

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014

Mari Niskakangas

PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014| 62 + 5 liitettä (6 sivua)

Ohjaaja Pia Suvivuo

Mari Niskakangas

PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI

Päihdekuntoutajat ovat usein moniongelmaisia. Heillä on huono suun terveys ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on vähäistä. Päihteet, kuten myös riittämätön suuhygienia altistavat monille suun sairauksille. Terveyden edistämisen keskeisenä tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen kaikkien väestöryhmien kohdalla. Päihdekuntoutujien terveydentilan kartoituksessa tulisi huomioida myös suun terveys, ohjata suunhoidon palveluihin, ennaltaehkäistä sairastuvuutta ja olemassa olevien sairauksien pahenemista sekä tukea suun omahoidon toteutumista.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla -hanketta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli lisätä päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksia sekä ohjata heitä suun terveydenhuollon palveluihin. Pitkän ajan muutostavoitteena on päihdekuntoutujien suun terveydentilan paraneminen sekä moniammatillisen vuorovaikutuksen lisääminen suun terveydenhuollon ja päihdekuntoutuksen henkilökunnan välillä.

Soveltavan tutkimuksen osion tavoitteena oli teemahaastattelun avulla selvittää päihdekuntoutujien omia käsityksiä, kokemuksia ja mielipiteitä suun terveyteen liittyvissä asioissa. Teemahaastattelun lisäksi tehtiin suun hoidon tarpeen arviointi ja toteutettiin yksilöllinen suun terveyden edistämisen interventio. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamallin suunnitteluun.

Aineiston keruu oli kaksivaiheinen. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistui kuusi haastateltavaa (n=6), joista viisi haastateltavaa (n=5) osallistui aineiston keruun toiseen vaiheeseen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin soveltamalla aineistolähtöistä sisällön analyysiä.

Kehittämistoiminnan tuloksena luotiin päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli, joka mahdollistaa päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksien lisäämisen, auttaa ohjaamaan heitä suun terveydenhuollon palveluihin sekä mahdollistaa moniammatillisen toiminnan toteutumisen suun terveyden huollon ja päihdekuntoutuksen henkilökunnan välillä.

ASIASANAT:

terveyden edistäminen, päihdekuntoutujan suun terveys, toimintamalli

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

2014 | 62 + 5 appendix (6 pages)

Instructor Pia Suvivuo

Mari Niskakangas

ORAL HEALTH PROMOTION OF ALCOHOL AND DRUG REHABILITEES –OPERATIONAL MODEL

Alcohol and drug rehabilitees have often multiple problems. Their oral health is often poor and they have often lots of obstacles to seek oral health care services. Heavy alcohol and drug usage, the poor oral health and a lack of oral hygiene are risks to contract oral diseases. A key objective of health promotion is to improve the quality of life and improve the welfare for all population groups. In health examinations of the alcohol and drug rehabilitees one should also take into account their oral health, guide them to the oral health services, prevent morbidity and exacerbation of existing disease and support oral self-care.

The purpose of this development project was to create an operational model of oral health promotion for alcohol and drug rehabilitees'. The goals of this development project were to increase alcohol and drug rehabilitees' oral health self-care skills and guide them to the oral health services. The long term goals are to improve their oral health and increase multi-professional co-operation. This project was a subproject of Oral health promoting of drug rehabilitees in Vantaa.

The development project was conducted as a qualitative survey. The project's empirical part was conducted in two parts. The data were collected by theme interviews and were analyzed by using the content analysis method. In the first stage of data collecting there were six (n=6) informants. Five (n=5) of them participated in the second stage. Assessment of need of oral care, motivational interviewing and oral health counselling were conducted to the informants at the first stage.

As a result of this development project was the operational model for alcohol and drugs rehabilitators was developed.

KEYWORDS:

health promotion, oral health of alcohol and drug rehabilitees, operational model

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Vantaan kaupungin suun terveydenhuolto	8
2.2 Vantaan kaupungin päihdepalvelut	8
2.2.1 Kuntouttava asumispalvelu	9
2.2.2 Kuntouttava päihdetyö	11
2.2.3 Kuntoutusprosessi	12
3 PÄIHTEET JA SUUN TERVEYS	14
3.1 Alkoholi	14
3.2 Tupakkatuotteet	16
3.3 Huumeet	17
4 TERVEYS- JA HYVINVOINTIEROT	19
4.1 Huono-osaisuuden kasaantuminen ja siihen vaikuttaminen	19
4.2 Terveyden edistäminen	22
4.2.1 Terveyden edistämisen tavoitteet ja edellytykset	23
4.2.2 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys terveyden edistämisen lähtökohtina	25
4.2.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja motivoiva haastattelu terveyden edistämisen menetelminä	26
4.2.4 Omahoidon ohjaus	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	30
5.1 Kehittämisprojektin arviointi	33
5.2 Kehittämisprojektin arviointiprosessi	34
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
6.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	35
6.2 Aineiston keruu, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	36
6.3 Yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention toteuttaminen	38
6.4 Aineiston analysointi	39
6.5 Tulokset	40
6.5.1 Päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksien lisääminen	40
6.5.2 Päihdekuntoutujien suun terveyttä edistävät tekijät	42

6.5.3 Päihdekuntoutujien suun terveyttä estävät tekijät	43
6.5.4 Suun hoidontarpeen arviointi	46
6.5.5 Yhteenveto päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksiin vaikuttavista sekä suun terveyttä estävistä ja edistävästä tekijöistä	46
6.6 Luotettavuus ja eettiset kysymykset	49
7 PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI	51
7.1 Toimintamallin kehittämisprosessi	51
7.2 Toimintamalli	51
8 POHDINTA	55
LÄHTEET	57

LIITTEET

- Liite 1. Tulokortti
- Liite 2. Teemahaastattelu runko
- Liite 3. Saatekirje ja kirjallinen suostumus
- Liite 4. Suun hoidontarpeen arviointi
- Liite 5. Esimerkki aineiston analysoinnista

KUVAT

Kuva 1. Eettiset periaatteet terveyden edistämässä.	23
Kuva 2. Ohjaus -käsitteen sisältö ja rakenne.	29
Kuva 3. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla –hanke.	31
Kuva 4. Kehittämisprojektin keskeiset työvaiheet.	32
Kuva 5. Yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention toteutusrunko.	37
Kuva 6. Soveltavan tutkimuksen tulokset.	47
Kuva 7. Arviointiprosessi.	34
Kuva 8. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli.	54

1 JOHDANTO

Päihdekuntoutajat ovat usein moniongelmaisia, mistä johtuvat useat esteet ha-
keutua suun terveydenhoidon palveluihin. Runsaasti päihteitä käyttävillä suun
terveys on usein huono. Päihteet, kuten myös riittämätön suuhygienia altistavat
monille suun sairauksille. (Salaspuro, Kurkivuori & Salaspuro 2005, 2339–2341;
Käypä hoito 2010.) Heikoimmassa asemassa olevat väestöryhmät ovat alttiim-
pia erilaisille sairauksia aiheuttaville riskitekijöille. Terveyspalveluiden käyttö on
vähäistä ja koulutuksen alhainen taso on voi olla esteenä terveyttä edistävien
päästösten ja valintojen tekemisessä (Petersen 2009, 454–460).

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen painottuessa yhä enemmän avohoitoon, vastuu
suun omahoidosta ja mahdollisista suun terveyteen liittyvistä ongelmista jää yhä
enemmän päihdekuntoutujalle. Vaikeasti päihdeongelmaisten pitkäaikaiset sai-
raudet jäävät usein vaille hoitoa ja seurantaa, eikä heillä ole toimivaa avohoi-
tosuhdetta perusterveydenhuoltoon. Kun toimintakyky on heikentynyt, vaatimus
normaalipalveluissa asioimiseen on usein kohtuuton. Moniammatillisuus, yhteis-
työ ja verkostoituminen eri toimijoiden välillä ovat edellytyksiä toimiviin palvelu-
ja hoitoratkaisuihin sekä vaikuttavaan terveyden edistämisen toimintaan. Päih-
dekuntoutujan terveydentilan kartoituksessa tulisi huomioida myös suun terve-
ys, ohjata suunhoidon palveluihin, ennaltaehkäistä sairastuvuutta ja olemassa
olevien sairauksien pahenemista sekä tukea suun omahoidon toteutumista.
Terveyden edistämisen laatusuosituksissa keskeisenä tavoitteena on elämän-
laadun parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen kaikkien väestöryhmien koh-
dalla. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 29, 57, 119; Sosiaali- ja terveysministe-
riö 2006, 19–20.)

Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamallin luominen yhteis-
työssä suun terveydenhuollon, kuntouttavan päihdepalvelun henkilökunnan ja
asiakkaiden kanssa on keino parantaa päihdekuntoutujien suun terveyttä, tukea
suun omahoitoa sekä ohjata heitä suun terveydenhoidon palveluihin. Toiminta-
malli mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön suun terveydenhuollon ja päihdekun-
toutuksen henkilökunnan välillä. Tarve toimintamallin kehittämiseksi nousi esiin

Vantaan Suun terveydenhuollossa ja se on osa Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla – hanketta.

2 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vantaan kaupungin suun terveydenhuolto

Vantaan kaupungin Suun terveydenhuollon visio 2015 on ”Terve suu kuuluu kaikille.” Yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen sekä asiakasvaikuttavuuteen tähtäävän toiminnan tavoitteena on korostaa kuntalaisten roolia oman terveyden ja suun terveyden asiantuntijoina. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on määritelty suun terveydenhuollon strategisissa linjauksissa yhdeksi arviointikriteeriksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä toiminnassa. (Tuloskortti 2013, liite 1.)

Suun terveyden huollossa toimivan ehkäisevän suun terveyden hoidon työryhmän yhteistyökumppaneina ovat päiväkodit, neuvolat, koulut, vanhustenhoitolaitokset ja muut terveyskeskukset. Työryhmä kehittää ehkäisevää suun terveydenhoitoa laatimalla esimerkiksi yhtenäiset toimintamallit terveysneuvontaan. (Arpalahti & Murtomaa 2006, 1328–1331.)

Yhteistyö laajenee uusille sektoreille. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla -hankkeen tavoitteena on päihdekuntoutujien suun terveyden paraneminen sekä terveys- ja hyvinvointi erojen kaventuminen. Hankeidea lähti käyntiin Ehkäisevän suun terveyden hoidon työryhmän pohtiessa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista ja heikoimmassa asemassa olevien ryhmien terveyttä. Hankeen toteutumisaika on 2012–2014.

2.2 Vantaan kaupungin päihdepalvelut

Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan kuntalaisilla on oikeus asuinpaikasta riippumatta saada tarpeenmukaista, tasokasta ja oikeaan aikaan toteutettua päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Tietoa, tukea ja apua päihteiden käyttöön ja niistä johtuviin ongelmiin erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden palveluista tulee olla saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (STM 2001a, 15.) Kuntou-

tukseen tulevan psyykkinen ja fyysinen terveydentila sekä sosiaalisen avun ja tuen tarve huomioidaan ja turvataan hänen osallistumisensa hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön. Lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. (STM 2002, 15.)

Vantaan päihdepalvelujen rakenne on laitospainotteinen ja tavoitteena on muuttaa palvelurakennetta avohoitopainotteisemmaksi. Tämä muutos vaatii palvelujen sisällön kehittämistä ja resurssien siirtämistä laitoshoidosta avohoitoon. (Vantaan päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittäminen 3/2011, 1).

Vantaan kaupungin järjestämät päihdepalvelut on jaettu kolmeen vastuualueeseen, joista kokonaisuudessaan vastaa päihdepalvelujen päällikkö. A-klinikkatyön vastuualueeseen kuuluu Itä- ja Länsi-Vantaan A-klinikoiden lisäksi ehkäisevä päihdetyö ja nuorisoasema alaikäisille päihteiden käyttäjille, huume- ja vieroitushoidon vastuualueeseen kuuluu huume- ja päihdevieroitusyksikkö. Kuntouttava asumispalvelun vastuualueeseen kuuluu palvelukeskus, asumispalveluyksikkö sekä tuettu asuminen ja työtoiminta. Jokainen yksikkö toimii oman päällikkönsä alaisuudessa. Päihdepalvelujen kokonaisuudesta vastaa päihdepalvelujen päällikkö. Ostopalvelukoordinaattorit vastaavat ostetuista päihdepalveluista ja ylilääkäri vastaa lääkäripalveluista. Päihdetyö on ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa työtä, jonka arvopohjana on ennaltaehkäisy, yhdenvertaisuus, avoimuus ja asiakaslähtöisyys. (Päihdepalvelut 2010.)

2.2.1 Kuntouttava asumispalvelu

Kuntouttavan asumispalvelun tarkoituksena on löytää sopiva asumismuoto asunnottomalle päihdekuntoutujalle. Päihdepalvelujen alaisuudessa toimivan palvelukeskuksen toiminnasta vastaa palvelukeskuksen esimies. Asumispalvelut on jaettu Asumispäivystykseen ja Starttipalveluihin.

Asumispäivystys tarjoaa mahdollisuuden turvalliseen ja inhimilliseen yöpymispaikkaan asunnottomalle päihdeongelmalliselle. Asumispäivystys tarjoaa asukkaalle aamu- ja iltapalan. Asiakkaalla on mahdollisuus maksulliseen lounaaseen

ja päiväkahviin. Asukaspaikkoja on 20, joista 15 on tarkoitettu miehille ja viisi naisille. Edellytyksenä on omatoimisuus päivittäisissä toimissa. Asumispäivystykseen voi tulla ilman lähetettä eikä päihteiden vaikutuksen alaista käännytetä ovelta kello 16.00–24.00 välisenä aikana. Päivystyksessä asiakkaalle tehdään hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointi sekä autetaan hoito- tai jatkoasumispaikan hakemisessa. Asumispäivystyksessä ei peritä maksua. Toiminnasta vastaavaan päivystystiimiin kuuluu 10 sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanutta ohjaajaa. Tiimin vetäjänä toimii johtava sosiaaliohjaaja (Päihdepalvelut 2010.)

Starttipalvelut tarjoavat tuettuja asumismuotoja sekä päiväkeskustoimintaa. Päihteettömään asumiseen sitoutuvilla päihdekuntoutujilla on mahdollisuus asuntoon, jossa asuminen kestää 1-4 kuukautta. Tämän jakson aikana asiakkaan kanssa tehdään asumisen- ja elämäntilanteen laaja selvitys. Asunnoissa on 11 asukaspaikkaa. Asuminen on yhteisömuotoista ja päihteetöntä. Jos asukas retkahtaa päihteiden käyttöön, hänellä on mahdollisuus yöpyä asumispäivystyksessä kunnes selviää. Asukkaille taataan jatkoasumispaikka. Maksu koostuu asumisesta ja ruokakustannuksista. (Päihdepalvelut 2010.)

Palvelukeskuksessa on mahdollista hakea tuettua asumismuotoa, joka on tarkoitettu päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat vahvaa tukea asumisen ja elämisen hallintaan. Näitä asukaspaikkoja on kahdeksan. Jos asukas retkahtaa päihteiden käyttöön, hän ei menetä asuntoa. Asuminen perustuu vuokrasopimukseen. Tuetussa asumismuodossa asumisaika vaihtelee muutamasta kuukaudesta vuoteen. Toiminnasta vastaa starttitiimi, johon kuuluu johtava sosiaaliohjaaja, vastaava sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti sekä yhteisöohjaaja. Kaksi ruokapalvelutyöntekijää, jotka vastaavat keittiön toiminnasta, kuuluvat myös tiimiin. Päiväkeskuksessa on mahdollisuus viettää päihteetöntä aikaa vertaistuen ja yhteisöllisen toiminnan parissa. Päiväkeskus on avoinna arkisin kello 9.00–17.00 ja siellä on mahdollisuus ruokailla. Päiväkeskus on avoin myös palvelukeskuksen ulkopuolisille asiakkaille. (Päihdepalvelut 2010.)

Lisäksi tuettua asumista ja työtoimintaa tarjoaa kaksi erillistä asumisyhteisöä, joissa on yhteensä 22 asukaspaikkaa. Nämä asumismuodot on tarkoitettu niille päihdekuntoutujille, jotka kokevat tarvitsevansa vertaistukea ja yhteisöllistä

asumista sekä päihteettömyyden että asumisen tukemiseen. Ne asiakkaat, joiden kuntoutuminen on jo edennyt, mutta jotka vielä tarvitsevat tukea itsenäisessä elämässä, voivat hakeutua tukitalon tai tuetun erillistalon asukkaaksi. Ostopalveluina Päihdepalvelut ostavat vuosittain muutamia kymmeniä paikkoja. (Päihdepalvelut 2010.)

2.2.2 Kuntouttava päihdetyö

Päihdetyö nojautuu vahvasti ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on arvokas oman elämänsä subjekti päihdeongelmasta huolimatta. Hän on oikeutettu saamaan apua ja hoitoa ongelmaansa. (Andersson, Pirttijärvi & Rajamäki 2011, 69.) Kielteinen tai hajanainen minäkuva ja identiteetti liittyvät usein runsaaseen päihteiden käyttöön (Niemi 2003, 26). Päihteiden liikakäyttö aiheuttaa yksilöllisiä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä elämän hallinnan puutetta. Se saa aikaan muutoksia toimintakyvyssä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. (Andersson ym. 2011, 69; Telakivi, Rapeli, Kaarne & Hillbom 2010, 2510.)

