

Johanna Aaltonen, Sini Hokkanen, Elina Hongisto, Mari Konttijärvi,
Heidi Lipponen, Mervi Markkanen, Kaisa Mattila, Saila Mustajärvi,
Mikko Mäki, Sanna Niemenmaa, Nina Nurmilaukas, Anniina Pykäri,
Emma Siika-aho, Susanna Tuovinen, Emmi Wirman, Besa Zymeri

SD11S1

”PELOTTAA NIIN PIRUSTI”

Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen:
suun terveyteen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja pel-
lon lievittyminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuolto

Opinnäyteyhteistyö

27.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Aaltonen, Sini Hokkanen, Elina Hongisto, Mari Konttijärvi, Heidi Lipponen, Mervi Markkanen, Kaisa Mattila, Salla Mustajärvi, Mikko Mäki, Sanna Niemenmaa, Nina Nurmi-laukas, Anniina Pykäri, Emma Siika-aho, Susanna Tuovinen, Emmi Wirman, Besa Zymberi ”Pelottaa niin pirusti” – Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen: suun terveyteen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja pelon lievittyminen 78 sivua + 10 liitettä 27.11.2014
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuolto
Ohjaaja(t)	TtT Hannu Lampi TtM Teija Rautiola TtM Marketta Sivonen
Tämä opinnäyteyhteistyö toteutui osana Vantaan suun terveydenhuollon päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen hanketta vuosina 2013-2014. Opinnäyteyhteistyön yhteistyökumppaneina olivat Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimi ja Suun terveydenhuollon liikelaitos sekä Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäyteyhteistyön tarkoituksena oli Vantaan kaupungissa toimivan päihdekuntoutujien asumisyksikön asukkaiden suun terveydentilaan liittyvän häpeän, pelon ja syyllisyyden lievittyminen. Opinnäyteyhteistyön toiminnallisessa osuudessa suuhygienistiopiskelijat toteuttivat intervention päihdekuntoutujien suun terveydestä asumisyksikön asiakkaille sekä koulutuspäivän päihdetyöntekijöille. Lisäksi suuhygienistiopiskelijat perehdyttivät vertaistukihenkilöitä rohkaisemaan päihdekuntoutujia suun terveyden palvelujen käytössä ja suun terveydentilaan liittyvien kysymysten ratkaisemisessa. Opinnäyteyhteistyö rakentuu tietoperustasta sekä toiminnallisen osuuden kuvauksesta. Tietoperustassa kartoitettiin näyttöön perustuvaa tietoa päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisestä, johon toiminnallinen osuus perustuu. Opinnäyteyhteistyössä terveyden edistämisen menetelmänä sovellettiin motivoivaa terveyskeskustelua. Opinnäyteyden toiminnallinen osuus alkoi vertaistukihenkilöiden perehdytyksellä syyskuussa 2013. Päihdekuntoutujille suunnattu interventio sekä työntekijöiden koulutuspäivä toteutuivat maaliskuussa 2014. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi opinnäyteyhteistyöstä kirjoitettiin syksyllä 2014 kolme artikkelia, jotka tarjottiin julkaistaviksi ammatillisissa julkaisuissa. Opinnäyteyhteistyö julkaistiin Vantaan kaupungin kuntouttavan asumispalvelun yksikössä pidetyssä julkistamistilaisuudessa syksyllä 2014.	
Avainsanat	Päihdekuntoutuja, suun terveys, häpeä, syyllisyys, pelko

Author(s)	Johanna Aaltonen, Sini Hokkanen, Elina Hongisto, Mari Kontti-järvi, Heidi Lipponen, Kaisa Mattila, Mervi Markkanen, Salla Mustajärvi, Mikko Mäki, Sanna Niemenmaa, Nina Nurmilaukas, Anniina Pykäri, Emma Siika-aho, Susanna Tuovinen, Emmi Wirman, Besa Zymberi
Title	Health Promotion of the substance abuse rehabilitees`s dental health: Relieving Fear, Guilt and Shame.
Number of Pages	78 pages + 10 appendices
Date	November 27, 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi MHS Teija Rautiola, MHS Marketta Sivonen
This final project was a part of project called "Oral health promotion of substance rehabilitees at City of Vantaa" in 2013 and 2014. This project is a part of the Dental Care strategic plan at City of Vantaa. The partners in cooperation in this project are The Dental care public utility and Rehabilitative Housing Services Unit of the City of Vantaa and the Metropolia University of Applied Sciences, Dental Hygiene students. The purpose of this final project was to relieve substance rehabilitees' shame, guilt and fear related to their oral health at shelter for homeless substance rehabilitees, City of Vantaa. The aim was to implement an intervention concerning oral health of the substance rehabilitees and tutor peer supporters to empower the rehabilitees concerning their oral health issues and dental care service use as well as to produce a training day for the 24 Hour Shelter staff. The final project was implemented as of literature review and of functional project. The literature review consisting new studies and literature creates a framework in which the functional operations are based on. The health promotion method used in this project was motivational health conversation. The tutoring for the peer supporters was held in September 2013 and the intervention for the rehabilitees was as well as the training day for the shelter staff was held in March 2014. Three articles were written based on the final project. The articles were offered to be published in professional magazines (e.g. Suun terveydeksi –magazine). The publication of the final project was held in a shelter for homeless substance rehabilitees in City of Vantaa in autumn 2014.	
Keywords	substance rehabilitee, oral health, shame, guilt, fear

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihdekuntoutujan suun terveyden edistyminen	3
2.1	Päihdekuntoutujan suun terveyden edistymisen tiedonhaku	3
2.2	Päihdekuntoutujan häpeä, syyllisyys ja hammashoitopelko	4
2.3	Päihteiden vaikutukset suun terveyteen	9
2.3.1	Alkoholi, tupakka ja suu	10
2.3.2	Huumausaineet ja suu	13
2.4	Suun terveyden yhteys yleisterveyteen	16
2.5	Päihdekuntoutujien suun terveydenhoito	18
2.6	Päihderiippuvuus ja kuntoutumisprosessi	20
2.7	Motivoiva terveystalkustelu suun terveyden edistymisessä	23
2.8	Yhteenvedo tietoperustasta	25
3	Opinnäyteyhteistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	26
4	Opinnäyteyhteistyön toiminnallinen toteuttaminen	26
4.1	Opinnäyteyhteistyön tekijöiden paikat	26
4.2	Päihdekuntoutus ja asunnottomuus Vantaalla	27
4.3	Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat	31
4.4	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	31
5	"Peli ei ole menetetty vaikka edellisestä hammashoidosta olisi aikaa" - opinnäyteyhteistyön tuotteet	37
5.1	Kokemusasiantuntijasta vertaistuen antajaksi	37
5.2	Henkilökunnan koulutustilaisuus	39
5.3	Päihdekuntoutujien interventio	41
6	Pohdinta	44
6.1	Tarkastelu	44
6.2	Toteutuksen tarkastelu	46
6.2.1	Vertaistuen antajien perehdytystilaisuus	46
6.2.2	Työntekijöiden koulutustilaisuus	47
6.2.3	Päihdekuntoutujien interventio	48
6.3	Eettiset kysymykset	48
6.4	Luotettavuus ja arviointi	51
6.4.1	Päihdekuntoutujien ja työntekijöiden arviointi koulutustilaisuuksista	56

6.5	Ammatillinen kasvu	59
6.6	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	60
7	Lähteet	62
8	Liitteet	78

1 Johdanto

Hyvä suun terveys perustuu jokaisen omille terveyttä edistävälle toimille ja näitä toimia tukevalle säännölliselle hammashoitosuhteelle. Hyvä suun terveydenhoito perustuu ennalta ehkäiseviin toimiin, säännöllisyyteen ja pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014.) Esimerkiksi kroonisen parodontiitin hoidon olennainen osa on potilaan sitouttaminen osaksi hoitotiimiä ja hoidon toteutusta (Käypä hoito –suositus 2010). Tutkimuksen mukaan päihderiippuvaiset tarvitsevat erikoishammashoitoa ja esimerkiksi hammaslääkäreiden roolin on havaittu olevan merkittävä päihteiden käytön ehkäisemisessä ja torjumisessa (Mateos-Morena – del Rio-Highsmith – Rioboo-Garcia – Sola-Ruiz – Celemin-Vinuela 2013).

Alkoholiverotuksen keventymisen sekä huumeiden käytön lisääntymisen vaikutukset näkyvät mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntymisenä sekä alkoholikuolemien ja sairauksien yleistymisenä. Mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat aiheuttavat sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Epäsuorat kustannukset, kuten menetetyn työpanoksen ja tuottavuuden lasku, nousevat moninkertaisiksi suoriin hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakutukseen liittyviin kustannuksiin verrattuna. Osana terveydenhuoltoa Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa myös suun terveydenhuollon lainsäädännön valmistelusta ja suun terveydenhuollon palveluiden yleisistä linjauksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa. Terveydenhuoltolaissa (2011) suun terveydenhuoltoon on laadittu yhdenvertaiset perusteet hoitoon pääsulle, joilla pyritään turvaamaan palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuus. Kunta on velvollinen järjestämään potilaan kiireellisen suun terveydenhoidon asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 korostuu ongelmia ehkäisevä työ: miten vahvistaa asiakkaan asemaa, tukea heidän omia voimavarojaan sekä kehittää perus- ja avohoitopalvelua. Ehdotuksissa nousee esille kokemusasiantuntijuus sekä matalan kynnyksen vastaanotto-toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Kunnat ovat vastuussa asukkailleen järjestettävistä suun terveydenhuollon palveluista ja niiden riittävydestä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010: 26§). Näihin palveluihin sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kokemuksemme mukaan päihdekuntoutujille on olemassa vain vähän suun terveyttä edistävää materiaalia. Tämän opinnäyteyhteistyön aiheen taustalla vaikuttavat kansalliset ja alueelliset ohjelmat ja hankkeet, kuten hallituksen politiikkaohjelma terveyden edistämisestä, STM:n linjaukset sekä Käypä hoito -suositukset. Tarpeen hankkeelle määrittävät edellä mainituissa ohjelmissa todetut tavoitteet terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta.

Tämä opinnäyteyhteistyö on osa Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitoksen toimintastrategiaan vuosina 2013–2014 sisältyvää tavoitetta päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisestä. Yhteistyössä tässä opinnäyteyhteistyössä toimivat Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitos, Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan kaupungissa toimiva päihdekuntoutujien asumisyksikkö sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäyteyhteistyö on jatkoa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyteyhteistyölle, jossa luotiin yksilötason toimintamalli päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseksi ja hoitoon hakeutumisen helpottamiseksi. (Niskakangas 2013.)

Tämän opinnäyteyhteistyön tarkoituksena on päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen ja päihdekuntoutujien omaan suun terveyteen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja pelon vähentyminen sekä päihdetyöntekijöiden osaamisen lisääminen näiden teemojen suhteen. Tavoitteena on, että päihdekuntoutujat motivoituvat ja aktivoituvat oman suun terveyden ylläpitoon. Toiminnallisena osuutena toteutettiin koulutustilaisuus päihdetyöntekijöille aiheina suun terveys ja päihteiden vaikutus suuhun sekä suun terveydenhuollon palveluihin ohjaaminen, ja interventio päihdekuntoutujille suun terveyden edistämisestä. Lisäksi osana opinnäyteyhteistyötä perehdytettiin vertaistuen antajia rohkaimaan päihdekuntoutujia suun terveyden ylläpitoon ja suun terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen. Opinnäyteyhteistyön toteutus pohjautui motivoivan terveystalkustelun menetelmään, jota on kehitetty juuri päihdekuntoutujien hoidossa.

