta suojaamisesta tupakkalaissa säädetään. Tupakkalain säännösten noudattamisen yleinen johto ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja valvonta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastoja ja kuntia tupakkalain perusteella kuuluvien tehtävien hoitamisessa. Tupakkalain toteutumista valvotaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valtakunnallisella tupakkalain valvontaohjelmalla. Myös kunnilla tulee olla omat tupakkalain valvontasuunnitelmansa. Valvonnan tulee olla laadukasta, säännöllistä ja terveyshaittoja ehkäisevää. Laissa veloitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraamaan ja tutkimaan tupakoinnin yleisyyttä sekä tekemään ja tukemaan tupakoinnista aiheutuvien terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävää tutkimus-, seuranta- ja kehittämistyötä. Kuntien tulee huolehtia paikallisesta toiminnasta tupakoinnin vähentämiseen liittyvässä työssä. Kuntien ja aluehallintovirastojen tulee lain mukaan toimittaa tarvittaessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tietoja tupakkalain toteutumisesta valvonnan ohjausta, seurantaa, raportointia ja tilastointia varten. (Tupakkalaki. 1976.)

Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (1977/225) sisältää ne keinot, joilla pyritään tupakoinnin vähentämiseen. Asetuksella säädetään muun muassa tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden tuotetiedosta. Asetuksen mukaisesti tupakkatuotteiden myyntiin osallistuvalla voidaan antaa tietoa tuotteen terveysvaaroista ja -haitoista, alkuperämaasta sekä vähittäismyyntipakkauksesta. Kuva tupakkatuotteesta tai sen vähittäismyyntipakkauksesta saadaan antaa tuotetietona ainoastaan liitettynä muuhun tuotetietoon. Tuotetiedon sisällön tulee olla kokonaisvaltaista ja oikeaa tietoa sisältävää. Tupakkatuotteiden sekä tupakointivälineiden vähittäismyyntipisteissä tulee olla helposti havaittavissa ilmoitus "Tupakan myynti alle 18-vuotiaalle on kielletty. Tupakka aiheuttaa riippuvuuden ja vahingoittaa terveyttä."

Tupakointikieltoa ja -rajoitusta sekä tupakointiin tarkoitettuja tiloja osoittavien opasteiden tulee olla helposti havaittavissa ja sisällöltään yksiselitteisiä. Tupakoinnin vähentämiseen liittyvän valistustoiminnan ja tiedottamisen ohjauksesta, yhteensovittamisesta sekä kunnalle tupakkalain mukaisesti kuuluvien muiden tehtävien valmistelusta sekä päätöksenteosta vastaa kunnan määräämä toimielin. Tarkemmat määräykset asetuksen täytäntöönpanosta antaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi. 1977.)

Huumausainelain (30.5.2008/373) tavoite on ehkäistä huumausaineiden laitonta tuontia Suomeen, vientiä Suomesta, huumausaineiden valmistusta, levittämistä ja käyttöä. Huumausainelakia sovelletaan myös huumausaineiden valvontaan ja huumausaineiden lähtöaineiden valvontaan. Huumausaineiksi luokitellaan 1961 tehdyn yleissopimuksen (SopS 43765) mukaiset aineet ja valmisteet. Huumausaineita ovat myös psykotrooppiset aineet, jotka on määritelty yleissopimuksessa (SopS 60/76). Huumausaineeksi luokitellaan myös kasvit, jotka sisältävät joitain edellä mainituissa sopimuksissa tarkoitettuja aineita. Huumausaineen valmistukseksi luetaan menetelmät, joilla huumausaine saadaan aikaiseksi. Valmistukseksi luetaan myös huumausaineen puhdistusta ja huumausaineiden muuntamista toiseksi huumausaineeksi. Huumausaineiden tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kauttakuljetus, jakelu ja kauppa, käsittely ja hallussapito sekä käyttö ovat kiellettyjä. Kiellosta voidaan poiketa tutkimuksellisissa, valvonnallisissa ja lääkinnällisissä tarkoituksissa siten kuin niistä säädetään huumausaine- tai muussa laissa. (Huumausainelaki. 2008.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus voi myöntää lupia huumausaineen valmistukseen ja käsittelyyn sekä maahantuontiin ja maasta vientiin. Lupa voidaan myöntää määräajaksi lääkkeiden valmistukseen ja lääkinnällisiin ja tutkimuksellisiin tarkoituksiin. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus voi tarvittaessa myös perua luvan. Huumausaineita ja niiden valmistusta koskee tietty kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuus. Lääkelaitoksella on oikeus pyytää näitä dokumentteja nähdäkseen. Laissa on säädetty myös kuinka huumausaineiden takavarikoiminen, säilyttäminen ja hävittäminen tulee toimittaa. Jos joku laiminlyö tätä lakia, voidaan hänelle asettaa lääkelaitoksen velvoituksesta uhkasakko velvollisuuksien täyttämiseen. (Huumausainelaki. 2008.)

3.2 Päihdehuoltoa koskevat suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton Päihdepalvelujen laatusuosituksella luodaan pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Suositukset on valmisteltu Stakesin asettamassa asiantuntijatyöryhmässä. Suositusten tavoitteena on päihdepalveluja koskevan suunnittelun, päätöksenteon, järjestämisen, tuottamisen ja kehittämisen tukeminen. Palvelujärjestelmää

koskevat suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkea päihdetyötä, jota sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä toteutetaan, ei vain erityispalvelujen piirissä toteutettavaa päihdetyötä. Suositukset koskevat valtion ja kuntien sekä yksityisten tahojen tuottamia palveluita. Varsinaista asiakastyötä koskevissa suosituksissa otetaan kantaa päihdetyön lähtökohtiin ja strategisen suunnittelun välttämättömyyteen, palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan tahtoon, oikeuksiin ja erityistarpeisiin, henkilöstön mitoitukseen, osaamiseen ja työssä jaksamiseen, varsinaisen asiakastyön prosessiin sekä seurannan ja arvioinnin tarpeeseen. Myös erityisryhmien (kuten esimerkiksi alaikäisten päihdeongelmaisten ja päihdeperheiden ja -äitien) tarpeisiin on kiinnitetty huomiota. Muihinkin erityisryhmiin ja vähemmistöihin kuuluvien päihteiden käyttäjien palvelukysyntä on lisääntymässä. Päihdepalvelujen laatusuosituksen toteutumista edistetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002.)

Käypä hoito -suositukset ovat lääkariseura Duodecimin näyttöön perustuvia suosituksia, jotka on laadittu terveydenhuollon henkilöstön päätöksenteon tueksi. Käypä hoito -suosituksia on päihdelääketieteen osalta laadittu alkoholiongelmaisen hoidosta, huumeongelmaisen hoidosta sekä tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitushoidoista. Alkoholi- ja huumeongelmaisten hoitoa käsittelevät suositukset on laatinut lääkariseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakointia, nikotiiniriippuvuutta ja vieroitushoitoja käsittelevän suosituksen on laatinut lääkariseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (Käypä hoito 2010.)

Alkoholiongelmaisen hoito- suosituksen mukaisesti terveydenhuollon yksiköissä on tärkeää muistaa, että alkoholin käyttö on yksi merkittävimmistä terveysuhista. Alkoholiongelman varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon edellytys. Tavoitteena on, että alkoholin ongelmakäyttö havaittaisiin jo ennen käytöstä johtuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Terveydenhuollon työntekijöiden tulee aktiivisesti etsiä alkoholiongelmaista asiakasta eri potilasryhmistä. Tärkein keino alkoholiongelman diagnosoinnissa on keskustelu asiakkaan kanssa. Diagnosoinnin apuna voidaan käyttää muun muassa kyselylomakkeita. Lyhytneuvonta eli mini-interventio on tehokas keino vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja se on aina suhteutettava potilaan tilanteeseen. Alkoholiongelmaisen hoidossa hyvä hoitosuhde, psykososiaaliset hoidot sekä tarvittaessa lääkehoito ovat potilastyön perusta. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Alkoholiongelmaisen hoito-suosituksen tavoite on parantaa alkoholiongelman hoitoa, lisätä tietämystä alkoholiongelmiin liittyen sekä vaikuttaa asenteisiin. Käypä hoito-suositus on tarkoitettu sekä perus- että erikoisterveydenhuollon henkilöstölle. Sitä voidaan hyödyntää myös päihdehuollon erityispalveluiden ja sosiaalihuollon piirissä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Alkoholinkulutuksen ongelma Suomessa on sen suuri kertakulutus, vaikka alkoholin käyttö yleisesti on eurooppalaista keskitasoa. Alkoholin kulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on nähtävissä selkeä yhteys. Alkoholin riskikäyttö lisää siitä koituvia haittoja. On arvioitu, että Suomessa alkoholin riskikäyttäjiä olisi jopa 500 000. Arviolta 10 % terveydenhuollon potilaina olevista naisista ja 20 % miehistä olisi alkoholin ongelmakäyttäjiä. Alkoholi on myös merkittävä tekijä työikäisen väestön kuoleman aiheuttaja. Alkoholin ongelmakäytöllä on yhteys moniin eri sairauksiin. Niitä ovat muun muassa alkoholimyrkytys, ylipaino, maksasairaudet, haimatulehdus, ruuansulatuskanavan syöpäsairaudet, alkoholiepilepsia, aivovammat ja aivoverenvuoto, dementia, erilaiset hormonihäiriöt, unihäiriöt, sydänsairaudet ja mielenterveysongelmat. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Alkoholin riskirajalla tarkoitetaan sitä määrää alkoholia, joka todennäköisesti lisää terveyshaittoja merkittävästi. Naisilla riskikäytön rajana pidetään kahden alkoholiannoksen nauttimista päivittäin tai vähintään viiden annoksen nauttimista viikossa, miehillä taas vastaavat rajat ovat noin neljä annosta päivittäin tai vähintään seitsemän annosta viikossa. Kyseiset rajat sopivat useimmille aikuisille, mutta aina tulee huomioida käyttäjän mahdolliset sairaudet ja lääkitys, joihin alkoholin käytöllä voi olla epäsuotuisa vaikutus. Rajat eivät myöskään sovellu raskaana oleville. Riskiraja on vain keskimääräinen arvio, jonka tarkka määrittäminen on vaikeaa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Alkoholin riskikäyttäjät pyritään tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on vaikutukseltaan tehokas keino, jonka tavoitteena on vähentää alkoholin liikakulutusta. Mini-interventio suhteutetaan aina potilaan tilanteeseen. Perusedellytyksenä on alkoholin riskikäytön yleisyys ja aktiivinen puheeksi ottaminen alkoholin käyttöön liittyen. Motivointi käytön vähentämiseen ja yksilöllinen tieto alkoholin käytön riskeistä ja haitoista on olennaista. Mini-interventio sisällytetään saumattomasti osaksi potilaan muuta hoitoa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Huumeongelmaisen hoito- suositus muistuttaa, että huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä terveysuhkia. Huumeriippuvaisten kanssa työskentelyä ja huumeongelman käsittelyä voi haitata se, että huumeiden käyttö on lainvastaista. Monen huumeongelmaisen voi olla vaikeata keskustella huumeidenkäytöstään tai myöntää sitä. Avoin, luottamuksellinen hoitosuhde edistää keskustelua. Huumeongelmaisen potilaan hoidossa yhdistyvät psykososiaaliset hoitomuodot sekä korvaushoidot. Huumeongelmaisten hoidossa myös psykiatrinen asiantuntemus on monesti tarpeellista, sillä huumeiden käyttöön liittyy tyypillisesti myös eriasteisia mielenterveysongelmia. Huumeongelmaisen potilaan hoidossa tulee huomioida hänen omaistensa ja läheistensä hyvinvointi. Huumeiden käyttäjän hoidossa tärkeätä on neutraali, tuomitsematon ja ennakkoluuloton asenne. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Huumeongelmaisen hoito-suosituksen tavoite on selkeyttää huumeongelmien hoitoa, parantaa huumeongelmaisten hoidossa mukana olevien tahojen yhteistyötä ja verkostoitumista sekä vaikuttaa asenteisiin. Suositus on tarkoitettu perus- ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle, huumeongelmaisten parissa työskenteleville terveydenhuollon yksityisen sektorin edustajille, päihdehuollon erityispalveluille, sosiaalihuollolle sekä päihdealan järjestöille. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Huumausaineiden käyttö Suomessa on ollut vähäisempää kuin muualla Euroopassa. Viimeisen vuosikymmenen aikana huumausaineiden käyttö on lisääntynyt, mutta kasvuvauhdin hidastumisesta on ollut havaittavissa merkkejä. Suomessa yleisimmin käytetty huume on kannabis. Huumeiden käyttö lisää sairaaloiden kuormitusta ja aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia. Huumeongelmaan liittyvät sairaudet ja komplikaatiot aiheutuvat monesti käytetystä huumeesta tai aineen käyttötavasta. Huumeista johtuvia sairauksia ja komplikaatioita ovat muun muassa sekavuus, psykoottiset häiriöt, paniikkireaktiot, persoonallisuuden muutokset, keuhkosairaudet, syöpäriskin lisääntyminen, immunitetin häiriöt, maksatulehdukset sekä myrkytystilat. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Huumeongelmaisten hoito toteutetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä sekä sosiaalitoimessa. Huumeongelmaisen hoidossa käytetään sekä lääkettä lääkkeettömiä hoitoja. Hoitoverkostoon kuuluvien tahojen yhteistyön tulisi olla tarkoituksenmukaista ja joustavaa. Parhaimmillaan kaikkien osallistuvien tahojen yhteistyö on monipuolinen hoito. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Huumeongelma voi tulla esiin potilaan itsensä kertomana, esitiedoista, lähetteestä tai potilaan läheisen kertomana. Huumeongelman käsittelyssä keskustelun avoimuus ja luottamuksellisuus korostuu. Huumeongelman mahdollisuutta tulee selvittää, jos potilaalla todetaan esimerkiksi päihtymystila ilman alkoholia, pistosjälkiä tai pistospaikkojen infektoituminen, vieroitusoireita tai aggressiivisuutta tai vainoharhaisuutta ilman aiempaa psykiatrista oireilua. Keskustelussa pyritään huumeongelman systemaattiseen kartoitukseen. Tärkeätä on myös monipuolinen tiedon kerääminen ja huolellinen kirjaaminen. Keskustelun lisäksi huumeongelman toteamisessa käytetään huumeetestejä. Huumeesteillä voidaan osana hoitoa seurata myös potilaan hoitomyöntyvyyttä. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Huumeongelmaisten hoitoon soveltuvat psykososiaaliset hoitomuodot, joita käytetään muidenkin päihdeongelmien hoidossa. Hoidossa yhdistellään yksilö- ja ryhmähoitomuotoja ja hoito voi perustua useaan erilaiseen menetelmään ja työtapaan. Jos potilaan hoitoa toteutetaan useassa eri paikassa, tulisi laatia kokonaisuhoitosuunnitelma, jota elämänmuutosten mukaisesti arvioidaan ja hoito sopeutetaan muuttuneeseen tilanteeseen. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- suosituksen tavoite on tehostaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuuksien hoidon toteutumista suomalaisessa terveydenhuollossa. Suositus ei käsittele tupakoinnin ehkäisyä. Tupakkavieroitus on jokaisen terveydenhuollossa toimivan tehtävä, mutta tässä suosituksessa huomio painottuu lääkäreiden mahdollisuuksiin toteuttaa vieroitushoitoja. Suositus on tarkoitettu avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäreille ja muulle henkilökunnalle sekä terveydenhuollon päätöksentekijöille. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Tupakan nikotiini aiheuttaa voimakkaan fyysisen riippuvuuden, mutta tupakkariippuvuuden tekijät ovat myös psyykkisiä ja sosiaalisia. Nikotiiniriippuvuuden seurauksena tupakointi johtaa suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Tupakointi onkin länsimaissa yleisin estettävissä oleva kuolemien aiheuttaja. Joka toinen tupakoitsija kuolee ennenaikaisesti tupakasta aiheutuviin sairauksiin. Suomalaisista aikuisista miehistä vuonna 2006 tupakoi 25 % ja naisista 19 %. Seitsemän kymmenestä haluaisi lopettaa. Tupakointi altistaa sen haitallisille ainesosille myös muut kuin itse tupakoijan. Niin sanottu passiivinen tupakointi lisää riskiä sairastua mm. syöpäsairauksiin ja verenkiertoelinten sairauksiin. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Tupakoinnin aloittamiseen ja sen jatkamiseen vaikuttaa useita tekijöitä, esimerkiksi riippuvuusalttius, persoonallisuus, sosiaalinen ympäristö ja elinympäristö. Länsimaissa keskimääräinen ikä aloittaa tupakointi on 14 vuotta. Tupakointi on yleistä muiden päihderiippuvuuksien yhteydessä. Tupakan riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti ja sitä pidetään sairautena. Nikotiiniriippuvuuden arviointia varten on olemassa Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti. Tupakointi ja muiden tupakkatuotteiden käyttö vaikuttaa elimistöön monin tavoin aiheuttaen useita sairauksia. Tupakoinnin vaikutuksesta monien sairauksien hoito vaikeutuu ja hoitotulokset heikkenevät. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Terveydenhuollon henkilöstön tulee auttaa potilaan tupakkavieroituksessa, josta moni tupakoitsija saa avun. Tupakoinnin lopettamiseen vaaditaan usein 3-4 lopettamisyritystä. Tupakoinnin lopettamiseen tulee motivoida ja kannustaa parhaalla mahdollisella tavalla. Tupakointiin ja sen lopettamiseen liittyvät tiedot dokumentoidaan. Tupakasta vieroittautumisessa voidaan nähdä viisi eri vaihetta, jotka ovat harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, valmistelu- ja päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe (Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli). Tupakoinnin lopettamisella on useita myönteisiä vaikutuksia terveydentilaan. Valtaosalle tupakoinnin lopettamisesta yrittävistä ilmaantuu vieroitusoireita, jotka näkyvät fysiologisina, psykologisina, käyttäytymiseen liittyvinä ja sosiaalisina vaikutuksina. Suurin osa vieroitusoireista johtuu nikotiinipitoisuuden laskusta elimistössä. Vieroitusoireiden huippu on