Päihdekuntoutuminen on monikerroksinen käsite, jota määrittelee kuntoutujan ja häntä auttavien henkilöiden antama sisältö ja ne sosiaaliset suhteet, joita he kuvaavat siihen kuuluvaksi (Mattila-Aalto 2009, 13–14). Pääosa päihdekuntoutuksen hoito- ja kuntoutusmalleista perustuu käsitykseen päihderiippuvuudesta fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ongelmana. Päihderiippuvuus vaikuttaa yksilön minäkuvaan ja kokemukseen itsestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona. Kuntoutumista voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Näkökulma voi olla yksilön, yhteisön, yhteiskunnan tai kulttuurin. Keskeistä kuntoutuksessa on eri osapuolten väliset vuorovaikutussuhteet. (Ruisniemi 2006, 15, 19.)

Kuntoutuksessa pyritään päihderiippuvuuden voittamiseen tai ainakin sen hallitsemiseen (Mattila-Aalto 2009, 32). Kuntoutumisen tavoitteena on kuntoutujan elämänhallinnan vahvistaminen ja se vaatii pitkäjänteistä, suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Omien valintojen tekeminen ja vaikuttaminen omaan

elämään edistää kuntoutumista. Tavanomaisesta hoidosta kuntoutus eroaa moniammatillisuuden ja kuntouttavien menetelmien vuoksi. Hoidon ja kuntoutuksen raja on kuitenkin häilyvä. Psykososiaaliset ja sosiaaliset ulottuvuudet ovat kuntoutuksessa yhä merkittävämmässä osassa. Kuntoutusprosessissa kuntoutujan osallisuus ja ympäristöön vaikuttaminen ovat keskeisiä elementtejä. (STM 2002, 3.) Kuntoutujan oikeus moniammatilliseen, poikkihallinnolliseen ja osallistavaan kuntoutukseen taataan lainsäädännöllä (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003).

2.2.3 Kuntoutusprosessi

Kuusiston (2010) mukaan päihdekuntoutujan muutosvalmius kohti päihteettömyyttä muodostuu alkoholin käytöstä seuranneiden negatiivisten seurannaisvaikutusten kasauduttua. Aivan samoin kuin tie alkoholismiin on pitkä, on tie kohti päihteettömyyttä pitkä. Se saattaa sisältää lukuisia epäonnistuneita raitistumisyrittäjiä, jotka kuitenkin ovat tärkeitä itsetuntemukselle ja näin ollen pysyvämpään raittiuteen tulee uusia mahdollisuuksia. Kuntoutujan toipumisprosessi muotoutuu yksilölliseksi hänen elämäkokemuksensa ja minäkuvansa kautta. (Kuusisto 2010, 276; Laitila 2010, 57.) Itsetuntemuksen kasvaessa kuntoutuja voimaantuu, jolloin voimavarat omaan terveyteen liittyvissä asioissa lisääntyvät (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2358).

Kuntoutumisella tarkoitetaan yleensä niitä muutoksia, joita prosessin aikana kuntoutujassa on tapahtunut. Tavoitteeksi määritellään sosiaalisen osallisuuden lisääminen ja edistäminen. Lopulta on kuitenkin vaikea sanoa, onko kuntoutumisen arvioinnissa todettu lopputulos osallisuutta vai syrjäytymistä. Kuntoutuksen kohteena olevalla päihdekuntoutujalla ja kuntoutumisen tuloksen arvioijalla on oma subjektiivinen näkökulma asiaan. (Mattila-Aalto 2009, 11.)

Päihdekuntoutuksen tavoitteet laaditaan yksilöllisesti. Tavoitteita voidaan asettaa useita riippuen kuntoutujan tilanteesta. Tavoitteina voivat olla täysraittius, parantunut elämänhallinta, parempi terveys, ihmissuhdetaitojen kehittyminen, vanhemmuuden vahvistaminen, työpaikan tai opiskelupaikan pitäminen tai

saaminen. Hoitamattomista päihdeongelmista koituu yksilölle aiheutuvien haittojen lisäksi mittavia kustannuksia yhteiskunnan eri sektoreille. (Vantaa ja päih-teet 2010, 16.)

Päihdekuntoutujan muutosprosessissa samassa elämäntilanteessa olevien pa-laute on usein tärkeää. Läheisiksi muodostuneet ihmissuhteet ovat elämänmuu-toksessa tukena ja voimavaran lähteenä. (Ruisniemi 2006, 246.) Vertaistuen merkitys on pitkään ymmärretty päihdekuntoutumisessa. Vuodesta 1948 alkaen Suomessa on toiminut kansainvälinen yhteisö Nimettömät Alkoholistit, Alcoho-lics Anonymous (AA). Yhteisö järjestää kokouksia, jotka perustuvat toipumisoh-jelmaan. Kokouksissa korostuu yhteisöllisyys, jossa kokemusten, toivon ja voi-man jakaminen on keskeistä. Järjestön päämääränä on jäsenten pysyminen raittiina ja auttaa muita alkoholisteja saavuttamaan raittius. (Suomen AA.) Nar-cotics Anonymous (NA) Nimettömät Narkomaanit järjestö on toiminut Suomes-sa 1980 luvulta lähtien. Sen toiminta perustuu samoille periaatteille ja tavoitteille kuin Nimettömät Alkoholistit järjestön toiminta. (Nimettömät Narkomaanit (NA).)

Vertaistuen avulla voi välittää tietoa ja toimintaa, joka perustuu kokemukseen ja myös tarjota rohkaisua ja tukea. Vertaistuen koetaan täydentävän julkisia palve-luja. Se näyttäytyy tietolähteenä, suojana ja turvan tuojana sekä julkisen toimin-nan tukena. Tästä näkökulmasta katsottuna vertaistuki on osaltaan vaikutta-massa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Lisäksi vertaistuen koetaan lisäävän järjestelmän oikeudenmukaisuutta. (Mikkonen, 2009,186–187.)

3 PÄIHTEET JA SUUN TERVEYS

3.1 Alkoholi

Alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen on alkoholipolitiikan yleinen tavoite. Erityisinä tavoitteina on alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen merkittävä väheneminen sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen lasku. (STM 2003, 4–5.) Alkoholin aiheuttamien haittojen tunnustaminen ei kuitenkaan automaattisesti ole johtanut siihen, että haittoja vähentäviä keinoja olisi otettu yhteiskunnan päätöksenteossa tehokkaasti käyttöön (Järvinen & Varamäki 2010, 4).

Viimeisten vuosikymmenien aikana alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut voimakkaasti. Osaltaan kasvua selittää käyttäjäkunnan laajentuminen. 1970-luvulta tultaessa raittiiden nuorten määrä väheni merkittävästi ja myös aikuisten naisten alkoholin käyttö kasvoi. 1980-luvulta lähtien alkoholin kulutus on lisääntynyt myös niillä naisilla, jotka kuuluvat myöhäiseen keski-ikään ja varhaiseen eläke-ikään. Merkittävin kokonaiskulutuksen kasvua selittävä tekijä on kuitenkin alkoholin käytön lisääntyminen perinteisemmän käyttäjäryhmän, aikuisten miesten keskuudessa. (Mäkelä, Tigersted & Mustonen 2010, 285.) Alkoholin käytön kulutus on kasvanut suurkuluttajien keskuudessa ja myös suurkuluttajien määrä on kasvanut (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011,16; Järvinen & Varamäki 2010, 11).

Suomessa käytetään väkeviä alkoholijuomia enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Alkoholiperäisiä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja esiintyy näin ollen Suomessa muita Pohjoismaita enemmän. Erityisesti kuolemaan johtavat alkoholiperäiset maksasairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat yleisempiä Suomessa. (Pohjoismainen alkoholitilasto 2009.)

Suomessa on lainsäädännön avulla ohjattu alkoholin myyntiä, markkinointia ja kulutusta niin, että ehkäistään alkoholipitoisten aineiden aiheuttamia yhteiskun-

nallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (Alkoholilaki 1994). Raittiustyö ohjaa kansalaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviin elintapoihin välttämällä päihteiden käyttöä. Valtio ja kunnat luovat edellytykset raittiustyön toteuttamiselle. (Raittiustyölaki 1982.)

Päihdehuoltolain tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä päihteiden ongelmakäyttöä. Lain tavoitteena on ongelmakäyttäjän ja hänen läheisten toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Kunnat ovat velvollisia järjestämään päihdehuollon kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveyslautakunnat vastaavat päihdehuollon järjestämisestä ja kehittämisestä. Asiakkaan osallisuutta hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan on tuettava järjestämällä siihen mahdollisuus. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Suusyöpään sairastumisen keskeisimmät riskitekijät ovat tupakointi ja alkoholinkäyttö. Tupakka sisältää lukuisia karsinogeenisiä aineita ja on siten itsenäinen riskitekijä. Vaikka alkoholi itsessään ei ole karsinogeeninen, se on kuitenkin myös syövän itsenäinen riskitekijä. Runsas alkoholin käyttö voi olla sekä paikallinen että systeeminen suusyövän riskitekijä. Väkevät alkoholijuomat voivat vaurioittaa ruuansulatuskanavan yläosan limakalvoa, jolloin karsinogeenien vaikutus tehostuu. (Reidy, McHugh & Stassen 2011, 278–283; Mayne, Cartmel, Kirsh & Goodyin 2009, 3368–3374; Salaspuro, Kurkivuori & Salaspuro 2005, 2338–2344; Väkeväinen & Salaspuro 2003, 1072–1079.)

Alkoholin suurkuluttajat ovat usein tupakoitsijoita ja runsaaseen alkoholin kuluutukseen liittyy myös huono ravitsemus. Vitamiini- ja hivenainepuutostilat altistavat syöpäsairauksille, koska elimistön puolustusmekanismit syöpää vastaan ovat heikentyneet. (Petersen 2009, 454–460; Salaspuro ym. 2005, 2338–2344.) Tupakoinnin ja alkoholinkäytön lisäksi huono suuhygieniä altistaa suusyöpään sairastumiselle. Huonon suuhygienian myötä suun mikrobimäärä kasvaa, jolloin asetaldehydin syntyminen etanolista kasvaa. Asetaldehydi on paikallinen karsinogeeni, jota syntyy alkoholiaineenvaihdunnassa. Sitä liukenee myös tupakan savusta sylkinesteeseen. (Käypä hoito 2012; Salaspuro, ym. 2005, 2338–2344.)

Joidenkin alkoholijuomien sisältämä sokeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja alhainen pH lisää hampaiden kiilteen eroosiota (Keskinen 2009a).

3.2 Tupakkatuotteet

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna miesten tupakointi on Suomessa vähentynyt. Sama kehityssuunta on havaittavissa naisten tupakoinnin osalta. Kuitenkin suomalaisista tupakoi päivittäin noin viidennes. (Tupakkatilasto 2011.) Tupakkariippuvuus on krooniseksi sairaudeksi luokiteltava oireyhtymä, joka aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Sekä alkoholismi että psykiatriset sairaudet ovat voimakkaassa yhteydessä tupakkariippuvuuteen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Tupakkalain tarkoituksena on ihmisille myrkyllisiä aineita ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Laissa säädetään niistä toimenpiteistä, joilla voidaan ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistää käytön lopettamista sekä suojella väestön altistumista tupakansavulle. (Tupakkalaki 1976; Järvinen & Varamäki 2010, 4.)

Nuuskaa on pidetty tupakointia vaarattomampana terveydelle. Nuuskan haitallisuudesta on kuitenkin saatavilla yhä enemmän näyttöön perustuvaa tietoa. Nuuskan sisältämä nikotiinimäärä on 20 kertaa suurempi kuin tupakan. Nikotiini ja muut nuuskan sisältämät aineet imeytyvät suoraan verenkiertoon suun limakalvojen kautta. Nuuskan käyttäminen altistaa syöpäsairauksien lisäksi sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiselle. Sydäninfarktin ja kuolemaan johtavan aivoverenkiertohäiriön riski on kohonnut nuuskan käyttäjillä. (Wickholm, Laitinen, Ainamo & Rautalahti 2012, 1089–1096.)

Tutkimukset osoittavat, että nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua suun ja nielun alueen syöpään (Roosaar, Johansson, Sandborgh-Englund, Axell & Nyren 2008, 168–173). On myös osoitettu selvä yhteys nuuskan, gingiviitin ja parodontiitin välillä. Nuuskan suolojen saostumat ja tupakkakasvin mukana tulleet hiekanjyvät kuluttavat hammaskudosta. Nuuska käyttö aiheuttaa myös ienve-

täytyviä. Paljastuneet hammasjuuret ja kiilleaurioiset hampaat värjäntyvät ja reikiintyvät helposti. (Wickholm, ym. 2012, 1089–1096.)

Tupakointi on merkittävä tekijä sekä kiinnityskudossairauksien että kariksen syntymisessä (Brook 2011, 704–710; Käypä hoito 2010; Do, Slade, Roberte-Thompson & Sanders 2008, 398–404). Klingen ja Norlundin tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että tupakoinnilla on merkittävä osuus parodontaalisairauksiin verrattuna sosioekonomisiin tekijöihin (Klinge & Norlund 2005, 314–325). Päihdekuntoutujilla on usein myös tupakkariippuvuus ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja nämä vaikuttavat suuresti myös suun terveyteen. Alkoholisteista 75–90 % on tupakoitsijoita ja heistä 70 % tupakoi yli 30 savuketta päivässä (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012).

3.3 Huumeet

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa, mikä on poikkeava kehityssuunta eurooppalaisittain. Eri maiden vertailu osoittaa, että huumeiden käyttöaste on Suomessa kuitenkin vielä matala. Yleisimmin Suomessa käytetty huume on kannabis. Erityisesti nuorten miesten kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Kannabiksen lisääntynyttä käyttöä selittää sen kotikasvatuksen lisääntyminen sekä asenteiden ja mielipiteiden muutokset. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 402, 408; Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 25.)

Muita yleisimmin käytettäviä huumeita ovat heroiini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini ja erilaiset hallusinogeenit kuten LSD. Lisäksi oman ryhmänsä muodostavat synteettiset päihteet sekä hengitettävät tai impattavat inhalantit, joina voidaan käyttää esimerkiksi puhdistusaineita ja spraymaaleja. (Huttunen 2013.) Väestötasolla opiaattien ja hallusinogeenien käyttö on kuitenkin vähäistä. Huumeiden ja alkoholin käyttö kuuluvat läheisesti yhteen. Noin puolelle huumeiden käyttäjistä runsas ja riskialtis alkoholin kulutus on tyypillistä. (Hakkarainen ym. 2011, 402, 404.)

Huumeidenkäyttäjillä yleissairaudet, lääkitykset ja puutteet suun omahoidon tavoissa ja totumuksissa heikentävät merkittävästi suun terveyttä. Huumeista

esimerkiksi kannabis ja amfetamiini aiheuttavat suun kuivumista, mikä altistaa suun sairauksille. Lisäksi kannabis laskee verensokeria, joka aiheuttaa ruokahalun kasvua ja makean nälkää. Lisääntynyt makean syöminen ja kuiva suu voi lyhyessäkin ajassa tuhota hampaiston terveyden. Suun, nielun ja kurkunpään syöpäriski on myös kohonnut kannabiksen käyttäjillä. (Keskinen 2009b.)

4 TERVEYS- JA HYVINVOINTIEROT

4.1 Huono-osaisuuden kasaantuminen ja siihen vaikuttaminen

Yhteiskunnassamme näkyy yhä selvemmin jakautuminen hyvä- ja huono-osaisiin. Yhteiskunnan rakenteelliset ja sosiaaliset muutokset lisäävät eriarvoisuutta ja heikoimmassa asemassa olevien syrjäytymisvaaraa. Syrjäytynyt on yksilö, joka kärsii psyykkis-aineellisesta ongelmakokonaisuudesta ja henkisestä putoamisesta yhteiskunnassa tapahtuvien normaalien käytäntöjen ulkopuolelle. Syrjäytynyt voi olla päihderiippuvainen tai hänen elämänsä voi kuulua rikollisuutta. (Myrskylä 2012, 2.) Syrjäytymisen käsite liitetään yhä useammin kaavamaisiin diagnooseihin sekä puheeseen toimeentuloa vailla olevasta ihmisryhmästä, joka herättää huolta häpeällisen asemansa ja osallistumattomuutensa vuoksi. (Mattila-Aalto 2010, 199).

Yhteiskunnassa tapahtuvista rakenteellisista ja sosiaalisista muutoksista ja yhteiskunnallisesta päätöksenteosta puhuttaessa voidaan aiheellisesti pohtia, onko syrjäytyminen yksilön oma valinta, vai seurausta näistä muutoksista ja päätöksenteosta. Syrjäytymisen sijasta voidaankin puhua sosiaalisesta eksklusiosta. Sosiaalisella eksklusiolla tarkoitetaan yksilön sulkemista niiden sosiaalisten, kulttuuristen ja taloudellisten järjestelmien ulkopuolelle, joiden avulla hänellä olisi mahdollisuus kiinnittyä yhteiskuntaan. (Aromaa 2006.)