2 Päihdekuntoutujan suun terveyden edistyminen

2.1 Päihdekuntoutujan suun terveyden edistymisen tiedonhaku

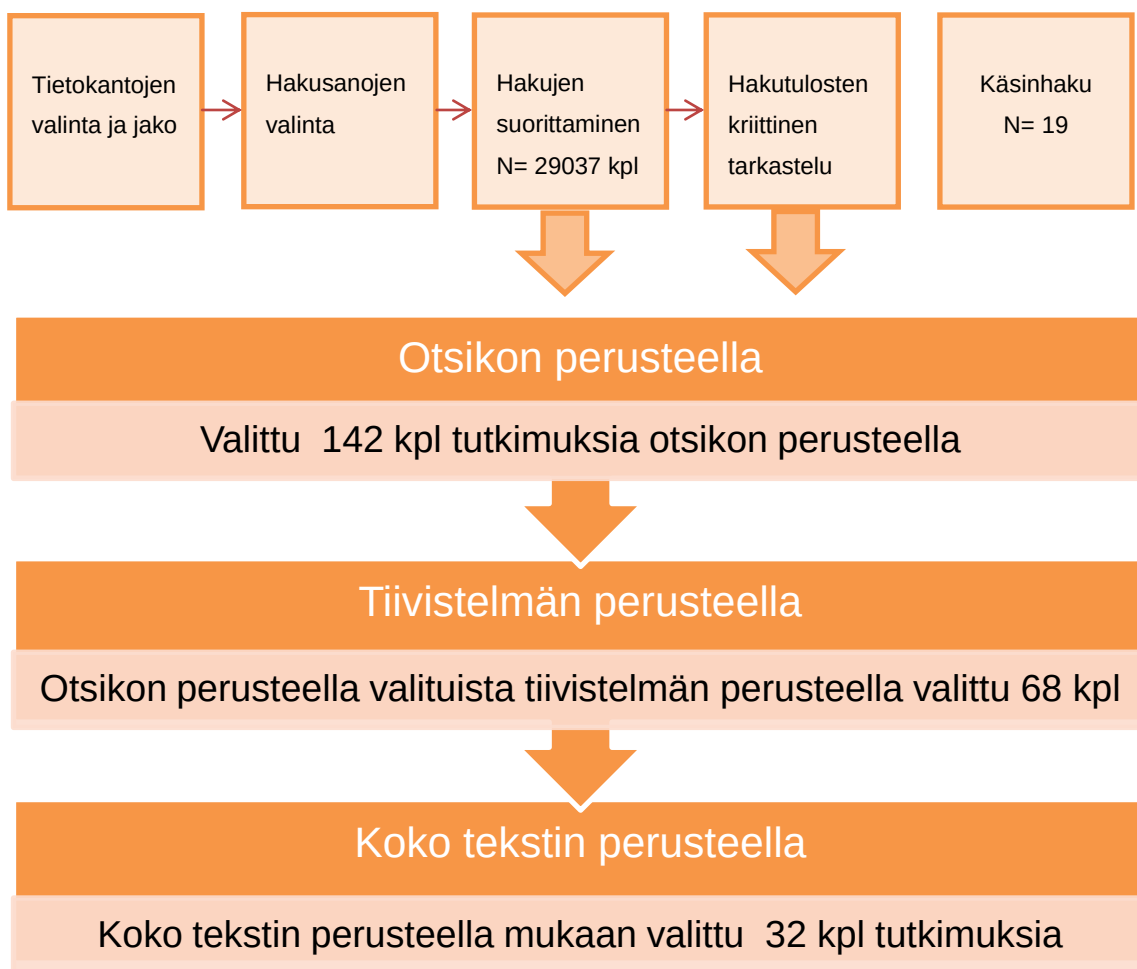
Tietoperustassa eli opinnäyteyhteistyön teoreettisissa lähtökohdissa kuvataan päihdekuntoutujien suun terveyden nykytilaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustiedon mukaan päihdekuntoutujan suun terveyteen vaikuttavat pähteiden käyttö sekä suun terveydenhoidon laiminlyönti yhdessä häpeän, syyllisyyden ja hammashoitopelon kanssa. Lisäksi tässä luvussa kerrotaan suun terveyden yhteydestä yleisterveyteen ja päihdekuntoutujien suun terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Lopuksi tietoperustassa avataan motivoivan terveyst keskustelun menetelmää terveyden edistämässä.

Tietoperustan muodostumista ohjasivat opinnäyteyhteistyön tarkoitus, tavoite sekä kehittämistehtävät. Työskentely alkoi tietoperustaan valittavien aihepiirien jaolla opinnäyteyhteistyön tietoperustaa työstävien opiskelijoiden kesken. Sen jälkeen sovittiin, mitä sähköisiä tietokantoja kukin tulee käyttämään ja rajattiin tietoperustaa ohjaavat tekijät, kuten hakusanat, tietokannat sekä julkaisujen aikaväli.

Opinnäyteyhteistyön tietoperusta rakentuu näyttöön perustuvasta toiminnasta (Evidence based nursing) eli parhaan saatavilla olevan tiedon hyödyntämisestä. Aineisto koostuu erilaisista alkuperäisistä tieteellisistä tutkimuksista, väitöskirjoista, katsauksista, kirjallisuudesta ja artikkeleista päänsääntöisesti vuosilta 2008–2014. Näin voidaan osoittaa kirjoitetun tiedon olevan luotettavaa suhteessa eettisiin näkökulmiin. Saatavilla olevaa määrällistä ja laadullista tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista (Ebsco, PubMed, Medic, Cochrane, Ovid). Näiden lisäksi tehtiin käsinhakua väitöskirjojen, opinnäytetöiden ja tieteellisten artikkeleiden lähdeluetteloista sekä aihepiirin kirjallisuudesta. Hakuvaiheen tulokset on dokumentoitu liitteenä. (Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset - taulukot).

Tietoperusta koostuu esimerkiksi hakusanoilla alcohol addiction AND oral health, drug addiction AND dental, substance abuse AND oral health AND health promotion, alcohol abuse AND shame, alcohol abuse AND dental fear, dental health AND drugs, päihderiippuvuus JA syyllisyys JA häpeä löytyvistä hakutuloksista. Tutkimushaku eteni hakusanoilla hakemisesta otsikkotason tulosten läpikäymiseen. Näistä valikoituivat abst-

raktien eli tiivistelmien lukemisen sekä viimein koko tekstin perusteella valitut aineistot. Tutkimusten hylkäämisen perusteita olivat päällekkäisyys, liian vanha tutkimus tai se, että artikkeleita ei ollut saatavilla. Tietoperustan tiedonhaun prosessia kuvataan alla olevassa kuviossa (Kuvio1. Tutkimusten valinta).



Kuvio 1. Tutkimusten valinta

2.2 Päihdekuntoutujan häpeä, syyllisyys ja hammashoitopelko

Tässä luvussa selvitetään aiemmissa tutkimuksissa havaittuja häpeän, syyllisyyden ja hammashoitopelon yhteyksiä päihteiden käyttöön. Häpeä koetaan yleensä passiivisena tunnetilana, mutta syvempänä kuin nolous, ujous tai hämmennys. Se ilmenee esimer-

kiksi viallisuuden, arvottomuuden, vieraantuneisuuden, puutteellisuuden ja hylkäämisen tunteena. (Holmberg 2010: 55; Malinen 2010: 16.) Sitä voidaan käyttää myös toiminnan motiivina, kuten häpeäraivossa. Tällöin häpeästä aiheutuvaa ahdistusta puretaan toimintaan, joka voi johtaa tuhoisiin seurauksiin. Häpeän tunteminen saa alkunsa varhaislapsuudessa. Myöhemmällä iällä, kun ihminen ei kykene arjessaan kantamaan jatkuvaa huonommuuden ja kelpaamattomuuden tunnetta, päihteiden käyttö saattaa parantaa itsetuntoa ja auttaa hetkellisesti. Syyllisyys puolestaan on aktiivinen tunne, joka johtuu toiminnasta, teoista tai niiden tekemättä jättämisestä – esimerkiksi suun terveydentilan laiminlyönnistä. (Holmberg 2010: 55.)

Häpeä ja syyllisyys voivat helposti sekoittua, koska ne liittyvät läheisesti toisiinsa ja niitä käytetään usein toistensa synonyymeinä. Molemmat tunnetilat ohjaavat ihmisen moraalista käyttäytymistä. (Holmberg 2010: 55; Malinen 2010: 150.) Häpeä koskee koko minuutta, syyllisyys puolestaan merkitsee jotain häpeällistä tai syyllistävää tekoa. Syyllisyyttä herättävä teko on mahdollista korjata, mutta häpeän korjaaminen vaatisi koko minuuden muokkaamista. (Holmberg 2010: 55; Rajala-Koenkytö 2008.) Syyllisyys ja etenkin häpeä ovat merkittäviä masennuksen ja mielenterveysongelmien aiheuttajia. Toisaalta mielenterveyshäiriöt ja niihin liittyvät tekijät itsessään aiheuttavat häpeää. (Malinen 2011: 168.)

Sekä Holmberg (2010) että Malinen (2010) toteavat, että liialliseen ja hallitsemattomaan päihteiden käyttöön liittyy vahvasti ahdistusta, sosiaalista pelkoa sekä paniikki-kohtauksia aiheuttavia häpeän tunteita. Päihteiden käytön vaikutuksesta henkilö voi ajautua tekoihin tai tekemättä jättämissiin, jotka voivat johtaa syyllisyyden tuntemiseen. Päihderiippuvuuden aiheuttamat ongelmat saattavat estää hammashoitoon hakeutumista ja heikentää suun terveyttä, jotka puolestaan voivat edesauttaa hammashoitopelon kehittymistä. (Holmberg 2010: 55; Pohjola 2009.)

Suun terveys vaikuttaa henkilön sosiaaliseen elämään ja hyvinvointiin. Metsch ym. (2002) toteavat tutkimuksessaan huonolla suuhygienialla olevan yhteys henkilön huonoon omakuvaan. Hyvin hoidetut ja puhdistetut hampaat viestivät elämänhallinnasta ja kiinnostuksesta omaan terveyteen. Suun terveydentilan heikkenemisen voi aiheuttaa esimerkiksi hammashoitopelko ja siitä johtuva säännöllisten tarkastusten laiminlyönti, liiallinen päihteiden käyttö, eräät yleissairaudet - kuten 2-typin diabetes - sekä masennus. (Metsch ym. 2002.) Tällöin olisi tärkeää selvittää, mistä suun laiminlyönti johtuu, ja

lähteä korjaamaan tilannetta hoitamalla kokonaisvaltaisesti henkilön terveyttä. Terveellä suulla on helpompi syödä, hymyillä ja puhua – suun kunto saattaa siis vaikuttaa ratkaisevasti henkilön elämänlaatuun.

Päihdekuntoutujien näkökulmasta suun kuntoon hoitaminen on tärkeä askel kohti parempaa elämänhallintaa. Suu on läsnä henkilön jokaisessa kohtaamisessa: työnhaussa, uusien ystävien hankkimisessa, kaupan kassalla asioidessa. Jos suun terveydentilaan liittyy voimakasta häpeää ja pelkoa, päivittäisten toimintojen suorittaminen saattaa vaikeutua merkittävästi ja henkilö saattaa vältellä sosiaalisia tilanteita, mikä voi johtaa eristäytymiseen, yksinäisyyteen ja mielialan laskuun. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) tutkimusten mukaan yksinäisyyttä kokevat varsinkin alkoholin suurkuluttajista perheettömät miehet. Päihteiden käyttäjät saattavat kokea leimautumista asioidessaan terveydenhuollon henkilökunnan kanssa ja he voivat joutua kokemaan myös syrjintää vastaanotoilla. (Sheridan – Aggleton – Carson 2001; Metsch ym. 2002.)

Dearingin, Stuewigin ja Tangneyn (2005) mukaan alttius häpeän tuntemiseen vaikuttaisi olevan yhteydessä ongelmalliseen päihteiden käyttöön. Tutkimuksessa selvitettiin myös alttiutta syyllisyyden osalta, mutta sillä ei todettu olevan samanlaista yhteyttä. Sen sijaan tutkijat huomasivat, että syyllisyyden tunteminen saattaa vaikuttaa suojelevasti ongelmallisen päihteiden käytön kehittymiseen. Syyllisyys voi näin ollen vaikuttaa henkilöön myös positiivisesti. Syyllisyyden tuntemisella on todettu olevan yhteys myös empaattisuuteen eli myötäelämisen kykyyn. Se saattaa motivoida henkilöä hyvittämään ja korjaamaan virheensä. (Malinen 2012: 187.) Dearing ym. (2005) uskoivat kuitenkin, että syyllisyyden suojeleva vaikutus ei päde kovien riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytössä.