useimmilla 1-3 vuorokautta tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja ne kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Tupakkavieroituksessa voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Lääkärin tai hammaslääkärin antama ohjaus, lyhyetkin interventiot ja jo pelkkä kehoitus tupakoinnin lopettamiseksi vaikuttaa. Myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien antama vieroitusohjaus on tuloksellista. Tupakoiville potilaille tulee myös aktiivisesti tarjota mahdollisuutta keskustella tupakoinnin lopettamisesta. Suosituksessa kehoitetaan käytettäväksi niin sanottua Kuuden K:n mallia (kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta, kontrolloi). Vieroituksen onnistuneisuutta ennustaa kontaktien lukumäärä, intervention kesto, tyyppi ja muoto. Sosiaalisesta tukemisesta on hyötyä tupakoinnin lopettamisessa. Käyttätymistieteellisiä menetelmiä suosiva ryhmäohjaus on itsenäistä lopetusyritystä tai lyhyesti käytävää keskustelua tehokkaampaa. Tupakkavieroitusta toteutetaan myös väestötasolla (oppaat, puhelimitse ja Internetin välityksellä tapahtuva ohjaus). (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Tupakkavieroitusta tulisi tarjota jokaiselle tupakasta johtuvaa sairautta sairastavalle, sekä niille joiden sairauden hoitamiseen tai paranemiseen tupakointi oleellisesti vaikuttaa. Vieroituksen tarpeesta ja sen järjestämisestä tulee terveydenhuollossa huolehtia. Tupakasta vieroittautuminen edistää kaiken ikäisten terveyttä. Terveydenhuollon eri tahoilla tulisi tuntea tupakointitavat, kehoitettava savuttomuuteen ja ohjattava tarvittaessa jatkohoitoon. Päävastuun tupakkavieroituksesta kantaa perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tulee järjestää tupakkavieroitusta. Suun terveydenhuollossa on mahdollisuus todeta tupakointi ja ohjata potilas vieroitukseen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kouluttautua tupakkavieroitukseen liittyvissä asioissa. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Hoitotakuun kiireettömän hoidon perusteet julkaisee Sosiaali- ja terveysministeriö. Perusteet laaditaan erikseen asetetuissa työryhmissä erikoisaloittain. Työn laatimisessa kuullaan useita eri tahoja. Laadintatyötä valvoo johtoryhmä. Hoitotakuun kiireettömän hoidon perusteet laaditaan työvälineeksi lääkäreille hoidon tarpeen arviointiin ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen suosimiseen. Tavoitteena on että perusteet kiireettömään hoitoon pääsystä olisivat potilaan asuinpaikasta riippumatta samanlaiset. Perusteiden laatiminen aloitettiin vuonna 2004. Tavoitteena on ollut, että kiireettömän hoidon perusteet laadittaisiin noin 80 % kiireettömästä hoidosta. Perusteita korjataan ja kehitetään saatujen kokemusten mukaisesti. Näiden suositusten toimivuutta myös arvioidaan jatkuvasti. Näiden kiireetöntä hoitoa koskevien suositusten ohella hoitohenkilökunnan tulee aina huomioida päätösten teossa myös potilaan yksilöllinen tilanne ja hoidon tarve. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010, 3.)

Päihdeongelmien kiireetön hoito-suositus koskee ICD-tautiluokituksen mukaisia lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamia elimellisiä aivo-oireyhtymiä ja käyttäytymisen häiriöitä. Näihin luetaan esimerkiksi alkoholin, huumausaineiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Päihdeongelmien kiireettömän hoidon suositus ja päihdelääketieteen osalta laaditut Käypä hoito-suositukset linjaavat päihdeongelmien hoitoa yhtenevästi. Kiireettömän hoidon suosituksen mukaan perusterveydenhuollolle kuuluu alkoholin suurkulutuksen ja riippuvuuden hoito sekä katkaisuhoidot, lääkeriippuvuuden hoito avohoidossa, komplisoitumattoman huumeriippuvuuden hoito, opiaattikorvaushoitojen aloittaminen ja toteutus sekä päihdeperheiden hoito yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Perusterveydenhuollon tahoiksi määritellään A-klinikkatyö, työterveyshuollot, terveyskeskukset ja vankeinhoitolaitosten terveydenhuolto. Raskaana olevien hoidosta vastaa perusterveydenhuolto psykiatrisen konsultaation tukemana. Kiireettömän hoidon perusteissa päihdeongelmien osalta määritetään myös kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon. Läheteindikaatioita erikoissairaanhoidon piiriin ovat esimerkiksi vaikeat vieroitushoidot (usein laitosvieroituksia), päihdeperheet, joilla on komplisoivia psykiatrisia ongelmia, erityisosaamista vaativien päihdepotilaiden hoidon alkuarviointi ja hoitoketjun järjestäminen, päihdepotilaiden vaativat työkykyarviot sekä kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaiden hoidon järjestäminen ja toteutus. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010, 193.)

4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ VANTAAN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa tarkastellaan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta ja opinnäytetyössä esiintyvää puheeksi ottamisen käsitettä. Luvussa esitetään myös katsaus tämänhetkiseen päihdepalvelujen tilaan Vantaalla ja tarkastellaan Vantaan päihdetilannetta. Tässä luvussa kerrotaan suun terveydenhuollon palveluista ja järjestämisestä yleisellä tasolla sekä Vantaan kaupungin suun terveydenhuollosta.

4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Päihdetyöhön kuuluvat ehkäisevä ja kuntouttava päihdetyö. (Vantaa ja päihteet 2010.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ehkäisevän päihdetyön tarkasteluun. Ehkäisevä päihdetyö koostuu yleisestä ehkäisevästä työstä ja riskiehkäisystä. Yleinen ehkäisevä työ kohdistetaan suurelle yleisölle. Sen tavoitteena on lisätä tietoutta päihteisiin liittyvistä riskeistä ja viivästyttää nuorten päihteiden käytön aloittamista. Riskiehkäisyllä tarkoitetaan sellaista ehkäisevää työtä, jolla pyritään ehkäisemään päihdeongelmien syntymiselle alttiiden henkilöiden päihteiden käyttöä. Riskiehkäisyn tavoite on estää päihteiden ongelmakäytön jatkuminen ja sen kehittyminen. (Vantaa ja päihteet 2010.)

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä sekä vähentämällä päihdehaittoja ja lisäämällä päihdeilmion ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevän päihdetyön keinoilla pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin sekä oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin, päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin. Päihteitä joiden käyttöön ja haittoihin ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Päihteiksi luokitellaan myös muun muassa lääkkeet ja liuottimet kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (Ehkäisevän päihdetyön määritelmä 2008.)

Ehkäisevän päihdetyön käsite määritellään alkoholipolitiikan, raittiustyön ja kansanterveys-työn kautta. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa ehkäisevää sosiaali- ja terveystalitiikkaa, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin ja edistäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan ihmisten arvoihin ja normeihin. Toiminnan laaja-alaisuus on suuri haaste ehkäisevässä päihdetyössä. Toiminta kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin, päihdyttäviin ja huumaaviin aineisiin sekä ehkäisevän päihdetyön eri tasoihin (primaaritaso, sekundaaritaso, tertiääritaso). Toiminta on moniammatillista ja työtä tehdään erilaisissa verkostoissa. (Ehkäisevän päihdehuollon suunnitelma Himangan kunnassa 2005.)

Ehkäisevän päihdetyön primaaritason tarkoituksena on ehkäistä päihteiden käyttö kokonaan. Tähän pyritään jo lainsäädännöllisillä puitteilla (esim. tupakkaa ja alkoholia ei saa myydä alle 18-vuotiaille). Muilla tasoilla pyritään vähentämään päihteiden ja käytön määrää, muuttamaan alkoholikäyttäytymistä yksilö- ja yhteiskuntatasolla sekä puuttumaan ongelmakäyttäjien elämään muun muassa erilaisin kuntoutus- ja hoitomenetelmin. Ennaltaehkäisevän päihdetyön peruseriaate on, että jokaisen ihmisen elämä on arvokasta ja päihteettömyyteen pyrkiminen myönteistä niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Primaaritasolla toteutettavan ehkäisevän päihdetyön tavoite on siis pyrkiä vaikuttamaan tiettyyn kohderyhmään jo ennen päihteiden käytön aloittamista. Päihteettömyydestä annetaan positiivista palautetta ja kannustetaan edelleen päihteettömään elämäntapaan. Sekundaaritasolla tavoitteena on ennaltaehkäistä todennäköinen päihteiden käytön aloittaminen tietyssä kohderyhmässä. Tavoitteena on tukea ajoittaisen, ei vielä riippuvuudeksi/ongelmaksi muodostuneen päihteiden käytön lopettamista, ohjata käytön vähentämisessä ja antaa tietoa päihteiden käytön riskeistä. Tertiääritasolla tavoite on pysäyttää päihderiippuvuuden/-ongelman paheneminen, vähentää käytöstä johtuvia riskejä ja haittoja. Tertiääritason toiminnan kohderyhmänä ovat erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjät. (Ehkäisevän päihdehuollon suunnitelma Himangan kunnassa 2005.)

Valistus ja tiedotus ovat päihdehaittojen ehkäisyssä toimenpiteistä käytetyimpiä. Päihdetietoisuutta voidaan päihdevalistuksentralistuksen ja -tiedotuksen keinoin muuttaa helpommin kuin päihdekäyttämistä ja päihteiden käyttöön liittyviä tapoja. Valistus ja tiedottaminen ovat välttämätön osa muuta ehkäisevää päihdetyötä. (Vaikuttaako päihdevalistus?, 2007.)

4.2 Puheeksi ottaminen ehkäisevän päihdetyön keinona

Tässä opinnäytetyössä esiintyvä puheeksi ottamisen käsite ymmärretään Stakesin Varhainen puuttuminen- hankkeen (Varpu-hanke, 2001-2004) mukaisesti toimimiseksi asiakkaan kanssa dialogisesti ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Puheeksi ottaminen ymmärretään varhaisen puuttumisen keinona, kun työntekijällä on subjektiivista huolta asiakkaan tilanteesta. Varhaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen tulisi tapahtua avoimesti ja hyvässä yhteistyössä. Puheeksi ottamiseen kehitetyt dialogiset menetelmät ovat voimavarakeskeisiä ja vuorovaikutteisuuden perustuvia. Puheeksi ottamisessa on kyse ensisijaisesti puhumisesta, jonka tulee olla mahdollisimman ennaltaehkäisevää. Asiakkaan tilanteeseen puuttuminen tulisi tapahtua riittävän ajoissa - silloin kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on runsaasti. Varhaiseen puuttumiseen liittyy osallistava yhteistyö asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä. (Varhainen puuttuminen - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi 2010).

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa joissa ammattihenkilölle on herännyt huoli asiakkaan tilanteesta. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu aina myös tuen antaminen. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu olennaisesti huolen käsite. Työntekijän kokemus huoli on subjektiivinen kokemus ja tärkeä työväline avun tarpeen tunnistamisessa. Huolen kokeminen on riittävä syy varhaisen puuttumisen käynnistämiseen ja puheeksi ottamiseen. Yleensä ammattihenkilöt puuttuvat ihmisten ongelmiin varovaisesti. Kun objektiivista näyttöä huolen perusteeksi ei ole, puuttuminen ja puheeksi ottaminen lykkääntyvät helposti. Puheeksi ottamista arastellaan asiakkaan loukkaantumisen tai asiakassuhteen vaarantamisen pelossa. Puheeksi ottamista helpottaa oman huolen esille tuominen asiakkaan ongelmien sijasta. Ammattilaisten huolen tunteen jäsentämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on kehitetty huoliseulalomake. Aluksi varhaisen puuttumisen käsitettä käytettiin lähinnä psykososiaaliseen terveyteen liittyvien huolten käsittelyssä, sittemmin käsitteen käyttö on yleistynyt myös fyysistä terveyttä koskevien huolten käsittelyssä. Varhaisella puuttumisella on mahdollista ehkäistä huolen aiheuttanut epäsuotuisaa kehitystä. Työntekijän taito analysoida asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista on tärkeää. Joskus huoli herää pienestäkin havainnosta. Työntekijän huoli on varsin luotettava indikaattori. Varhainen puuttuminen edellyttää huolen tunnistamista ja työntekijän taitoa ottaa huoli puheeksi. Huolen arviointiin ja puheeksi ottamiseen kehitetyn menetelmän, huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä voi arvioida huoltaan ja sitä, milloin huoli on hyvä ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. (Haarala ym. 2008, 168-170.)

4.3 Päihdetyö ja päihdetilanne Vantaalla

Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttösuunnitelmassa vuodelle 2010 päihdepalvelujen tulosityksikön tehtäväksi kuvataan päihdehuollon erityispalveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttösuunnitelma vuodelle 2010, 54.) Vantaalla päihdetyö jaetaan ehkäisevään, hoitavaan ja kuntouttavaan päihdetyöhön. Päihdetyötä toteutetaan sekä perus- että erityispalvelujen piirissä. Vantaan kaupungin päihdepalvelut voi jakaa kolmeen yksikköön: ehkäisevän päihdetyön yksikköön, a-klinikkatyön yksikköön ja kuntouttavaan asumispalvelun yksikköön. Kaikkien yksiköiden arvopohja perustuu ennaltaehkäisyyn, yhdenvertaisuuteen, yhteisvastuullisuuteen, avoimuuteen ja asiakaslähtöisyyteen. Asumispalveluiden, ehkäisevän päihdetyön yksikön sekä A-klinikkatyön lisäksi Vantaalla toimii H-klinikka huumeiden käyttäjille ja nuorisoasema alaikäisille päihteiden käyttäjille sekä katkaisuhoidon yksikkö niille, joiden päihdevieroitus avohoidon keinoin ei onnistu. (Päihdepalvelut 2010.) Palvelut tuotetaan omana toimintana ja osittain ostopalveluina. Kaiken toiminnan keskeisimpänä periaatteena on avohoidon etusija laitoshoidon nähden. (Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttösuunnitelma vuodelle 2010, 54.)

Päihdehuollossa asiakasnäkökulma on laaja ja vaikka asiakassuhde rakentuu ensisijaisesti päihderiippuvuuden pohjalta, tulisi asiakkaan kanssa keskustella myös yleisesti terveyteen, työkykyyn, asumiseen ja ihmissuhteisiin liittyvistä asioista. Päihdehuollon asiakkaan hoidossa yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa on tärkeää. Päihdepalvelujen toimintaa on vaikea luokitella eri päihteiden mukaisesti, mutta Vantaalla huumeasiakkaiden hoitoon keskittyy H-klinikka (jonka yhteydessä toimivat sosiaali- ja terveysneuvontapisteet, nuorisoasema, katkaisuhoidon yksikkö ja kuntouttavat asumispalvelut) ja A-klinikoiden toiminta on rajattu palvelemaan ensisijaisesti alkoholiongelmaisia asiakkaita. Vantaan päihdepalveluissa oli vuonna 2009 1949 asiakasta. Heistä 65 % oli miehiä ja 35 % naisia. (Vantaa ja päihteet 2010.)

Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikkö kehittää ja toteuttaa eri päihteisiin liittyvää ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään monimuotoisesti sekä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa että yksikön omana toimintana. Yksikön toimintaan kuuluu tiedottamista, konsultointia, koulutusta, kehittämis- ja tukipalveluita sekä kuntalaisille kohdistettu ehkäisevä päihdetyö. (Ehkäisevän päihdetyön yksikkö 2010.) Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön toiminnan kohderyhmänä ovat kaikki vantaalaiset. Ehkäisevän päihdetyön yksikön toimintatavat arvioidaan tilanteet ja kohderyhmän mukaan. Ehkäisevän päihdetyön yksikön tehtävät voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen. Tietopalveluun kuuluu tiedottaminen ja materiaalien tuottaminen. Palvelun asiakkaita ovat kaikki kuntalaiset, Vantaan kaupungin työntekijät ja luottamushenkilöorganisaatio. Kuntalaisiin kohdistuvan ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on lisätä kuntalaisten kriittisyyttä päihteisiin liittyen. Konsultaatiopalvelu tukee Vantaan kau-

pungin muissa toimintayksiköissä toteutettavaa ehkäisevää päihdetyötä. Kehittämisen ja tutkimuspalvelut tuottavat uutta tietoa päihdepalveluista ja päihteiden käyttötilanteesta. Palvelun tavoite on kehittää eri tahojen yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön osalta. Koulutuspalvelun tavoitteena on lisätä päihdepalveluiden työntekijöiden asiantuntemusta päihteisiin liittyen. Ehkäisevän päihdetyön yksikön toiminnassa lähtökohtana on Vantaan kaupungin omien resurssien tukeminen, peruspalveluhenkilöstön ammattitaidon kehittäminen, laaja-alainen verkostoituminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa. (Vantaa ja päihteet 2010, 34.)

Vantaan kaupungin eri toimialojen edustajien sekä eri yhteistyö-tahojen laatimassa Vantaan päihdestrategiassa 2006-2008 on tarkkaan tutkittu Vantaan päihdehuollon tilaa, vantaalaisten päihteiden käyttöä sekä siihen puuttumista. Strategiassa korostetaan varhaisen puuttumisen merkitystä. Ongelmiin tulisi puuttua jo silloin kun niitä ensi kerran havaitaan. Strategian mukaan Vantaan ongelmakohtia päihdehuollon osalta ovat henkilöstöresurssien riittämättömyys ja selviämisaseman puute. Myös Vantaalla päihdetyön haasteellisuutta lisäävät päihteiden käyttäjien lisääntyneet mielenterveysongelmat ja ikääntyvän väestön alkoholin käytön lisääntyminen. Myös vuonna 2004 tehty alkoholiverotuksen uudistus on heijastunut päihdepalveluihin Vantaalla. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Vantaan päihdestrategiaa ohjaavat visio ja missio. Visio on, että vantaalaisilla esiintyisi vain vähän päihdehaittoja lisääntyneen päihdekriittisen ajattelun ansiosta ja että kaupungin asukkaat ja eri toimijat toimisivat vastuullisesti päihdeasioissa. Missio on että Vantaan eri toimijat tekisivät ja kehittäisivät laaja-alaista, laadukasta yhteistyötä päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja päihdeongelmien hoitamiseksi. Visiota ja missiota tukevat päihdestrategiassa kriittiset menestystekijät, joita ovat esimerkiksi Vantaan kaupungin yhtenäisen päihdelinjauksen laatiminen, päihdepalvelujen puutteiden paikantaminen sekä asumis- ja laitospalvelujen kilpailuttaminen. Näitä tekijöitä mitataan strategiassa asetetuilla kriteereillä. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Päihteiden käyttö Vantaalla mukaillee valtakunnallista tasoa. Huumeiden käyttö ja tarjonta on Vantaalla muiden suurten kaupunkien tavoin yleisempää kuin pienillä paikkakunnilla. Voidaan sanoa että huumeiden käyttö on vuosituhatien vaihteen jälkeen vakiintunut samalle, eurooppalaisittain matalahkolle tasolle. Huumeet ovat koko Suomessa ja myös Vantaalla marginaalisesti käytettyjä päihteitä. Eniten käytettyjä päihteitä ovat tupakkatuotteet ja alkoholi. Kuitenkin asenteet huumausaineita kohtaan ovat lieventyneet etenkin nuorten keskuudessa ja uusia jakelukanavia syntyy esimerkiksi Internetin välityksellä. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Vantaan päihdestrategiassa tupakkaa pidetään päihteenä, sillä tupakka aiheuttaa vahvan riippuvuuden. Vantaalaisista aikuisista noin neljäsosa tupakoi päivittäin. Yläkoulu- ja lukioikäisiä päivittäin polttaa alle viidesosa. Suurin osa heistä haluaisi lopettaa tupakoinnin. Vantaalla

tupakoinninvastaista työtä on toteutettu jo vuosia ja mukana työssä on useita toimijoita. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Alkoholin käyttö on kasvanut Vantaalla vuosittain melko tasaista tahtia. Vuonna 2004 tapahtunut alkoholiverotuksen kevennys kiihdytti alkoholinkulutuksen kasvua. Yleisellä tasolla koko kansan alkoholinkulutuksen on tutkittu lisääntyneen verokevennyksen jälkeen, mutta suhteellisesti eniten käyttö on lisääntynyt alkoholin suurkuluttajien joukossa. Alkoholin käytön lisääntyminen näkyy siitä aiheutuvien haittojen kasvuna ja nämä taas heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä rikollisuustilastoihin. Vantaalla eräs alkoholihaittojen lisääntymisestä johtuva ongelma on ollut päihtyneiden henkilöiden kiinniotto ja säilyttäminen, sillä ohjeistuksen mukaan päihtyneitä ja sairaita asiakkaita ei enää viedä poliisin säilöön selviämään. Tämä kuormittaa terveyskeskuspäivystyksiä, sillä Vantaalla ei ole selviämisasemaa. Selviämisaseman puute koetaan Vantaan päihdepalvelujärjestelmässä ongelmalliseksi. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Päihdeongelmien lisääntyminen näkyy erityispalveluiden resurssien riittämättömytenä. Tarve jakaa vastuuta ennaltaehkäisystä, varhaisesta puuttumisesta sekä hoidosta ja kuntoutuksesta peruspalveluille on ilmeistä. Vantaalaisten päihdehuoltoyksikköjen henkilöstömitoitus ei ole valtakunnallisissa päihdepalvelujen laatusuosituksissa määritetyllä tasolla. Asenteet päihdetyötä kohtaan ovat usein ristiriitaisia, mutta päihdetyöhön liittyvän koulutuksen kysyntä on ollut kasvusuuntaista. Vantaalla ongelmalliseksi on koettu lääkäreiden palkkaaminen päihdetyöhön. Tutkimusten mukaan lääkäreiden kynnys puuttua alkoholinkäyttöön on usein korkea ja päihdetyö koetaan raskaaksi. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Vantaan päihdehuollon kustannuksia on mahdotonta kartoittaa kokonaisuudessaan tietojärjestelmien puutteellisuuden vuoksi. Vuonna 2004 Vantaan kaupungin päihdehuollon keskitetyt ja alueelliset menot olivat yli 8,5 miljoonaa euroa. Tämä summa ei kuitenkaan anna todellista kuvaa edes päihteiden käytön välittömistä kustannuksista, sillä siitä puuttuvat mm. HUS:n päihdepsykiatrisen hoidon menot. Päihdehaittojen aiheuttamien välillisten kustannuksien arvioiminen on myös hankalaa. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Vantaalla sijaitsevan Peijaksen sairaalan ensiavun asiakkuuksista jopa viidesosan arvioidaan olevan päihde-ehdoisia. Vuonna 2004 tehdyn kartoituksen mukaan Peijaksen sairaalassa vuorokauden sisällä sisätautien erikoissairaanhoidon ohjatuista potilaista 20 prosentilla hoidon tarve liittyi päihteisiin ja niiden aiheuttamiin komplikaatioihin. Vantaalla lasten sijaishuollon yksiköiden asiakasperheistä keskimäärin joka toisessa on päihdeongelmia. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Päihdeongelmaisten hoitojen vaikuttavuudesta vaaditaan tieteellistä näyttöä ja hyväksi osoitettuneita hoitoja suositetaan, asiakkaiden omatoimisuutta ja vastuunottamista painotetaan.

Samaan aikaan erityisesti päihdehuoltolaki, päihdepalvelujen laatusuosituksot ja hoitotakuun kiireettömän hoidon suosituksot velvoittavat kuntaa päihdepalveluiden järjestämisessä. Päihdehaittojen oletettavan lisääntymisen myötä epäsuhta olemassa olevien resurssien ja päihdepalvelujen tarpeen välillä tulee kasvamaan. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Laitosmaisia päihdehoito- ja kuntoutuspaikkoja on yleisesti ottaen riittävästi tarjolla, mutta päihdepalvelujärjestelmä on sekava ja palveluiden laatu vaihtelee. Tämän vuoksi palveluihin ohjautuminen sekä palveluiden oikeanlainen kohdentaminen vaikeutuvat ja aiheuttavat aukkoja asiakkaiden päihdepalvelujen hoitoketjuihin. Lisää haasteellisuutta tilanteeseen tuo esimerkiksi päihteiden käyttäjien lisääntyneet mielenterveysongelmat ja ikääntyvän väestön kasvava alkoholin käyttö. Erityistä huomiota tulisi kohdistaa myös maahanmuuttajien päihdekäyttäytymiseen sekä pienten lasten vanhempien alkoholin käyttöön. Palveluverkoston ja eri toimijoiden vastuualueiden hahmottumista niin perus- kuin erityispalvelujen piirissä on häntannut Vantaan kaupungin organisaatiossa tapahtuneet muutokset. Pääkaupunkiseudun kuntien organisaatiomuutokset eivät ole mahdollistaneet päihdehoitoon ja -kuntoutukseen liittyvää kuntien välistä yhteistyötä parhaalla mahdollisella tavalla viime vuosien aikana, mutta yhteistyön kehittämistä ja tehostamista pidetään tärkeänä. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

Tutkimusten mukaan ehkäisevä päihdetyö nähdään kansalaisten keskuudessa arvokkaana ja merkityksellisenä. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen ovat sosiaalisesti, terveydellisten näkökulmien kannalta ja kunnalle taloudellisesti kannattavampia verrattuna korjataan työhön. (Vantaan päihdestrategia 2006.)

4.4 Suun terveydenhuollon järjestäminen ja palvelut

Kansanterveyslain mukaisesti kunnan tulee järjestää ja ylläpitää suun terveydenhuoltoa. Lain mukaisesti suun terveydenhuollon järjestäminen on sosiaali- ja terveyslautakunnalle kuuluva vastuu. Suun alueen sairauksien tutkiminen, ehkäiseminen ja hoitaminen ovat suun terveydenhuollon tehtäviä. Suun terveydenhuollon tulee toiminnassaan pyrkiä suun terveyden edistämiseen. Suun terveydenhuollon palvelut on suunnattu koko väestölle. (Kansanterveyslaki 66/1972.)

Suun terveydenhuolto kuuluu terveyskeskuksen toimialaan ja siellä huolehditaan suun terveyden edistamisestä ja suun alueen sairauksien ehkäisemisestä, tutkimisesta ja hoidosta. Suun terveydenhuoltoon kuuluvat tutkimukset ja hoito tulee järjestää hoitotakuulain mukaisesti. Kuntien tehtävä on järjestää suun terveydenhuolto myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuntien hyvinvointistrategioissa tulisi määritellä suun terveydenhuoltoa koskeva ehkäisevä toiminta, joka liittyy erityisesti päiväkotien, koulujen ja vanhustenhuollon piiriin. Palveluiden vastaanottajien ohella myös niiden tarjoaja eli kunta hyötyy ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Ehkäisevän suun terveydenhuollon ansiosta hoidon tarve laskee. Ehkäisevällä

työllä voidaan myös mahdollistaa varhainen suun ja hampaiden sairauksiin puuttuminen. (Suun terveydenhuolto 2007.) Päihteiden käytöstä johtuvien suun terveydentilan muutosten varhainen huomiointi voi auttaa päihteiden käyttäjää aloittamaan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisen kokonaisvaltaisemmin (Nauert, R. 2011).

Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 1,9 miljoonaa suomalaista vuonna 2009. Asiakaskäyntejä suun terveydenhuollossa oli noin 5 miljoonaa. Aikuisten suun terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen hyödyntäminen on vuosituhannen vaihteen jälkeen lisääntynyt, mutta lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on samanaikaisesti vähentynyt. Suun terveydenhuollon palvelujen käytössä on jonkin verran alueellisia eroja. Suuhygienistien ja hammashoitajien osuus palvelujen antajana on kasvanut kaikissa ikäryhmissä. Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaustilaston mukaan yksityisiä hammaslääkäripalveluita käytettiin vuonna 2009 2,9 miljoonaa kertaa. Yksityisen sektorin tuottamia palveluita käytti hieman yli miljoona suomalaista. (Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa 2009.)

4.5 Suun terveydenhuolto Vantaalla

Vantaan Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttösunnitelman vuodelle 2010 mukaan Vantaan suun terveydenhuollon tulosityksikkö tuottaa suun terveydenhuollon päivystys-, perus- ja erikoishammashoidon palveluita hoitotakuun ja hoidon tarpeen mukaisesti koko väestölle (Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttösunnitelma vuodelle 2010, 35). Vantaan suun terveydenhuollon visiona on tarjota kuntalaisille laadukkaat, laaja-alaiset, asiakaslähtöisen hoidon tarpeen mukaiset palvelut terveyden edistämisen näkökulman huomioiden. Asiakkaan suun terveyden omahoitoa halutaan korostaa ja tukea. Palveluiden tuottajana on osaava ja työkykyinen henkilökunta. Palvelut tuotetaan asiakkaiden henkilökohtaisten hoitosuunnitelmien mukaan. Hoitosuunnitelmiin sisältyvät niin ehkäisevä, korjaava kuin kuntouttava hoito. (Arpalahti 2006, 39.)

Vantaalla oli vuoden 2010 lopussa 199 930 asukasta. (Kuukausittaiset väestömuutokset Vantaalla ja suurissa kaupungeissa. 2011.) Vantaalla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on jaettu viiteen palvelualueeseen. Alueet ovat väestömäärän mukaisessa järjestyksessä suurimmasta pienimpään lueteltuina Tikkurila, Korso-Koivukylä, Myyrmäki, Hakunila ja Martinlaakso. (Arpalahti 2006, 36.) Vantaan suun terveydenhuolto on jaettu Itä-Vantaan ja Länsi-Vantaan alueisiin. (Arpalahti 2006, 36.) Vantaan suun terveydenhuollossa on palveluiden suuren kysynnän vuoksi käytössä potilasjonojärjestelmä, jossa kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat laitetaan jonoon. Helmikuussa 2011 hoitojonossa oli lähes 7000 asiakasta. (Hammashoito 2011.)