Kasvavien terveyserojen syyt ja seuraukset koskettavat lähes kaikkia yhteiskunnan ja poliittisen päätöksen alueita. Suomalaisessa yhteiskunnassa ja poliittisessa päätöksenteossa kansalaisten tasa-arvo on keskeinen arvo. Terveyserot eri sosiaaliryhmien välillä johtuvat ihmisten toiminnasta ja yhteiskunnallisista päätöksistä, ja niitä voidaan vähentää yhteiskunnallisilla päätöksillä ja toimilla. (STM 2008, 27.) Terveyserojen kaventaminen on merkittävää, koska nämä erot eivät ole eettisesti hyväksyttäviä. Vaikuttamalla niiden väestöryhmien terveyteen, joille terveysongelmat kasaantuvat, vaikutetaan koko kansanterveyteen. Suurin osa kansanterveysongelmista on vähän koulutusta saaneissa väestöryhmissä. Väestöryhmien terveyseroilla on kielteisiä taloudellisia vaikutuk-

sia. Terveyseroilla on myös työvoimapoliittinen merkitys. Edistämällä erityisesti työntekijäammateissa toimivien ja perusasteen koulutuksen saaneiden työkykyä ja työssä pysymistä, taataan työvoiman riittävyys ja pystytään vaikuttamaan eläköitymisikään. Sosiaalisen syrjäytymisen riski kasvaa terveyden ollessa huono. Sosiaalisen kiinteyden voidaan olettaa lisääntyvän yhteiskunnassa, jos heikoimmassa asemassa olevien terveys kohentuu. (TEROKA 2006.)

Kansallisessa Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa tavoitteena on eriarvoisuuden väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman paraneminen (STM 2001b, 15). Alueellisena kehittämishankkeena Etelä-Suomessa toteutetaan terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävä Ester – hanke, joka toteutuu osana Kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen näkökulman juurruttaminen kuntien rakenteisiin, päätöksentekoon ja johtamiseen sekä interventioiden kohdistaminen haavoittuvammassa asemassa oleviin ryhmiin, ovat keinoja joiden avulla saavutetaan hankkeen päämääränä oleva terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen. (Ester–Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hanke 2011, 5-7.)

Terveydenhuollon oikeudenmukaisuuteen voidaan luottaa silloin, kun peruspalvelut ovat kaikille avoimia ja kaikkien saavutettavissa. Kuitenkin tässä ajassa ilmenevä palvelujen hajanaisuus ja terveyskeskusten heikkenevä palvelukyky vaarantaa terveyspalvelujen oikeudenmukaisen kohdentumisen. (Keskimäki, Manderbacka & Teperi 2008, 53.) Peruspalvelujen lisäksi tulisi kaikista haavoittuvimmassa asemassa oleville tarjota kohdennettuja toimenpiteitä (STM 2008, 30). Asunnottomuuden ja huonon terveyden suhde on kiistaton. Tähän ryhmään kuuluvilla on huomattavasti enemmän vakavia sairauksia sekä erilaisia riskitekijöitä sairastua. (Trevena, Nutbeam & Simpson 2001, 298–304.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman Kaste 2012 – 2015 tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Kaste -ohjelmassa on painotettu riskiryhmien osallisuutta sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymistä. Toisena merkittävänä tavoitteena Kaste – ohjelmassa on sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys. Ohjelmassa pyritään vaikuttamaan sosiaali- ja

terveyspalveluiden sisällöllisiin uudistuksiin, jotka liittyvät asiakkuuden merkityksen ymmärtämiseen. (STM 2012, 15, 17; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.)

Vaikka kansanterveydessä on viimeaikoina ollut positiivista kehitystä, sosiaalisen ja alueellisen syrjäytymisen riski on suurentumassa jatkuvasti (Alanen 2008, 20; STM 2001b, 13). Erityisesti on lisääntynyt elintavoista ja ympäristöstä johtuvat sairaudet ja ongelmat (STM 2009, 12). Huono-osaisuuden kasaantuminen johtaa siihen, että yhteiskunnallinen jakaantuminen syvenee entisestään (STM 2008, 22). Huono-osaisuutta voidaan pitää yhteiskunnallisena ilmiönä, joka esiintyy laaja-alaisena elinolojen, elämäntapojen ja elämisen laadun puutteina (Särkelä 2009, 22). Terveys on keskeinen hyvinvoinnin ulottuvuus. Yhteiskunnassa terveyserojen syntymiseen vaikuttaa aineellisten, sosiaalisten, ja kulttuuristen voimavarojen epätasainen jakaantuminen. Eri väestöryhmien perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat käyttäytymistä terveyseroja ylläpitävään suuntaan. Myös terveydenhuollon palvelurakenne voi osaltaan vahvistaa terveyseroja. Puhuttaessa terveyseroista tarkoitetaan yleensä sosioekonomisia terveyseroja. (STM 2008, 22–27.)

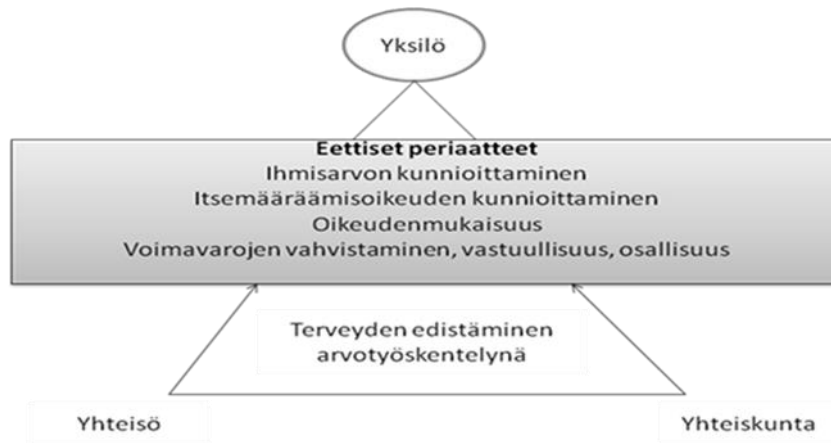
Alasen (2008) mukaan terveydentilan riippumattomuus sosioekonomisista tekijöistä ja vähäinen sairastavuus ovat Suomen terveystaloudessa niitä keskeisiä tavoitteita, joita ei ole pystytty saavuttamaan (Alanen, 2008, 20). Väestön terveydentilassa on huomattavia sosioekonomisia ja alueellisia eroja. Näitä eroja tulisi tilastoinnin ja tutkimuksen avulla seurata myös terveysperusteisen sosiaaliturvan käytön näkökulmasta. (Blomgren, Mikkola, Hiilamo, & Järvisalo 2011, 8.) Yhteiskuntapoliittisin keinoin on mahdollista vaikuttaa sosioekonomisiin resursseihin, kohentaa heikoimmassa asemassa olevien elinolosuhteita, suunnata toimia haavoittuvimmassa asemassa olevien tukemiseen, kohdentaa hoito- toimet niitä tarvitseville ja estää terveyden heikkenemisen vaikutuksia toimeentuloon ja elinoloihin. (STM 2008, 30).

4.2 Terveyden edistäminen

Suomen terveystalitiikan kulmakivenä on terveyden edistäminen ja sen tulisi olla painokkaana näkökulmana kaikessa poliittisessa päätöksenteossa. Terveys rakentuu tai murtuu ihmisten toimiessa arkisissa, jokapäiväisissä ympäristöissä joihin vaikutetaan poliittisilla päätöksillä. (STM 2004, 9.) Terveyden edistämisen laatusuosituksissa tuodaan esiin kuntien eri toimijoiden, niin organisaatioiden, yhteisöjen kuin yksittäisten ihmisten välisen yhteistyön merkitys koko kunnan asukkaiden terveyden edistämisen kannalta. (STM 2006, 23.) Terveyden edistämisen laatusuositukset perustuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) Ottawan julkilausuman terveyden edistämisen toimintasuuntien luokitteluun. Nämä toimintasuunnat ovat: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudistaminen. (WHO Ottawa Charter for Health promotion 1986.)

Bangkokin julistuksessa 2005 on esitetty uusi suunta terveyden edistämiseksi, joka poikkesi Ottawan julkilausumasta. Bangkokin julistuksessa terveyden edistäminen laajennettiin koskemaan terveyden edistämisen toimintoja, lupauksia ja sitoumuksia kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ottawan julkilausumassa terveyden edistämisen toimintakenttänä ajateltiin olevan perusterveydenhuolto. (Porter 2007, 72–79.)

Terveyden edistämisen toteutumisen edellytyksenä on terveyden edistämisen arvoperustaisen luonteen ymmärtäminen. Terveyden edistämässä puututaan yksilön elämään ja se tulee olla aina eettisesti perusteltua, vaikka tavoitteena onkin hyvän elämän toteutumisen lisääminen. (Kuvio 1) Omasta ja ympäristössä hyvinvoinnista huolehtimisen mahdollisuuksien parantaminen on terveyden edistämisen keskeinen pyrkimys. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16, 19).



Kuva 1. Eettiset periaatteet terveyden edistämässä. (Pietilä, ym. 2010,19.)

4.2.1 Terveyden edistämisen tavoitteet ja edellytykset

Terveydenlukutaidoksi kutsutaan niitä sosiaalisia ja tiedollisia taitoja, joiden mukaan määräytyvät yksilön motivaatio ja mahdollisuudet saada, ymmärtää ja käyttää tietoa niin, että se edistää ja ylläpitää terveyttä. Tiedon määrän lisäksi olennaista on, että yksilön henkilökohtaiset tiedot, taidot ja niihin liittyvä luottamus lisääntyvät. Tavoitteena on saavuttaa sellainen taso, jolloin yksilö voi toimia oman ja myös yhteisönsä terveyden parantamiseksi. Elämäntaidot, joilla tarkoitetaan kykyä mukautuvaan ja myönteiseen käyttäytymiseen, ovat henkilökohtaisia, sosiaalisia, kognitiivisia sekä fyysisiä taitoja. Näiden taitojen avulla on mahdollista lisätä kykyä selviytyä ympäristöstä ja myös ympäristön muuttamisesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,84, 89.)

Tietoa terveydenlukutaidon osaamisesta on mahdollista käyttää vaikuttavamman terveyden edistämisen toteuttamiseen. Sitä voi myös hyödyntää sosio-ekonomisten terveyserojen selvittämisessä. Eurooppalaisen väestön keskuudessa terveydenlukutaidon osaamista on tutkittu melko vähän. Alhaisen terveydenlukutaidon on havaittu liittyvän matalaan koulutustasoon, alhaiseksi koettuun sosio-ekonomiseen asemaan ja miessukupuoleen. (van der Heide, Rademakers, Schipper, Droomers, Sørensen & Uiters 2013, 179.) Salutogeenisen lähestymistavan lähtökohtana on terveyttä edistävien voimavarojen tunnistaminen. Tämä Aaron Antonovskyn näkökulma terveyteen korostaa niitä elämän-

kaaren kestoisia prosesseja, jotka tukevat ja edistävät terveyttä elämään kuuluvana voimavarana. (Lindström & Eriksson 2010, 32–33.)

Terveyden edistäminen on monitasoista toimintaa. Verkostoituminen on tehokas keino ohjata toimijoita havaitsemaan haasteet ja ongelmat ja myös löytämään toimivia ratkaisuja. Haastavissa kansanterveydellisten ongelmien ratkaisemisessa organisaatioiden välinen yhteistyö on avainasemassa (Kegler, Rigler & Ravani 2010, 413–424). Hankkeissa ja projekteissa muodostuva verkostoituminen on tyypillistä sosiaali- ja terveysalalla. Hankkeiden määräaikaisuus on kuitenkin usein esteenä hedelmällisiksi todettujen verkostojen toiminnan jatkumiselle sekä tuloksellisten innovaatioiden käytäntöön jalkauttamiselle ja jatkokehittämiselle. Hankkeet ovat kuitenkin oivallisia ympäristöjä verkostoosaamisen ja uudenlaisten toimintatapojen opettelulle. Hanketyöskentelyssä olisi tärkeää tiedostaa, ettei hankkeen aikaisia verkostoja kehitetä vain hanketta varten. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 59.)

Yhteiskunnan ja työelämän nopeissa muutoksissa tarvitaan yhteisöllistä asiantuntijuutta. Se on laaja-alaista, yhteistoiminnalliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa yli organisaatorajojen, jonka verkostoituminen mahdollistaa (Tuomi-Gröhn 2002, 28–31). Verkoston kehittyessä tiedon liikkuminen on tehokkaampaa sekä laadullisesti että määrällisesti. Yhteisen ymmärryksen lisääntyminen tavoitteista, toimintatavoista ja yhteistyön tarpeesta edistää verkoston jäsenten voimaantumista ratkaisemaan yhteisiä haasteita. (Järvensivu ym. 2010, 61.)

Ammattikorkeakoulujen keskeisenä toimintana on alueellinen kehittäminen yhteistyössä työelämän kanssa. Yhteistyöhön ohjaa Ammattikorkeakoululaki. (Ammattikorkeakoululaki 2003/351.) Työelämälähtöisellä tutkimuksella vaikutetaan alueellisesti asukkaiden hyvinvointiin ja tasa-arvoon (Vilkkä 2005, 15). Ammattikorkeakouluissa suoritettavat opinnäytetyöt ovat kehittämisprojekteja, joiden tarve nousee työelämästä. Näiden projektien ohjaus- ja projektiryhmät ovat moniammatillisia ja tavoitteena on, että myös tämänkaltainen verkostoituminen olisi tuloksellista.

4.2.2 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys terveyden edistämisen lähtökohtina

Osallisuuden kokemus on lähtökohta kansalaiseksi kasvamiselle. Sen myötä osallistuminen ja vaikuttaminen rakentuvat muodostaen aktiivisen kansalaisuuden. (Niemelä 2012, 65.) Osallisuutta on usein vaikea hahmottaa käytännön työssä. Uhkana on, että osallisuudesta puhuttaessa korostuu pelkästään kansalaisen oma vastuu. (Mattila-Aalto 2010, 200.) Yksilön hyvinvoinnin näkökulmasta osallisuus on keskeinen tekijä. Yhteiskunnassa olevien yhteisten normien hyväksyminen, yksilöiden ja ryhmien välinen vastavuoroisuus ja epäitsekkyys liittyvät osallisuuteen. Toteutuakseen nämä vaativat luottamusta toisiin ihmisiin ja yhteiskunnan järjestelmiin, mutta myös järjestelmien toimivuutta ja kehittyneisyyttä. (STM 2011, 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa korostetaan riskiryhmien osallisuutta yhteiskunnassa. Osallisuudella Kaste-ohjelmassa tarkoitetaan sitä, että jokaisella on mahdollisuus terveyteen, koulutukseen, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Riskiryhmien osallisuutta edistetään lisäämällä kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja sekä matalan kynnyksen palveluja. (STM 2012, 20–21.) Osallistuminen palveluiden kehittämiseen, johon asiakkaan tuovat oman kokemustietonsa, voi tapahtua yksilö- tai yhteisötasolla (Toikko 2006, 13–22).

Asiakkaan aktivoimista kuntoutus-, koulutus- ja tukitoimenpiteisiin on pidetty keskeisenä ratkaisukeinona syrjäytymisen ongelmassa. Usein paikallisissa ja kansallisissa hankkeissa keskitytään hyvien työkäytäntöjen ja toimintamallien kehittämiseen. Jos tarkoituksena on virallisen palvelurakenteen kehittäminen, keskitytään organisaation sisäiseen ja sektorien rajat ylittävään toimintaan. Palveluiden rakenteellinen kehittäminen voi nojautua myös kansalaistoimintaan, jolloin kansalaisjärjestöt ja muut kansalaistoimijat osallistuvat kehittämistyöhön. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin edellyttää asiakasyhteistyön lisäämistä, johon palveluiden kehittäminen voidaan kohdistaa. Käytännössä hyvinvointipalveluissa on vaikea löytää esimerkkejä

asiakkaan osallistumisesta palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Toikko 2006, 13–22.)

Asiakslähtöisyys ja -keskeisyys ovat keskeisiä tavoitteita sosiaali- ja terveysalan ammateissa (Toikko 2006, 13–22). Asiakslähtöisyys, -keskeisyys ja -tyytyväisyys ovatkin keskeisiä käsitteitä sosiaali- ja terveysalalla. Niiden parantaminen on tavoitteena kuntien kehittämistyössä. Asiakasprosessien tavoitteena on tyydyttää asiakkaiden tarpeita mahdollisimman kattavasti. (Kettunen & Mötönen 2011, 57–68.)

Asiakslähtöisyyden määrittely ja luominen tapahtuu helposti organisaation tarpeista ja intresseistä käsin, jolloin keskitytään järjestelmään ja siinä toteutettaviin malleihin. Asiakslähtöisyyden kehittämisessä asiakas ja hänen tarpeensa tulisi olla palvelutuotannon kehittämisen keskiössä. Silloin toteutuisi asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä huomioitaisiin asiakkaan palveluun liittyvät kokemukset. (Virtanen ym. 2011, 11–12.)

4.2.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja motivoiva haastattelu terveyden edistämisen menetelminä

Transteoreettinen muutosvaihemalli on yleisesti käytössä päihderiippuvaisten kuntoutuksessa ja hoidossa. (Sutton 2001, 175–186). Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa ja arvioi muutosvalmiutta. Se sisältää viisi vaihetta, joiden aikana henkilön motivaatio ja voimavarat muutokseen vaihtelevat. Muutosprosessin eteneminen hidastuu joskus ja tällöin henkilö repsahtaa. Repsahtaminen on kuitenkin normaalia. Siirtyminen aikaisempaan vaiheeseen ei kuitenkaan aina tarkoita repsahdusta tai epäonnistumista, vaan voi olla toimivamman muutostavan etsimistä. Muutosprosessin vaiheita ovat esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito. (Prochaska & Velicer 1997, 38–48.; Prochaska, DiClemente & Norcross 1992, 1102–1114.)