Malisen (2010) mukaan häpeä johdattaa helposti riippuvuuksiin, kuten päihteiden käyttöön. Dearing, Stuewig ja Tangney (2005) puolestaan huomasivat, että tutkimusjoukon keskuudessa alttius häpeän tuntemiseen oli vahvemmin yhteydessä päihderiippuvuuteen kuin päihteiden käyttöön. Riippuvuus alkaa hallita elämää ja sen myötä ihmisen ajatukset pyörivät riippuvuutta aiheuttavan asian ympärillä. Päihteidenkäytön avulla ihminen voi lievittää tai unohtaa hetkellisesti arvottomuuden tunteen ja itsevihan. Päihderiippuvuuden seurauksena päihteiden käytön tuoma mielihyvä ja tunteet koetaan voimakkaana vain hetkellisesti, ja kun ne palautuvat normaaleiksi, jäljelle jäävät henkinen ja ruumiillinen pahoinvointi. Häpeän torjuminen on hankalaa, koska päihderiippu-

vuus ja päihteiden käytön aiheuttamat teot lisäävät häpeän tunnetta entisestään. Näin ihminen kokee elämän todellisuuden yhä ankarampana, kun päihdekierre katkaistaan. Hän joutuu toistuvasti tilanteeseen, jolloin hänen on kohdattava sekä entinen häpeä että päihdekierteen aiheuttama häpeä. (Malinen 2012: 166–168; Malinen 2011: 60.) Häpeän lievitys ei siten toimi halutulla tavalla ja ihminen kokee yksinäisyyden ja tyhjyyden tunteita, jotka edelleen moninkertaistavat häpeäntunnetta (Malinen 2012:167).

Hammashoitopelko on monimuotoinen ja monen tekijän summa. Se voi lisääntyä tai vähentyä iän ja uusien kokemusten myötä. Hammashoitopelon etiologisia tekijöitä ovat henkilökohtaiset tekijät, ympäristötekijät sekä aiemmat kokemukset. (Hölttä 2008.) Toisin sanoen hammashoitopelon syntyyn vaikuttavat muun muassa ikä, temperamentti, sairaus, sosiaalinen tilanne ja hammashoitohenkilöstö. Pohjola (2009) on väitöskirjassaan osoittanut, että noin 10 % suomalaisista aikuisista pelkää hammashoitoa paljon ja noin 30 % jonkin verran. Hammashoitopelko on rinnastettu huonosti koettuun ja kliinisesti määriteltyn suun terveyteen. Hammashoitopelko voi johtaa hammashoidon välttämiseen ja laiminlyöntiin, mikä saattaa heikentää suun terveyttä ja sen myötä aiheuttaa häpeää ja syyllisyyden tunnetta. Pohjola (2009) ehdottaakin, että häpeän tunteminen heikentyneen suun terveyden takia ja hammashoidon välttäminen saattavat olla hammashoitopelon psykologisia ja sosiaalisia seurauksia. Hammashoidon laiminlyönti johtaa epäsäännöllisiin, ongelmapainotteisiin hammashoitokäynteihin, jolloin hammashoitopelko voi kasvaa entisestään (Armfield 2013).

Shekarchizadehin, Khamin, Mohebbin ja Virtasen (2013) mukaan päihteiden käyttäjät käyttävät epäsäännöllisesti suun terveydenhuollon palveluita. Bernson, Elfström ja Hakeberg (2013) osoittivat, että epäsäännöllisesti hammashoidossa käyvillä yleinen pelokkuus ja masennus olivat vahvemmin yhteydessä hammashoitopelkoon kuin niillä, jotka kävivät säännöllisesti hammashoidossa. Suomalaisessa tutkimuksessa puolestaan ilmeni, että hammashoitopelko oli korkeampi yli 30-vuotiailla säännöllisesti tupakoivilla tai pitkäaikaisesta alkoholiriippuvuudesta kärsivillä verraten heihin, jotka polttivat vain satunnaisesti tai eivät ollenkaan ja joilla ei ollut alkoholiriippuvuutta. Tiedetään myös, että muista psyykkisistä sairauksista kärsivät henkilöt ovat todennäköisemmin hammashoitoa pelkääviä (Pohjola – Mattila – Joukamaa – Lahti 2013).

Häpeän ja syyllisyyden käsittely ovat keskeisiä kulmakiviä päihderiippuvaisen hoidossa. Kettusen (2010) mukaan jo niistä puhuminen voi olla helpottavaa, koska moni päih-

deriippuvainen ei huomaa että juuri häpeä tai syyllisyys voi saada hänet voimaan huonosti. On helpompaa käsitellä ensin syyllisyyden syitä ja vasta sen jälkeen selvittää häpeän tuntemisen syyt. Kuten aiemmin mainittiin, syyllisyyden tuntemisen avulla päihderiippuvainen voi pyrkiä korjaamaan virheitään, vähentämään päihteiden käyttöä ja hyvittämään tekojaan. (Malinen 2012: 187.) Syyllisyyden käsittely on konkreettisempaa kuin häpeän, sillä se on ymmärrettävämpää ja siihen pääsee helpommin kiinni. Henkilö pystyy myös itse paremmin kertomaan syyllisyyden tunnoistaan. (Kettunen 2010.)

Häpeän suojaavalla mekanismilla tarkoitetaan sitä, että henkilö pohtii esimerkiksi päihteiden käytön seurauksia ennen toimintaansa. Mekanismi toimii kuitenkin harvoin ja sen vuoksi päihdekuntoutukseen tullut henkilö häpeää itseään jo valmiiksi ja voi kokea, ettei ole apua hakiessaan ollut ihmisenä riittävä. Tämän seurauksena henkilön häpeän tunne kasvaa entisestään, ja hän voi yrittää turruttaa sitä lisäämällä päihteiden käyttöä. Päihderiippuvainen tunnistaa riippuvuutensa melko nopeasti, mutta häpeän tunnistaminen ja hyväksyminen vie aikaa. Syy tähän voi olla siinä, että häpeä on läsnä kaikkialla eikä sitä tulla ajatelleeksi. (Holmberg 2010: 56–58; Kettunen 2010.) Häpeää käsitellessä pohditaan paljastumisen, epäonnistumisen, huonommuuden ja toivottomuuden tunteita, jolloin päihderiippuvainen miettii omaa identiteettiään ja ala-arvoisuuttaan. Hän saattaa kokea itsensä myös avuttomaksi. Häpeän positiivinen tunnistaminen saa aikaan myönteisiä kokemuksia. Näitä positiivisia kokemuksia voivat lisätä ammattiauttajien lisäksi kohtalotoverit eli vertaistukihenkilöt, koska he ymmärtävät häpeän, syyllisyyden ja pelon aiheuttamat tunteet. (Holmberg 2010: 56–58.) Vertaistuen antajat ovat läpikäyneet samankaltaisia prosesseja elämässään ollessaan itse päihderiippuvaisia, jolloin he voivat jakaa kokemuksiaan sekä tietoaan keskenään. Tällä tavoin vertaistukitoiminta täydentää ammattiapua.

On todettu, että vertaistukitoiminta vähentää ahdistuneisuutta ja pelkoa. Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton (2014) mukaan mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta paljon, sillä mielenterveysongelmat lisäävät syrjäytymisen vaaraa sekä syyllisyyden ja häpeän tunnetta. Vertaistuen avulla myös päihdekuntoutujat pääsevät jakamaan samantyyppisiä ongelmiaan, pohtimaan niitä yhdessä ja pääsemään niistä yli. Mielenterveyskuntoutujien vertaistuen antajat kokevat, että he pystyvät auttamaan mielenterveyskuntoutujia suoraan omien henkilökohtaisten kokemustensa kautta (Edwards – Gibson – Gillard – Owen – Wright 2013: 10). Myös monet entiset päihteidenkäyttäjät

kokevat, että päihteidenkäyttäjä saa kaikkein arvokkainta tietoa henkilöltä, jolla on omakohtaisia kokemuksia päihteiden käyttämisestä. Heidän mielestään päihdekierteen katkaisu onnistuu helpommin vertaistuen avulla, kun näkee jonkun, joka on jo selvinnyt päihdeongelmasta. (Jones – Mulia – Polcin 2012:147–148.)

2.3 Päihteiden vaikutukset suun terveyteen

Tässä luvussa tarkastellaan suomalaisen päihdekulttuurin ominaispiirteitä sekä päihdeiden ongelmakäytön vaikutuksia suun terveyteen päihderiippuvaisen näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että päihderiippuvaisen suun terveydentila on heikko. Tämä johtuu päihteiden käyttöä seuranneesta suun hoidon laiminlyönnistä, heikentyneestä yleisterveydestä, elämänhallinnan menetyksestä sekä puutteellisesta ravitsemuksesta. (Väkeväinen 2010: 160; Laslett – Dietze – Dwyer 2008; Pöllänen – Laine 2003: 364-366.) Päihteet aiheuttavat suun terveydelle monenlaisia haittoja ja suun hoidon tueksi päihderiippuvainen tarvitsee asiantuntijan neuvoja ja yksilöllistä ohjausta. Lisääntynyt päihteiden sekakäyttö vaikeuttaa yksittäisen päihteen suuvaikutusten arviointia. (Shekarchizadeh – Khami – Mohebbi – Virtanen 2013; Ma – Shi – Hu – Li 2012; Laslett – Dietze – Dwyer 2010; Shetty ym. 2010; Manarte ym. 2009; Amaral – Luiz – Leão 2008; Pöllänen – Laine 2003: 264-366; Tezal – Grossi – Ho – Genco 2001; Ainamo – Lenander-Lumikari – Alho 1998.)

Päihderiippuvaisilla on havaittu huomattavasti akuuttia hoidontarvetta suussa ja hampaissa sekä kliinisissä tutkimuksissa että päihderiippuvaisten itse raportoimina. Heillä yleisimpiä suu- ja iensairauksia ovat karies, gingiviitti sekä parodontiitti. Kaikki nämä sairaudet ovat biofilmisairauksia, jolloin suusairauksien ehkäisyssä ja hallinnassa suun ja hampaiston omahoidon merkitys korostuu. Suun ja hampaiston puutteellinen päivittäinen puhdistus aiheuttaa gingiviitin eli ientulehduksen, jossa bakteeriplakki eli biofilmi kertyy hampaiston ienrajoihin aiheuttaen ienten tulehtumisen. Gingiviitti saattaa edetä parodontiitiksi riippuen yksilön vastustuskyvystä sekä biofilmin bakteerien määrästä ja virulenssista. Ienrajojen pehmeä biofilmi voi ajan kuluessa mineralisoitua hammaskiveksi, jolloin biofilmin sisäiset olosuhteet sekä mikrobifloora muuttuvat anaerobisiksi ja parodontiittipatogeenibakteereille otollisiksi. Parodontiitti on kiinnityskudossairaus, jonka aiheuttaa monimuotoinen parodontopatogeeninen mikrobifloora. Parodontiitissa elimistön puolustusjärjestelmä pyrkii omia kudoksiaan tuhoamalla pitämään tulehduk-

sen paikallisena. Tuhoutunut kudus ei palaudu ennalleen ja ilman asianmukaista hoitoa parodontiitti saattaa siten johtaa hampaan menetykseen. (O'Sullivan 2012; Käypä hoito -suositus 2010: Parodontiitti; Asikainen 2008: 551; Laslett – Dietze – Dwyer 2008; De Palma 2007; Frandsen – Larsen – Dahlén 2004: 127-130.)

2.3.1 Alkoholi, tupakka ja suu

Suomalaisten eniten käyttämä aine päihtymistarkoituksessa on alkoholi. Alkoholin ongelmakäyttö on yhteiskunnallisesti keskeinen terveysuhka. Alkoholi aiheuttaa Suomessa merkittävän määrän työikäisen väestön kuolemia. Lisäksi alkoholi aikaansaa huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia monilla eri alueilla, joista suurimmiksi kulut nousevat sosiaali- ja terveydenhuollossa, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidossa sekä eläkkeinä ja sairauspäivärahoina. Julkisen sektorin kustannukset alkoholin käytön aiheuttamista haitoista olivat 0,9-1,1 miljardia euroa vuonna 2010. (Käypä hoito – suositus 2012; Jääskeläinen 2012.)

Alkoholin kulutus on kasvanut tasaisesti 1960-luvulta lähtien ja nousi vuonna 2005 yli 10 litran tasolle kuvattuna litroina sataprosenttista alkoholia asukasta kohti. Vuodesta 2007 alkoholijuomien kokonaiskulutus alkoi hienoisesti laskea ja vuonna 2012 kokonaiskulutus oli 9,6 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden. Mallasjuomien osuus alkoholin kulutuksesta on pysynyt 1950-luvulta lähtien 50 prosentin tasolla. Väkevien juomien osuus kokonaiskulutuksesta on vuodesta 1995 ollut tasaisesti noin neljännes ja viime vuosina mietojen viinien kulutus on ollut kasvussa. Huomionarvoista on, että suomalaiset kuluttavat merkittävästi enemmän väkeviä alkoholijuomia asukasta kohden (2,3 litraa sataprosenttista alkoholia) kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat (1,1-1,5 litraa sataprosenttista alkoholia). (Varis – Virtanen 2013; Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: 22; Pohjoismaiden alkoholitilasto 2011; Karlsson – Esterberg 2010: 14.)