Vantaan suun terveydenhuollossa on käytössä terveyden edistämisen malli. Suun terveydenhuollossa toteutetaan suun terveyden edistämiseen tähtäävää työtä sekä väestö- että yksilö-

tasolla. Suun terveyden edistämiseen pyritään yhteistyöllä kaupungin eri toimintasektorien kanssa. Suun terveydenhuollolla on ollut yhteistyötä useiden eri tahojen, esimerkiksi neuvoloiden, päiväkotien, koulujen sekä vanhustenhuollon kanssa. Suun terveydenhuollossa pyritään myös vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon, niin että päätökset tukisivat suun terveyden edistämistä. Vantaan suun terveydenhuollossa toimiva ehkäisevän hammashoidon työryhmä (EHKÄ) on tehnyt työtä terveyden edistämisen menetelmien yhtenäistämiseksi vuodesta 2003. Terveydenedistämistyötä on tehty myös Suun terveydenhuollon elämänkaarimallihankkeessa (STEEM -hanke), jonka tavoitteena on muun muassa parantaa suun terveydenhuollon yhteistyötahojen tietämystä suun terveyteen liittyen. (Arpalahti 2006, 2-3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ehkäisevää päihdetyötä Vantaan suun terveydenhuollossa. Ehkäisevää päihdetyötä kuvataan tarkastelemalla suun terveydenhuollon henkilöstön päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyviä toimintatapoja, selvittämällä millaista yhteistyötä suun terveydenhuollolla on perheiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa päihteiden käyttöön liittyen, henkilöstön käsityksiä mahdollisuuksistaan vaikuttaa päihteiden käytön vähentämiseen ja suun terveydenhuollon henkilöstön kokemaa koulutustarvetta päihteiden käytön ennalta ehkäisyyn liittyen. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa uutta tietoa työelämän tarpeisiin Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikölle.

Opinnäytetyön tarkoitukseen pyritään tuottamalla vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia toimintatapoja suun terveydenhuollon henkilöstöllä on päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen?
2. Millaista yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on perheiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa liittyen päihteiden käyttöön?
3. Millaista päihdevalistusta suun terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa?
4. Millaisia käsityksiä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on vaikutusmahdollisuuksistaan vähentää asiakkaiden päihteiden käyttöä?
5. Millaista koulutustarvetta suun terveydenhuollon henkilöstöllä on päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus

Tutkimushenkilöiksi valittiin Vantaan suun terveydenhuollon potilastyötä tekevä henkilöstö. Henkilöstöön kuuluu hammaslääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä, hammashoitajia, erikoishammashoitajia, hammashuoltajia, suuhygienistejä sekä muuta henkilöstöä kuten vastaanottoavustajia. Joulukuussa 2010, jolloin aineisto kerättiin, Vantaan suun terveydenhuollossa potilastyöhön osallistuen työskenteli 87 hammaslääkärinä (mukaan lukien myös erikoishammaslääkärit), 103 hammashoitajaa (mukaan lukien myös erikoishammashoitajat), 37 suuhygienistiä ja yksi vastaanottoavustaja. Mahdollisia kyselyyn vastaajia oli siis 228. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 34.

6.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja sen kuvaus

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä valittiin yhteistyössä Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön työntekijöiden kanssa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Kyselyn toteutumiseksi päätettiin laatia kyselylomake ja kysely päätettiin toteuttaa sähköisessä muodossa. Sähköisesti toteutettavan kyselyn eduksi ajateltiin, että sen avulla voidaan tavoittaa kaikki mahdolliset vastaajat ja vastaukset saadaan suoraan niiden analysoinnissa käytettävään sovellukseen. Kyselyn laatimisessa ja toteutuksessa sekä tulosten analysoinnissa käytettiin Webropol-sovellusta, joka on Internetin välityksellä toimiva tiedon keräämiseen ja analysointiin tarkoitettu työkalu. Heikkilän mukaisesti uusi teknologia onkin mahdollistanut kyselylomakkeiden laatimisen ja vastausten analysoinnin Internetissä. Heikkilä lukee hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksiin käsittelyn helppouden käytettävällä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2004, 47-49.)

Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin yhteistyössä ehkäisevän päihdetyön yksikön työntekijöiden kanssa. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa on Heikkilän mukaan pohdittava sitä, miten tarkkoja vastauksia kysymyksiin halutaan saada (Heikkilä 2004, 47). Kyselylomakkeen laadinnassa keskityttiin siihen että vastaukset tuottaisivat Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikölle tarpeellista määrällistä aineistoa, jota täydentämään laadittiin joitakin avoimia kysymyksiä laadullisen aineiston tuottamiseksi. Keskusteluissa tuli esille, että ehkäisevän päihdetyön yksikön tekemän työn kannalta tarvittaisiin uutta tietoa suun terveydenhuollossa toteutettavaan ehkäisevään päihdetyöhön liittyen muun muassa päihteiden käytön puheeksi ottamisesta, päihteiden käytön kysymisestä esitietolomakkeessa, päihteiden käytön kysymisestä eri ikäryhmiin kuuluvilta, asiakkaiden vastauksiin reagoinnista, päihteiden

käytön vaikutuksista kertomisesta, yhteyden ottamisesta alaikäisen asiakkaan vanhempiin ja yhteistyöstä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämiseen käytetty kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, suljettuja vaihtoehtoja antavia kysymyksiä, joihin oli mahdollista valita vain yksi vastausvaihtoehto, suljettuja monivalintakysymyksiä, joista osaan pyydettiin perusteluja (suljettua kysymystä täydentävä avoin kysymys), dikotomisia kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä ja asteikkokysymyksiä, joissa on tässä työssä käytetty Likertin asteikkoa. Kyselyä laadittaessa jokaisen kysymyksen kohdalla mietittiin parhaiten sopivaa kysymystyyppiä. Heikkilä toteaa huolellisen kysymysten laadinnan edesauttavan tutkimuksen onnistumista (Heikkilä 2004, 47). Seuraavassa kappaleessa esitellään lyhyesti kyselyssä käytetyt kysymystyypit.

Heikkilän mukaan avointen kysymysten käyttäminen on yleisempää kvalitatiivisissa tutkimuksissa, mutta usein myös kyselytutkimukset sisältävät joitakin avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa avoimilla kysymyksillä kuitenkin ohjataan vastaajan ajatuksia tiettyyn suuntaan. Avoimille kysymyksille on tyypillistä niiden helppo laadittavuus ja käsittelyn työläys. Suljetuissa kysymyksissä on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehtot, joista vastaaja valitsee yhden tai useamman sopivan vaihtoehdon. Kysymyksiä, joihin voi valita usean sopivan vaihtoehdon, kutsutaan myös monivalintakysymyksiksi. Monivalintakysymysten käyttö on aiheellista silloin kun mahdolliset vastausvaihtoehtot tiedetään etukäteen, voidaan rajata tarkasti ja niitä on rajoitetusti. Kaksi vastausvaihtoehtoa sisältävää kysymystä nimitetään dikotomiseksi kysymykseksi. Suljetuille kysymyksille ominaista on se, että vastausvaihtoehtoja ei ole kovin montaa, vastausvaihtoehtot ovat toisensa poissulkevia ja vaihtoehtot ovat mielekkäitä ja järkeviä. Suljettuja kysymyksiä laadittaessa tulee pohtia sitä, että jokainen vastaaja löytää sopivan vastausvaihtoehdon. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa ja tilastollinen käsittely helppoa. Näitä voidaan pitää suljettujen kysymysten käyttämisen etuina. Suljettujen kysymysten haittoiksi voidaan lukea harkitsemattomat vastaukset, mahdollinen sopivan vastausvaihtoehdon puuttuminen sekä vaihtoehtojen ja niiden järjestyksen johdattelevuus. Sekamuotoiset kysymykset sisältävät valmiita vastausvaihtoehtoja ja näiden lisäksi yleensä yhden avoimen kysymyksen. Avoin vastausmahdollisuus lisätään silloin kun on epävarmaa, onko kysymyksen laadinnassa huomioitu kaikki mahdolliset vastausvaihtoehtot. Asteikollisissa kysymyksissä on yleensä suljetun kysymyksen muodossa mielipideväittäjä, johon vastataan valitsemalla sopivin asteikkotyyppisistä vastausvaihtoehdoista. (Heikkilä 2004, 49-52.) Tässä opinnäytetyössä asteikkokysymyksissä käytetään 5-portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikko, josta vastaaja valitsee omaa käsitystään parhaiten vastaavan portaan. (Heikkilä 2004, 53.)

Kyselylomakkeen alussa kysytään vastaajan taustatiedot (ikä, sukupuoli, valmistumisvuosi, työssäolovuodet suun terveydenhuollossa, työyksikkö/-alue/-organisaatio ja ammattinimike).

Kyselylomakkeeseen muodostui taustatietoja koskevien kysymysten lisäksi yhteensä 29 kysymystä. Sähköisessä kyselylomakkeessa kysymykset oli luokiteltu ja otsikoitu aihepiireittäin selkeiksi kokonaisuuksiksi, niin kuin Heikkilän mukaan hyvän kyselylomakkeen laadintaan kuuluu (Heikkilä 2004, 49). Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin siihen että kyselyssä täyttyisivät Heikkilän luettelemat hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkit, joita ovat muun muassa selkeys ja siisteys, tekstin ja kysymysten hyvä asettelu, kyselyn looginen eteneminen ja kysymysten numerointi (Heikkilä 2004, 48).

Seuraavassa esitellään kyselylomakkeen kysymykset tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseen (1.) tutkimuskysymykseen, joka koskee suun terveydenhuollon päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyviä toimintatapoja, haettiin vastauksia kahdellatoista eri kysymyksellä. Kysymyksistä neljä on avoimia kysymyksiä, suljettuja kysymyksiä kaksi, joista molempiin voi valita vain yhden vastausvaihtoehdon, suljettuja monivalintakysymyksiä kolme, joista yhteen pyydetään perusteluja, dikotomisia kysymyksiä kaksi ja asteikkokysymyksiä yksi (5-portainen Likertin asteikko). Toiseen (2.) tutkimuskysymykseen, koskien suun terveydenhuollon henkilöstön päihteiden käyttöön liittyvää yhteistyötä perheiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa, haettiin vastauksia neljällä eri kysymyksellä. Kolme kysymyksistä on sekamuotoisia kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Kolmas (3.) tutkimuskysymys koskee suun terveydenhuollon henkilöstön toteuttamaa päihdevalistusta. Siihen pyrittiin tuottamaan vastaukset esittämällä yksi avoin kysymys, kaksi suljettua monivalintakysymystä ja kaksi sekamuotoista kysymystä, eli yhteensä viisi kysymystä. Neljänteen (4.) tutkimuskysymykseen, joka koskee suun terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä vaikutusmahdollisuuksistaan asiakkaan päihteiden käytön vähentämiseen liittyen, pyrittiin tuottamaan vastaukset kolmella kysymyksellä. Kaikki kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä joihin oli esitetty valmiit vastausvaihtoehdot, joista valittiin yksi. Kahteen kysymyksistä pyydettiin lisäksi perusteluja. Viides (5.) tutkimuskysymys koskee suun terveydenhuollon henkilöstön koulutustarvetta päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen. Tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia viidellä eri kysymyksellä. Näistä dikotomisia kysymyksiä on kaksi, asteikollisia kysymyksiä (5-portainen Likertin asteikko) kaksi ja avoimia kysymyksiä yksi.

Kyselylomakkeen laatimisen aikana sen selkeyttä, käyttökelpoisuutta ja toimivuutta tiedonkeruun kannalta arvioitiin yhdessä ehkäisevän päihdetyön yksikön työntekijöiden kanssa. Kyselyn laatimisen aikana suoritettiin myös lomakkeen esitestaus, joka Heikkilän mukaisesti on osa hyvän kyselylomakkeen laadintaprosessia (Heikkilä 2004, 49). Viittä tutkimuksen ulkopuolista henkilöä pyydettiin arvioimaan kyselystä seuraavia asioita: kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys, monivalintakysymysten vastausvaihtoehtojen kattavuus, kyselyn eri kokonaisuuksien otsikointi ja otsikoiden vastaavuus kysymyksiin nähden, kyselyn pituus ja aika joka vastaamiseen arviolta kuluu. Esitestaajia pyydettiin myös tuomaan esille mahdolliset muut parannusehdotukset, joita he huomaavat. Esitestaajat esittivät joitakin ehdotuksia esimerkiksi mo-

nivalintakysymysten vastausvaihtoehtoihin liittyen. Kysymysten muotoilua pidettiin asiallisena ja selkeänä. Kyselyn eri osiot oli otsikoitu esitestaaajien mielestä kysymyksiä vastaaviksi. Kyselyn pituutta pidettiin sopivana ja aikaa vastaamiseen arvioitiin kuluvan noin 10 minuuttia. Kyselylomaketta muokattiin esitestauksessa saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyöaineiston keräämistä varten haettiin Vantaan kaupungilta tutkimuslupaa (liite 1), joka myönnettiin marraskuussa 2010. Aineiston kerääminen toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla yhden viikon aikana joulukuussa 2010. Suun terveydenhuollon henkilöstöä lähestyttiin sähköpostitse. Sähköpostiviestiin liitettiin saatekirje (liitteen 2 ensimmäisellä sivulla) ja linkki kyselyyn. Kysely toteutettiin otsikolla Päihdevalistuksen toteuttaminen suun terveydenhuollossa Vantaalla. Kyselyn toteutuksessa noudatettiin hyvää tutkimustapaa, johon Heikkilän mukaan kuuluu avoimuus, joten hyvän tutkimustavan mukaisesti opinnäytetyön tarkoitus ja käyttötapa tuotiin esille saatekirjeessä. Suun terveydenhuollon henkilöstöllä on myös mahdollisuus tutustua opinnäytteen valmistuttua työn tuloksiin. Heikkilän teoksessa mainittujen hyvien tutkimustapojen mukaisesti aineiston keräämisessä ja analysoinnissa sekä tulosten esittelyssä on kiinnitetty huomiota kyselyyn vastanneiden yksityisyyden suojaamiseen. Yksittäistä vastaajaa ei voi opinnäytetyön tulosten raportoinnista tunnistaa. (Heikkilä 2004, 31.) Ehkäisevää päihdetyötä ei tule ymmärtää vain päihteisiin liittyvänä tiedotuksena ja valistuksena, vaan laajemmin hyvinvoinnin lisäämiseen ja terveyden edistämiseen tähtäävänä toimintana (Ehkäisy ja hoito - laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007, 10). Tämän näkökulman mukaisesti kyselyn toteuttamisen jälkeen koko työn nimeksi vaihdettiin Ehkäisevä päihdetyö suun terveydenhuollossa Vantaalla, nimen kuvatessa opinnäytetyökokonaisuutta paremmin.

6.3 Opinnäytetyöaineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön laadullisen aineiston käsittelyssä sovelletaan Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen kuvaamia sisällönanalyysi-prosessin vaiheita, aineiston pelkistämistä ja luokittelua. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen tehdään aineiston luokittelu, jossa samansisältöiset ja samaa tarkoittavat analyysiyksiköt yhdistetään yhdeksi luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaten. Avointen kysymysten analysoinnissa käytetään yksinkertaista luokittelua, jossa analyysiyksiköt eli avointen kysymysten vastaukset (yksittäiset sanat, lauseet, lauseen osat ja ajatuskokonaisuudet) luokitellaan sisällön perusteella yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-29.) Suljettuja monivalintakysymyksiä täydentävien avointen kysymysten ja sekamuotoisten kysymysten avoimiin vastausvaihtoehtoihin annettuja vastauksia ei luokitella, vaan ne raportoidaan määrällisen aineiston tulosten yhteydessä. Monivalintakysymysten, dikotomisten kysymysten ja asteikollisten kysymysten tulokset raportoidaan sanallisesti ja havainnollistetaan

osittain graafisesti, taulukoiden avulla. Tulosten analysoinnissa käytetään Webropol-sovellusta.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia viiteen eri tutkimuskysymykseen. Tässä luvussa ensimmäisenä esitellään vastaajien taustatiedot, joita koskevat kysymykset olivat kyselylomakkeen alussa. Sen jälkeen aineiston analysointi etenee tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vantaan suun terveydenhuollon potilastyötä tekevästä henkilökunnasta kyselyyn vastasi 34 työntekijää. Vantaan suun terveydenhuollossa työskenteli aineistonkeruun ajankohtana joulukuussa 2010 yhteensä 228 potilastyöhön osallistuvaa työntekijää, joten vastausprosentiksi muodostuu 14,90 %. Vastaajat olivat iältään 23-61-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta. Vastaajista 32 oli naisia. Yli puolella vastaajista oli yli 20 vuoden työkokemus alalta. Vastaajista 20 oli hammaslääkäreitä, 7 suuhygienistejä, 5 hammashoitajia, 1 hammashuoltaja ja 1 vastaanottovirkailija. Taustamuuttajat esitellään tarkemmin seuraavassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyn taustamuuttujat

Muuttuja		Lkm	%
Vastaajan sukupuoli	Mies	2	6
	Nainen	32	94
Vastaajan ikä	Alle 30 vuotta	4	12
	30-39 vuotta	5	15
	40-50 vuotta	8	24
	Yli 50 vuotta	17	50
Ammattinimike	Hammaslääkäri	20	59
	Hammashoitaja	5	15
	Hammashuoltaja	1	3
	Suuhygienisti	7	21
	Vastaanottoavustaja	1	3
Työkokemus suun terveydenhuollossa	Alle 10 vuotta	10	29
	10-20 vuotta	6	18
	Yli 20 vuotta	18	53

7.2 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön toimintatapoja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen

Vantaan suun terveydenhuollon toimintatapoja päihteiden käytön puheeksi ottamisessa selvitetiin ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä. Päihteiden käytön puheeksi ottamista kartoitettiin kysymyksillä esitietolomakkeen käytöstä ja sen sisällöstä sekä päihteiden käytön puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa.