Asiantuntijan tehtävänä on olla asiakkaan tukena muutosprosessin eri vaiheissa. Yksilöllisessä elämäntapaohjauksessa otetaan huomioon, että eri vaiheissa oleville suunnataan kohdennettua ohjausta. Muutosvaihemallin avulla voidaan

vaikuttaa myös suun terveyttä edistävään käyttäytymiseen. (Wade, Coates, Gaud, Livingstone & Collinan 2013, 64–68; Alahuhta, Korhokangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs & Laitinen 2009, 148–158.) Muutokseen motivoitumista tavoitellaan mahdollisuuden avulla. Ohjaus ja siitä alkava muutosprosessi voi avautua asiakkaalle mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaan. Omaan elämään vaikuttaminen on voimaannuttava kokemus. Kokemus elämän hallinnasta ja mielekkyydestä eli koherenssin tunteesta edistää yksilön terveyttä. (Lindström & Eriksson 2010, 26–37.)

Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva asiakaslähtöinen terveysneuvonnan lähestymistapa, jolla herätetään asiakkaan motivaatiota muutokseen, rakennetaan luottamusta sekä vähennetään muutosvastaisuutta. Sen avulla toteutettava terveysneuvonta tukee asiakkaan voimaantumista ja on hyvään vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön perustuvaa. Motivaatio syntyy vuorovaikutuksessa, jonka aikana sitä voidaan herätellä, kasvattaa, rakentaa ja vahvistaa mutta myös murentaa ja tuhota. Motivoituminen tapahtuu aina yksilön omista lähtökohdista. Menetelmä on laajasti käytössä eri terveydenhuollon alueilla. (Madson, Loignon, & Lane 2009, 101–109; Yevlahova & Satur 2009, 190–197; Hettema, Steele & Miller 2005, 91–111.)

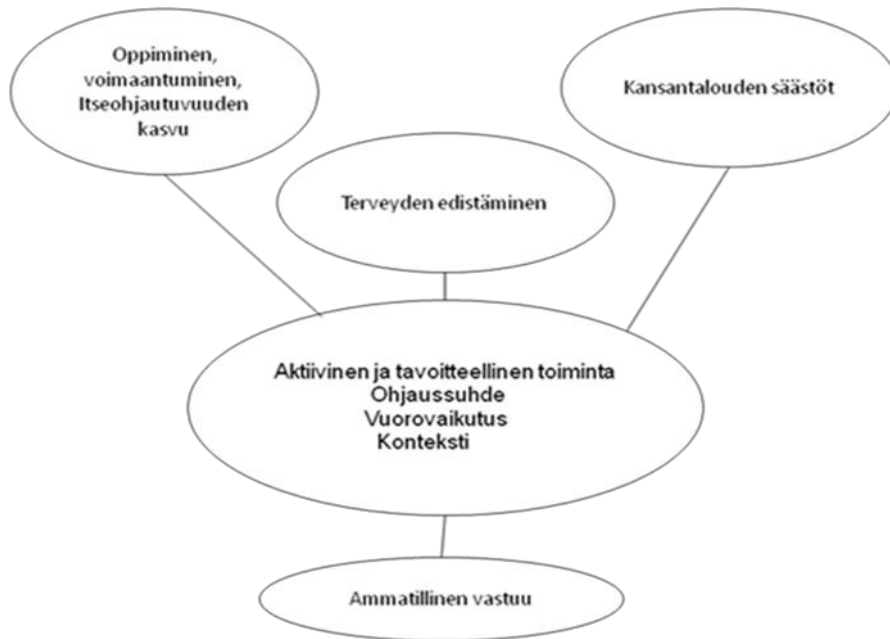
Motivaatio muodostuu asiakkaan kyvyistä, halukkuudesta ja valmiudesta. Kyky toteuttaa muutos vaatii taitoja, pystyvyyttä ja voimavaroja. Lisäksi asiakkaalla tulee olla halua ja tahtoa muutokseen. Muutosprosessissa valmius on se askelma, jolloin asiakas päättää muuttaa käyttäytymistä. (Miller & Rollnick 2002, 10–11.) Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian osoittaminen, todistelun ja väittelyn välttäminen, myötäily tilanteessa, jossa asiakas ei toimi toivotulla tavalla, sekä asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen tukeminen (Mustajoki & Kunnamo 2009). Kiireisessä vuorovaikutustilanteessa on vaarana, että heikoimmassa asemassa olevat eivät osaa, jaksaa tai uskalla esittää omaan sairauteen tai hoitoon liittyviä kysymyksiä. Kokonaisvaltainen tieto kuitenkin lisää asiakkaan kykyä ottaa kantaa ja vaikuttaa hoitoon liittyviin asioihin, jolloin elämän hallinta paranee. (Naukkari 2008, 39, 126.) Motivoivan haastattelun on osoitettu oleva tehokas menetelmä suun terveyden edistämisen interventi-

oissa. Se mahdollistaa huomion kiinnittämisen suun sairauksien taustalla vaikuttaviin sosiaalisiin tekijöihin. (Yevlahova ym. 2009, 190–197.)

4.2.4 Omahoidon ohjaus

Motivoiva haastattelu on keino, jolla muutospuheen esille houkutteleva ja sen salliminen on mahdollista. Ohjaustilanne voi käynnistää muutosprosessin. Kääriäisen (2007) käsiteanalyysin (Kuvio 2) mukaan ohjauksen keskeisiä ominaispiirteitä ovat aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta, ohjaussuhde, vuorovaikutus ja konteksti. Tavoitteiden asettaminen ja voimavaroista keskusteleminen on tarpeellista ja tuo ohjaukseen aktiivisuutta sekä tekee siitä tavoitteellista toimintaa. Laadukas ohjaus on edellytys asiakkaan itsenäisen elämisen tukemisessa. Se perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, jossa korostuu yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyyden tukeminen sekä omien henkilökohtaisten ja ammatillisten arvolähtökohtien tunnistaminen. Tieto ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä sekä vuorovaikutus- ja johtamistaidoista liittyy ammatilliseen vastuuseen.

Ohjaus rakentuu vuorovaikutussuhteessa, jossa asiakkaan elämäntilanteelle ja siitä nouseville ongelmille on tilaa sekä myös aikaa keskustella niistä. Vuorovaikutus on kohtelua, ymmärtämistä, tukemista ja neuvottelua. Ohjaussuhde vastaavasti näyttäytyy rooli-, yhteistyö- tai valtasuhteena. Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä muut ympäristötekijät muodostavat hoitohenkilöstön ja asiakkaan kontekstin. Asianmukaiset resurssit, kuten esimerkiksi henkilöstöresurssit, tilojen asianmukaisuus ja tarvittava välineistö, mahdollistavat laadukkaan ohjauksen. Laadukas ohjaus on myös riittävää ja vaikuttavaa, jolloin se edistää terveyttä, antaa mahdollisuuden niin asiakkaan kuin myös henkilöstön oppimiselle, voimaantumiselle ja itseohjautuvuuden kasvulle. Yksilöllisten etujen lisäksi merkittävää on myös laadukkaan ohjauksen merkitys kansantalouden säästöinä. (Kääriäinen 2008 114, 119, 122.) Myös toivon ja positiivisuuden säilyttäminen ovat tärkeitä (Alahuhta ym. 2009).



Kuva 2. Ohjaus -käsitteen sisältö ja rakenne. (Kääriäinen 2007,115.)

Käsitettä ohjaus käytetään usein rinnakkain tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen sekä informoinnin käsitteiden kanssa. Se on määritelty tiedon antamiseksi, potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, potilaan auttamiseksi valintojen tekemisessä tai hoitotyön toiminnoksi. Ohjaus muodostuu toisiinsa liittyvistä toiminnoista, jotka ovat kestoaltaan lyhyitä ja kertaluonteisia tai pidempiä ja toistuvia. (Kääriäinen 2007, 27–29).

Tässä kehittämissuorituksessa ohjaus ja omahoidonohjaus käsitetään synonyymeina. Ohjauksella tarkoitetaan potilaalle tai asiakkaalle hoitoprosessin aikana, vuorovaikutustilanteessa tapahtuvaa tietojen ja taitojen antamista, auttamista ja tukemista valintojen tekemisessä. Ohjaus nähdään myös hoitotyön toimintona.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli. Tarkoituksena oli lisätä päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksia sekä ohjata heitä suun terveydenhuollon palveluihin. Pitkän ajan muutostavoitteena oli päihdekuntoutujien suun terveydentilan paraneminen sekä moniammatillisen vuorovaikutuksen lisääminen suun terveydenhuollon ja päihdekuntoutuksen henkilökunnan välillä.

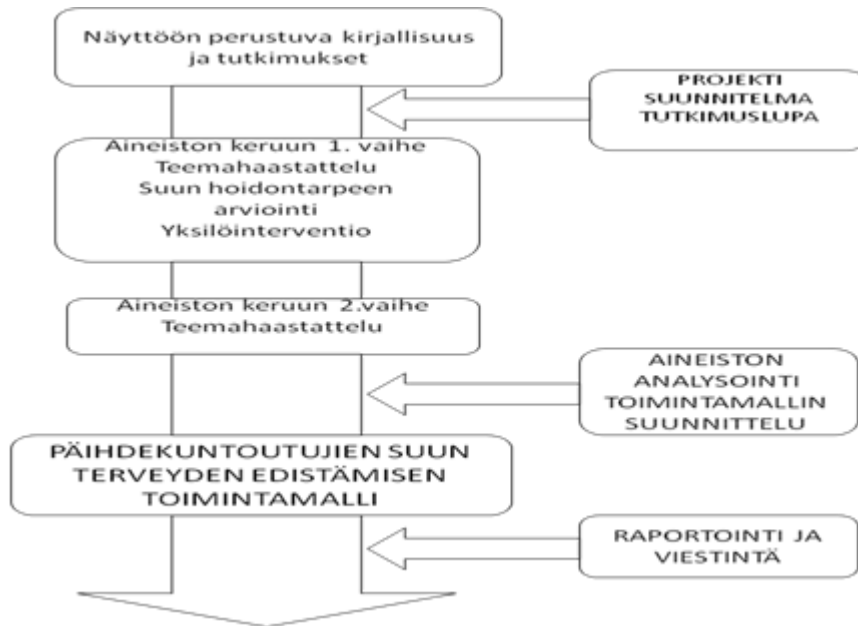
Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamallin kehittämisprojekti oli osa Vantaan Suun terveydenhuollossa toteutettavaa Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla – hanketta. Hankkeen tavoitteena oli päihdekuntoutujien suun terveyden paraneminen, terveyserojen kaventuminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen. Viitekehyksenä toimivat Vantaan Suun terveydenhuollon toimintastrategia sekä kansalliset ja alueelliset ohjelmat ja hankkeet.

Hanke toteutetaan 2012–2014 välisenä aikana kahtena osaprojektina, joissa oli omat tavoitteet. (Kuvio 3). Hankesuunnitelma ei ole nähtävissä Vantaan kaupungin verkkosivuilla. Hankkeen toiseen osaprojektiin osallistui ryhmä Metropolia-ammattikorkeakoulun suunterveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopiskelijoita. He toteuttivat toimintamalliin kuuluvat päihdekuntoutujien ryhmäintervention sekä päihdetyöntekijöiden koulutuksen ja suunnittelivat päihdetyöntekijöille tarvittavaa materiaalia, joka auttaa suun terveyden puheeksi otossa ja ohjaamisessa suun terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi tähän osaprojektiin sisältyi päihdekuntoutujien tukena toimivan vertaistukihenkilön ja ryhmässä tapahtuvan vertaistuen vahvistaminen suun terveyttä edistävänä tekijänä. Tarkoituksena oli rohkaista päihdekuntoutujia suun terveyden ylläpitoon sekä vähentää suun terveyteen ja hoitoon liittyvää häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa.



Kuva 3. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla -hanke.

Tämä kehittämisprojekti käynnistyi keväällä 2012 projektipäällikön otettua yhteyttä Vantaan Suun terveydenhuollon erityisasiantuntijaan. Hän oli jo alustavasti ollut yhteydessä palvelukeskuksen esimieheen, joten aihe ja tarve kehittämisprojektin toteuttamiselle olivat valmiina. Näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen alkoi aiheen täsmennyttyä ja oli jatkuva prosessi koko kehittämisprojektin ajan. Tutkimussuunnitelma valmistui syksyllä 2012 ja tutkimuslupa saatiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä tammikuussa 2013. Teemahaastattelu, suun hoidontarpeen arviointi ja yksilöinterventio toteutettiin maaliskuussa 2013. Teemahaastattelun toinen vaihe toteutettiin huhtikuussa 2013. Aineiston analysointi ja toimintamallin suunnittelu aloitettiin aineistonkeruun toisen vaiheen jälkeen. Toimintamallin suunnittelu jatkui vielä syksyn 2013 ajan. Kehittämisprojektin keskeiset vaiheet on kuvattu kuviossa 4. Kehittämisprojektin lopputuotos esitettiin Vantaan suun terveydenhuollon hoitotyön vastuuryhmän kokouksessa marraskuussa 2013.



Kuva 4. Kehittämiprojektin keskeiset työvaiheet.

Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuului Vantaan Suun terveydenhuollon ehkäisevän suunhoidon ylihammaslääkäri, suun terveydenhuollon erityisasiantuntija, joka toimi myös työelämämentorina, asiantuntija hammaslääkäri, suun terveydenhuollon osastonhoitaja, kuntouttavan asumispalvelun johtaja, päihdepalvelukeskuksen esimies, ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta sekä Metropolian edustajina suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta lehtori ja suuhygienistiopiskelija. Ohjausryhmän jäsenet olivat niistä organisaatioyksiköistä, joiden toimintaan kehittämiprojektin tuotos tuli vaikuttamaan (kts.Pelin 2007, 67).

Ohjausryhmä valvoo projektin edistymistä, arvioi tuloksia ja toimii projektipäällikön tukena suunnittelussa. Ohjausryhmällä on projektin suhteen päätösvalta. Projektipäälliköllä on kokonaisvastuu projektista. (Pelin 2007, 67; Silfverberg 2007, 49.) Projektipäällikkönä toimi YAMK -opiskelija, joka toimii suuhygienistinä. Projektiryhmään kuului suun terveydenhuollon erityisasiantuntija, asiantuntija hammaslääkäri, suun terveydenhuollon osastonhoitaja sekä projektipäällikkö.

5.1 Kehittämiprojektin arviointi

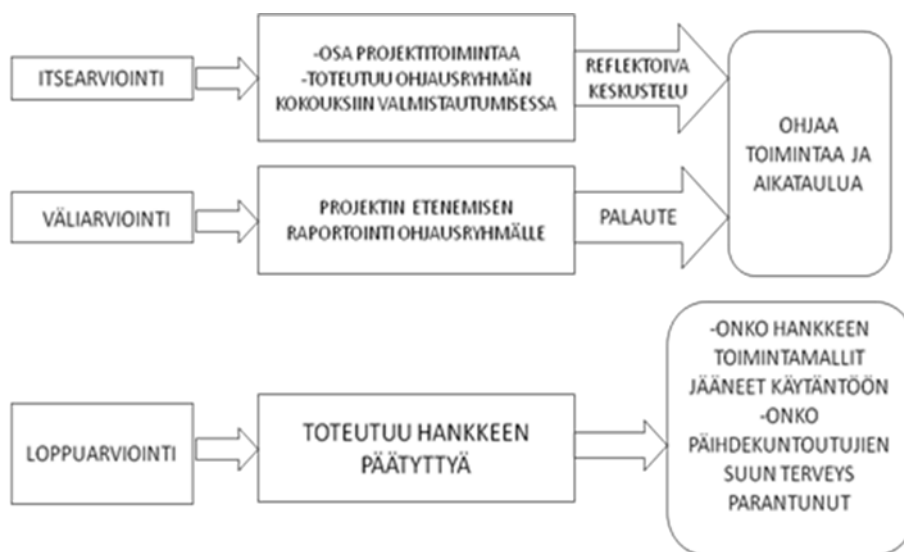
Arvioinnin tarkoituksena oli tarkastella, mitä vaikutuksia ja seurauksia projektilla on ollut kohderyhmälle eli päihdekuntoutujille. Ohjausryhmässä tarkasteltiin toimintamallin käyttökelpoisuutta päihdekuntoutujien sekä suun terveydenhuollon ja päihdepalvelujen henkilökunnan kannalta. Lisäksi toimintamallin käyttökelpoisuutta ja sovellettavuutta arvioitiin suun terveyden huollon hoitotyön vastuuryhmän kokouksessa, jossa projektipäällikkö esitteli toimintamallin.

Arviointi antaa mahdollisuuden muokata projektia niin, että tavoitteet on helpommin saavutettavissa. Formattiivista arviointia käytetään lähinnä uusissa hankkeissa joiden tavoitteet on tiedossa (Robson 2001, 80–81.) Prosessiarviointi on formattiivista arviointia ja se kohdentuu kehittämisen toteuttamiseen eli siihen kuinka projektia on toteutettu ja miten toteuttamista olisi mahdollista parantaa. Prosessiarvioinnin avulla tuodaan esiin projektissa käytettyjä toimintatapoja, joiden kautta pyritään päämäärään. Tällä tavoin saadaan selville, mitkä ovat ongelmakohdat, miten ne ratkaistaan ja millaisiin innovaatioihin päädytään. Tässä korostuu voimakkaasti tekijöiden itsearviointi ja oppimiskokemusten reflektointi. (Seppänen-Järvelä 2004, 19, 26).