Alkoholin vaikutukset suun terveyteen voivat ilmetä välittöminä tai välillisinä vaikutuksina. Välittömistä vaikutuksista yleisin on suun ja limakalvojen kuivuminen. Välillisenä vaikutuksena voidaan havaita alkoholin ongelmakäytön aiheuttama suunhoidon laiminlyönti. Alkoholin ongelmakäyttö voi heijastua systeemisten vaikutusten kautta pehmytkudoksiin ja sylkeen. Pehmytkudoksissa voidaan havaita erilaisia limakalvomutoksia.

Lisäksi syljen tärkkelystä pilkkovan amylaasi-entsyymin aktiivisuus vähenee. (Uittamo – Heikkinen 2011: 27; Tenovuo 2008: 242; Pöllänen – Laine 2003: 366.)

Väkevät alkoholijuomat kuivattavat suun limakalvoja aiheuttaen epiteelisolujen hilseilyä ja limakalvojen ohenemista. Tämä lisää syöpäriskiä suun, nielun ja kurkunpään alueella. (Väkeväinen 2010: 160.) Etanolia ei ole todettu tutkimuksissa karsinogeeniseksi, mutta monet alkoholijuomat sisältävät muita karsinogeeneja. Alkoholin on havaittu kuljettavan karsinogeeneja limakalvon epiteelikerroksen läpi. (Meurman - Vesterinen 2013.) Alkoholiriippuvaisilla voidaan havaita suun limakalvoilla erilaisia muutoksia kuten leukoplakiaa, erytroplakiaa, lichen planusta ja limakalvonalaista fibroosia. Suun limakalvot voivat muuttua väriltään kiiltävän tummanpunaisiksi. Alkoholin ja tupakan yhteisvaikutus on leukoplakian etiologiassa merkittävä, ja tupakoinnin lopettamisella on leukoplakiaan edullisia vaikutuksia. (Ainamo – Lenander-Lumikari – Alho 1998.) Candida-infektio on tyypillinen vaiva proteesia käyttävillä alkoholiriippuvaisilla (Uittamo – Heikkinen 2011: 27).

Tutkimuksissa havaittiin kroonisen alkoholialtistuksen jälkeen muutoksia syljen puolustekijöissä, ja syljen erityksen todettiin vähentyneen merkittävästi. Immunologisen järjestelmän osana toimivan laktoferriinin tuotannon todettiin alentuneen huomattavasti. Kun tutkitulla oli sekä alkoholi- että nikotiiniriippuvuus, havaittiin syljessä esiintyvän bakteereita tuhoavan lysotsyymi-entsyymien sekä vasta-aineena toimivan immunoglobuliini A:n tuotannon alentuneen merkittävästi. Tupakoivalla alkoholiriippuvaisella syljen erityksen väheneminen ja tiettyjen puolustustekijöiden alhainen tuotanto voivat olla yhteydessä hampaiden kiinnityskudosten heikentyneeseen terveyteen sekä lisääntyneeseen ienverenvuotoon. (Waszkiewicz ym. 2012c.) Myös Amaral, Luiz ja Leão (2008) sekä Tezal ym. (2001) havaitsivat alkoholin suurkulutuksen lisäävän ientulehduksen, syventyneiden ientaskujen sekä kiinnityskudostuhon riskiä. Kroonisen alkoholialtistuksen aiheuttamat maksan toimintahäiriöt voivat lisätä ienten ja limakalvojen vuotoherkkyyttä riittämättömien K-vitamiinivarastojen sekä hyytymistekijöiden heikentyneen muuntumisen vuoksi. (Saini – Gupta – Prabhat 2013; Pöllänen – Laine 2003: 366.)

Alkoholi on erityisesti yhdessä tupakoinnin kanssa merkittävä suusyövän riskitekijä. Suun bakteerit muodostavat alkoholista toksista ja karsinogeenista aseltahydiä. Alkoholiriippuvaisen heikko omahoidon taso sekä syljen erityksen väheneminen lisäävät

suun bakteerien määrää ja siten riskiä suusyöpään. (Käypä hoito -suositus 2012: Suusyöpä; Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 400.)

Muuhun väestöön verrattuna alkoholiriippuvaisilla on havaittu vähemmän omia hampaita ja enemmän karioituneita, paikattuja ja poistettuja hampaita (O'Sullivan 2012). Dasanayake ym. (2010) vertasivat alkoholiriippuvaisten ja päihteiden sekakäyttäjien hampaiden karioitumista ja havaitsivat päihteiden sekakäyttäjillä olevan enemmän kariesleesioita sekä 38% suurempi riski hampaiden karioitumiseen verrattuna alkoholin ongelmakäyttäjisiin. O'Sullivan (2012) sen sijaan totesi alkoholiriippuvaisilla olevan enemmän kariesleesioita, puuttuvia tai paikattuja hampaita verrattuna sekakäyttäjisiin. Molemmissa tutkimuksissa alkoholiriippuvaiset olivat iältään sekakäyttäjiä vanhempia ja heillä oli vähemmän jäljellä olevia omia hampaita.

Alkoholijuomien alhainen pH sekä alkoholin käytön aiheuttama oksentelu ja happamat röyhtäisyt aiheuttavat kemiallisia eli eroosiivisia vaurioita hampaisiin. Alkoholi itsessään ei vaikuta suoraan eroosiivisesti hampaisiin, vaan eroosio aiheutuu juoman ominaisuuksista; alhaisesta pH:sta ja sokeripitoisuudesta. Alkoholiriippuvaisilla eroosioauriot ovat yleisiä erityisesti yläetuhampaiden suulaenpuoleisilla pinnoilla sekä poskihampaiden purupinnoilla molemmissa leuoissa. Hampaat voivat olla muodoltaan pyöristyneitä ja pienentyneitä, ja hampaiden kiille on himmeä. (Meurman - Vesterinen 2013; Manarte ym. 2009; Pöllänen – Laine 2003: 366; Ainamo – Lenander-Lumikari – Alho 1998.)

Kuten jo aiemmin on mainittu, valtaosa alkoholiriippuvaisista on riippuvaisia myös tupakasta. Tupakointi on merkittävä riskitekijä hampaiden kiinnityskudossairauksille. Tupakointi heikentää kiinnityskudossairauden paranemisennustetta ja hoitovastetta sekä vaikuttaa näiden vaikeusasteeseen. Syventyneitä ientaskuja, luutason madaltumista sekä näistä johtuvaa hampaiden juurten paljastumista ilmenee useammin tupakoitsijan kiinnityskudossairaudessa kuin tupakoimattomilla. Ienrajan yläpuolelle muodostuvan hammaskiven määrä lisääntyy ja korreloi tupakoinnin määrään. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia vähentäen ienverenvuotoa. Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä, hampaiden värjäytymistä sekä karvakielisyyttä. Lisäksi tupakointi aikaansaa myös luun haurastumista sekä syljen erityksen vähenemistä. (Waszkiewicz ym. 2012a, 2012b; Uttamo – Heikkinen 2011: 367.)

2.3.2 Huumausaineet ja suu

Alkoholin ongelmakäytön rinnalle on muodostunut suhteellisen tuoreena ilmiönä huumausaineiden käyttö. Valtaosa huumausaineiden käyttäjistä on 25-43-vuotiaita miehiä. Suomessa näiden ongelmakäyttäjien määrään viitataan amfetamiini- ja opioidiriippuvaisten määrällä. Vuonna 2005 näitä riippuvaisia oli 14 500-19 100 ja heistä lähes 80 prosentilla päihteenä oli amfetamiini. Syvimmät vaikeudet havaitaan usein juuri näiden päihteiden ongelmakäyttäjillä. Tästä huolimatta on huumausaineiden käyttökulttuurissa suuressa roolissa sekakäyttö, johon kuuluvat keskeisesti kivunlievitykseen tarkoitetut opioidipohjaiset lääkeaineet sekä rauhoittavat lääkeaineet, alkoholi ja kannabis. (Varjonen – Tanhua – Forsell 2014: 48; Forsell – Nurmi 2013.)

Vuonna 2012 päihdehuoltoon hakeutuneista huumausaineiden käyttäjistä tai huumeriippuvaisista 72 prosentilla hoitoon hakeutumisen syynä olivat opioidit, 35 prosentilla kannabis ja 33 prosentilla alkoholi (alkoholin ongelmakäytön lisäksi myös huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä). Lisäksi 21 prosentilla hoitoon hakeutujista ongelmapäihteenä olivat stimulantit ja 9 prosentilla rauhoittavat lääkkeet. Asiakasryhmän keskuudessa päihteiden sekakäyttö raportoitiin yleiseksi ilmiöksi ja kolmen ongelmallisimman päihteen joukkoon ilmoitti asiakkaista 65 prosenttia opioidit, 49 prosenttia kannabiksen, 41 prosenttia stimulantit, 41 prosenttia rauhoittavat lääkkeet ja 32 prosenttia alkoholin. Monilla huumausaineiden käyttäjillä on päihdeongelman rinnalla muita sosiaalisia ja terveyteen liittyviä vaikeuksia. (Varjonen – Tanhua – Forsell 2014: 48; Forsell – Nurmi 2013.) Alkoholin ja erityisesti huumausaineiden ongelmakäytön rinnalla on usein nikotiiniriippuvuus. (O’Sullivan 2012; Dasanayake – Warnakulasuriya – Harris – Cooper – Peters – Gelbier 2010.)

Opiaatit valmistetaan opium-unikkokasvista. Opium-unikosta saadaan oopiumia, josta voidaan valmistaa kodeiinia ja morfiinia. Morfiinista voidaan tehdä heroiniä, joka aiheuttaa nopeasti voimakkaan riippuvuuden. Heroiinin käyttöön liittyy nopeasti kehittyvä korkea toleranssi, jolloin annosta täytyy suurentaa halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Synteettisiä lääkejohtannaisia ovat esimerkiksi buprenorfiini (Subutex®, Temgesic®) ja metadoni (Dolmed®), joita käytetään sekä opiaattien vieroitushoidossa että päihtymistarkoituksessa. Opiaatit aiheuttavat euforisen mielihyvän tilan, lievittävät kipua ja lamaavat keskushermostoa. Opiaattien ongelmakäytössä voi ilmetä jännitystilojen ja ahdistuksen lievittymistä tai sekavuutta, levottomuutta ja apatiaa. Opiaattien yli-

annostus voi aiheuttaa deliriumin tai tajuttomuuden ja kuoleman elintoimintojen lamaantuuessa. (Dahl – Hirschovits 2007: 63; Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 478; Pöllänen – Laine 2003: 365.)

Opiaattien pääasiallinen päihdekäyttö tapahtuu suonensisäisesti, mutta myös nuuskaamista ja polttamista esiintyy. Poltettavien opiaattien käyttöön liittyy suun kuivuminen sekä tummat, värjäytyneet ienkudoksen muutokset. Opiaattiriippuvuuteen liittyvä oksentelu voi aiheuttaa eroosiivisia muutoksia hampaistoon. Opiaattien kipua lievittävä vaikutus saattaa viivyttää hammashoitoon hakeutumista pitkälle edenneessä suusairaudessa. (Laslett – Dietze – Dwyer 2008; Pöllänen – Laine 2003: 365; Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 468.)

Metadonikorvaushoidossa olevilla heroiniiriippuvaisilla on havaittu suurempi kariesesiintyvyys ja heikko parodontaalinen terveys suhteessa muuhun väestöön. Laajaan kariesesiintyvyyteen liittyy heroinin käytön yhteydessä esiintyvä syljen erityksen väheneminen sekä lisääntynyt sokerin kulutus. Metadonikorvaushoito saattaa vähentää immuunipuolustuksen tehoa ja erityisesti immunoglobuliini A:n tuotantoa. Lisäksi metadoni itsessään sisältää sokeria ja sen pH on alhainen. Nämä tekijät voivat olla yhteydessä karieksen suurempaan esiintyvyyteen päihderiippuvaisilla. (Ma – Shi – Hu – Li 2012.)