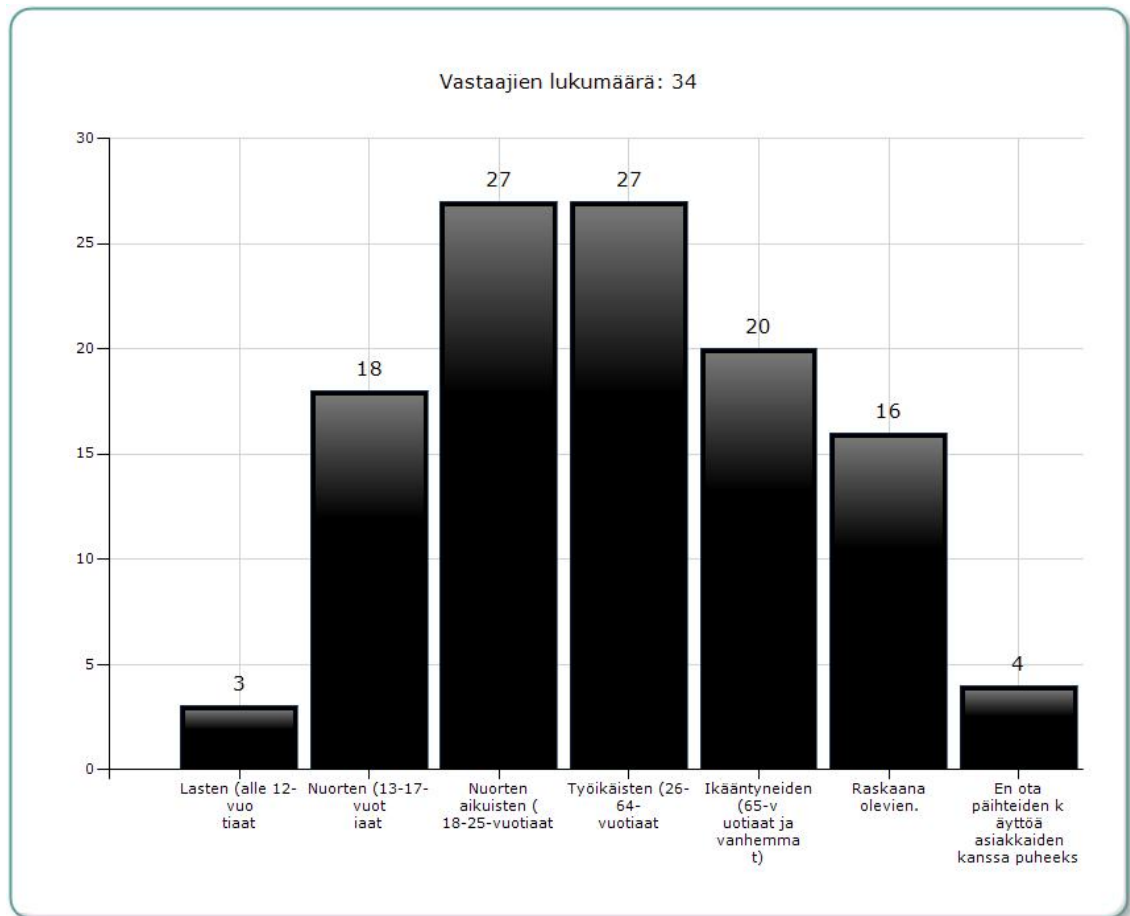
Kaikissa yksiköissä oli käytössä asiakkaiden täyttämä esitietolomake. Noin puolessa (f 15; 44 %) työyksiköistä esitietolomake täytetään vähintään kerran vuodessa. Muissa yksiköissä esitietolomake täytetään noin joka toinen vuosi (f 4 ;12 %) tai joka toisella käyntikerralla (f 4; 12 %). 11 (32 %) vastaa ettei käytännöstä ole yleisesti sovittu. Lähes kaikissa (f 31; 91 %) yksiköissä esitietolomake tallennetaan sähköiseen muotoon.

Tupakan poltosta kysyttiin lähes kaikissa esitietolomakkeissa (f 32; 94 %), seuraavaksi eniten kysyttiin lääkkeistä (f 29; 85 %) ja alkoholista (f 28; 82 %). Nuuskan ja huumeiden käytöstä

kysyttiin alle puolessa esitietolomakkeista (f 16; 47 %). Päihteiden käytön otti asiakkaan kanssa puheeksi 29 (85 %) vastaajaa nähdessään sen tarpeelliseksi. Vain kolme vastaajaa (9 %) ottaa päihteiden käytön puheeksi jokaisella asiakaskontaktilla. Kaksi (6 %) vastaajaa ei kokenut päihteiden käytön puheeksi ottamisen liittyvän suun terveydenhuoltoon.

Kysyttäessä minkä ikäryhmien kanssa vastaajat ottivat päihteiden käytön puheeksi, jakaantuvat vastaukset taulukossa 2 esitetyllä tavalla. Nuorten aikuisten ja työikäisten kanssa päihteiden käyttö otettiin esille huomattavasti muita ikäryhmiä useammin.

Taulukko 2. Minkä ikäryhmien kanssa otat päihteiden käytön puheeksi



Kyselyyn vastanneista 34 vastaajasta kaikki eivät osanneet antaa yksiselitteistä vastausta siihen, miten kokevat päihteiden käytön puheeksi ottamisen. Vastaajista 14 (41 %) kuvasi päihteiden käytön puheeksi ottamista helpoksi tai tiettyjen päihteiden osalta helpoksi.

“On helppoa mikäli jonkinlainen yhteys suun terveyteen, hieman vaikeampaa, jos liittyy epäsuorasti.” (34504385)

"Tupakasta puhuminen on minulle helppoa, koska tiedän paljon tupakoinnin haitoista, muut päihteet ovat vähemmällä koulutuksella, esim. huumeista en juurikaan keskustele" (34608129)

Tupakan polton ja nuuskan käytön puheeksi ottaminen oli vastaajille helpointa, huumeista ja lääkkeistä puhumisen sen sijaan moni tunsi vieraaksi.

"Alkoholi, tupakka ja nuuska ovat olennainen osa työtäni, huumeista ja lääkkeistä puhuminen hankalampaa" (34575845)

18 (53 %) vastaajaa koki päihteiden käytön puheeksi ottamisen epämukavana tai vaikeana joidenkin tai kaikkien kysytyjen päihteiden osalta.

"Koen vaikeana" (34733502)

"Alkoholi ja huumeet on todella vaikea ottaa puheeksi suun terveydenhuollossa. Tupakasta on helpompi puhua" (34544905)

Neljä (12 %) vastaajaa piti päihteiden käytöstä puhumista velvollisuutena sen tarkemmin erittelemättä kokeeko sen helpoksi vai vaikeaksi. Kuusi (18 %) vastaajista kertoi päihteiden käytön puheeksi ottamisen riippuvan asiakkaasta tai eivät kuvailleet puheeksi ottamista tarkemmin. Kysyttäessä millaisia asioita vastaajat vielä toisivat esille liittyen päihteisiin, ennalta ehkäisevään päihdetyöhön ja suun terveyteen, 34 vastaajasta 15 (47 %) vastaajaa ei tuonut esille kysymyksessä mainittuja asioita. Viisi (15 %) vastaajaa halusi nostaa esille päihteiden aiheuttamia terveyshaittoja ja päihteiden epäsuotuisia vaikutuksia.

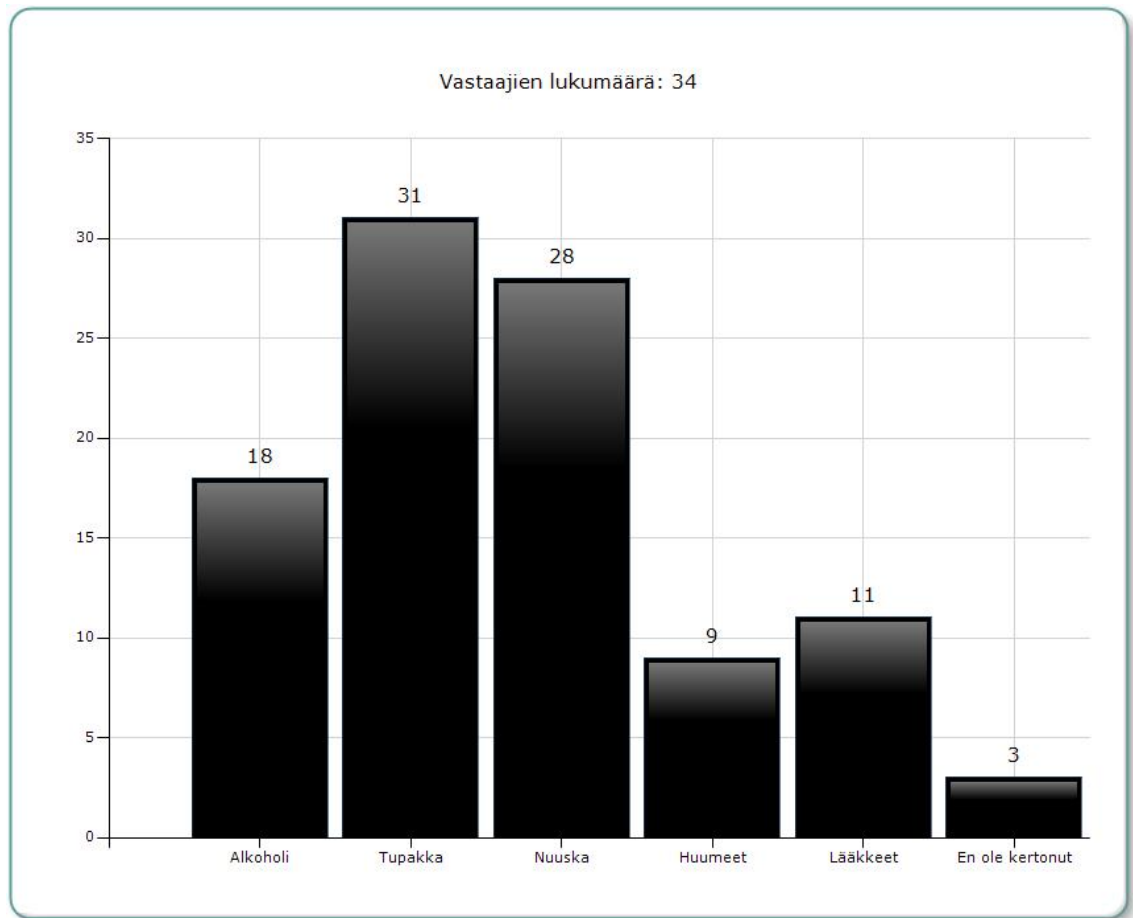
Vastaajat kokivat, että etenkin nuorille kannattaa kohdentaa päihdevalistusta ja ennalta ehkäisevää päihdetyötä. Yksi vastaaja mainitsi myös hyvän ja pitkän hoitosuhteen ja motivaation tärkeyden päihteiden vastaisessa työssä. Päihteiden käytön puheeksi ottamista edisti vastaajien mukaan ennen kaikkea se, että asiakas itse ottaa asian esille. Vastaajat kokivat vaikeaksi aloittaa keskustelun asiakkaan päihteiden käytöstä jos asiakas ei itse osoita halua keskustella, ei ole motivoitunut, eikä suussa näy päihteiden käytöstä johtuvia muutoksia. Suurin päihteiden käytön puheeksi ottamista edistävä tekijä olikin vastaajien mielestä se, jos asiakkaan suussa oli havaittavissa päihteiden aiheuttamia muutoksia. Myös se, että asiakas oli vastannut esitietolomakkeen kysymyksiin päihteiden käytöstään helpottaa asiakkaan päihteiden käytön esille ottamista. Vastaajien mielestä päihteiden käytön puheeksi ottamista edisti myös pitkä hoitosuhde ja hyvä kontakti asiakkaaseen.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5 (1 = suhtautuminen kielteisestä, 5 = suhtautuminen myönteisestä), miten suun terveydenhuollon asiakkaat keskimäärin suhtautuivat päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Noin kolmasosa (f 10; 29 %) vastaajista koki asiakkaiden suhtautumisen neutraaliksi, 14 (41) koki asiakkaiden suhtautumisen myönteiseksi ja kolmasosa (f 10; 29 %) kielteiseksi. Keskiarvoksi asteikolla yhdestä viiteen muodostui 3,09 ja moodiksi 4.

Päihteiden käytön puheeksi ottamista estäviä tekijöitä vastaajien mukaan olivat lähinnä ajan- ja osaamisen puute. Vastaajat kokivat että lyhyiden potilaskontaktien aikana on paljon muitakin suun terveyden kannalta olennaisia asioita, joita tulisi käsitellä. Osaamisen puute vaikeutti puheeksi ottamista kyselyyn vastanneiden osalta paitsi siten, että vastaajilla ei ole konkreettista tietoa päihteiden vaikutuksista, ei ole myöskään osaamista ottaa asiaa esille. Päihteiden käyttö voi olla asiakkaalle myös arka asia, joten koulutus puheeksi ottamisesta olisi vastaajien mielestä tarpeen. Estäviä tekijöitä olivat myös asiakkaan asenne sekä vastaajien aikaisemmat kokemukset. Vastaajilla oli kokemuksia negatiivisesti päihteiden käytön puheeksi ottamiseen suhtautuvista asiakkaista. Muutama vastaaja mainitsi myös asiakkaan päihtyneen tilan estävän puheeksi ottamista. Päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen kehitysehdotuksiksi mainittiin että työyksiköihin tarvittaisiin päihteisiin liittyvää materiaalia ja esitietolomakkeessa voisi olla tarkempia kysymyksiä päihteiden käytöstä.

Suurin osa (f 31; 91 %) vastaajista kertoi asiakkaalle päihteiden käytön terveystarpeista ja -haitoista. Vastaajista ainoastaan kolme (9 %) ei ole kertonut asiakkaalle yhdenkään päihteen haitoista tai riskeistä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) on tarkemmin eritelty mistä päihteistä vastaajat asiakkaille kertovat.

Taulukko 4. Kerrotko asiakkaalle päihteiden käytön terveysriskeistä ja -haitoista liittyen seuraaviin päihteisiin.



Yli puolet (f 18; 53 %) vastaajista kertoi asiakkaalle alkoholin terveysriskeistä ja -haitoista. Suurin osa vastaajista kertoi alkoholin haitoista hampaille ja suun terveyteen. Vaikutuksista asiakkaan yleisterveyteen kertoi asiakkaalle neljä vastaajaa. Vastauksissa mainittiin muun muassa kohonnut riski sairastua suun alueen syöpäsairauksiin, maksan ja muiden sisäelinten vaurioituminen ja sikiövaurion riski.

Tupakoinnin vaaroista asiakkaille kerrottiin muita päihteitä useammin. Lähes kaikki (f 31; 91 %) vastaajat kertoivat asiakkaalle tupakan terveysriskeistä ja -haitoista. Kaikki vastaajat kertoivat tupakoinnin vaikutuksista suun terveyteen (vastaajat mainitsivat muun muassa parodontiitin, limakalvovauriot, hampaiden värjäymät ja tulehdusten huonon paranemisen). Kahdeksan vastaajista kertoi asiakkaalle tupakoinnin vaikutuksesta asiakkaan yleisterveyteen. Useat vastaajat kertoivat asiakkaalle myös tupakoinnin vaikutuksesta suusyöpiin. Vain kaksi mainitsi asiakkaalle tupakan vaurioittavan sikiötä ja vain yksi tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta. 28 (82 %) vastaajaa kertoi asiakkaalle nuuskan terveysriskeistä ja -haitoista. Kaikki vastaajat kertoivat asiakkaalle nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen (muun muassa limakalvomuutokset). Kahdeksan vastaajista mainitsi erikseen suusyövän. Neljä vastaajista

kertoi asiakkaalle myös nuuskan vaikutuksista yleisterveyteen. Vain yksi vastaaja mainitsi asiakkaalle nuuskan aiheuttamasta riippuvuudesta.