Kehittämistyöhön kuuluu olennaisena osana itsearviointi, jossa toiminnasta vastaavat työntekijät arvioivat omaa työtään ja muokkaavat käyttöön sopivat arviointimenetelmät. Itsearviointi voidaan toteuttaa henkilökohtaisella, tiimi-, työyhteisö-, asiakasryhmä- tai projektitasolla. Omaehtoinen itsearviointi tuo esiin tehokkaasti työn kehittämisessä hyödynnettävää tietoa. (Seppänen-Järvelä 2004, 24). Tämän projektin arviointi toteutettiin sisäisenä prosessiarviointina. Sisäisellä arvioinnilla tarkoitetaan sitä, ettei projektissa ollut ketään ulkopuolista arvioijaa. Lisäksi sisäisellä arvioinnilla tarkoitettiin itsearviointia, jota reflektoitin ohjausryhmän tapaamisissa.

5.2 Kehittämiprojektin arviointiprosessi

Ohjausryhmä oli moniammatillinen asiantuntijatiimi, joten vahvana näkökulmana oli tiedon jakaminen ja oppiminen. Projektipäällikkö raportoi ohjausryhmälle projektin etenemisestä. Raportointi toimi myös väliarviointina. Toimintatapoja muokattiin arvioinnin perusteella siihen suuntaan, että projektin tavoitteet oli mahdollista saavuttaa. Tätä arviointiprosessi (kuvio 7) voidaan käyttää myös osana koko Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla – hankkeen arvioinnissa.



Kuva 7. Arviointiprosessi.

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Sosiaali- ja terveysalalla soveltavan tutkimuksen avulla saatua tietoa hyödynnetään käytännön hoitotyössä. Sen tavoitteena on tuottaa käytännöllistä ja käyttökelpoista tietoa hoitamisesta sekä terveyteen ja ympäristöön liittyvistä erilaisesta aihealueista. Soveltavassa tutkimuksessa keskeistä on ongelmien ratkaisun löytäminen sekä vaikutusten ennustaminen. Sitä toteutetaan aidoissa työympäristöissä kuten esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2008, 97.) Tärkeänä tavoitteena on myös yhteisten selitysmallien ja keskustelukulttuurin luominen eri toimijaryhmien välille. Tämä edistää toimivampien käytäntöjen ja ajattelutapojen ylläpitämistä, luomista ja myös muuttamista. (Vilka 2005, 13–14.)

Soveltavan tutkimuksen osion tavoitteena oli teemahaastattelun avulla selvittää päihdekuntoutujien omia käsityksiä, kokemuksia ja mielipiteitä suun terveyteen liittyvissä asioissa. Teemahaastattelun lisäksi tehtiin suun hoidon tarpeen arviointi ja toteutettiin yksilöllinen suun terveyden edistämisen interventio. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamallin suunnitteluun. Yksilöllisillä teemahaastatteluilla, hoidon tarpeen arvioinnilla ja yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention toteuttamisella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksia voidaan lisätä?
2. Mitkä tekijät edistävät päihdekuntoutujien suun terveyttä?
3. Mitkä tekijät estävät päihdekuntoutujien suun terveyttä?

6.2 Aineiston keruu, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Soveltavan tutkimuksen aineiston keruu oli kaksivaiheinen. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistui kuusi haastateltavaa (n=6), joista viisi haastateltavaa (n=5) osallistui aineiston keruun toiseen vaiheeseen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.

Teemahaastattelu on perusteltu keino, kun halutaan saada selville ihmisen käsityksiä, kokemuksia ja mielipiteitä. Haastattelun kuluessa on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmauksia sekä ennen kaikkea keskustella haastateltavan kanssa, jolloin haastattelun tärkein päämäärä, saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, toteutuu. Teemahaastattelurunko (liite 2.) perustui tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Lisäksi teema-alueiden valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset, joihin haluttiin kerättävän aineiston perusteella saada vastauksia. Haastattelussa edettiin valittujen teemojen ja niitä tarkentavien apukysymysten mukaan. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan tulkinnat ja hänen niille antamat merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–77; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48; Vilkkä 2005, 101.)

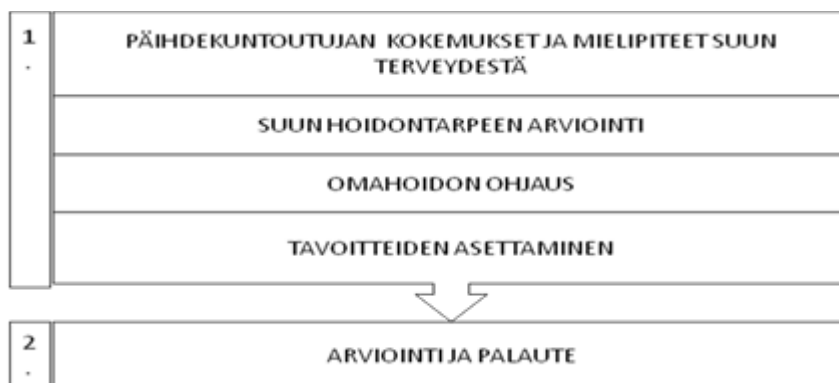
Projektipäällikkö, joka toteutti aineiston keruun, kävi kertomassa kehittämissuunnitelmasta palvelukeskuksessa ja mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Haastateltavat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti haastatteluun, heille annettiin saatekirje ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 3). Samassa tilaisuudessa sovittiin haastattelu-aika.

Haastateltavista viisi oli miehiä ja yksi oli nainen. Heistä viisi asui tuetussa asumispalvelussa ja yksi haastateltavista oli asumispäivystyksestä. Yksi haastateltavista ei halunnut osallistua toisen vaiheen haastatteluun. Haastateltavista nuorin oli 39 -vuotias ja vanhin 55 -vuotias. Kahdella haastateltavista päihteiden ongelmakäyttö oli ollut alkoholin käyttöä, kahdella sekä alkoholin että huumeiden käyttöä. Yhdellä haastateltavista päihteiden ongelmakäyttö oli ollut huumeiden käyttöä. Yhdellä haastateltavista ei ollut päihteiden ongelmakäyttöä. Päihteiden käyttöä oli kestänyt vähimmillään 10 vuotta ja enimmillään 30 vuotta.

Tuetussa asumispalvelussa asuvat haastateltavat olivat sitoutuneet päihteettömyyteen. Asunnottomina haastateltavat olivat olleet yhdestä kuukaudesta viiteen vuoteen.

Haastattelut toteutettiin palvelukeskuksessa. Haastattelutiloina toimivat ensimmäisessä vaiheessa toimintaterapeutin työhuone ja toisessa vaiheessa askarteluhuone. Molemmat tilat olivat tarkoitukseen sopivat. Haastattelut nauhoitettiin haasteltavien suostumuksella. Kahden haastattelun aikana nauhoituslaite oli hetkellisesti reagoinut joihinkin ärsykkeisiin ja niiltä osin nauhoituksen laatu oli huono eikä informaatiota voitu käyttää. Haastattelija piti haastattelupäiväkirjaa, johon hän kirjoitti jokaisen haastattelun jälkeen pääpiirteittäin haastattelun kulun ja myös sen, mitä havaintoja oli tehnyt haastattelun aikana sekä kuvauksen haastattelun aikaisesta tunnelmasta.

Ensimmäisen haastattelukerran yhteydessä toteutettiin suun hoidontarpeen arviointi, jota ei suunnitelman mukaisesti nauhoitettu vaan dokumentoitiin kirjallisesti. Suun hoidontarpeen arviointi toteutettiin käyttämällä apuna suupeiliä ja taskulamppua. Suun hoidontarpeen arviointi -kaavakkeeseen (liite 4) merkittiin tehdyt havainnot. Haastattelun ja suun hoidontarpeen arvioinnin pohjalta toteutettiin yksilöllinen suun terveyden edistämisen interventio. Intervention toteutusrunko on kuvattu kuviossa 5.



Kuva 5. Yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention toteutusrunko.

Intervention sisältö rakentui päihdekuntoutujien omien kertomusten ja suun hoidontarpeen arvioinnin pohjalta aina yksilölliseksi. Intervention tarkoituksena oli suun omahoidon valmiuksien lisääminen. Menetelmänä käytettiin motivoivaa haastattelua.

Aineiston keruun toinen vaihe toteutettiin noin kuukausi ensimmäisen haastattelun jälkeen. Tavoitteena oli saada syvällisempää tietoa päihdekuntoutujien suun terveyteen liittyvistä mielipiteistä ja kokemuksista. Haastattelun runkona käytettiin ensimmäisellä kerralla olleita teema-alueita sekä uutena teema-alueena olivat kokemukset suun terveyden edistämisen interventiosta. Päihdekuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä yksilöllisen suun terveyden edistämisen interventiosta sekä sen vaikutusta suun omahoidon tottumuksiin käytettiin päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen mallin kehittämisessä.

Haastattelujen aikana on pohdittava, onko tiedonantajien määrä riittävä, vai onko tarpeen lisätä haastateltavien määrää. Haastattelujen määrä on riittävä, kun uutta tietoa tutkimusongelman näkökulmasta ei enää ilmene. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 182.) Opinnäytetyön ollessa kyseessä, aineiston koko ei kuitenkaan ole merkittävin tekijä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

6.3 Yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention toteuttaminen

Menetelmänä intervention toteuttamisessa käytettiin motivoivaa haastattelua ja se toteutettiin kuviossa 5. esitetyn toteutusrungon mukaan. Teemahaastattelun ja suun hoidontarpeen arvioinnin jälkeen keskustelu siirtyi luontevasti suun omahoitoon, siinä ilmeneviin ongelmiin, onnistumisiin ja myös puutteisiin. Intervention aikana asetettiin tavoitteita suun omahoidolle. Tavoitteet olivat konkreettisia, realistisia ja niiden tarve nousi päihdekuntoutujien omista lähtökohdista. Yksi haastateltavista ei kokenut tarvetta muuttaa suun hoidon tottumuksiaan, mutta pohti kuitenkin mahdollisuutta muuttaa harjausrutiineja. Neljä haastateltavaa koki muutoksen tarvetta hampaiden harjaustottumuksissa, kuten päivittäisen harjaamisen lisääminen kahteen kertaan, harjaustekniikan muuttaminen tai hammastahnan käytön aloittaminen. Kahdella haastateltavalla asetettiin tavoit-

teeksi myös hammasvälien päivittäinen puhdistaminen ja yksi haastateltavista koki tarpeelliseksi totutella hammastikun käyttöön. Yksi haastateltavista lisäsi tavoitteisiinsa vielä kuivan suun hoitamisen ja makean syönnin välttämisen. Hammashoitoon hakeutuminen oli tavoitteena niillä päihdekuntoutujilla, joilla oli kiireellisen hoidon tarvetta. Kolmella haastateltavista tavoitteena oli hammashoitopelon lievittyminen.

Aineiston keruun toisessa vaiheessa uutena teema-alueena olivat päihdekuntoutujien kokemukset suun terveyden edistämisen interventiosta. Tässä yhteydessä käytiin läpi edellisellä kerralla asetettujen suun omahoitoon liittyvien tavoitteiden toteutuminen. Päihdekuntoutujat antoivat palautetta intervention toteuttamisesta palvelukeskuksessa. Teema-alueen käsittely toimi näin ollen myös intervention arviointivälineenä.

6.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin soveltamalla aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä päädytään konkreettisen aineiston käsittelystä sen käsitteelliseen kuvaamiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109–111). Keskeisiä vaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, alkuperäisten ilmausten pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin useaan kertaan, jonka jälkeen ne litteroitiin sana sanalta. Auki kirjoitettu teksti luettiin läpi useaan kertaan ja näin varmistettiin perehtyminen aineiston sisältöön. Alkuperäisistä ilmauksista etsittiin merkityksellisiä ilmauksia, jotka pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joita yhdisteltiin ja muodostettiin alaluokkia. Analysointi jatkui alaluokkien yhdistämisellä ja yläluokkien muodostamisella. Yläluokat yhdistettiin ja muodostettiin kokoava käsite. Yhdistämisessä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet muodostavat oman luokan, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Analyysiprosessissa edettiin alkuperäisilmauksista teo-

reettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (kts Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109–111.)
Liitteessä 5 on esimerkki aineiston analyysistä.

6.5 Tulokset

6.5.1 Päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksien lisääminen

Nykyisessä elämäntilanteessa elämänhallinta oli kohentunut ja päivittäisille ruutiineille myös suun hoidon suhteen oli löytynyt oma sijansa.

.. sitte jos mä oon syöny jotain nii ku täällä on aina aika paljon iltapäivällä niitä makeita nii sen jälkee mä kyllä käyn pesemässä aina hampaat.

Kerran vuorokaudessa, yleensä aamusin harjaan. Käytän hammastikkuja yleensä ruokailun jälkeen ja sitte hammaslankaa säännöllisesti.

Haastateltavat vertasivat suun omahoidon tottumuksiaan aikaan jolloin päihteiden käyttö hallitsi elämää eikä suun hoito ollut ensisijainen asia.

Noo hyvinhän ne [suun hoito] unohtu sitte ku elämä on ollu mitä on ollu.

Mut emmä tiä et jos on ryyppy päällä nii [harjaako hampaita]...

.. tietenki vähä hankalaa jos ei oo paikkaa missä hoitaa et et sä hangessa harjaa hampaita. Ja harvoin nyt baariin menee hampaita harjaamaan.

Vaikka elämäntilanne oli muuttunut, suun hoidon tapojen ja tottumusten muuttaminen ei ole itsestään selvää. Myös suussa ilmenevät oireet, kuten tulehduksen aiheuttaman ienverenvuodon ilmeneminen, voivat aiheuttaa epä tietoisuutta toimintatavoissa. Aineiston perusteella ilmeni, että tiedon puute suun sairauksien hoitamisesta ja ennaltaehkäisystä oli puutteellista ja vaikutti näin ollen omahoidon toteuttamiseen ja oli siten suun terveyttä estävä tekijä.

No emmä hammasvälejä ku mulla on tota ientulehustaki nii valuu sitä vertaki aika reippaasti.

.. en mä nytkää vaikka oon selvin päin nii joka ilta ku sänkyyn menee nii muistaa et en oo hampaita pessy nii en viitti nousta pesemää..

Ruokailutottumusten muuttumisen säännöllisemmiksi haastateltavat kokivat terveyttä edistäväksi asiaksi. Makeat jälkiruuat ja makeisten syönti oli yleistä. Haastateltavat kertoivat makean käytön lisääntyneen huomattavasti alkoholin käytön lopettamisen myötä.

.. aina ku käy kaupassa nii se karkki löytyy sieltä ostokassista et se on niinku lisääntyny huomattavasti..

Se [makea] on vähä korvannu ku nyt mä oon ollu päihteettömänä nii mä syön ihan hirvittävästi karkkia.

No hyvin säännölliset et hyvin tulee syötyä että aika hyvää terveellistä ruokaa laittaa.

Suun hoidontarpeen arviointi ja yksilöllinen suun terveyden edistämisen interventio osoittautui haastattelujen perusteella hyödylliseksi. Kaikkien haastateltavien kohdalla asetetut tavoitteet oli saavutettu. Yhden haastateltavan kohdalla hammashoitopelko oli esteenä hakeutumisessa hammashoitoon särystä huolimatta. Haastateltavat olivat muuttaneet suun omahoidon tottumuksia ja kokivat hyötäneensä saamastaan terveysneuvonnasta. Haastateltavat olivat myös rohkaistuneet hakeutumaan suun terveyden huollon palveluihin.

Oon ainaki suun osalta yrittäny tehdä mitä sillo neuvoit rassannu vähä noit hampaitten välejä ja sillee ja käyttäny sitä hammastahnaa ja kokeillu sitä mikä estää suuta kuivumasta

Se oli just tää uuden tavan oppiminen pestä hampaat se oli hyvä juttu

..kyl tulee iha eri fiilis ku saa möhnät puhistettuaki tuolt [hammas]väleist

Soitin sitte sinne ja sain ajan melkeen saman tien nii nii ku soitin sinne ja ne korjas sen ja otti siitä vierestä pois niitä vanhoja hampaitten jämiä

Haastateltavat kertoivat, että oli huojentavaa kuulla suun terveydenhuollon ammattilaisen arvio suun terveydentilasta. He myös kokivat, että saivat uutta intoa ryhtyä hoitamaan myös suun terveyttä.

No oli että sillee että sai asiantuntijalta lausunnon ettei siel oo mitää kauheeta katastrofia tapahtunu mua on aikoinaa kehuttu et mulla on erittäin hyvät hampaat mut nyt se on niinku päässy ränsistymään

...oli hyvä et sai niinku pientä potkua lähtä hoitamaa totaki asiaa [suun hoito].

No onhan se aina parempi tatsi ja sit tavallaa kynnys on hyvin pieni tässä tilanteessa ku tulla kysymää et tuutko [suuhygienistin vastaanotolle] ja se on tässä samassa paikassa nii ei pitäis olla mitää kynnystä tulla käymää

No en tiiä onko siitä hyötyä mut lähinnä henkilökohtasta nii pelon voittaminen.