Stimulantteihin eli elintoimintoja kiihdyttäviin aineisiin kuuluvat amfetamiini johdannaisineen sekä kokaiini. Stimulantit kiihdyttävät keskushermoston toimintoja ja vaikuttavat elimistössä aikaansaaden mielihyvän ja euforian tuntemuksia, lisäten vireystilaa ja liikeaktiivisuutta ja vähentäen väsymyksen tunnetta. Toleranssi stimulanteille muodostuu nopeasti. Stimulantit aiheuttavat voimakkaan psyykkisen riippuvuuden. Käytön lopettaminen voi aiheuttaa syvän uupumustilan ja itsetuhoisuuteen johtavan masennuksen. (Pöllänen – Laine 2003: 364; Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 161.)

Amfetamiinia käytetään suonensisäisesti, polttamalla tai nuuskaamalla. Amfetamiinin ja amfetamiinijohdannaisten suuvaikutuksiin on yhdistetty voimakas karioituminen, kasvojen alueella lihasten hyperaktiivisuus ja lihaskrampit, suun kuivuus ja syljen erityksen väheneminen sekä bruksismi (Pöllänen – Laine 2003: 365). Shettyn ym. (2010) mukaan muutoin terveillä metamfetamiiniiriippuvaisilla 30%:lla todettiin voimakkaasti karioituneita tai rikkiäisiä hampaita sekä suhteellisen nuoresta iästä huolimatta (keskiarvo

36,5 vuotta) 13%:lla oli koko- tai osaproteesit. Lisäksi kohderyhmässä havaittiin mää-
rällisesti enemmän puuttuvia hampaita, suun sairauksia ja suun terveyden ongelmia
suhteessa muuhun väestöön. Erityisesti amfetamiinia suonensisäisesti käyttävillä on
kohonnut riski heikkoon suun terveydentilaan (Laslett – Dietze – Dwyer 2010; Shetty
ym. 2010).

Kokaiinin vaikutustavat ovat samansuuntaiset kuin amfetamiinilla, joskin lyhytkestoi-
semmat. Kokaiinin käyttötavat ovat samat kuin amfetamiinin ja vaikutus alkaa nopeasti
käyttötavasta riippumatta. Aineen applikointi suoraan suun limakalvoille voi aiheuttaa
punoitusta ja haavaumia. Kokaiinin käyttö voi aiheuttaa iskeemisen nekroosin ja lopulta
perforaation nenän väliseinään tai kovaan suulakeen. Kokaiinin liukeneminen sylkeen
alentaa syljen pH:ta merkittävästi aiheuttaen hampaisiin eroosiota. Kokaiinin käyttäjät
kärsivät usein myös bruksismista ja sen myötä kivuista leukanivelissä ja puremalihak-
sissa. (Brand – Gonggrijp – Blanksma 2008; Dahl – Hirschovits 2007: 52; Pöllänen –
Laine 2003: 366.)

Kannabistuotteet valmistetaan Cannabis sativa -kasvin osista ja uutteista. Kasvin leh-
distä ja latvaversoista kuivatetaan ruohomaista ja rouheista marihuanaa ja emikukkien
pihkasta valmistetaan hartsimaista hasista. Kasvista voidaan uuttaa kannabisöljyä,
jonka painosta yli puolet voi olla vaikuttavia aineita eli kannabinoideja. Yleisimmin kan-
nabistuotteita käytetään polttamalla, mutta niitä voidaan nauttia myös suun kautta esi-
merkiksi makeisina tai teenä. Kannabistuotteiden tärkein vaikuttava aine on tetrahydro-
kannabinoli. Kannabinoidit vaikuttavat keskushermostoon kaksisuuntaisesti. Toisesta
näkökulmasta kannabinoidit lamaavat keskushermostoa ja vaikuttavat sedatiivisesti.
Toisaalta on havaittu myös keskushermoston stimulaatiota, depersonalisaatiota, pa-
ranoiaa ja hallusinaatioita. Vaikutukset ovat yksilöllisiä. (Versteeg – Slot – van der Vel-
den – van der Weijden 2008: 315; Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 157; Pöllänen
– Laine 2003: 364.)

Kannabiksen käytön suuvaikutuksia ovat polttamisen aiheuttama krooninen tulehdus
limakalvoilla, syljen erityksen vähentyminen ja hampaiden reikiintyminen käytön aiheut-
taman makeanhimon ja lisääntyneen sokerin kulutuksen vuoksi. Krooninen altistus voi
aiheuttaa ientulehdusta, ienten hyperplasiaa, alveoliluukatoa sekä leukoplakiaa. Kan-
nabiksen käyttö lisää syöpäriskiä moninkertaisesti tupakoiviin verrattuna. (Versteeg –
Slot – van der Velden – van der Weijden 2008; Pöllänen – Laine 2003: 364.)

2.4 Suun terveyden yhteys yleisterveyteen

Heikentyneellä suun terveydellä on todettu olevan yhteyksiä kuolleisuuteen, alentuneeseen työkykyyn sekä alentuneeseen minäkuvaan (Metsch ym. 2002). Päihdeongelmalla henkilöllä on kohonnut riski sairastua useisiin systeemisiin sairauksiin elintapojensa vuoksi, ja monesti sairauden riskitekijät sekä ensioireet ovat ensimmäisenä havaittavissa suussa. Monia suun sairauksia voidaan ennaltaehkäistä terveillä elintavoilla sekä tupakan, nuuskan ja alkoholin käytön välttämällä (Kallio ym. 2013). Vuosittainen suun ja hampaiden tarkastus auttaa ehkäisemään sairauksien kehittymistä ja helpottaa jo syntyneiden sairauksien hoitoa. Kansaneläkelaitos (KELA) korvaa osittain yhden yksityishammaslääkärin suorittaman suun tarkastuksen kerran kalenterivuodessa (Kela 2013).

Suun kiinnityskudossairaudet ovat yhteydessä kehon moniin vakaviin tulehduksiin sekä sydän- ja verenkiertosairauksiin (Demmer – Desvarieux 2006). Parodontiittia ylläpitävillä ja tulehdusta edistävillä bakteereilla on suora pääsy isännän verenkiertoon tulehtuneiden ikenien kautta. Verenkierron mukana parodontiittibakteerit, tulehdusenvälittäjäaineet sekä kudostuhoentsyymit kulkeutuvat kaikkialle kehoon ja ylläpitävät jatkuvaa, matala-asteista tulehdustilaa. (Mäntylä 2008: 217.) Erään suomalaisen tutkimuksen mukaan Mikkelin keskussairaalassa vuoden aikana vuodehoitoa vaatineista suu- ja nielutulehduksista jopa 20 prosenttia on hammasperäisiä, ja yleisin bakteerien märkäviljelyn vastaustulos osoittaa tulehduksen syyksi suun tai nielun normaaliflooraan kuuluvan bakteerin. (Rajasuo – Rajasuo – Torkkeli 2014.) Tulehduksen seurauksena parodontiittia sairastavan henkilön vastustuskyky yleissairauksille on heikentynyt, ja näin ollen suussa olevat sairaudet saattavat pahentaa systeemisiä sairauksia, kuten sydän- ja verenkiertosairauksia sekä diabetesta (Mäntylä 2008: 218, Metsch ym. 2002).

Hoitamattomassa suussa kytevä tulehdus saattaa levittää verenkiertoon bakteereita, jotka aiheuttavat sydämen sisäkalvon tai sydänläpän tulehduksen (Heliö 2010: 168). Kawaton ym. (2013) tutkimuksen mukaan sydänkohtauksen alkamista nopeuttavat bakteerit ovat samoja gram-negatiivisia bakteereita, joita on parodontiittipotilaan infektioituneissa ientaskuissa. Myös kohonnut verenpaine ja koronaaritauti saattavat olla yhteydessä hoitamattoman parodontiitin seurauksena elimistöön levinneisiin patogee-

Diabetes mellitusta, tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt ovat sairautensa takia alttiita erilaisille suun tulehduksille (gingiviitti eli ientulehdus, candida eli sienitulehdus, paradontiitti eli kiinnityskudossairaus). Diabetespotilaan suun hoidossa korostuu yleissairauden hoitotasapainon tärkeys: kun lääkitys ja ruokavalio saadaan kohdalleen, on suun terveyden ja hyvän suuhygienian ylläpito helpompaa. Hyvä suun omahoito edistää diabeetikon yleistä terveydentilaa, sillä se pitää tulehdukset poissa suusta ja tätä kautta myös elimistöstä. Suun tulehdustila vastaavasti hidastaa kehon haavaumien ja tulehdusten paranemista. (Metsch ym. 2002; Käypä hoito -suositus 2010: Diabetes, Mäntylä 2008: 218.) Runsas alkoholin käyttö saattaa altistaa diabeetikon hypoglykemialle, joka on tärkeää erottaa humalatilasta (Käypä hoito -suositus 2010: Diabetes).

Metabolisesta eli aineenvaihduntaan liittyvästä oireyhtymästä puhutaan, jos potilaalla on havaittu useampi yleissairaudellinen tila, kuten keskivartalolihavuus ja esimerkiksi kohonnut verenpaine tai diabetes. Metabolisesta oireyhtymästä kärsivällä henkilöllä on merkittävästi kohonnut riski sairastua valtimokovettumatautiin sekä muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. Metabolista oireyhtymää hoidetaan yleisimmin painonpudotuksella, joka vähentää tehokkaasti sisäelinrasvaa, ja siksi jo pienikin laihtuminen vaikuttaa positiivisesti henkilön terveydentilaan. (Mustajoki 2013.) Ylipainoon liittyy usein uniapneaa, jossa hengitys katkeaa unen aikana jopa useiksi minuuteiksi. Tutkimuksen mukaan paradontiitti yhdistettynä näihin yleisterveydellisiin ongelmiin, kuten korkeaan verenpaineeseen ja muihin metabolisen oireyhtymän osatekijöihin, lisää uniapnean riskiä jopa nelinkertaisesti. (Nuha 2012: 35-36.) Metabolisesta oireyhtymästä kärsivällä paradontiittipotilaalla on näin ollen moninkertainen riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin.

2.5 Päihdekuntoutujien suun terveydenhoito

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suun terveydenhuollon lainsäädännön valmistelusta ja suun terveydenhuollon palveluiden yleisistä linjauksista osana terveydenhuoltoa. Suun terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kunnat ovat vastuussa asukkailleen järjestettävistä suun terveydenhuollon palveluista. Näihin palveluihin sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja

terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa. Terveidenhuoltolaissa (2011) on säädös hoitoon pääsystä. Tämän hoitotakuun mukaisesti suun terveydenhuoltoon on laadittu yhdenvertaiset perusteet hoitoon pääsulle, joilla pyritään turvaamaan palveluiden saatavuuden tasapuolisuus. Kunta on velvollinen järjestämään potilaan kiireellisen suun terveydenhuollon asuinpaikasta riippumatta. (Terveidenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010.)

Päihteiden käyttäjien yleisimpiä syitä hakeutua hammashoitoon ovat hammassärky, hampaan irtoaminen, paikkaushoito ja hammaskiven poisto (Khoht – Schleifer – Janal – Keller 2009). Päihderiippuvaiset hakeutuvat hoitoon satunnaisten ongelmien takia, mutta välittömän avun jälkeen sitoutuvat hoitoon epätodennäköisesti (Mateos-Morena ym. 2013). Päihteiden liikakäyttöön yhdistyy usein huono henkilökohtainen taloustilanne, matalat tulot tai ei tuloja lainkaan. Vakituisten tulojen puuttuminen johtaa helposti siihen, että säännöllinen hammashoito ei ole elämän prioriteeteissa kovin korkealla. Päihteiden käyttäjät ovat fyysisesti ja henkisesti riippuvaisia. Riippuvuus johtaa kokonaisterveyden ylläpidon laiminlyömiseen, joka kuormittaa suun terveyttä. Tämä on suoraan kytköksissä suun terveyden ongelmiin. Päihteiden käytön luoma elämäntyyli saatata vaikeuttaa hoitoon hakeutumista (Robinson – Aghuah – Gibson 2005; Saini - Gupta - Prabhat 2013).

Sainin, Guptan ja Prabhatin (2013) mukaan ympäristötekijät yhdistettynä systemaattiseen päihteiden käyttöön näyttäisivät vaikuttavan enemmän suun sairauksiin kuin itse päihde. Hammashoidon palvelut saatetaan kokea vähemmän tärkeinä kuin huumeiden käyttäminen ja hankkiminen. Useat päihteiden käyttäjät eivät käytä suun terveydenhuollon palveluita edes vuosittain ja säännölliset käynnit sekä hoitoon sitoutuminen on heille haastavaa. Maksuongelmat voivat hankaloittaa hoitoon sitoutumista. Hammashoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat päihteiden käytön paljous, kyvyttömyys saapua sovittuun hoitoon sekä aiemmat kokemukset hoidosta. (Saini – Gupta – Prabhat 2013; Shekarchizadeh – Khami – Mohebbi – Virtanen 2013; Robinson – Aghuah – Gibson 2005.)