Yhdeksän (26 %) vastaajaa kertoi asiakkaalle huumeiden terveystarpeista ja -haitoista. Vain yksi vastaaja mainitsi keuhkojen hoitoon hakeutumisesta. Kuusi vastaajista kertoi asiakkaalle huumeiden vaikutuksista suun terveyteen. Kolmasosa (f 11; 32 %) vastaajista kertoi asiakkaalle lääkkeiden terveystarpeista ja -haitoista. Yksi vastaaja kertoi asiakkaalle lääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja yksi mainitsi hoitoon hakeutumisen. Seitsemän vastaajaa kertoi asiakkaalle lääkkeiden käytön vaikutuksista suun terveyteen tai asiakkaan yleisterveyteen.

Vastaajilta kysyttiin miten he toimivat jos huomaavat asiakkaan käyttävän päihteitä. Kysymykseen vastasi 21 henkilöä. Vastaukset luokiteltiin kolmeen luokkaan. Luokiksi muodostuivat keskustelu asiakkaan kanssa, toiminta vastaanotolla ja päihteiden käytön kirjaaminen. Lähes kaikki vastaajat (f 20; 95 %) kertoivat keskustelevernsa päihteiden käytöstä asiakkaan kanssa. Keskustelut asiakkaan kanssa pitivät sisällään päihteiden käytön lopettamiseen motivoimisen ja päihteiden käytön haittavaikutuksista kertomisen.

”Motivointia tupakoinnin lopettamiseen, kerrotaan myönteisistä vaikutuksista suun terveyteen” (34504358)

”Kerron faktoja asioista” (34544905)

Ainoastaan kaksi (10 %) vastaajaa vastasi kieltäytyvänsä toisinaan hoitamasta asiakasta huomattaessaan asiakkaan olevan päihtynyt.

”En ota hoitotuoliin, jos ei akuuttivaivaa, jos potilas on selvästi päihtynyt” (34502521)

”Humalassa olevia ei hoideta(paitsi särky)” (34505534)

Vain yksi (5 %) vastaaja mainitsi kirjaavansa tiedot ylös ja kyselevänsä tarkemmin asiakkaan päihteiden käytöstä.

7.3 Millaista yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on perheiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa liittyen päihteiden käyttöön?

Suun terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä perheiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa liittyen asiakkaan päihteiden käyttöön kartoitettiin kysymyksillä eri yhteistyö-

tahoista ja niiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä yhteistyöstä alaikäisen asiakkaan vanhempien kanssa.

Alaikäisten päihteiden käyttöön liittyen vastaajista vain kolme (9 %) oli tehnyt yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa, loput vastaajat (f 31; 91 %) eivät olleet tehneet yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa. Aikuisten päihteiden käyttöön liittyen vastaajista valtaosa (f 29; 85 %) ei ollut tehnyt yhteistyötä minkään muun sosiaali- ja terveydenhuollon tahon kanssa. Yksi vastaajista oli tehnyt yhteistyötä lasten- ja äitiysneuvolan kanssa, yksi työterveyshuollon, yksi hoitavan lääkärin kanssa ja yksi erilaisten aikuisten päihdepalvelujen kanssa. Yksi vastaaja oli ohjannut asiakkaan terveyskeskukseen.

Kysyttäessä millä perusteilla vastaajat ottaisivat yhteyttä alaikäisen asiakkaan huoltajiin, kahdestatoista vastaajasta ainoastaan yksi vastasi ottavansa yhteyttä jos asiakas saapuu vastaanotolle päihtyneenä, kaksi ilmoitti ottavansa yhteyttä ajanvaraukseen liittyvissä asioissa ja yksi vastasi ottavansa yhteyttä kun sosiaali- ja terveysministeriön suositukset näin kehottavat tekemään tai kun itse katsoisi tilanteen sitä vaativan.

7.4 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön toteuttama päihdevalistus

Suun terveydenhuollon henkilöstön toteuttamaa päihdevalistusta kartoitettiin kysymyksillä työyksikön käytössä olevasta päihdemateriaalista ja henkilöstön toteuttamasta päihdevalistuksesta eri-ikäisille asiakkaille ja eri sosiaali- ja terveysalan yksiköissä.

Vastaajista yli puolen (f 11; 56 %) työyksikössä oli käytössä asiakkaille annettavaa päihdevalistusmateriaalia. Vastaajista kahdeksan työyksikössä oli kirjallista materiaalia, kahden vastaajan työyksiköissä sekä kirjallista että kuvallista materiaalia ja yhden vastaajan työyksikössä vain kuvallista materiaalia. Viisitoista vastaajaa vastasi kysymykseen, jolla selvitettiin kenen tuottamaa materiaalia työyksiköllä on käytössään. Vastaajista kahdeksan (53 %) työyksikössä oli käytössään suun terveydenhuollon tuottamaa materiaalia. Yhden vastaajan työyksikössä oli käytössä Päihdeyksikön tuottamaa materiaalia ja yhden vastaajan yksikössä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamaa materiaalia. Yksi vastaaja ilmoitti käytössä olevan jonkin muun tahon tuottamaa materiaalia, mutta ei tarkemmin eritellyt tahoja. Kolmasosa (f 5; 33 %) vastasi, ettei heidän työyksikössään ole käytettävissä asiakkaille jaettavaa päihdevalistusmateriaalia.

Kuusi (40 %) vastaajaa on toteuttanut päihdevalistusta nuorille (13-17-vuotiaille) asiakkaille, viisi (33 %) nuorille aikuisille (18-25-vuotiaille), viisi (33 %) työikäisille (26-64-vuotiaille) ja viisi (33 %) ikääntyville (yli 65-vuotiaille). Raskaana oleville päihdevalistusta on toteuttanut neljä vastaajaa (27 %) ja alle 12-vuotiaille yksi (7 %) vastaaja.

Kuudestatoista vastanneesta kahdeksan (50 %) vastasi, ettei ole työssään toteuttanut päihdevalistusta. Kolme vastaajista oli toteuttanut päihdevalistusta hammashoitoloissa, yksi koulussa ja yksi palvelutalossa/vanhainkodissa. Yksikään hammaslääkäri ei ollut toteuttanut päihdevalistusta hammashoitolan ulkopuolella. Kukaan vastaajista ei ollut tehnyt yhteistyötä neuvolan, työterveyshuollon tai työpaikkojen kanssa.

7.5 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä vaikutusmahdollisuuksistaan vähentää asiakkaiden päihteiden käyttöä

Suun terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä vaikutusmahdollisuuksistaan asiakkaan päihteiden käytön vähentämiseen kartoitettiin kysymyksillä siitä, minkälaisia vaikutusmahdollisuuksia suun terveydenhuollon henkilöstö kokee heillä olevan asiakkaan päihteiden käyttöön liittyen ja suun terveydenhuollon henkilöstön näkemystä suun terveydenhuollon ja päihdetyön yhteydestä.

Vastaajista suurin osa (f 29; 85 %) koki, että työskentelemällä suun terveydenhuollossa he ovat osa suurempaa kokonaisuutta ehkäisevässä päihdetyössä. Vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa asiakkaan päihteiden käyttöön tuomalla esiin suun terveydenhuollon ammattilaisen näkemyksen. Vastaajat kokivat yksittäisten valistuskertojen olevan osa suurempaa kokonaisuutta ja näin vaikuttavansa asiakkaan päihteiden käyttöön.

”Terveyskäytöksen muutokseen tarvitaan useampi kerta tietoa, joten oma hoitokäynti on yksi niistä” (34544957)

26 (76 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että suun terveydenhuolto on osa päihdetyötä. Vastaajista seitsemän (20 %) koki kuitenkin että suun terveydenhuoltoa ja päihdetyötä on vaikea yhdistää. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei suun terveydenhuollolla ole merkitystä päihdetyössä.

Suurin osa (f 29; 85 %) vastaajaa kokee, että asiakkaan päihteiden käyttöön voi vaikuttaa suun terveydenhuollossa. Seitsemän vastaajaa (20 %) koki voivansa vaikuttaa asiakkaan tupakan polttoon, jos edes siihen.

”tupakointiin kuvittelen voivani vaikuttaa, sekin voi olla liian positiivinen käsitys” (34502521)

Kolme (9 %) vastaajaa koki voivansa vaikuttaa asiakkaan yleisterveyteen.

”Sillä asiakas saa kuulla omaan terveyteen liittyviä riskejä ja faktoja”
(34544905)

Yksi vastaaja koki voivansa vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön.

”Kertomalla alkoholin aiheuttavat ongelmat ja riskit” (34576527)

Muut vastaajat eivät kuvailleet vaikutusmahdollisuuksiaan näin yksityiskohtaisesti. Usea vastaaja mainitsi kokevansa vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi. Vastaajat kokivat vaikutusmahdollisuuksia olevan lähinnä silloin kun asiakas oli jo lopettamassa päihteiden käyttöä.

Viisi (14.7 %) vastaajaa koki, ettei suun terveydenhuollossa voi vaikuttaa asiakkaan päihteiden käyttöön. Syynä tähän olivat osin lyhyet hoitosuhteet ja hektinen työ. Yksi vastaaja koki, ettei ole itse yrittänytkaan tarpeeksi, toinen toivoi että saisi edes asiakkaan hampaiden harjauksen onnistumaan. Yksi vastaaja oli sitä mieltä että asiakkaan on itse tehtävä päätös päihteiden käytöstään.

7.6 Vantaan suun terveydenhuollon henkilöstön kokema koulutuksen tarve päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen

Suun terveydenhuollon henkilöstön kokemaa koulutustarvetta päihteiden käyttöön liittyen kartoitettiin kysymyksillä henkilöstön kokemasta lisäkoulutustarpeesta ja lisäkoulutuksen tarjoamisesta.

16 vastaajasta 12 (75 %) koki tarvitsevansa työssään lisää tietoa päihteiden käyttöön liittyen, mutta vain kuudelle (37 %) oli lisäkoulutusmahdollisuutta tarjottu. Kuudestatoista kysymykseen vastanneesta puolet (f 8; 50 %) kokee koulutuksensa antamat tiedot riittämättömiksi päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen. Ainoastaan yksi vastaaja koki koulutuksensa antavan hyvät tiedot päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Kysyttäessä kuinka hyvät tiedot koulutus antaa päihteiden käytön puheeksi ottamiseen, keskiarvoksi asteikolla 1-5 (1 = ei anna, 5 = antaa) muodostui 2.56. Vastausvaihtoehdoista yhtä paljon ja eniten valittiin vaihtoehtoja 1,2 ja 3.

Päihteiden käytön riskeistä seitsemän vastaajaa (43.75 %) koki koulutuksensa antaneen hyvät tai melko hyvät tiedot, kolme vastaajaa koki (18.75 %) koulutuksensa antamat tiedot riittämättömiksi. Asteikolla 1-5 (1 = ei anna, 5 = antaa) vastausten keskiarvoksi muodostui 3.25 kysyttäessä kuinka hyvät tiedot koulutus antaa päihteiden riskeistä. Moodiksi muodostui 3.

Vastaajat toivoivat lisäkoulutusta etenkin päihteistä, päihteiden käytön tunnistamisesta sekä päihteiden vaikutuksista ihmisen elimistöön. Tupakasta ja nuuskasta lisäkoulutuksen tarve ei ollut aivan yhtä toivottua kuin alkoholista, huumeista ja lääkkeistä. Lisäkoulutusta toivottiin myös päihdevalistuksen antamiseen, puheeksi ottamiseen ja motivointiin. Motivoinnista mainittiin erikseen etenkin positiivisen motivoinnin malli. Eniten vastanneista ammattiryhmistä suuhygienistit toivoivat lisäkoulutusta suhteessa enemmän kuin hammaslääkärit.

”Koulutusta alkoholi ja huumeet. Miten niistä voisi puhua luontevasti suunterv. huollossa.” (34504370)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Heikkilän mukaan hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksiin kuuluu sen suorittaminen luotettavasti. Luotettavuudella (reliabiliteetti) tarkoitetaan sitä, että tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkimuksen tulisi siis olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tutkimuksen tulokset voi yleistää koskemaan vain tutkimuksen pätevyysaluetta, ei sen ulkopuolelle. Yhden tutkimuksen tulosten ei voida ajatella pätevän esimerkiksi toisessa yhteiskunnassa tai toisena aikana. (Heikkilä 2004, 30.) Aineiston keräämiseksi toteutetun kyselyn vastausprosentti 14,9 on alhainen, eikä vastauksia siksi voida yleistää koskemaan koko Vantaan suun terveydenhuoltoa. Kokonaisvastausprosentin ollessa näin alhainen, opinnäytetyön määrällinen aineisto on luotettavuuden suhteen kyseenalainen, sillä vastaukset ovat sattumanvaraisia, kun otoskoko on hyvin pieni (Heikkilä 2004, 30). Kyselyn avoimiin kysymyksiin saaduista vastauksista voitiin tuottaa mielekkäitä tuloksia ja niiden pohjalta kehitysehdotuksia, joten opinnäytteen luotettavuuden voidaan arvioida laadullisen aineiston osalta toteutuneen kohtalaisesti.

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on pyritty eettiseen työskentelyyn. Eettisyys huomioitiin kyselyä suunniteltaessa siten, että kyselyn saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin, että vastauksista muodostuu aineisto tähän opinnäytetyöhön ja tuloksia tullaan hyödyntämään Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikössä. Kyselyyn vastaaminen tulisi tapahtumaan nimettömänä ja vapaaehtoisuuteen perustuen, kuten Kuulan (2006) mukaan tulisi toimia. Aineiston keruun jälkeen eettinen työskentelytapa on tarkoittanut sähköisessä muodossa olevan aineiston säilyttämistä salasanojen takana ja kirjallisen materiaalin säilyttämistä lukitussa kaapissa. Aineiston huolellisesta ja turvallisesta säilytystavasta informoitiin myös saatekirjeessä.

Eettisyyttä työn etenemisen eri vaiheissa on noudatettu myös siten, että lähdemateriaalia hyödyksi käyttäen kirjoitettuun tekstiin on sisällytetty lähdemerkinnät. Eri lähteistä tähän

työhön lainattu tieto on pyritty esittämään mahdollisimman yhtenevästi alkuperäislähteen kanssa. Valmiista työstä ei käy ilmi yksittäisten vastaajien henkilöllisyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 27-28). Eettiseen työskentelyyn kuului kyselyyn vastanneiden yksityisyyden-suojasta huolehditaan myös hävittämällä opinnäytetyöaineisto työn valmistuttua.

8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyönaineiston keräämiseen käytetty kysely sisälsi kysymyksiä liittyen suun terveydenhuollon henkilöstön toimintatapoihin päihteiden käytön puheeksi ottamisessa, yhteistyöhön perheiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon eri tahojen kanssa, henkilöstön toteuttamaan päihdevalistukseen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa asiakkaiden päihdekäyttäytymiseen sekä henkilöstön päihteitä koskeviin tietoihin, päihteitä koskevaan koulutustarpeeseen ja siihen miten henkilöstö kokee suun terveydenhuollon ja päihdetyön liittyvän yhteen.

Vantaan suun terveydenhuollon toimipaikoissa on käytössä esitietolomake, jonka asiakkaat täyttävät ennen vastaanottoa. Eri toimipaikkojen välillä oli kyselyyn tulleiden vastausten perusteella eroa siinä, miten usein esitietolomake täytetään. Jokaisessa toimipisteessä esitietolomake täytetään kuitenkin vähintään ensimmäisellä käynnillä. Esitietolomakkeiden kysymykset eri päihteistä vaihtelivat. Lähes kaikissa kysytään tupakoinnista ja huumeiden käytöstä. Alle puolessa esitietolomakkeista kysytään nuuskan käytöstä. Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella esitietolomakkeen päihteiden käyttöä koskevat kysymykset vastauksineen toimivat välineenä keskustelun aloittamiseen.