6.5.2 Päihdekuntoutujien suun terveyttä edistävät tekijät

Palvelukeskuksessa asuminen on yhteisöllistä ja haastateltavat kertoivat, että vertaistuki oli auttanut suun terveyteen liittyvissä asioissa. Haastateltavat kuvasivat saman elämäntilanteen läpikäyneen vertaisen kokemusten auttaneen ja tukeneen. Lisäksi he kertoivat saaneensa tietoa samassa elämäntilanteessa olevilta esimerkiksi mahdollisuudesta varata aikaa hammashoitoon.

.. vertaistuki on se mikä mua on tossa [suun terveys] auttanu.

.. mut toiset sanoo et se [makean himo] sitte menee nopeesti ohi et siihen kyllästyy.

.. nää pojat on [...] nii ne on kertonu että täällä on niinku varattu hammaslääkäriaajat ja kyllä se on niinku ollu et tieto on niinku että se tulee niinku tavallaa näitten muitten asukkaitten kautta..

Kuntouttavan päihdepalvelun tulohaastattelussa kysytään asiakkaan suun terveydentilasta sekä tarjotaan mahdollisuutta varata aika hammashoitoon. Käsiteltäviä ja järjestettäviä asioita on kuitenkin paljon ja osa haastateltavista olikin kokenut, ettei suun hoitoon ole kiinnitetty huomiota. Heillä oli kuitenkin luottamus siihen, että henkilökunta auttaa tarvittaessa. Sairaanhoidajan asukkaille

tekemässä terveystarkastuksessa kysytään hampaiden kunnosta ja kuinka kauan on viimeisestä hammaslääkärikäynnistä. Terveystarkastus on laajempi terveydentilan kartoitus.

.. kaikille näille ... oli ruvettu varailee näitä aikoja [hammashoitoon]. Tai ehkä mä siinä sanoinkin et mulla on hoidossa se, emmä muista ihan tarkalleen.”

No kyl mä luulen et lähinnä itte pitäis näit hommii hoitaa, ehkä täst päivityksestä tiettyjä apuja saa mut..

No ei tääl oo ainakaa viel puhuttu mitää ku se et sairaanhoitaja kysy et tilaanko hammaslääkäriajan nii mä sanoin et tilaa vaa.

Oli itsestään tulohaastattelu ku tulin tänneäin nii juttuu suun terveyden hoidosta.

Tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista haastateltavat kertoivat saavansa neitistä, toisilta asukailta vertaistuen muodossa sekä henkilökunnalta. Kaikkia nämä tiedonlähteet eivät kuitenkaan saavuttaneet, kuten eräs haastateltavista kuvaili:

No emmä tiä saanko mä mistään tietoa ... ku kyllähän ne on ne asiat tuolla takaraivossa vanhastaa nii tietää.

6.5.3 Päihdekuntoutujien suun terveyttä estävät tekijät

Pelko kuvattiin merkittäväksi esteeksi hakeutua suun terveyden hoitoon. Myös tietoisuus suun huonosta terveydentilasta heikensi omanarvon tunnetta.

.. jos nyt haisee hielle nii so what, sen saa pestyy pois mut jos hampaat lähtee nii niit ei saa harjattuu takas.

.. [suun terveys] ei oo hyvä, elikkä mä sanoisin et se on menny nyt viimeisen viiden vuoden aikana, niin multa on niinku tosi rapistunu tää hammaskalusto..

Pitkäkestoinen hammassärky on haitaksi yleisterveydelle ja lisää entisestään pelkoa, häpeää ja kokemusta siitä ettei pysty vaikuttamaan omaan elämään.

Hampaita pois, palasia pois ja ikenet vetäytyneet ja tällä hetkellä särkee.

No mä en oikee tiedä et millä sen saisi sen pelon siinä poistettua et se on kuitenkin alituisesti mielessä et pitäisi hampaatki saada kuntoon tai suuvärkki ja ku siitä ei oo saanu aikaseks.

..se on se häpeä suun huonosta kunnosta ..ja tästä kun tilanne on näin..

Siinä oli varmaa pelko ja elämäntilanne et mä rupesin siinä passivoitumaan aika voimakkaasti et oli kaikenikäisiä tapahtumia mitkä passivoi et sitä ei mielellään liikkunut tai lähtenyt liikkeelle.

Aineistossa suun terveyden merkitys itsetuntoon, suun terveyden ja yleisterveyden vaikutus toisiinsa sekä koettu suun terveys kuvasivat hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Suun terveyden ja yleisterveyden välisen yhteyden merkitystä eräs haastateltava kuvasi seuraavasti:

.. jos hammas on tulehtunut niin se vaikuttaa siihen peruskuntoon sitte samalla mitä se vaikuttaa siihen sydämeen.

Haastateltavat kuvasivat päihteiden käytön vaikutuksia suun terveyteen ja myös huoli suun terveyden tilasta tuli voimakkaasti esiin.

..vaikka mä oon juoppo niin tuota mä oon aina pitänyt siitä huolen paitsi silloin jos on ollut enempää sairautta joka on täysin voinut ruokahalut tai jotain murhetta niin mä kyllä syön säännöllisesti ja mä syön terveellisesti..

Ettei siirrä sitä ja sitte ku siirtää sitä hammasremonttia niin sitte tulos on tässä näin että lääkkeet ja alkoholi on syönyt hampaat ja sitte niinku teidän todella töitä sen eteen.

.. mä aloin olla huolissaa et ei tää voi olla totta et miten näe hampaat hajoo näin nopeesti..

Haastateltavat kuvasivat suun terveyden merkityksen suureksi. Voimakkaan säryn kokeminen oli usein havahduttanut ymmärtämään terveen suun merkityksen.

No kyllähän se tärkeä on ja harmittaa ku on tullu laimin lyötyy sitä kyl sitä sit saa tuta ku hammassärky on ihan hirveetä.

Haastateltavien mukaan hampailla on suuri merkitys itsetuntoon. Hampaat liitettiin elämänhallinnan ja mielekkyyden kokemiseen. Eräs haastateltavista kuvasi hampaiden menetyksen ja täydellisen elämänhallinnan romahtamisen seuraavasti:

Sil on aika iso henkinen merkitys että sen näkee siitä ... joi ittensä hengiltä nii ennen ku meni oikeen huonosti nii hampaat lähti ekaksi... Sit ku lakkaa välittämästä omasta ittestää se on kuitenkin ulkonäkökysymys aika pitkälle nää hampaat myös...Et sitku lärvi menee nii menee muutki.

Suun terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen esteenä oli usein pelko. Myös epätietoisuus järjestelmän toiminnasta koettiin esteeksi hakeutua suun hoidon palveluihin.

..ku ei oikee sitte ees tiedä et mihin hammaslääkäriin sitä ees oikeen joudu tai pääsee.

Tietää et sinne [hammashoitoon] pitäis mennä mut pelko estää lähtemästä.

Suun terveydenhuollon palveluista oli eräällä haastateltavalla hyviä kokemuksia. Hankalaksi hän koki harvat vastaanottovälit, jolloin hoitojaksosta tuli pitkä etenkin, jos oli paljon hoidon tarvetta.

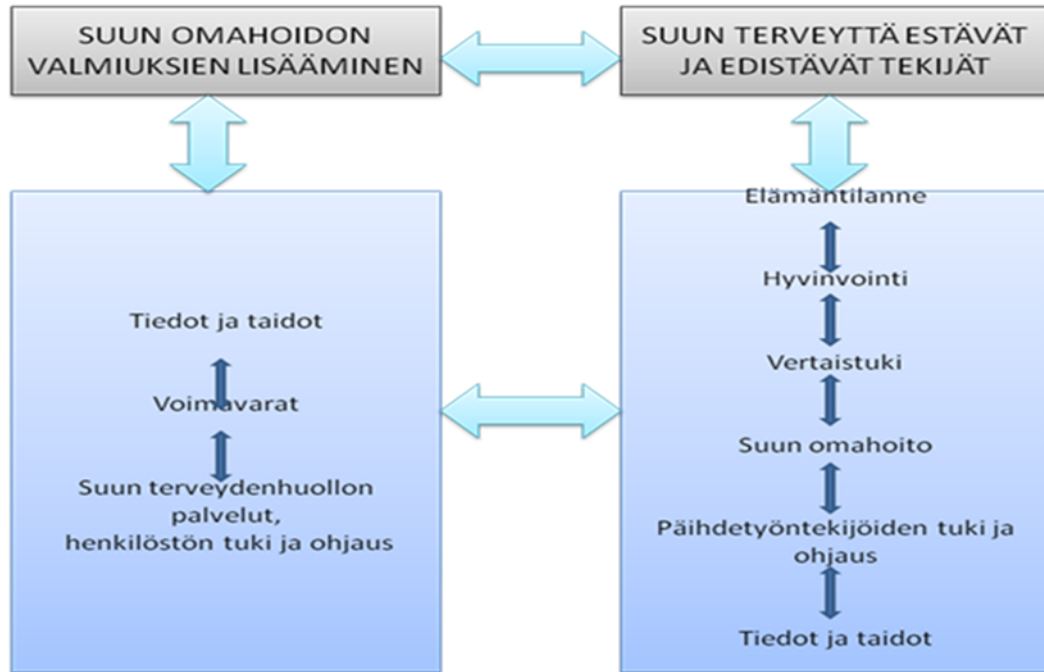
.. jos tän hetkisestä tilanteesta puhun nii se toimii hyvin. Mut sitte tietysti se ajanvaraus nii ne välit on aina pitkiä et se on aina suunnillee kuukaus ku sä odotat sitä aikaa nii se on pitkä aika. Ja sit just se et sitä tehoa yks hammas kerrallaa nii se tuntuu et tää ei ikinä lopukkaan.

6.5.4 Suun hoidontarpeen arviointi

Suun hoidon tarpeen arviointi osoitti, että päihdekuntoutujilla oli paljon korjattavan hoidon tarvetta. Kaksi haastateltavaa oli järjestelmällisen hammashoidon piirissä. Yksi haastateltavista oli tyytyväinen hampaiston terveydentilaan. Yhdellä haastateltavista oli täysi hampaisto. Päihdekuntoutujien hampaissa oli runsaasti lohkeamia, isoja kariespesäkkeitä ja juuria. Lähes kaikilla oli punotusta poskien ja kielen limakalvoilla. Yhdellä haastateltavista oli voimakasta limakalvojen keratinisaatiota. Myös kielen pinnalla esiintyvä kätteisyys oli tyyppillistä. Kaikilla oli havaittavissa ientulehdusta ja hammaskiveä sekä lievää tai voimakasta hampaiden värjäytymistä. Yhdellä haastateltavista esiintyi posken turvotusta ja yhdellä haastateltavista oli useita märkiviä fisteleitä. Kaksi haastateltavista kertoi kärsivänsä jatkuvasta tai ajoittaisesta kivusta, yhdellä oli usein särkyä ja yhdellä ajoittaista tai usein toistuvaa hampaiden vihloimista.

6.5.5 Yhteenveto päihdekuntoutujien suun omahoidon valmiuksiin vaikuttavista sekä suun terveyttä estävistä ja edistävistä tekijöistä

Soveltavan tutkimuksen tulokset on esitetty tiivistettynä kuviossa 5. Toisiinsa nuolilla yhdistetyt osa-alueet kuvaavat tarkastelun aiheena ollutta kokonaisuutta muodostaen sitä kuvaavan merkitysverkoston. Osa-alueet ovat tiiviissä, merkittävästi toisiinsa vaikuttavassa vuorovaikutuksessa keskenään.



Kuva 6. Soveltavan tutkimuksen tulokset.

Suun omahoidon valmiuksiin vaikuttivat keskeisesti tieto suun sairauksista, niiden hoitamisesta ja ennaltaehkäisystä. Konkreettisten suun omahoidon taitojen, kuten oikean harjaustekniikan, hallitseminen oli edellytyksenä suun omahoidon toteutumiselle. Päihdekuntoutujan voimavarojen, elämäntilanteen ja -mielekkyyden kasvaessa suun terveydenhuollon henkilöstön antama oikea-aikainen, kuntoutujan voimavarat huomioiva ja niitä tukeva ohjaus ja tuki lisäsi suun omahoidon valmiuksia. Tulosten mukaan päihdekuntoutujien käsitykset suun terveydenhuollon järjestelmän pirstaleisuudesta olivat esteenä hakeutua suun terveyden hoitoon. He kokivat epätietoisuutta ajanvaraustoiminnasta ja siitä, mihin hammashoitolaan heidän kuuluisi mennä.

Päihdekuntoutujan suun terveyden omahoidon ohjauksessa oli keskeistä ohjausta antavan ammatillinen vastuu, jossa korostuu vuorovaikutustaitojen hallitseminen ja voimavarat. Ohjauksessa korostui yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksityisyyden tukeminen. Ohjausta antavan ammattilaisen tunnistaessa myös omat henkilökohtaiset ja ammatilliset arvolähtökohdansa, on mahdollista toteuttaa asiakaslähtöistä ja voimavarakeskeistä ohjausta. (kts. Kääriäinen 2007, 119, 122.)

Soveltavan tutkimuksen tulokset osoittivat, että suun terveyttä estävät ja edistävät tekijät voivat olla samoja tekijöitä riippuen päihdekuntoutujan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta elämäntilanteesta. Elämäntilanne vaikutti hyvinvointiin ja koettuun terveyteen. Asumisolosuhteiden järjestyminen sekä säännöllinen ja monipuolinen ravinto edistivät myös suun terveyttä. Vertaistuen merkitys oli myös suuri. Haastateltavat saivat tietoa suun terveydenhuollon palveluista muilta asukkailta ja myös muiden, samassa elämäntilanteessa olevien kokemukset auttoivat ja niistä sai tukea. Omien kokemusten arvioiminen ja tulkitseminen mahdollistuu vertaisten kertomusten kautta (Jankko 2008, 116–118; kts. Mikkonen 2009, 186–187).

Päihdetyöntekijöiltä saatu tuki ja ohjaus auttoi kuntoutujia hakeutumaan suun terveydenhuollon palveluihin. Suuhygienistin kuntouttavassa asumispalveluissa suorittama terveydenedistämisen yksilöinterventio ja suun hoidontarpeen arvio oli tulosten mukaan hyödyllinen. Se lisäsi tietoja ja taitoja, auttoi puhumaan suun terveyteen liittyvästä häpeän tunteesta ja hammashoitoon liittyvistä peloista. Tulokset osoittivat, että häpeän tunne suun huonosta terveydentilasta ja myös yleisestä elämäntilanteesta toimi voimakkaana suun terveyttä estävänä tekijänä. Myös pelko hammashoitoa kohtaan oli merkittävä suun terveyttä estävä tekijä.

Häpeän tunne aiheuttaa eristäytymistä toisten ihmisten yhteydestä. Se aiheuttaa ylimääräistä taakkaa ja vaikuttaa negatiivisesti paranemiseen. Rankan elämänvaiheen läpikäynyt ihminen voi kuntoutumisprosessista huolimatta kantaa mukanaan häpeällistä leimaantumista. Terveydenhuollon henkilöstö ei ole myöskään vapaa leimaavista asenteista ja toimintatavoista. Näiden leimaavien asenteiden ja toimintatapojen tunnistaminen ja muuttaminen on haaste myös suun terveydenhuollossa ja alan koulutuksessa. Leimaantumisen ja häpeästä puhuminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. Asiakkaat ottavat häpeän ja leimaantumisen harvoin oma-aloitteisesti puheeksi, jolloin näiden asioiden puheeksi ottaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. (kts. Kaltiala, Poutanen & Välimäki 2001, 563–570.)

6.6 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta lisää aineistotriangulaatio. Tutkimusprosessin raportointi niin, että prosessin kulkua on mahdollista seurata, on edellytyksenä vahvistettavuudelle. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tietoisuutta omista lähtökohdista ja oman esiyymmärryksen vaikutuksesta tutkimusprosessiin. Luotettavuutta lisää, jos tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi aineistotriangulaatio. Teemahaastattelun avulla saadun aineiston lisäksi aineistona käytettiin suun hoidontarpeen arvioinnissa ja yksilöllisen suun terveyden edistämisen intervention avulla saatua informaatiota. Luotettavuutta lisäsi myös haastattelupäiväkirjan pitäminen sekä vallitsevien olosuhteiden ja häiriötekijöiden kuvaaminen. Luotettavuutta lisäsi myös tutkimuksen tekijän suorittama itsearviointi. Aineiston keruu ja analysointivaiheet kuvattiin raportissa. (kts. Hirsjärvi ym. 2010, 232–233).