Useat päihteiden käyttäjät ovat kuvanneet aikaisempia kokemuksia hammashoidosta negatiivisina sekä kokevat hammashoitopelkoa. Hyvin tyypillinen pelko on neulapelko. Käyttäjät saattavat kokevat hammashoitoa tärkeämmäksi päihdekuntoutuksen ja asunnottomuuden välttämisen. Myös pitkäjaksoinen yhtäläinen päihteiden käyttö sekä huono itsetunto vaikeuttavat hoitoon hakeutumista. Osa käyttäjistä tuntee, että heitä kohdellaan eri tavalla päihteiden käytön takia ja kokevat sen lisäävän hoitoon pääsyn vaikeutta. Syitä tähän ovat aikaisemmat kokemukset hoidosta, koska heidät oli sijoitettu päivän viimeisiksi tai lääkärit olivat käyttäneet ylimääräisiä hanskoja hoitaessaan heitä. Osa päihteiden käyttäjistä kiistää päihteiden käytön vaikutukset terveyteen ja pitkittää hammashoitoon hakeutumista kunnes pääsevät hoitolaitokseen tai päihdekuntoutukseseen. Moni välttää myös hammashoitoa kunnes kipu on sietämätöntä. (Robinson – Aqhuah – Gibson 2005.)

Toimeentulotukea saavat asiakkaat voivat Suomessa saada normaaleista tai pienistä suun terveydenhuollon maksuista korvauksen laskua vastaan. Mikäli asiakas tarvitsee kustannuksiltaan laajemman toimenpiteen, tulee sosiaalitoimeen toimittaa suun terveydenhuollon lausunto toimenpiteen välttämättömyydestä sekä kustannusarvio. Lausunnon ja kustannusarvion perusteella sosiaalitoimi tekee päätöksen toimeentulotuen myöntämisestä suurempiin kustannuksiin ja toimenpiteisiin. Proteettiseen hoitoon myönnetään toimeentulotukea maksusitoumuksena. Mikäli työssäkäyvä asiakas ei ole oikeutettu toimeentulotukeen, voi tukea silti hakea suun terveydenhoidon kustannuksiin sosiaalisesta luototuksesta. (Suihkonen 2014.)

2.6 Päihderiippuvuus ja kuntoutumisprosessi

Päihderiippuvuudelle on ominaista päihdyttävän aineen toistuva ja hallitsematon käyttö. Fysiologisen riippuvuuden merkkejä ovat päihdyttävän aineen käytön lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet sekä riippuvuuden kehittymiseen liittyvä kohonnut toleranssi. Kohonneella toleranssilla tarkoitetaan lisääntynyttä päihdyttävän aineen sietokykyä. Fysiologinen riippuvuus ilmenee siis elimistön reaktioina päihdyttävään aineeseen. Fysiologisia riippuvuuden oireita ei aina ole havaittavissa. Tällöin puhutaan psykologisesta riippuvuudesta. Psykologinen riippuvuus perustuu päihdyttävän aineen euforiaa tuottaviin ominaisuuksiin sekä aineen muihin toivottuihin psyykkisiin kokemuksiin. (Huttunen 2013.)

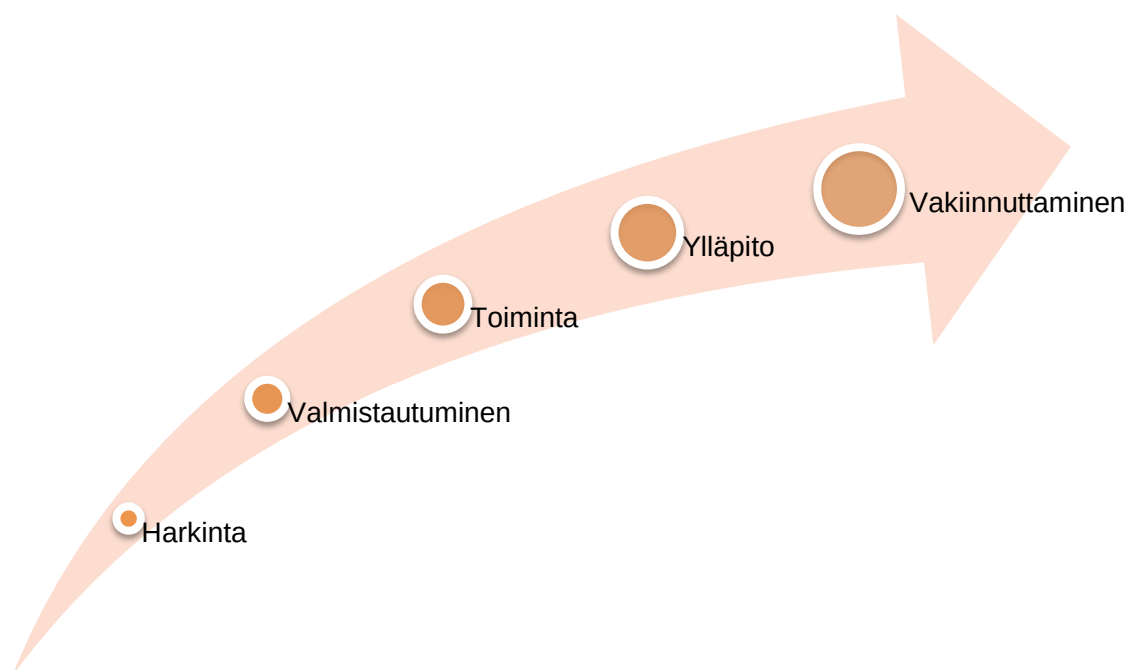
Päihderiippuvainen on henkilö, jolla on päihteiden käyttöön liittyvä ongelma. Kuntoutumisprosessilla tarkoitetaan päihdeongelmaisen henkilön pyrkimystä päästä eroon säännöllisestä päihteidenkäytöstä. Päihteistä irrottautumista tuetaan moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Kuntoutuksessa selvitetään päihdeongelmaisen elämäntilanne sekä käsitellään hänen päihteiden käyttöään. Päihdeongelmaista ohjataan löytämään voimavaroja elämänmuutokseen omasta itsestään. Prosessin tavoitteena on päihdeongelmaisen elämänhallinnan sekä toimintakyvyn lisääntyminen. (Vantaan kaupunki: Päihdehuolto 2014.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään päihdepalveluita kunnassa ilmenevien tarpeiden mukaisesti. Osa palveluista toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina, osa päihdehuollon erityispalveluina. Päihdehuoltolaki velvoittaa laajaan, moniammatilliseen yhteistyöhön muun muassa päihteiden ongelmakäyttäjien terveyteen ja asumiseen liittyviä ongelmia ratkottaessa. (Päihdehuoltolaki 41/1986: 9§.) Esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolla tapahtuva tupakoinnin ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen ovat osa terveydenhuoltolaissa (1326/2010: 28§) kuvattua päihdetyötä sekä kansallista päihteiden puheeksiotto-ohjelmaa. Terveydenhuoltolaissa todetaan, että päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvää ohjausta ja neuvontaa, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010: 28§.)

Kuntoutumisprosessin vaiheet sekä niiden kesto vaihtelevat yksilöstä riippuen, ja prosessi ei aina etene suoraviivaisesti eteenpäin. Prosessin eteneminen on polveilevaa ja kuntoutumisen vaiheet sulautuvat toisiinsa. Prosessi saattaa kestää muutamasta viikosta useisiin vuosiin. Kuntoutumisprosessin etenemistä on kuvattu useissa lähteissä transteoreettisen muutosvaihemallin kautta, missä prosessi etenee toisistaan tunnistettavien ja eroavien vaiheiden kautta (Koski-Jännes 2008; Käypä hoito –suositus 2010: Muutosvalmius). Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet selvitetään kuviossa 2 (Kuvio 2. Kuntoutumisprosessin vaiheet mukaillen transteoreettista muutosvaihemallia).

Tietoinen elämäntapamuutos alkaa esiharkinnasta, jolloin henkilö ei vielä ole tietoinen muutostarpeesta tai ei koe kykenevänsä muutokseen aiempien negatiivisten kokemus-

ten vuoksi. Jos esiharkintavaiheessa olevaa henkilöä tuetaan oikein, seuraa muutosprosessin harkintavaihe. Harkintavaiheessa henkilö tunnustaa muutostarpeen ja punta-roi muutoksen hyötyjä ja haittoja. Harkintavaiheen jälkeen henkilö siirtyy valmistautumisvaiheeseen, jossa muutoksen toteuttaminen tapahtuu. Valmisteluvaihetta helpottaa konkreettisen suunnitelman tekeminen: suunnitelman avulla henkilö pääsee alkuun muutoksen toteuttamisessa. Toimintavaiheessa toteutetaan haluttu muutos. Toimintavaihetta seuraa ylläpitovaihe, jossa henkilö pyrkii säilyttämään ja ylläpitämään muutoksen tulokset. Ylläpito muuttuu vähitellen vakiinnuttamiseksi, jolloin muutoksesta tulee pysyvä osa henkilön elämää. (Koski-Jännes 2008; Käypä hoito -suositus 2010: Muutosvalmius.) Kuntoutumisprosessin tärkein vaikuttaja on päihdekuntoutuja itse; päihdeongelmaisen oma halu päästä irti päihdekierteestä on muutoksen edellytys. Kuntoutusprosessin aikana päihdekuntoutuja työstää ongelmaansa moniammatillisen yhteistyötiimin avustuksella. Tarpeen mukaan prosessiin voidaan sisällyttää myös perhe-, ryhmä- ja vertaiskeskusteluja, joiden tarkoituksena on vahvistaa kuntoutujan motivaatiota ja antaa tukea päätökselle irtautua päihteistä. (Vantaan kaupunki: Päihdehuolto 2014.)



Kuvio 2. Kuntoutumisprosessin vaiheet mukaillen transteoreettista muutosvaihemallia (Koski-Jännes 2008; Käypä hoito -suositus 2010: Muutosvalmius).

2.7 Motivoiva terveystalku suun terveyden edistymisessä

Opinnäyteyhteistyön interventio ja koulutustilaisuus toteutettiin motivoivan keskustelun menetelmään pohjautuen. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa ihmisen sisäistä motivaatiota ja muuttaa jotakin haitallista tai riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. Käsitteen ”motivoiva keskustelu” luoja on alun perin professori William R. Miller. Miller yhdessä Stephen Rollnickin ja Christopher Butlerin kanssa toi käsitteen terveydenhuoltoon. Käsite kehittyi kokemuksesta hoitaa alkoholiongelmaisia. Se on kuvattu ensimmäisen kerran Millerin vuonna 1983 julkaisemassa artikkelissa. Vuonna 1991 Miller ja Rollnick huolittelivat tämän käsitteen kuvailemalla sen yksityiskohtaisemmin. (Martins – McNeil 2009: 2, 6; Rollnick – Miller – Butler 2008: VIII-IX.)

Motivoiva keskustelu (Motivational Interviewing) on asiakaslähtöinen neuvontatyö, jolla pyritään saamaan käyttäytymiseen muutosta herättelemällä asiakas ajattelemaan toimintansa epäkohtia. Tämä tapahtuu tutustuttamalla asiakas aiheeseen liittyviin tekijöihin ja pyrkimällä siihen, että asiakas itse oivaltaa epäkohdat ja alkaa ratkaista niitä. Asiantuntijan tehtävänä on vahvistaa oikeat näkemykset sekä auttaa asiakasta pääsemään tavoitteeseensa. (Martins – McNeil 2009: 1-2; Rollnick – Miller – Butler 2008: 56-57, 88-91.)

Motivoivalla keskustelulla pyritään vaikuttamaan yksilön elämäntapamuutoksiin ja terveyskäyttäytymiseen. Suun terveyden ylläpito, päivittäinen omahoito, on seurausta yksilön asenteista ja toimintatavoista. Asiantuntijalla on suuri vaikutus muutoksen onnistumiselle. Asiantuntijalle tärkeitä ominaisuuksia muutoksen onnistumisen kannalta ovat taito kysyä avoimia kysymyksiä ja tarjota vahvistusta järkeville asenteille sekä kyky reflektoida kuuntelemiseen. Lisäksi asiantuntijalta vaaditaan kykyä luoda yhteenvetoja keskusteluista, jolloin asiakas voi arvioida asiantuntijan tulkinnat ja varmistua siitä, että tavoitteet ovat yhteisten päätösten mukaisia. Myös lämpö, empaattisuus ja positiivinen asenne ovat välttämättömiä asiantuntijalle motivoivassa keskustelussa. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 5-10, 70-77.)