Päihteiden käytön puheeksi ottamista helpottavat pitkä hoitosuhde ja hyvä kontakti asiakkaaseen. Vastaajat kokivat päihteiden käytöstä puhumisen helpommaksi silloin, kun asiakas itse toi asian esille tai jos asiakkaan suussa oli havaittavissa selkeitä päihteiden käytön aiheuttamia muutoksia. Päihteiden käytön puheeksi ottamista hankaloitti vastaajien mielestä eniten asiakkaan osoittama haluttomuus keskusteluun, motivaation puute ja se, ettei asiakkaan suussa ole havaittavissa merkkejä päihteiden käytöstä. Suurin osa (85 %) kyselyyn vastanneesta henkilöstöstä kuitenkin ottaa päihteiden käytön puheeksi asiakkaan kanssa nähdessään sen tarpeelliseksi. Päihdeongelmien puheeksi ottamiseen kehoitetaan sekä alkoholi-ongelmaisen että huume-ongelmaisen hoitoa käsittelevissä Käypä hoito-suosituksissa.

Lähes 80 % vastaajista ottaa päihteiden käytön puheeksi nuorten ja työikäisten kanssa. Vastaajat kokevat ennaltaehkäisevän työn etenkin nuorten parissa olevan kannattavaa. Silti vain puolet vastaajista ilmoittaa toteuttaneensa päihdevalistusta. Vastaajat arvioivat kyselyssä suun terveydenhuollon asiakkaiden suhtautumista päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Keskiarvoksi asteikolla 1-5 (1= suhtautuminen kielteistä, 5= suhtautuminen myönteistä) muo-

dostui 3,1. Tulos on positiivinen verrattuna siihen, miten vaikeana päihteiden käytön puheeksi ottaminen henkilöstön keskuudessa koetaan.

Kyselyn vastauksista käy selkeästi ilmi henkilökunnan toivoman lisäkoulutuksen tarve päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen. Kyselyyn vastanneista 75 % kokee tarvetta lisätietoon päihteisiin ja päihteiden käyttöön liittyen. 50 % vastanneista kokee lisäkoulutuksen tarvetta päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen. Lisätieto olisi tarpeellista päihteiden ja niiden aiheuttamien terveystarpeiden osalta. Alkoholiin, huumeisiin ja lääkkeisiin liittyen lisäkoulutuksen tarve tuotiin vastauksissa useammin esille kuin tupakkaan tai nuuskaan liittyen. Henkilökunnan päihdeosaamisen puute hankaloittaa päihteistä puhumista suun terveydenhuollossa. Vastausten perusteella myös aiemmat negatiiviset kokemukset vaikeuttavat päihdekeskustelua vastaanotoilla.

Päihteistä tupakka otettiin puheeksi useimmin. Alkoholin otti puheeksi alle puolet vastaajista. Huumeista ja nuuskasta asiakkaan kanssa ilmoitti keskustelewansa alle kolmasosa vastaajista. Keskusteluissa otettiin esille päihteiden haitalliset terveystarpeet, lähinnä suun terveyttä koskevat. Harva vastaajista mainitsi keskusteluissa päihteiden riippuvaisuutta aiheuttavat ominaisuudet tai ohjasi asiakkaan jatkohoitoon päihdepalveluiden piiriin. Suurin osa vastaajista ei ollut tehnyt yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Hieman yli puolet vastaajista ilmoittaa työyksikössään olevan käytössä asiakkaille jaettavaa materiaalia päihteisiin liittyen. Pääasiassa jaettava materiaali oli suun terveydenhuollossa itse tuotettua materiaalia.

Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella suun terveydenhuollon henkilöstöstä valtaosa kokee olevansa osa suurempaa kokonaisuutta ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa asiakkaan päihdekäyttäytymiseen tuomalla esiin suun terveydenhuollon ammattilaisen näkemyksen. Suurin osa vastaajista ajattelee suun terveydenhuollon olevan osa päihdetyön kokonaisuutta, joskin 20 % kyselyyn vastanneista kokee että suun terveydenhuolto ja päihdetyötä on vaikea liittää toisiinsa. Tekijöitä jotka vaikeuttavat asiakkaan päihdekäyttäytymiseen vaikuttamista ovat lyhyet hoitosuhteet ja työn kiireisyys.

8.3 Kehitysehdotuksia

Ehkäisevän päihdetyön yksikkö voi hyödyntää opinnäytetyössä tuotettua tietoa suun terveydenhuollon henkilöstölle suuntaamansa koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö voi mahdollisesti käyttää tietoa myös muille aloille suuntaamansa koulutuksen yhteydessä. Vastauksista saatu tieto koskien päihteiden käytön puheeksi ottamisen hankaluutta ja päihdetietouden tarvetta voi viitoittaa koulutuksen suunnittelua myös muille terveydenhuollon tahoille. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö voisi järjestää koulutusta suun terveydenhuollon henkilökunnalle juuri päihdetietoudesta sekä päihteiden käytön puheeksi ottamisesta. Suun terveydenhuollon henkilökunnalle voisi myös jakaa tietoa siitä, millaisten

palveluiden pariin ohjata asiakkaita, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Moni asiakas ei ole halukas suun terveydenhuollossa asioidessaan keskusteluun päihteiden käytöstä, mutta tällainen asiakas voisi hyötyä päihdepalveluiden esittelystä ja tietoisuudesta siitä että päihdepalveluiden pariin voi hakeutua oma-aloitteisesti kun päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen tuntuu oikea-aikaiselta.

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella ilmenee, että vastaajat ovat periaatteessa motivoituneita ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen ja päihdetietouden jakamiseen. Ajan puutteen vuoksi tähän ei vastaajien toivomassa määrin ole ollut mahdollisuutta. Vastausten mukaisesti myös koulutuksen puute on hankaloittavana tekijänä ehkäisevän päihdetyön toteuttamista ajatellen. Ehkäisevän päihdetyön toteuttamista suun terveydenhuollossa voitaisiin kehittää henkilöstön kouluttamisella. Asianmukaisesta ja ajankohtaisesta päihdetietoudesta koostuva koulutus otettaisiin henkilöstön keskuudessa luultavasti vastaan hyvin, sillä tarve näihin asioihin liittyvästä lisäkoulutuksesta nousee selkeästi esiin henkilöstön omasta kokemuksesta. Koulutusta voitaisiin järjestää eri toimipaikoissa esimerkiksi osastotunneilla. Päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisesta voitaisiin keskustella esimerkiksi työnohjauksessa. Onnistunut työnohjaus on työyhteisöön kuuluvien yhteistä keskustelua ja näkökulmien jakamista. Työnohjauksessa yksittäiset työntekijät voivat saada uusia näkökulmia ja tukea päihdeasiakkaan kohtaamiseen liittyen. Myös yhteisten toimintatapojen sopiminen voisi tuoda henkilöstölle varmuutta päihteisiin liittyvän keskustelun avaamiseen ja päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Vastausten perusteella suun terveydenhuollon henkilöstö toivoo esitietolomakkeeseen tarkentavia kysymyksiä asiakkaiden päihteiden käytöstä. Esitietolomakkeessa voitaisiin esimerkiksi erotella päihteiden käyttöä koskevat kysymykset koskemaan jokaista eri päihdettä niin että lomakkeessa kysyttäisiin kuinka usein ja kuinka paljon asiakas käyttää kyseistä päihdettä. Henkilöstölle nämä tarkentavat päihteitä koskevat kysymykset voisivat olla ikään kuin väliinään päihdekeskustelun avaamiseen. Keskustelun aloittamista ja asiakkaan kohtaamiseen liittyviä tilanteista voisi myös harjoitella koulutuksissa. Varmuutta päihdeasioiden käsittelyyn voisi harjoitella tapausesimerkkien kautta.

Päihdevalistusmateriaalin jakaminen suun terveydenhuollossa voisi edesauttaa luomaan asiakkaalle mielikuvan, jossa päihteistä puhuminen suun terveydenhuollossa on luonnollista. Päihdetietouden jakaminen ja henkilöstön neutraali keskustelu päihdeasioista välittää ihannetilanteessa mielikuvan siitä, että päihteiden käytöstä puhuminen suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa on asiakkaan sitä halutessa mahdollista.

LÄHTEET

Arpalahti, I. 2006. Terveystiedon edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa. [WWW-dokumentti] <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveystiedon_edistamisen_toimintamalli_IA_19052006.pdf> (Viitattu 10.2.2011).

Autti-Rämö, I. 2011. Raskaus ja päihteet. [WWW-dokumentti] <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/167-raskaus-ja-paihteet>>(Viitattu 1.5.2011).

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ehkäisevän päihdetyön laatuvaatimukset. 2006. Työryhmän muistio. Helsinki: Stakesin monistamo, 9.

Ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2011. [WWW-dokumentti]. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola/ehkaiseva_suun_terveydenhuolto> (Viitattu 21.1.2011).

Ehkäisy ja hoito - Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. 2007 Stakes. Paintek, 10.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystiedon osaaminen. Helsinki: Edita. 22.

Hakkarainen, P. 2009. Huumeiden käyttö Suomessa. [WWW-dokumentti]. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>> (Viitattu 17.3.2011).

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. 2004. Helsinki, 30-31, 47-53.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 26-28.

Holopainen, A. 2009. Päihteiden sekakäyttö. [WWW-dokumentti]. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>>. (Viitattu 17.3.2011).

Huumeet. 2009. Terveystiedon- ja hyvinvoinninlaitos. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet>. (Viitattu 15.2.2010).

Juhela, P. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi - puuttumattomuuden ongelma. Kansanterveyslehti [WWW-dokumentti] <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/ikääntyminen_ja_alkoholi__puuttumattomuuden_ongelma>. (Viitattu 7.4.2010).

Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki R. 2009. Päihdebarometri 2009. Terveystiedon edistämisen keskus.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisu, 36-37.

Kuula, A. Tutkimusetiikka. 2006. Jyväskylä: Gummerus, 106-107.

Käypä hoito. [WWW-dokumentti].

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/arttunnus/e1a02b9b-a81a-11de-a515-a1894c9bfece/Esittely2>>. (Viitattu 22.3.2010).

Käypä hoito. [WWW-dokumentti].

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>>. (Viitattu 10.2.2011).

Käypä hoito -suositus. 2010. Alkoholiiongelmaisen hoito. [WWW-dokumentti].

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>> (Viitattu 17.1.2011).

Käypä hoito -suositus 2006. Huumeongelmaisen hoito. [WWW-dokumentti].

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>>. (Viitattu 17.1.2011).

Käypä hoito-suositus. 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. [WWW-dokumentti].

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>>. (Viitattu 20.1.2011).

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. - Nikkonen M. (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 24-29.

L 1994/1143 = Alkoholilaki. [WWW-dokumentti].

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143?search\[type\]=pika&search\[pika\]=alkoholilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143?search[type]=pika&search[pika]=alkoholilaki)> (Viitattu 21.1.2011).

L 1993/1289 = Huumeusainelaki. [WWW-dokumentti]

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289>> (Viitattu 19.1.2011).

L1976/66 = Kansanterveyslaki. [WWW-dokumentti] <

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. (Viitattu 20.1.2011).

L 1986/41 = Päihdehuoltolaki. [WWW-dokumentti].

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>>. (Viitattu 15.2.2010).

L 1982/828 = Raittiustyölaki. [WWW-dokumentti]

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820828>>. (Viitattu 19.1.2011).

L 1976/693 = Tupakkalaki. [WWW-dokumentti].

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693?search\[type\]=pika&search\[pika\]=tupakkalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693?search[type]=pika&search[pika]=tupakkalaki)>. (Viitattu 21.1.2011).

Linqvist, M., Markkula K. 2010. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö. [WWW-dokumentti]

<http://www.vantaa.fi/i_aletusivu.asp?path=1;220;4724;6948> (Viitattu 21.2.2011).

Mäkelä, P., Österberg, E. 2010 Alkoholin käyttö Suomessa. [WWW-dokumentti]

<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>> (Viitattu 17.3.2011).

Mäkelä, P., Österberg, E., 2009. Päihteiden käyttö suomessa. [WWW-dokumentti].

<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>>. (Viitattu 25.10.2010).

Nauert, R. 2011. Poor Oral Health Linked to Substance Abuse. [WWW-dokumentti].

<<http://psychcentral.com/news/2011/04/15/poor-oral-health-linked-to-substance-abuse/25358.html>>. (Viitattu 17.4.2011).

- Nuoret ja päihteet - varhaisen puuttumisen neuvoja. 2010. [WWW-dokumentti] <<http://www.teuvankoulut.fi/tiedostot/teuvankoulut/Nuoretjapaihteet2011.pdf>>. (Viitattu 28.4.2011).
- Nuorten päihteidenkäyttö. Terapia Fennica. [WWW-dokumentti] <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6Nuorten_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6>. (Viitattu 15.2.2010).
- Nuuska. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2010. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuuska/>. (Viitattu 17.2.2010).
- Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995-2007. Raportti 6/ 2009. 2009. Jyväskylä: Gummerus: 3, 15-16.
- Piisi, R. 2010. Huumetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9.
- Päihteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aihealueet/paihteet>. (Viitattu 17.2.2010).
- Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. 2009. Vantaan kaupungin paino: 2, 5-6.
- Päihdepalvelut. 2010. [WWW-dokumentti] <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;220;4724>. (Viitattu 21.1.2011).
- Päihdepalvelujen laatusuositus. 2002. [PDF -dokumentti]. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>>. (Viitattu 17.2.2010)
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenes, 16, 19-21.
- Substance abuse. 2011. [WWW-dokumentti] <http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/>. (Viitattu 2.5.2011)
- Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiö, 3-17.
- Suun terveydenhuolto 2007. [WWW-dokumentti]. <http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105668>. (Viitattu 21.1.2011).
- Suun terveys. 2010. [WWW-dokumentti]. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/suunterveys>. (Viitattu 21.1.2011).
- Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa. 2011. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/suunterveys/index.htm>>. (Viitattu 21.1.2011).
- Tupakointi Suomessa. 2008. [WWW-dokumentti.] <http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=0>. (Viitattu 17.3.2011).
- Vaikuttaako päihdevalistus? 2007. [WWW-dokumentti] <<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/ajankohtaista/kysyttya/valistus.htm>>. (Viitattu 13.5.2011).
- Vanhusten suun hoito mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin. 2007. [WWW-dokumentti].

<http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;105654;105668;40376>. (Viitattu 26.1.2011).

Vantaan kaupunki. 2009. Kuukausittaiset väestömuutokset Vantaalla ja suurissa kaupungeissa. [WWW-dokumentti].

<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;67214&voucher=8D667ED7-1428-49B5-81B7-7404DE1AC73C>. (Viitattu 11.2011).

Vantaa ja päihdeet 2010-raportti. [WWW-dokumentti].

<www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;135;137;220;4724;138790>. (Viitattu 15.2.2011).

Vantaan päihdestrategia 2006-2008. [WWW-dokumentti.]

<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;304;20717;43325>. (Viitattu 18.1.2011).

Varhainen puuttuminen (Varpu)

- vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. 2010. [WWW-dokumentti].

<<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>>. (Viitattu 25.8.2010).

LIITTEET

Liite 1. Muuttujaluettelo

TUTKIMUSKYSYMYS 1: Millaisia toimintatapoja suun terveydenhuollon henkilöstöllä on päihteiden käytön puheeksi ottamiseen liittyen?

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JOILLA HAETAAN VASTAUSTA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 1:

- Onko työyksikössä käytössä esitietolomake?
- Tallennetaanko asiakkaan täyttämän esitietolomakkeen tiedot sähköiseen muotoon?
- Kuinka usein esitietolomake täytetään?
- Esitietolomakkeessa on kysymyksiä seuraavista päihteistä:
 - Alkoholi
 - Tupakka
 - Nuuska
 - Huumeet
 - Lääkkeet
- Milloin otat päihteiden käytön puheeksi asiakkaan kanssa?
- Minkä ikäryhmien kanssa otat päihteiden käytön puheeksi?
- Mitä teet jos huomaat asiakkaalla päihteiden käyttöä?
- Kerrotko asiakkaalle päihteiden käytön terveysriskeistä ja haitoista liittyen seuraaviin päihteisiin?
 - Alkoholi
 - Tupakka
 - Nuuska
 - Huumeet
 - Lääkkeet
- Miten koet päihteiden käytön puheeksi ottamisen?
- Mitkä tekijät edistävät päihteiden käytön puheeksi ottamista?
- Mitkä tekijät estävät päihteiden käytön puheeksi ottamista?
- Miten suun terveydenhuollon asiakkaat keskimäärin suhtautuvat päihteiden käytön puheeksi ottamiseen?
(Arvioi asteikolla 1-5)

Yhteensä 12 kysymystä

TUTKIMUSKYSYMYS 2: Millaisia yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on perheiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa liittyen päihteiden käyttöön?