Eettisiä kysymyksiä tulee pohtia tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan tarkastella eettisestä näkökulmasta. Aiheen valikoituminen on arvosidonnaista, se kertoo mitä pidetään tärkeänä. Tutkimuskohteena olevan joukon inhimillisen tilanteen paraneminen tulisi huomioida mietittäessä tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimuskohteena olevien anonymiteetin säilyttäminen, suostumus tutkimukseen ja luottamuksellisuuden säilyminen ovat keskeisiä eettisiä kysymyksiä. Myös tutkimuksen raportointiin liittyy eettinen näkökulma. Raportoinnin tulee olla avointa, tarkkaa ja rehellistä. (Hirsjärvi ym. 2010, 25; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 128–129; Hirsjärvi & Hurme, 2008, 19–20.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimittiin ihmisarvoa kunnioittaen, rehellisesti ja avoimesti. Suuhygienisin toteuttaman suun hoidontarpeen arvioinnin tulokset kerrottiin haastateltaville ja heitä ohjattiin tutkimuksen mukaisesti suun hoidon palveluihin. Suuhygienistillä oli mahdollisuus konsultoida kehittämisprojektin ohjausryhmässä ollutta asiantuntijaa hammaslääkärinä haastateltavien suun terveyteen liittyvissä kysymyksissä ja tarvittaessa

ohjata suun terveydenhuollon palveluihin. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Heille kerrottiin, mihin aineistoa käytetään ja että aineistoa käsitellään niin, ettei tiedonantajien henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa. Heillä oli mahdollisuus ottaa haastattelijaan yhteyttä, mikäli jotain kysyttävää ilmeni jälkeinpäin. Aineistoa säilytettiin tutkimuksen ajan niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi, ja hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen loputtua. Tiedonantajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja he päättivät osallistumisestaan tutkimukseen. Jos he päättivät luopua osallistumisesta kesken tutkimuksen, se oli mahdollista. (kts. Hirsjärvi ym. 2010, 25). Tutkimuslupa anottiin Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskoordinaatioryhmältä.

7 PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI

7.1 Toimintamallin kehittämisprosessi

Lähtökohtana päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamallin kehittämiseksi oli Vantaan Suun terveydenhuollon strategia sekä terveyden edistämisen laatusuositusten keskeisenä tavoitteena oleva elämänlaadun parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen kaikkien väestöryhmien kohdalla. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2006, 19–20.) Lisäksi toimintamallin suunnittelussa hyödynnettiin Vantaalla toteutetun Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen - hankkeessa luotua suuhygienisti toimintamallia. (kts. Järvinen 2010.)

Toimintamallin suunnittelu perustui päihdekuntoutujille tehtyjen teemahaastatte- luiden tuloksiin sekä suun hoidontarpeen arvioinnin ja yksilöllisen suun tervey- den edistämisen intervention tuloksiin. Projektipäällikkö esitteli projektin etene- mistä ohjausryhmän kokouksissa. Toimintamallia työstettiin projektiryhmässä käytyjen keskustelujen sekä työelämämentorin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Näin varmistettiin, että toimintamallista muodostui realistinen. Ohjaus- ryhmä arvioi toimintamallin käyttökelpoisuuden ja hyväksyi toimintamallin kehit- tämisprojektin tuotoksena. Ohjausryhmä kokoontui prosessin aikana neljä ker- taa. Toimintamallin pilotointi siirtyi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ke- väälle 2014, jolloin suuhygienistiopiskelijat olisivat toteuttaneet päihdetyönteki- jöiden koulutuksen.

7.2 Toimintamalli

Päihdekuntoutujien toimintamalli on kuvattu toimintaprosessina. (Kuvio 8.) Ui- marata on yleisesti käytetty tapa ilmaista visuaalisesti prosessin kuvaus. Jokai- sen toimijan vastuulle kuukuvat toiminnot ovat omalla uimaradalla. (JUHTA 2012, 3).

Päihdetyöntekijä

Tulohaastattelun tai terveystarkastuksen yhteydessä päihdetyöntekijä ottaa suun terveyden puheeksi, arvioi suun hoidon palvelujen tarpeen ja ohjaa suun hoidon palveluihin. Jos asiakkaalla on akuutin hoidon tarve esimerkiksi särkyä tai turvotusta, päihdetyöntekijä ohjaa hänet suun terveydenhuollon päivystykseen.

Konsultoi tarvittaessa suun terveyden huollon ammattilaista.

Jos edellisestä suun ja hampaiden tarkastuksesta on pitkä aika tai hoidon tarve on kiireetön, päihdetyöntekijä ohjaa asiakkaan varaamaan ajan suuhygienistille suun terveydenhuoltoon suun terveystarkastukseen tai palvelukeskuksessa toimivalle suuhygienistin matalan kynnyksen vastaanotolle.

Päihdetyöntekijä informoi suuhygienistin matalan kynnyksen vastaanotosta asiakkaita, joilla on hammashoitopelko sekä niitä asiakkaita, joilla ei ole hoidon tarvetta, mutta jotka päihdetyöntekijän arvion mukaan hyötyisivät suuhygienistin tekemästä hoidontarpeen arvioinnista ja yksilöllisestä suun terveysneuvonnasta.

Päihdetyöntekijä kannustaa asiakkaita suun omahoitoon ja varmistaa, että asiakkaalla on tarvittavat suun hoidon välineet.

Päihdekuntoutuja

Päihdekuntoutuja pyrkii toimimaan aktiivisesti hakeutumalla itse suun terveydenhuollon palveluihin hammashoitolaan ja/tai suuhygienistin matalan kynnyksen vastaanotolle sekä huolehtii suun omahoidon toteuttamisesta.

Vertaistuen antaja

Vertaistuen antajana voi toimia yksilö tai ryhmä. Vertaistuen antaja toimii tiedonjakajana ja esimerkkinä omien kokemustensa pohjalta.

Hammaslääkäri ja hammashoitaja

Hammaslääkäri ja hammashoitaja hoitavat hammashoitolan päivystykseen tulevat päihdekuntoutujat ja ohjaavat jatkohoitoon hammaslääkärin ja/tai suuhygienistin vastaanotolle. Hammaslääkäri ja hammashoitaja antavat päihdekuntoutujille suun omahoidon ohjausta.

Suuhygienisti

Suuhygienisti tekee suun terveystarkastuksen päihdekuntoutujille, ohjaa heidät tarvittaessa jatkohoitoon hammaslääkärille ja/tai suuhygienistille sekä antaa suun omahoidon ohjausta.

Suuhygienisti toimii yhteyshenkilönä suun terveydenhuollon ja palvelukeskuksen välillä.

Suuhygienisti toimii palvelukeskuksessa suuhygienistin matalan kynnyksen vastaanotolla, jossa toteuttaa suun hoidontarpeen arviointeja ja antaa suun omahoidon ohjausta.

Suuhygienisti järjestää palvelukeskuksessa suun terveyden edistämisen ryhmäinterventioita päihdekuntoutujille ja jakaa tietoa päihdetyöntekijöille päihdekuntoutujien suun terveyteen liittyvistä asioista.

Koulutus

Suun terveyden huollon henkilöstön valmiudet kohdata ja hoitaa päihdekuntoutujia lisääntyy.

Päihdetyöntekijöiden tiedot suun terveyteen liittyvissä asioissa lisääntyy, jolloin he pystyvät tukemaan ja ohjaamaan kuntoutujaa suun omahoidossa ja muissa suun terveyteen liittyvissä asioissa.

8 POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana oli luoda päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveyden huoltoon. Aihe oli hyödyllinen, koska vastaavaa toimintamallia ei ollut. Lisäksi työelämälähtöisellä tutkimuksella vaikutetaan alueellisesti asukkaiden hyvinvointiin ja tasa-arvoon (Vilkkä 2005, 15). Ammattikorkeakouluissa suoritettavat opinnäytetyöt ovat kehittämisprojekteja, joiden tarve nousee työelämästä. Tämä kehittämisprojekti vastasi siihen tarpeeseen.

Eriarvoisuuden väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman paraneminen on tavoitteena Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa (STM 2001, 15). Myös terveyden laatusuosituksissa keskeisenä tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen kaikkien väestöryhmien kohdalla. Matalan kynnyksen palvelut antavat mahdollisuuden hakeutua palvelujen piiriin myös niille, joilla on heikentynyt toimintakyky. Edistämällä heikoimmassa asemassa olevien terveyttä vaikutetaan koko kansan terveyteen. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 29, 57, 119; STM 2006, 19–20.) Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli ohjaa toimintaa näiden näkökulmien mukaisesti.

Ohjausryhmä oli moniammatillinen asiantuntija ryhmä ja sen toiminta oli sitoutunutta, innostunutta ja innovatiivista. Projektipäällikön näkökulmasta katsottuna tämä kehittämisprojekti eri vaiheineen on ollut erinomainen oppimisprosessi. Projektinhallinta taitojen kehittyminen sekä työskenteleminen osana moniammatillista asiantuntia ryhmää ovat olleet keskeisiä ammatillisen kasvun kannalta. Haasteena oli projektipäällikön ajanhallinta, jonka vuoksi projektin valmistuminen jonkin verran viivästyi.

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt toimintamalli on helposti siirrettävissä toiseen organisaatioon ja muutettavissa siellä tarpeita vastaavaksi. Myös toisenlaista asiakasryhmää varten tämä toimintamalli on käyttökelpoinen. Jatkossa olisi keskeistä arvioida toimintamallin toteutumista, sen etuja ja rajoit-

teita kaikkien osapuolten näkökulmasta: suun terveydenhuollon ja päihdepalvelujen henkilökunnan sekä päihdekuntoutujien näkökulmasta.

Suuhygienistin rooli suun terveydenhuollon ammattilaisena on yhä merkittävämpi myös päihdekuntoutujien kuntoutusprosessissa. Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa tulee lisääntymään ja se vaatii laajaa osaamista myös sujuvien toimintaratkaisujen suunnittelemisen näkökulmasta.

LÄHTEET

- Alahuhta, M., Korhonen, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009: 46 148–158.
- Alanen, P. 2008. Seurausten hoidosta syiden poistoon. Teoksessa U. Ashorn & J. Lehto (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Ammattikorkeakoululaki 2003/351. Viitattu 10.9.2012. www.finlex.fi.
- Andersson, M., Pirttijärvi, E. & Rajamäki, M. 2011. Kokemusasiatuntijuudesta päihdetyössä, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010 THL Raportti 6/2011.
- Aromaa, K. 2006. Eksklusio ja inkluusio. *Haaste* 4/2006. Viitattu 6.9.2012. www.haaste.om.fi.
- Arpalahti, I. & Murtomaa, H. 2006. Suun terveyden edistäminen. Kokemuksia, nykytilaa ja tulevaisuudennäkymiä Vantaalla. *Suomen hammaslääkärilehti* 22/2006.1328-1331.
- Alkoholilaki 1994/1143. Viitattu 6.9.2012. www.finlex.fi
- Brook, I. 2011. The impact of smoking on oral and nasopharyngeal bacterial flora. *Journal of dental research* 2011. 90(6) 704–710.
- Blomgren, J.; Mikkola, H.; Hiilamo, H & Järvillehto, J. 2011. Suomalaisten terveydentila ja terveyteen liittyvät etuudet: indikaattoriseuranta 1995–2010. *Nettityöpapereita* 28/2011. Helsinki. Viitattu 14.4.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27427/Nettityopapereita28.pdf>
- Do, L.; Slade, G.; Roberte-Thompson, K. & Sanders, A. 2008. Smoking-attributable periodontal disease in the Australian adult population. *Journal of clinical periodontology* 2008 35(5) 398–404.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Linström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.
- Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. 2009. Asunnottomat vastaanottoyksikössä – pääkaupunkiseudun asunnottomien sosiaalinen tilanne ja terveydentila. *Soccan työpapereita* 2009:2. Viitattu 27.10.2012. www.socca.fi/julkaisut
- Ester–Etelä-Suomen terveystilaa ja hyvinvointierojen kaventamisen hanke. 2011. Viitattu 10.4.2012. www.ester.fi/getfile.ashx?cid=276978&cc=3&refid=2
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhyeiskuntapolitiikka* 76(2011):4, 397–412.
- van der Heide, I., Rademakers, J., Schipper, M., Droomers, M., Sørensen, K. & Uiters, E. 2013. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2013. 27(13) 179.
- Hettema, J.; Steele, J. & Millen WR. 2005. Motivational interviewing. 2005 1 91–111.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 19.8.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Innovaatioita terveydenedistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. Viitattu 18.4.2012. www.thl.fi

Jankko, T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa – Me voidaan kertoa, että tämmösenkin asian kanssa voi elää että mä oon hullu. Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, 2008.

JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Versio 5.10.2012 Viitattu 15.1.2013. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Järvensivu, T., Nykänen, K & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 7.3.2013. <http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>

Järvinen, M. 2010. Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen. Suun terveydenhuolto Sateenvarjo –hanke 2007–2009. Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Vantaan kaupungin paino, 4/2010.

Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomalaisten alkoholisenteet 2010. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/2010. Viitattu 10.12.2012. www.tekry.fi/julkaisuja

Kaltiala-Heino, R., Poutiainen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Duodecim 2001;117:563–570.

Kegler, MC., Rigler, J. & Ravani, MK. 2010 Using network analysis to assess the evolution of organizational collaboration in response to a major environmental health threat. Health Educ Res. 2010 J 25(3) 413-424.

Keskimäki, I.; Manderbacka, K. & Teperi, J. 2008. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista. Teoksessa U, Ashorn & J. Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta Jyväskylällä: Gummerus.

Keskinen, H. 2009a. Alkoholi ja suun terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 10.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00079

Keskinen, H. 2009b. Muut päihitteet ja suun terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 10.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00081

Kettunen, P. & Möttönen, S. Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. 2011. Kansalaisyhteiskunta-lehti 1/2011. Viitattu 18.9.2013. http://kans.jyu.fi/lehti/2011-1/nakemyksia_kettunenmottonen/view

Klinge, B. & Norlund, A. 2005. A socio-economic perspective on periodontal diseases: a systematic review. Journal of clinical periodontology. 2005. 32(6) 314–325.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2010. Parodontiitti. Viitattu 8.9.2012. www.kaypahoito.fi

Käypä hoito. 2012. Suusyöpä. Viitattu 8.9.2012. www.kaypahoito.fi

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Laitila, M. 2012. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003/497. www.finlex.fi

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21- 43.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen –teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Madson, MB.; Loignon, AC. & Lane, C. 2009. Training in motivational interviewing: A Systematic review. *Journal of substance abuse treatment*. 2009 36(1) 101–109.

Mattila–Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 81/2009.

Mayne, S.; Cartmel, B.; Kirsh, V. & Goodvin, W. 2009. Alcohol and tobacco use pre- and post-diagnosis and survival in a cohort of patients with early stage cancers of the oral cavity, pharynx and larynx. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009. 18(12) 3368–3374.

Mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistäminen. Suun terveydenhuolto Sateenvarjohanke 2007-2009. Viitattu 18.4.2012. www.vantaa.fi

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. 2009.

Miller, WR. & Rollnick, S. 2002. *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. New York: Guilford.

Mustajoki, P. & Kunnamo. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. *Terveyskirjasto*. Viitattu 3.3..2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Myrskylä, P. 2012. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysi. Viitattu 6.9.2012. www.eva.fi.

Mäkelä, P., Tigersted, C & Mustonen, H. 2010. Mikä on muuttunut? Teoksessa P. Mäkelä, C., Tigersted & H. Mustonen (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholin käyttö ja sen muutokset*. Helsinki: Yliopistopaino. 281–292.

Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa – Kyselytutkimus potilaille ja hoitavalle henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede.

Niemelä, J. 2003. Toipuminen on myös identiteetin etsintää. *Sosiaaliturva* 15/2003.

Niemelä, S. 2012. Aktiivisen kansalaisuuden perusaineksia. *Kansalais-lehti* 1/2012 64-69. Viitattu 14.9.2013. <http://kans.jyu.fi/lehti>

Nimettömät Narkomaanit (NA). Viitattu 12.9.2013. <http://www.nasuomi.org/cms/>

Pelin, R. 2008. *Projektihallinnan käsikirja*. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Petersen, PE. 2009. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. *Oral Onkology* 2009 45(4–5) 454–460.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettiset perusteet. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 15–31.

Pohjoismainen alkoholitilasto 2009. Viitattu 6.8.2012. www.stakes.fi

Porter, C. 2007. Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. *Health Promot. Int.* (2007) 22 (1): 72-79.

Prochaska, JO., DiClemente, CC. & Norcross, JC. 1992. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am J Health Promot* 1992 47(9) 1102–1114.

Prochaska JO. & Velicer WF. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997 12 38-48.

Päihdehuoltolaki. 1986/41. Viitattu 6.9.2012. www.finlex.fi

Päihdepalvelut 2010. Viitattu 6.9.2012. www.vantaa.fi

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu. 6.9.2012. www.thl.fi

Raittiustyölaki. 1982/828. Viitattu 6.9.2012. www.finlex.fi

Reidy, J., McHugh, E. & Stassen, L. 2011. A review of the relationship between alcohol and oral cancer. *The surgeon, Journal of the royal colleges of surgeons of Edinburgh and Ireland* 2011. 9(5) 278–283.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Roosaar, A., Johansson, AL.; Sandborgh-Englund, G. Axell, T. & Nyren, O. 2008. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *Journal of cancer*. 2008 1; 123(1) 168–73.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim* 2009. 125(21) 2351–2359.