Motivoiva keskustelu ei ole tuomitsevaa, hyökkäävää eikä vihamielistä. Asiakasta lähestyttäessä hänen tietoisuuttaan ongelmien seurauksista tulee pyrkiä lisäämään. Asiakas täytyy saada ymmärtämään toimintansa riskit ja niiden vaikutus. Vuorotellen asiantuntija auttaa asiakasta visioimaan parempaa tulevaisuutta ja tulemaan motivoi-

tuneemmaksi saavuttaakseen sen. Toisaalta toimintatapa pyrkii auttamaan asiakasta ajattelemaan eri tavoin käytöstään ja lopulta harkitsemaan toimintamalleja, jotka saattaisivat auttaa läpi muutoksen. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 88-93.) Keskustelu keskittyy toivottavaan tulokseen, sisältäen työskentelyn asiakkaan kanssa etsien motivaatiota muuttaa käytöstä. Keskeinen asia on se, että ratkaisun epävarmuus on ratkaistavissa tietoisesti tai tiedottomasti punniten hyviä ja huonoja puolia muutoksesta tai sen tekemättä jättämisestä. On tärkeää kohdata asiakas juuri sellaisena kuin hän on, eikä asiakasta saa pakottaa muutokseen, kun hän ei ilmaise haluaan siihen. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 88-101.)

Motivoivan keskustelun keskeiset elementit ovat ilmapiiri, toiminnan periaatteet, muutospuhe sekä keskustelutaidot, jotka ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 6-10, 19-22, 35-42.) Motivoivan keskustelun ilmapiiri koostuu yhteistyöstä, motivaation herättelystä ja autonomiasta. Ilmapiirin on syytä olla avoin. Yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että asiantuntija ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa keskenään, asiantuntija auttajan roolissa. Motivaatiota herätellään esimerkiksi kyselemällä, onko asiakas kiinnostunut aiheesta ja haluaako hän ymmärtää sitä paremmin. Autonomia sen sijaan viittaa siihen, että asiakkaalla on itsellään täysi oikeus päättää, kuinka toimii. Keskustelun tulee olla kehittävää ja ajatuksia herättävää. Asiakasta vastaan ei saa taistella, vaan hänen mielipiteisiin tulee syventyä ja yrittää auttaa asiakasta ajattelemaan asioita eri näkökulmista. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 6-7.)

Toiminnan periaatteilla tarkoitetaan lähinnä sitä, kuinka asiantuntija saa esille ristiriidat asiakkaan toiminnassa. Asiakas tulisi saada miettimään sen hetkisen käyttäytymisen ja tulevaisuuden toiveiden välistä yhteyttä. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 35-42.) Muutosta pohtiessaan asiakkaalla saattaa olla samanaikaisesti tavoitteiden suuntaisia ja vastaisia tunteita ja asenteita, jolloin hän on ns. ambivalentti. Asiakas on tällöin tietoinen tavoiteltavasta terveyskäyttäytymisestä, mutta hän ei syystä tai toisesta kykene toimimaan sen mukaisesti. Ambivalenssin tunnistaa usein asiakkaan käyttämästä mutta-sanasta. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 34.)

Keskustelutaidoissa keskeisintä on se, että asiantuntijan roolissa oleva kykenee valitsemaan oikeanlaisen lähestymistavan asiaan; keskustelu voi olla tiedottavaa, neuvoavaa ja valmentavaa. Usein kuitenkin nämä kaikki yhdistyvät. Motivoivan keskustelun tärkeitä alueita ovat kuunteleminen, kysyminen ja tosiasioista kertominen. Motivoivassa

keskustelussa kuitenkin asiakkaan kuuntelemisen tulisi olla asiantuntijan neuvovaa puhetta vahvemmin esillä. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 19-22.) Muutospuhe on erityisesti asiakkaan omaa puhetta muutoksen puolesta. Asiantuntija on tässä tukena ja neuvonantajana herätellen asiakkaan ajatuksia. Jos esimerkiksi asiakkaalla on hyvin reikiintyneet hampaat, asiantuntija voi herätellä muutospuhetta kysymällä, mitä asiakas aikoo tehdä suunsa terveydelle. Tällä tavoin avoimilla kysymyksillä asiantuntija saa asiakkaan itse puhumaan, ajattelemaan ja asettamaan itselleen tavoitteita. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 41-42). Lisäksi asiantuntija voi kertoa esimerkiksi muiden samassa tilanteessa olleiden asiakkaiden ratkaisuja ja kokemuksia. Kun asiakas on tehnyt itselleen lupauksia, asiantuntijan tehtävänä on auttaa tilanteen saavuttamisessa. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 93-94.)

2.8 Yhteenveto tietoperustasta

Tietoperustassa on avattu päihdekuntoutujan suun terveyden edistämisen kannalta tärkeitä käsitteitä. Tutkimuksista ilmeni, että päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti suuri terveysuhka, ja suurimmat kulut kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yksilön näkökulmasta liiallinen päihteiden käyttö vaikuttaa huomattavasti suun terveyteen, esimerkiksi alkoholiriippuvaisilla on havaittu vähemmän omia hampaita ja enemmän suusairauksia. Koska päihteiden käytön luoma elämäntyyli saattaa vaikeuttaa hammashoitoon hakeutumista ja sitoutumista, voi hoitamaton suun terveys heikentyä entisestään ja vaikuttaa siten myös yleisterveyteen. Suussa oleva tulehdus saattaa huonontaa muun muassa diabeteksen hoitotasapainoa, bakteerit voivat levitä suusta verenkiertoon ja altistaa sydänlähän tai sydämen sisäkalvon tulehdukseen (endokardiitti). Heikentynyt suun terveys ja päihdekuntoutujien aiempi päihteiden käyttö voivat aiheuttaa häpeän ja syyllisyyden tunnetta, jolloin kynnys hammashoitoon hakeutumiseen nousee ja siten voi edesauttaa hammashoitopelon kehittymistä tai lisääntymistä.

Päihderiippuvuus aiheuttaa sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia haittavaikutuksia, joista päihderiippuvainen voi päästä eroon kuntoutumisprosessin avulla. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa on keskeisessä asemassa päihdekuntoutujien kuntoutumisprosessissa, johon sisältyy myös suuhygienistin toteuttama suun terveyden edistäminen. Aiempien tutkimuksien mukaan edistämällä suun terveyttä myös päihdekuntoutujien elämänlaatu voi parantua. Ammattiavun lisäksi tarvitaan

myös vertaistukea, jolla voidaan vahvistaa päihdekuntoutujien elämäntapamuutosta niin päihteettömyydelle kuin terveydelle suotuisaksi. Viime kädessä päihdekuntoutuja on itse se, joka tekee muutoksen elämäntavoissaan. Ammattilaisten tuki on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, sillä aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen tarve on suuri.

3 Opinnäyteyhteistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäyteyhteistyön tarkoituksena oli päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen ja päihdekuntoutujien omaan suun terveyteen liittyvää häpeän, syyllisyyden sekä pelon vähentyminen.

Tavoitteena oli, että päihdekuntoutajat motivoituvat ja aktivoituvat oman suun terveyden ylläpitoon. Lisäksi tavoitteena oli, että päihdekuntoutajat rohkaistuvat hakeutumaan suun terveydenhoitoon.

Opinnäyteyhteistyön kehittämistehtäviksi muotoutuivat seuraavat kysymykset:

1. Miten päihdekuntoutajat rohkaistuvat oman suun terveytensä ylläpitoon?
2. Millaista tukea päihdekuntoutajat tarvitsevat vertaistuen antajilta suun terveydenhoitoon hakeutumisessa?
3. Miten päihdekuntoutujien asumisyksikön työntekijät edistävät päihdekuntoutujien suun terveyttä?

4 Opinnäyteyhteistyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Opinnäyteyhteistyön tekijöiden paikat

Tämän opinnäyteyhteistyön tekijät ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun syksyllä 2011 aloittaneita suuhygienistiopiskelijoita ja opinnäyteyhteistyötä työstiin 16 opiskelijan

voimin. Projektissa oli mukana Metropolia Ammattikorkeakoulusta yliopettaja sekä kaksi lehtoria, joiden tehtävänä oli tukea ja ohjata opiskelijoita opinnäyteyhteistyöprosessissa. He osallistuivat myös opiskelijoiden ja työelämän yhteistyökumppaneiden yhteiskehittelytilaisuuksiin.

Tämä opinnäyteyhteistyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungissa toimivan päihdekuntoutujien asumisyksikön sekä Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Työelämäohjaajana hankkeessa toimi Vantaan suun terveydenhuollon erityisasiantuntija. Yhteistyötahon puolelta kontaktihenkilönä toimi asumisyksikön esimies.

Ohjausryhmän muodostivat Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon ylihammaslääkäri, erityisasiantuntija, osastonhoitaja ja hammaslääkäri sekä kuntouttavien asumispalvelujen johtaja ja palvelukeskuksen esimies. Ohjausryhmään kuului myös Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäyteyhteistyötä ohjaavia lehtoreita sekä opiskelijaedustaja.

4.2 Päihdekuntoutus ja asunnottomuus Vantaalla

Vantaan kaupungissa toimii Ehkäisevän päihdetyön yksikkö Ehkäpä, joka toimii ennaltaehkäisevässä päihdetyössä omana yksikkönään sekä yhteistyössä koulujen, oppilaitosten ja erilaisten yhteisöjen kanssa (Vantaan kaupungin Ehkäisevän päihdetyön yksikön toiminta 2013). Alkoholiongelmista tai lääkkeiden ongelmakäytöstä kärsivät henkilöt ohjataan saamaan apua A-klinikoilta. Huumeongelmista kärsiviä henkilöitä hoidetaan vastaavasti Huumehoitoklinikalla. Suonensisäisiä huumeita käyttävät saavat apua Vantaan terveys- ja sosiaalineuvonnasta. Jokaiselle päihdekuntoutujalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. (Vantaan kaupunki: Päihdehuolto 2014.)

Vantaan kaupungin asunnottomien asiakkaiden määrä sosiaalityön piirissä on ollut vuosittain 400–600, joista päihdehuollon vuosittainen asiakasmäärä on ollut lähes 300. Asunnottomien päihdeongelmaisten arvioidaan olevan kaikkein syrjäytyneimpiä Vantaan päihdepalveluiden käyttäjistä. Erityisen paljon asunnottomia on huumeiden käyttäjille tarkoitetun terveysneuvonnan asiakaskunnassa. (Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 18.)

Asunnottomuuden helpottamiseksi Vantaalla pyritään monimuotoistamaan asumista sekä luomaan lisää paikkoja pitkäaikaisasunnottomille sekä päihdeongelmallisille. Vantaan kaupunki on mukana kymmenen kaupungin yhteisessä pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisohjelmassa (Paavo I, 2008-2011 ja Paavo II 2012-2015), jossa lähtökohana asunto on ensimmäisenä askeleena kuntoutuksen polulla sekä perusedellytys kuntoutusprosessin käynnistämiseksi ja onnistumiselle (Asunto ensin -periaate 2014). Resursseja on kohdennettu aiempaa enemmän myös asunnottomuuden ehkäisemiseen. (Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 18–19.)

Päihdehuollon asumispalvelut järjestetään suurimmaksi osaksi omana toimintana. Asumispalveluihin kuuluvat päivystyksellinen yöpyminen, ympärivuorokautisesti valvottu sekä tuettu päihdetön asuminen päihdekuntoutujille. Ostopalveluna Vantaan kaupungin päihdehuolto järjestää tehostettua palveluasumista sekä tuettua asumista palveluntuottajan asiakkaalle vuokraamaan asuntoon tai asiakkaan omaan kotiin. (Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 19.)