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JOILLA HAETAAN VASTAUSTA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 2:

- Oletko tehnyt yhteistyötä seuraavien sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa alaikäisen asiakkaan päihteiden käyttöön liittyen?
 - Lastensuojelu

- Kouluterveydenhuolto
 - Erilaiset nuorten päihdepalvelut
 - Muun tahon, minkä?
 - En ole tehnyt yhteistyötä
- Millä perusteella otat yhteyttä alaikäisen asiakkaan huoltajiin?
- Alaikäisten päihteiden käyttöön liittyen olen tehnyt yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan yksiköiden kanssa
- Nuorisoasema
 - Kouluterveydenhuolto
 - Lastensuojelu
 - Jonkun muun, minkä?
- Oletko tehnyt yhteistyötä seuraavien sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa aikuisen asiakkaan päihteiden käyttöön liittyen?
- Lasten- ja äitiysneuvola
 - Työterveyshuolto
 - Kotisairaanhoido
 - Vanhainkoti/palvelutalo
 - Erilaiset aikuisten päihdepalvelut
 - Erilaiset vanhusten päihdepalvelut
 - Muun tahon, minkä?
 - En ole tehnyt yhteistyötä

Yhteensä 4 kysymystä

TUTKIMUSKYSYMYKS 3: Millaista päihdevalistusta suun terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa?

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JOILLA HAETAAN VASTAUSTA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 3:

- Millaisia asioita vielä toisit esille päihteisiin, ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja suun terveyteen liittyen?
- Onko työyksikössäsi käytössä asiakkaille annettavaa päihdevalistusmateriaalia, millaista?
- Kirjallista
 - Kuvallista
 - Asiakkaille jaettavaa materiaalia ei ole käytössä
- Kenen tuottamaa materiaalia teillä on käytössä?
- Suun terveydenhuollon
 - Päihdeyksikön
 - Alkon
 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen
 - Raittiuden ystävien
 - Terveyden edistämisen keskuksen
 - Muun, minkä?
- Olen toteuttanut päihdevalistusta seuraaville ikäryhmille:
- Alle 12-vuotiaille
 - Nuorille (13-17v)
 - Nuorille aikuisille (18-25v)
 - Työikäisille(26-64v)
 - Ikääntyville(65v ja vanhemmat)
 - Raskaana oleville
 - En ole toteuttanut päihdevalistusta

- Olen toteuttanut päihdevalistusta seuraavissa yksiköissä:
 - Neuvoloissa
 - Kouluissa
 - Työterveyshuolloissa
 - Työpaikkojen koulutustilaisuuksissa
 - Palvelutaloissa/vanhainkodeissa
 - Muualla, missä?
 - En ole toteuttanut päihdevalistusta

Yhteensä 5 kysymystä

TUTKIMUSKYSYMYKS 4: Millaisia käsityksiä suun terveydenhuollon henkilöstöllä on vaikutusmahdollisuuksistaan päihteiden käyttöön?

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JOILLA HAETAAN VASTAUSTA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 4:

- Koetko että asiakkaan päihdekäyttäytymiseen voi vaikuttaa suun terveydenhuollossa? Perustele.
 - Koen että voi vaikuttaa
 - Koen että ei voi vaikuttaa
- Millaisiksi koet yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet asiakkaiden päihteiden käytön ehkäisyssä suun terveydenhuollossa? Perustele.
 - Koen olevani osa suurempaa kokonaisuutta ehkäisevässä päihdetyössä
 - Koen ettei yksittäisen työntekijän panoksella ole suurta merkitystä
- Minkälainen yhteys mielestäsi suun terveydenhuollolla ja päihdetyöllä on
 - Suun terveydenhuollolla ei ole merkitystä
 - Suun terveydenhuolto ja päihdetyötä on vaikea liittää yhteen
 - Suun terveydenhuolto on osa päihdetyötä

Yhteensä 3 kysymystä

TUTKIMUSKYSYMYKS 5: Millaista koulutustarvetta suun terveydenhuollon henkilöstöllä on päihteiden käytön ennalta ehkäisyyn liittyen?

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JOILLA HAETAAN VASTAUSTA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN 5:

- Onko sinulle tarjottu lisäkoulutusta suun terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyen?
 - Kyllä
 - Ei
- Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi päihdevalistukseen liittyen?
- Koulutukseni antaa hyvät tiedot päihteiden riskeistä (Arvioi asteikolla 1-5)
- Koulutukseni antaa hyvät tiedot päihteiden käytön puheeksi ottamiseen (Arvioi asteikolla 1-5)
- Koetko että työssäsi tarvitsisit lisää tietoa päihteiden käyttöön liittyen?
 - Kyllä
 - Ei

Yhteensä 5 kysymystä

Liite 2. Tutkimuslupa

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 7 /2010 1 (3)

Dno STHL 4798/2010/092

12.11.2010

Suun terveydenhuollon liikelaitos
Suun terveydenhuollon johtaja va. Jorma H. Suni**Tutkimuslupa/Päihdevalistuksen toteuttaminen suun terveydenhuollossa/Salonen Sarianna**

Tutkimuslupa koskee Sarianna Salosen (Laurea amk) ammatillinen oppinäyte-työtä: "Päihdevalistuksen toteuttaminen suun terveydenhuollossa" -nimistä tutkimusta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveydenhuollon henkilöstön työs- sään toteuttamaa päihdevalistusta, päihteiden käytön puheeksiottamista, yhteis- työtä suun terveydenhuollon ja muiden terveydenhuollon tahojen sekä perhei- den kanssa, suun terveydenhuollon henkilöstön käsityksiä vaikutusmahdolti- suuksistaan päihteiden käyttöön sekä päihteisiin liittyvää koulutustarvetta. Ei tarvita eettisen toimikunnan lausuntoa.

Päätös:

Päätän hyväksyä tutkimusluvan. Tutkimuksen valmistuttua Vantaan kaupun- gille on toimitettava tutkimusraportti.

Täytäntöönpano: - Suun terveydenhuollon liikelaitoksen johtokunta
- ao tutkija

Päiväys Vantaa 12.11.2010

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Jorma H. Suni

Virka-asema

Suun terveydenhuollon johtaja va.

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 7 /2010 2 (3)

Dno STHL 4798/2010/092

12.11.2010

Suun terveydenhuollon liikelaitos
Suun terveydenhuollon johtaja va. Jorma H. Suni**Oikaisuvaatimusosoitus**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään suun terveydenhuollon liikelaitoksen johtokunnalle ja toimitetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteeseen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukiolo-aikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitellelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelu, täytäntöönpano, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laisaa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 23.11.2010 klo 12 - 14

Paikka: Suun terveydenhuollon liikelaitos os. Karsikkokuja 15, IV kerros, 01360 Vantaa



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 7 /2010 3 (3)

12.11.2010

Dno STHL 4798/2010/092

Suun terveydenhuollon liikelaitos
Suun terveydenhuollon johtaja va. Jorma H. Suni

Tiedoksianto asianosaiselle:

1. Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)
Asianosainen: *Sarianna Salonen*
Annettu postin kuljetettavaksi *23.11.2010*
Tiedoksiantaja:

2. Luovutettu asianosaiselle

Paikka:

Aika:

Asianosainen:

Vastaanottajan
allekirjoitus _____

Tiedoksiantajan
allekirjoitus _____

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäs in ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys *23.11.2010*, Vantaa

Allekirjoitus *Lehtonen Riitta*

Nimen selvennys *LEHTONEN RIITA*

Virka-asema *TOIMISTOSIHTTEERI*

Liite 3. Kyselylomake

Hei,

olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Tikkurilan toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä Vantaan suun terveydenhuollossa toteutettavasta päihdevalituksesta. Opinnäytetyö tehdään työelämähankkeessa Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikölle. Ehkäisevän päihdetyön yksiköstä työtämme ohjaavat yksikön johtaja Pia Heiskari, suunnittelija Minna Lindqvist ja ehkäisevän päihdetyön koordinaattori Sanna Martikainen.

Keräämme opinnäytetyömme tutkimusaineiston oheisella kyselylomakkeella, johon ystävällisesti pyydämme Sinua vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia. Kysymykset on jaoteltu kahdeksaan eri osioon aihepiireittäin. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaajien anonymiteetti säilytetään läpi prosessin. Tutkimusaineisto on sähköisessä muodossa salasanojen takana ja kirjallinen materiaali tutkimusaineistosta säilytetään lukitussa kaapissa. Tutkimusaineistoa ei arkistoida vaan se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö arkistoidaan ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastoon sekä raporttina Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikköön.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 17.12.2010 mennessä. Kiitos ajastasi ja arvokkaista vastauksistasi!

Kyselyyn pääset siirtymään oheisesta linkistä.

- Heidi Lavonen ja Sarianna Salonen

Päihdevalistuksen toteuttaminen suun terveydenhuollossa Vantaalla

1. Ammatti

Hammaslääkäri	19
Erikoishammaslääkäri	1
Hammashoitaja	4
Erikoishammashoitaja	1
Hammashuoltaja	1
Suuhygienisti	7
Muu, mikä	1

- Vastaanottoavustaja

2. Onko työyksikössäsi käytössä esitietolomake?

Kyllä	34
Ei	0

3. Tallennetaanko asiakkaan täyttämän esitietolomakkeen tiedot sähköiseen muotoon?

Kyllä	31
Ei	3

4. Kuinka usein esitietolomake täytetään

Joka kerta	4
Vähintään kerran vuodessa	15
Joka toinen vuosi	4
Käytännöstä ei ole yleisesti sovittu	11

5. Esitietolomakkeessa on kysymyksiä seuraavista päihteistä?

Alkoholi	28
Tupakka	32
Nuuska	16
Huumeet	16
Lääkkeet	29

6. Milloin otat päihteiden käytön puheeksi asiakkaan kanssa

Jokaisella asiakaskontaktilla	3
Kun näen sen tarpeelliseksi	29
Asia ei liity suun terveydenhuollon henkilöstön työhön	2

7. Minkä ikäryhmien kanssa otat päihteiden käytön puheeksi?

Lasten (alle 12-vuotiaat)	3
Nuorten (13-17-vuotiaat)	18
Nuorten aikuisten (18-25-vuotiaat)	27
Työikäisten (26-64-vuotiaat)	27
Ikääntyneiden (65-vuotiaat ja vanhemmat)	20
Raskaana olevien	16
En ota päihteiden käyttöä asiakkaan kanssa puheeksi	4

8. Mitä teet jos huomaat asiakkaalla päihteiden käyttöä?

(Vastaajien määrä: 21)

9. Kerrotko asiakkaalle päihteiden käytön terveystarpeista ja -haitoista liittyen seuraaviin päihteisiin?

Alkoholi. Minkälaisista riskeistä ja haitoista kerrot?	18
Tupakka. Minkälaisista riskeistä ja haitoista kerrot?	31
Nuuska. Minkälaisista riskeistä ja haitoista kerrot?	28
Huumeet. Minkälaisista riskeistä ja haitoista kerrot?	9
Lääkkeet. Minkälaisista riskeistä ja haitoista kerrot?	11
En ole kertonut	3

10. Miten koet päihteiden käytön puheeksi ottamisen?

(Vastaajien määrä: 34)

11. Millaisia asioita vielä toisit esille päihteisiin, ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja suun terveyteen liittyen?

(Vastaajien määrä: 34)

12. Mitkä tekijät edistävät päihteiden käytön puheeksi ottamista?

(Vastaajien määrä: 27)

13. Miten suun terveydenhuollon asiakkaat keskimäärin suhtautuvat päihteiden käytön puheeksi ottamiseen?

	1	2	3	4	5		Yht.	Ka.
Suhtautuminen kielteistä	3	7	10	12	2	Suhtautuminen myönteistä	34	3,09

14. Onko työyksikössäsi käytössä asiakkaille annettavaa päihdevalistusmateriaalia, mil-laista?

Kirjallista	8
Kuvallista	3
Asiakkaille jaettavaa materiaalia ei ole käytössä	7

15. Kenen tuottamaa materiaalia teillä on käytössä?

Suun terveydenhuollon	8
Päihdeyksikön	1
Alkon	0
Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen	1
Raittiuden ystävien	0
Terveyden edistämisen keskuksen	0
Muun, minkä?	1
Asiakkaille jaettavaa materiaalia ei ole käytössä	5

- Vastaja ei eritellyt tarkemmin minkä muun tuottamaa materiaalia heillä oli käytössä

16. Olen toteuttanut päihdevalistusta seuraaville ikäryhmille

Alle 12-vuotiaille	1
Nuorille (13-17-v)	6
Nuorille aikuisille (18-25-v)	5
Työikäisille (26-64-v)	5
Ikääntyville (65-v ja vanhemmat)	5
Raskaana oleville	4
En ole toteuttanut päihdevalistusta	8

17. Olen toteuttanut päihdevalistusta seuraavissa yksiköissä

Neuvoloissa	0
Kouluissa	1
Työterveyshuollossa	0
Työpaikkojen koulutustilaisuuksissa	0
Palvelutaloissa/vanhainkodeissa	1
Muulla, missä?	3
En ole toteuttanut päihdevalistusta	11

18. Koulutukseni antaa hyvät tiedot päihteiden riskeistä

	1	2	3	4	5		Yht.	Ka.
Ei anna	2	1	6	5	2	Kyllä antaa	16	3,25

19. Koulutukseni antaa hyvät tiedot päihteiden käytön puheeksi ottamiseen

	1	2	3	4	5		Yht.	Ka.
Ei anna	4	4	4	3	1	Kyllä antaa	16	2,56

20. Koetko että työssäsi tarvitsisit lisää tietoa päihteiden käyttöön liittyen

Kyllä	12
Ei	4

21. Mitkä tekijät estävät päihteiden käytön puheeksi ottamista
(Vastaajien määrä 13)

22. Onko sinulle tarjottu lisäkoulutusta suun terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyen?

Kyllä	6
Ei	10

23. Oletko tehnyt yhteistyötä seuraavien sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa alaikäisen asiakkaan päihteiden käyttöön liittyen?

Lastensuojelu	0
Kouluterveydenhuolto	3
Erilaiset nuorten päihdepalvelut	0
Muun tahon, minkä?	0
En ole tehnyt yhteistyötä	31

24. Millä perusteella otat yhteyttä alaikäisen asiakkaan huoltajiin?

(Vastaajien määrä 12)

25. Alaikäisen päihteiden käyttöön liittyen olen tehnyt yhteistyötä seuraavien sosiaali- ja terveysalan yksiköiden kanssa

Nuorisoasema	0
Kouluterveydenhuolto	2
Lastensuojelu	0
Jonkun muun, minkä?	2

- En ole
- En ole

26. Oletko tehnyt yhteistyötä seuraavien sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa aikuisen asiakkaan päihteiden käyttöön liittyen?

Lasten- ja äitiysneuvola	1
Yöterveyshuolto	1
Kotisairaanhoido	0
Vanhainkoti/palvelutalo	0
Erilaiset aikuisten päihdepalvelut	1
Erilaiset vanhusten päihdepalvelut	0
Muun tahon, minkä?	3
En ole tehnyt yhteistyötä	29

- Ohjannut terv. keskukseseen
- Hoitava lääkäri

27. Koetko että asiakkaan päihdekäyttämiseen voi vaikuttaa suun terveydenhuollossa? Perustele.

Koen että voi vaikuttaa	29
Koen että ei voi vaikuttaa	5

28. Millaisiksi koet yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet asiakkaiden päihteiden käytön ehkäisyssä suun terveydenhuollossa? Perustele.

Koen olevani osa suurempaa kokonaisuutta ehkäisevässä päihdetyössä	29
Koen ettei yksittäisen työntekijän panoksella ole suurta merkitystä	5

29. Minkälainen yhteys mielestäsi suun terveydenhuollolla ja päihdetyöllä on?

Suun terveydenhuollolla ei ole merkitystä	1
Suun terveydenhuoltoa ja päihdetyötä on vaikea liittää yhteen	7
Suun terveydenhuolto on osa päihdetyötä	25

30. Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi päihdevalistukseen liittyen?

(Vastaajien määrä: 20)