Salaspuro, V., Kurkivuori, J. & Salaspuro, M. 2005. Alkoholit, tupakka ja mikrobit suusyövän etiologiassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2005. 121(21): 2338–2344.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes 2004.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektin vetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

STM 2001a. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 5.9.2012. www.stm.fi

STM 2001b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston päätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Viitattu 21.4.2012 www.stm.fi

- STM 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusselonteko 2002:6. Viitattu 5.9. 2012. www.stm.fi
- STM 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 2003:6. Viitattu 5.9.2012. www.stm.fi
- STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:11. Viitattu 21.4. 2012. www.stm.fi.
- STM 2006.. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Viitattu 14.4.2012. www.stm.fi
- STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 16. Helsinki Viitattu 14.4. 2012. http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf
- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Viitattu 14.4.2012. www.stm.fi
- STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010: 31. Viitattu 5.9.2012. www.stm.fi
- STM 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:1 Sosiaalisen kestäväyyden käsite ja mallintaminen. Viitattu 8.9.2013. www.stm.fi
- STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 5.9. 2012. www.stm.fi
- Suomen AA. Viitattu 12.9.2013. <http://www.aa.fi>
- Sutton, S. 2001. Back to the drawing board? A review of applications of the transtheoretical model to substance use. *Addiction*. 2001. 96(1) 175–186.
- Särkelä, M. 2009. Miten huono-osainen voi olla osallinen. Tarkastelussa päihdekäyttäjien, toimeentulotuen saajien, vankien ja asunnottomien osallisuus ja aktiivinen kansalaisuus. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Telakivi, T., Rapeli, P., Kaarne, T. & Hillbom, M. 2010. Päihdeongelman neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. *Suomen Lääkärilehti* 2010. 65(32): 2510–2513.
- TEROKA 2006. Sosioekonomiset terveyserot: keskeinen yhteiskuntapolitiittinen haaste Suomessa. Muistio sosiaalipoliittiselle ministerityöryhmälle. Viitattu 20.4 2012 http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/korj_muistio_sospol_minryhma_2006_04.pdf
- Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpolitiittinen aikakauskirja 3/2006. Viitattu 18.9.2013. http://www.xn--tylinja-b1a.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/2006/03/toikko.pdf
- Trevena, L.J., Nutbeam, D. & Simpson, J.M. 2001. Asking the right questions of disadvantage and homeless communities: the role of housing, patterns of illness and reporting behaviours in the measurement of health status. *Aust NZ J Public Health*. 2001 25(4)298–304.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. Uudistettu painos. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wade, K.J., Coates, D.E., Gaud, R.D., Livingstone, V. & Collinan, M.P. 2013. Oral hygiene behaviours and readiness to change using the transtheoretical model (TTM). *N Z Dent J*. 2013.109(2)64–68.

Vantaan päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittäminen 3/2011. Viitattu 5.9.2012. www.vantaa.fi

Vantaa ja päihdeet–raportti 2010. Sosiaali- ja terveystoimi. Päihdepalvelut, ehkäisevän päihdetyön yksikkö. Viitattu 5.9.2012. www.vantaa.fi

WHO, 1986. Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, Canada. Viitattu 18.4.2012. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

Wickholm, S., Laitinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveystaitat. *Duodecim* 2012(128) 1089–1096.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 28/2011.

Väkeväinen, S. & Salaspuro, M. 2003. Asetaldehydi ruuansulatuskanavan syövän aiheuttajana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2003.119(11): 1072–1079.

Yevlahova, D. & Satur, J. 2009. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: A systematic review. *Australian Dental Journal* 2009. 54(3) 190–197.

Tuloskortti 2013

Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos		Tuloskortti 2013		VISIO 2015: TERVE SUU KUULUU KAIKILLE!	
Yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja asiakasvaikuttavuus					
Päämäärä 1. Kuntalaiset ovat oman terveytensä ja suun terveyden hyviä osajia					
Strateginen linjaus/ kriittinen menestystekijä	Arviointikriteeri (TS-kaus)	Tavoitetaso 2013	Toimenpiteiden sisältö	Mittari	Vastuu
Vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut osa vetovoimaista Vantaata	Terveys- ja hyvinvointieroja kavennetaan	1 Päihteiden käytön puheeksiotto/mini-interventio suun terv.huollon käynnin yhteydessä. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli -hanke yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Koisorannan palvelukeskuksen kanssa.	Henkilöstön osaamista ja käytännön toteutumista tuetaan. Hoitopolut muualle sosterin tukitoimintaan tutuksi. Hankesuunnitelma tehdään ja toteutetaan.	Toimintamalli ja puheeksioton tiästointi arvioitu. Hoitopolut löytyvät intrasta. Suunnitelma tehty ja hanke toteutuu suunnitelman mukaisesti.	erityisasiantuntija, esimiehet projektityöntekijä
	Väestön suun sairauksien ehkäisy ja hoito	2 Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus paranee, kirettömään tutkimukseen ja hoitoon pääsy nopeutuu.	Yhteydenottomahdollisuus 24 h. Sh:n puheentunnustussovellukset käyttöön ajanvarauksessa sekä yksin työskentelevillä suuhygienistillä. Otetaan käyttöön takaisinsoittajajärjestelmä ajanvaraukseen.	Välitön yhteydenaanti toteutuu. Kirettömään tutkimukseen jonotusajaa lyhenee.	STHL johtaja ja johtoryhmä
		3 Hoidontarpeen arvio onnistuu. Hoidontarpeen mukainen hoito toteutuu. Hoidossa olevien asukkaiden suun terveydentila paranee.	Arkipäivystys/virka-ajan ulkopuolinen pks-päivystys. Ajanvarauksen osaamisen kehittäminen hoidon tarpeen arvioon toteuttamisessa. Sh:n hoidontarpeen arvioon kautta jonolle -toimintamallin toteutuminen (Webropol-kysely sh:ille). Suun sairauksien ehkäisevä toiminta toteutuu kaikilla käynnillä.	Arkipoli/pks-päivystyskäyntien määrät eivät kasva. Kehitystä seurataan vuotasolalla. Jonolle ilmoittautuneet/kk -keskiarvo vähenee. Tutkittujen osuus asiakkaista kasvaa, aikuishammashoidon peittävyystavoite 30 % toteutuu, yksilölliset recall-ajat pidentyvät.	STHL johtaja ja johtoryhmä, erityisasiantuntija
	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen	4 Hyvinvoinnin Haku -terveyshanke (2011-2013) Lasten ja nuorten suun terveys- ja hyvinvointihanke 2013-2014	Lasten suun terveyden säilymistä ja edistämistä tehdään moniammatillisena yhteistyönä. Koko perheen suun terveyttä edistetään. Koko Vantaan toimintamalli tehdään. Hankesuunnitelma tehdään.	Hankesuunnitelma toteutunut. Toimintamalli tehty. Suunnitelma tehty ja hanke toteutuu suunnitelman mukaisesti. Tervehampaiden osuus tutkituista kasvaa kaikissa käloukissa. Kouluterveyskyselyssä hampaiden harjaus 2x päivässä %-osuus nousee.	Terveydenedistämisen ylläpitäjä, suun terv.huollon erityisasiantuntija Projektityöntekijä
Palvelujen onnistunut kohdentaminen	Kestävät ratkaisut vanhuusväestön kasvavaan palvelutarpeeseen	5 Suun terv.huollon toimintamallella edistetään ja ylläpidetään kotona ja laitoksissa asuvien ikäntyneiden suun terveyttä. Suun terveyden edistäminen huomioidaan osana kokonaisterveyttä.	Ikäntyneiden suun terveyden edistäminen Vantaalla 2010-2012 -hanke on päättynyt -arvioidaan käytännön prosesseja. Yhteistyötä kotohoidon kanssa lisätään.	Suuhygienisten suun terveyden edistämisen määrä vanhuusväestölle kotohoidossa ja laitoksissa on kasvanut. Suun terveydenhoitoon perehtyneiden avainhenkilöiden määrä vanhustenhuollossa on kasvanut.	Projektityöntekijä - loppuraportti STHL-vastuuryhmä prosessin arviointi
	Asiakskriteerien tarkistaminen lähtökohdalla palvelujen turvaaminen niitä eniten tarvitseville	6 Potilasryhmien segmentointi	Eri potilasryhmien hoitoprosessin ja hoitopolkujen optimointi	prosessikuvaukset tehty	laaturyhmä, vastuuryhmä
	Väestön itsehoitoa ja omavastuuta hyvinvoinnista tuetaan	7 Potilaat osaavat arvioida omaa terveyttään, palveluihin hakeutumisen tarvetta sekä hoitaa omaa suutaan. Tarkoituksenmukainen työnjako eri ammattiryhmien välillä toteutuu onnistuneesti kaikissa toiminnissa.	Suun terveyden edistäminen kuuluu jokaiseen kontaktiin/käyntiin.	Recall-määritys eri ammattiryhmiltä toteutuu. Hoitoon hakeutuminen recall-ajan mukaan toteutuu.	tuulosyksiköjohtajat
	Laatu ja potilasturvallisuus	8 STHL tekee suunnitelman sosterin suunnitelman pohjalta.	Suunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa.	Suunnitelma tehty ja koulutus toteutettu.	Laatutyöryhmä, suun terveydenhuollon erityisasiantuntija, johtoryhmä, vastuuryhmä

Teemahaastattelun runko

- ikä
- nainen/mies
- kuinka kauan on käyttänyt päihteitä
- mitä päihteitä
- tupakoi/ei tupakoi
- kuinka kauan tupakoinut
- kuinka kauan on ollut asunnottomana
- kuinka kauan on ollut kuntoutuksessa

1. Koettu suun terveys

- Millainen on mielestäsi suun terveydentilasi tällä hetkellä?
- Millaisia neuvoja ja ohjeita koet tarvitsevasi suun hoitoon liittyvissä asioissa?
- Mitkä asiat estävät suun terveyttä?
- Mitkä asiat edistävät suun terveyttä?
- Mistä saat tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista?

2. Suuhygienia

- Millaisia suun hoidon tottumuksia sinulla on?
- Millaisia suun hoidon välineitä sinulla on käytössä?
 - Kuinka usein harjaat hampaasi?
 - Puhdistatko hammasvälit?
 - Jos sinulla on hammasproteesi, miten puhdistat sen?

3. Suu ja ravitsemus

- Millaiset ruokailutottumukset sinulla on?

4. Suun terveydenhuollon palvelut

- Millaisia suun terveydenhuollon palveluja olet käyttänyt? Miksi et ole käyttänyt?
- Mitä odotuksia sinulla on suun terveydenhuollolta?
- Mistä saat tietoa suun terveydenhuollon palveluista?

Mitä muuta haluat kertoa näistä aihealueista tai jostakin muusta suun terveyteen liittyvistä asioista?

Toinen haastattelu

Teema-alueet 1-4

5. Suun terveyden edistämisen interventio

- Minkälaista hyötyä sinulle oli suuhygienistin tekemästä suun hoidon terpeen arvioinnista?
- Minkälaista hyötyä sinulle oli suuhygienistin toteuttamasta suun omahoidon ohjauksesta?

Mitä muuta haluat kertoa näistä aihealueista tai jostakin muusta suun terveyteen liittyvistä asioista?

Saatekirje ja kirjallinen suostumus

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää päihdekuntoutujien omia käsityksiä, kokemuksia ja mielipiteitä suun terveyteen liittyvissä asioissa.

Haastattelun yhteydessä tehdään suun hoidontarpeen arviointi. Saadun aineiston perusteella suunnitellaan päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen liittyvä tilaisuus, jonka pohjalta kehitetään toimintamalli. Toimintamallin tarkoituksena on parantaa päihdekuntoutujien suun terveyttä, tukea suun omahoitoa sekä ohjata heitä suun terveydenhuollon palveluihin. Haastattelu on kaksivaiheinen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimus- ja kehittämistoimikunnalta.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska näkemystenne ovat keskeisiä ja niiden perusteella on mahdollista kehittää suun terveyttä edistävää toimintaa. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.) Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, Turun ammattikorkeakoulun terveystoimen opettaja.

Osallistumisestanne kiittäen

Mari Niskakangas

Suuhygienisti (amk) yamk-opiskelija

Yhteystiedot: mari.niskakangas@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa Mari Niskakankaan opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa)

SUUN HOIDONTARPEEN ARVIOINTI

1. Huulet ja suupielet:

Haavaumat

2. Limakalvot:

Kieli

Suulaki

Suunpohja

Poskien limakalvot

Ikenet

Haavaumat, fistelit, turvotukset, juosteet, keratinisaatio, punoitus, katteet

3. Suuhygienia:

Plakki

Hammaskivi

Värjäytymät

4. Hampaat:

Korjaavan hoidon tarve: lohkeamat, kariekset, juuret, liikkuvuus

5. Hammasproteesit:

Kunto, puhtaus, toiminnallisuus

6. Kipu, särky:

7. Purentaelin, leukanivelet:

1.HAASTATTELU				
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTÄMINEN	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	KOKOAVA LUOKKA
Oon ainaki suun osalta yrittäny tehdä mitä sillo neuvoit rassannu vähä noit hampaitten välejä ja sillee ja käyttäny sitä hammastahnaa ja kokeilu sitä mikä estää suuta kuivumasta	On muuttanut suun hoidon tottumuksia	Suun hoidon tottumukset	Suun omahoito	Suun terveyden edistäminen
Alussahan siinä on ne vieroitustoireet et sitä makeeta käyttää sitte sen alkoholin sijasta	Syö makeaa alkoholin käytön asemasta	Ruokailutottumusten vaikutus suun terveyteen		
...näähä pojat on...nii ne on kertonu että täällä on niinku varattu hammaslääkäriajat ja kyllä se on niinku ollu et tieto on niinku että se tulee niinku tavallaan näitten muitten asukkaitten kautta.	Saanut tietoa muilta asukkailta	Tiedon saaminen muilta asukkailta		
Tietää et sinne [hammashoittoon] pitäis mennä mut pelko estää lähtemästä	Pelko estää menemästä hammashoittoon	Hammashoitopelko	Hyvinvointi	
Sil on aika iso henkinen merkitys että sen näkee siitä...joi ittensä hengiltä nii ennen ku meni oikeen huonosti nii hampaat lähti ekaksi.	Suun terveydellä suuri henkinen merkitys	Suun terveyden merkitys itsetuntoon		
...jos hammas on tulehtunut nii se vaikuttaa siihe peruskuntoon sitte samalla lailla mitä se vaikuttaa siihen sydämeen.	Tulehdukset suussa vaikuttavat yleisterveyteen.	Suun terveyden ja yleisterveyden vaikutus toisiinsa		
Hampaita pois, palasia pois ja ikenet vetäytyny ja tälläkin hetkellä särkee	Paljon hoidon tarvetta	Suun hoidon tarve	Suun terveydenhuolto	
Mä en oo varmaa 25 vuoteen käyny hammaslääkärissä	Edellisestä hammashoitokäynnistä 25 vuotta	Suun terveyden huollon palvelujen käyttö		
..sairaanhoitaja lupas tilaa mulle ajan hammaslääkäriin	Sairaanhoitaja tilaa ajan hammashoittoon	Päihdetyöntekijän tuki.	Kuntouttava päihdepalvelu	
No vaikka netistä.[saa tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista]"	Netistä saa tietoa	Netin kautta saatu tieto	Tiedon saanti	
.. kyl mä luen aika paljon tietoo kaikennäkösestä. [suunhoitoon liittyvää]	Lukee paljon suun hoitoon liittyvistä asioista.	Lukemalla hankittu tieto		
2.HAASTATTELU				
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTÄ-	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	KOKOAVA LUOKKA

	MINEN			
Oon ainaki suun osalta yrittänyt tehdä mitä sillo neuvot rassannu vähä noit hampaitten välejä ja sillee ja käyttänyt sitä hammastahnaa ja kokeilu sitä mikä estää suuta kuivumasta	On muuttanut suun hoidon tottumuksia	Muutos suunhoidon tottumuksissa	Tiedot ja taidot	Suun omahoito
.. oli hyvä et sai niinku pientä potkua lähtä hoitamaa totaki asiaa[suun terveys]	Motivoi hoitamaan suun terveyttä	Yksilöllinen terveysneuvonta		
Joo siis kyllä tän tapanen informaatio menee paremmin perille näin ku että luet josain odotushuoneessa hyvää terveyttä lehteä nii kyllähän se paremmin jäi mieleen näin	Henkilökohtainen neuvominen menee perille			
... nyt ku on ollu kunnollisemmin nii tostaki alkaa tulee tapa tosta suun rassaamisesta	Elämäntilanne on kohetunut, pystyy hoitamaan myös suun terveyttä	Elämäntilanne	Voimavarat	
Joo se kuuluu siihen juttuun siitä [makean syöminen] on puhuttukki jossain ryhmissä et se on niinku siinä alussa ja sitte se menee ohi tai sitte se ei mee ohi	Ryhmässä puhuttu makean syömisestä	Vertaistuki		
nii et ois hyvä jos se ois siinä lähellä et mun ei tarvis mennä bussilla pitkiä matkoja ku se istuminen on kaikista hankalin näille mun jaloille	Hammashoitolan pitäisi olla lähellä	Palvelujen saatavuus	Suun terveydenhuollon ammattilaisten tuki	
Soitin sitte sinne ja sain ajan melkeen saman tien nii nii ku soitin sinne ja ne korjas sen ja otti siitä vierestä pois niitä vanhoja hampaitten jämiä	On tehty hammashoidon toimenpiteitä	Suun hoidon toimenpiteet hammashoitolassa		
No oli että sillee että sai asiantuntijalta lausunnon ettei siel oo mitää kauheeta katastrofia tapahtunu mua on aikoinaa kehuttu et mulla on erittäin hyvät hampaat mut nyt se on niinku päässy rännistymään	Ammattilaisen tekemä suun terveydentilan arvio	Suun hoidontarpeen arvio		