Opinnäyteyhteistyön toiminnallinen osuus toteutettiin Vantaan kaupungin päihdekuntoutujien asumisyksikössä. Lähtökohtana asumisyksikön perustamiselle oli tarve kuntouttavaan asumispalveluun vantaalaisille päihteidenkäyttäjille. Palveluyksikköön kuuluu erilaisia asumispalveluita ottaen huomioon asiakkaan senhetkisen palveluntarpeen (Sihvonen 2013). Asumisyksikkö koostuu kolmesta palvelukokonaisuudesta: päivystyksestä, tuetusta asumisyhteisöstä sekä kodinomaisesta asumismuodosta. Kyseinen asumisyksikkö pyrkii tuottamaan matalan kynnyksen asumispalveluita (Vantaan kaupunki 2013).

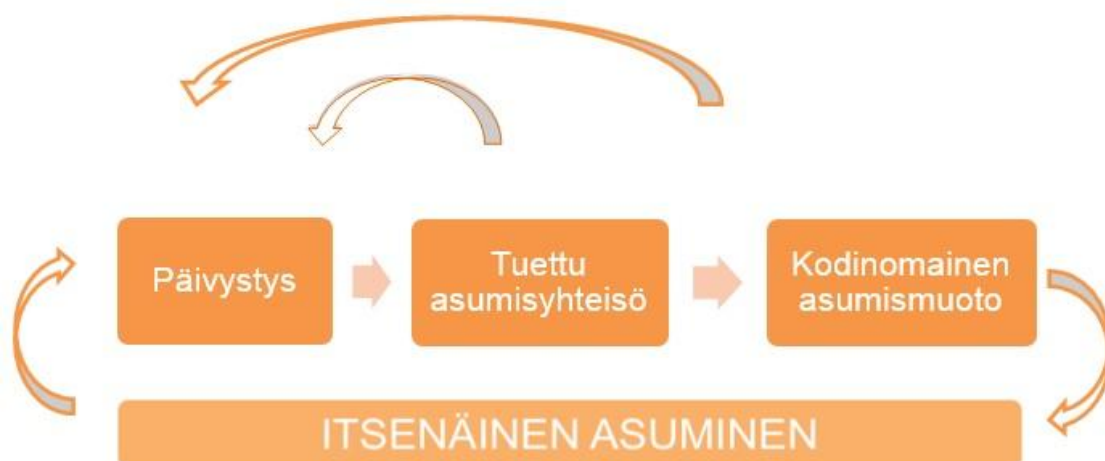
Asumisyksikön päivystys on avoinna uusille asiakkaille kello 12.00–24.00. Päihtyneenä päivystyksen tiloihin on sallittua tulla kello 16.00 jälkeen aina kello 24.00 asti. Vaatimukset päihdekuntoutujien asumisyksikköön hakeutuville on, että asiakas on täysi-ikäinen, päihdeongelmainen, vantaalainen sekä asunnoton (Sihvonen 2013). Yöpy mismahdollisuus voidaan tarjota 20 henkilölle. Päivystykseen hakeutuvat eivät tarvitse lähetettä (Vantaan kaupunki: Sosiaali- ja terveyspalvelut 2013.) Päivystyspalvelu on asiakkaille maksuton sisältäen aamiaisen ja iltapalan. Halutessaan asiakas voi ostaa lounaan palvelukeskuksen päiväkeskuksesta. Päivystyksen henkilökuntaan kuuluu lähihoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia sekä johtava sosiaaliohjaaja (Sihvonen 2013).

Asiakkaan hakeutuessa päivystykseen kartoitetaan hänen alkutilanteensa kolmen päivän kuluessa päivystykseen saapumisesta. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan, kun asiakas on päivystyksessä siinä kunnossa että hänen kanssaan pystytään neuvottelemaan hänen tavoitteistaan ja toiveistaan. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhdessä henkilökunnan ja asiakkaan kanssa ja se sisältää tavoitteet päihteettömyyden saavuttamiseksi (Silfverberg 2014; Sihvonen 2013).

Päivystykseen hakeutuu vuosittain noin 200 asiakasta, joista 25 % on uusia asiakkaita. Naisten osuus päivystyksen asiakkaista on noin 18 %. Merkittävä osuus päivystyksen asiakkaista koostuu sekakäyttäjistä ja 25 % huumeidenkäyttäjistä. Päihdeongelman lisäksi moni asiakas kärsii psyykkisistä ongelmista. Päivystyksen asiakkaiden ikä vaihtelee 35–55 vuoden välillä. Tällä hetkellä kuitenkin nuorten ja ikääntyneiden osuus asiakaskunnasta on kasvussa (Sihvonen 2013).

Tuettuun asumisyhteisöön voi hakeutua henkilö joka on asunnoton tai jota uhkaa asunottomuus. Yhteisön edellytyksenä on että asiakas sitoutuu päihteettömään asumisjaksoon. Suurin osa tuetun asumisyhteisön asiakkaista tulee asumispäivystyksen kautta. (Silfverberg 2014.) Asumisyhteisössä pyritään tukemaan asiakkaan omatoimisuutta ja autetaan päivittäisissä askareissa sekä oman talouden hallinnassa. Asuminen tapahtuu kahden hengen huoneissa. Paikkoja asumisyhteisössä on yhteensä 11. Asumisaika on tilanteesta riippuen yhdestä kuukaudesta neljään kuukauteen (Sihvonen 2013). Asumisyhteisössä asuvat asiakkaat maksavat asumisestaan asumispalvelumaksua. Maksu koostuu asumis- ja ravinto-osuudesta (Vantaan kaupunki: Sosiaali- ja terveystalot.) Asumispalvelumaksun suuruus määräytyy sosiaalilautakunnan vahvistamien tulotietojen perusteella. Tuetun asumisyhteisöjakson aikana kartoitetaan asiakkaan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä etsitään ratkaisu jakson jälkeiseen asumiseen. Moniammatillinen työryhmä järjestää asumisyhteisön jäsenille päivä- ja viikko-ohjelmaa, joka tukee asiakkaan päihteistä irtautumista. (Sihvonen 2013.) Toiminta sisältää muutokseen tähtääviä harjoitteita, kuten tehtäviä ja vuorovaikutusta (THL 2013: Päihdekuntoutus). Asumisyhteisössä työskentelee sosiaaliohjaaja, johtava sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti, yhteisöohjaaja sekä vastaava sairaanhoitaja ja lisäksi asumisyksikössä on paikalla lääkäri kerran viikossa (Sihvonen 2013).

Päihdekuntoutujien asumisyksikössä on kodinomainen päihteetön asumismuoto, joka on suunnattu sellaisille päihdekuntoutujille, jotka kykenevät omatoimiseen elämiseen, mutta tarvitsevat jossakin määrin tukea arkirutiineissaan. Kodissa järjestetään pienryhmätoimintaa, jossa vahvistetaan edellä mainittuja rutiineja, kuten ruuanlaittoa. Koteja on yhteensä kahdeksan, ja ne ovat 20 m² peruskalustettuja pienyksiöitä. Asuminen alkaa määräaikaisella vuokrasopimuksella, jonka kesto on yhdestä kahteen kuukautea. Tämän jälkeen sopimus jatkuu toistaiseksi voimassaolevana korkeintaan kahden vuoden ajan. Asumisesta peritään vuokran lisäksi asumispalvelumaksu, joka määräytyy vuokralaisen tulojen perusteella (Sihvonen 2013). Kotijakson jälkeen asukkaana on mahdollista jatkaa polkuaan vähäisemmän tuen asuntopiin (Vantaan kaupunki: Sosiaali- ja terveystoimen palvelut).



Kuvio 3. Asumispalvelut prosessina (mukaillen Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 26).

Asuminen päihdekuntoutujien asumisyksikössä etenee vaiheittain päivästyksestä eteenpäin (Kuvio 3. Asumispalvelut prosessina). Päivästyksestä on mahdollista päästä asumaan tuettuun asumisyhteisöön. Tuetusta asumisyhteisöstä päihdekuntoutuja voi hakea asukkaaksi kodinomaiseen asumismuotoon. Jos asumisyksikön asiakas on päihteiden vaikutuksen alaisena, yöpyy hän päivästyksessä. Mikäli tämä toistuu, tilanne arvioidaan tapauskohtaisesti ja kuntoutumisprosessi saattaa alkaa alusta. Tuetun asumisyhteisön ja kodinomaisen asumismuodon tavoitteena on saada päihdekuntoutuja selviytymään arjesta itsenäisesti ilman päihteitä. Tuetun asumismuodon ja kodinomaisen asumismuodon jaksojen jälkeen henkilökunta ja päihdekuntoutuja yrittävät yhdes-

sä järjestää asumismuotoa, joka parhaiten tukee asukkaan itsenäistä arjessa selviytymistä. (Sihvonen 2013.)

Mikäli avohoidon palvelut todetaan riittämättömiksi, tarjotaan päihdeongelmasta kärsivälle henkilölle kuntouttavaa laitoshoidoa. Kuntouttavan laitoshoidon tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky sekä arkielämässä selviytymisen edellytykset. Kuntouttavaan laitoshoitoon ohjataan läheteellä. (Vantaan kaupunki 2014.)

Alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden ongelmakäyttäjät ohjataan tarpeen vaatiessa laitostatkaisuhoidon läheteellä. Laitostatkaisuhoidon tavoitteena on asiakkaan tukeminen päihdekierteen katkaisemisessa ja vieroitusoireista selviytymisessä. Laitostatkaisuhoidojakson aikana tehdään jatkohoidon tarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. (Vantaan kaupunki 2014). Laitoshoidoa edeltää aina avohoidon palveluiden käyttö (Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 27).

Yhteistyössä päihdehuollossa toimivat H-klinikat, A-klinikat, nuorisoasema, avo- ja laitostuotoinen katkaisuhoido, kuntouttavat asumispalvelut, asunnottomien asumispäivystys sekä kuntouttava laitoshoido. (Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011: 18.)

4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat

Opinnäyteyhteistyön kohderyhminä ja hyödynsaajina olivat Vantaan kaupungissa toimivan päihdekuntoutujien asumisyksikön työntekijät ja päihdekuntoutujat. Opinnäyteyhteistyön toiminnallisena osuutena toteutettava päihdekuntoutujien interventio oli suunnattu ensisijaisesti tuetun asumisyhteisön asukkaille, mutta tapahtuma oli avoin kaikille. Opinnäyteyhteistyön kohderyhmiin lukeutuivat myös asumisyksikössä syksyllä 2013 koulutetut vertaistuen antajat.

4.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Kuviossa 4 kuvataan opinnäyteyhteistyöhankkeen toteutus tutkimuksellisen kehittämistyön mallin mukaisesti. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26).



Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26).

1. Mistä kaikki alkoi – opinnäyteyhteistyön alustus

Työelämäohjaajana hankkeessa toimi Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen erityisasiantuntija. Vantaan päihdepalvelujen puolelta kontaktihenkilönä toimi asu-
misyksikön esimies.

Opinnäyteyhteistyön pohjana oli Turun ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulu-
tutkintoa suorittaneen suuhygienistiopiskelijan opinnäytetyönään laatima yksilötason

toimintamalli päihdekuntoutujien terveyden edistämisestä. Molemmat opinnäytetyöt toteutettiin omina osahankkeinaan Vantaan kaupungin päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen kokonaishankkeessa, ja niitä ohjasi ja koordinoi ohjausryhmä. Ohjausryhmän muodostivat Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon ylihammaslääkäri, erityisasiantuntija, osastonhoitaja ja hammaslääkäri sekä kuntouttavien asumispalvelujen päällikkö ja palvelukeskuksen esimies. Ohjausryhmään kuului myös Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäyteyhteistyötä ohjaavat lehtorit, opiskelijajäsen sekä Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinto-opiskelija.

Alustavasti opinnäyteyhteistyön tarkoituksiksi muotoutui päihdekuntoutujien omaan suun terveyteen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja pelon vähentyminen sekä suun terveyden edistyminen. Pelon, häpeän ja syyllisyyden merkitys päihdekuntoutujan hoitoon hakeutumisessa nousi voimakkaasti esiin jo Turun ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäyteyhteistyössä. Siellä ylempää korkeakoulututkintoa suorittaneen suuhygienistiopiskelijan opinnäyteyhteistyönä oli laatia toimintamalli päihdekuntoutujien terveyden edistämiseksi. Niiden vaikutusta päihdekuntoutujan hoitoon hakeutumisessa haluttiin korostaa myös meidän työssämme. Lisäksi tutkimukset osoittavat häpeän tunteiden olevan yhteydessä päihteiden käyttöön (Malinen 2010: 146; Holmberg 2010: 55) sekä päihderiippuvuuden ja hammashoitopelon yhteyden (Holmberg 2010: 55; Pohjola 2009).

Opinnäyteyhteistyön suunnitteluprosessi lähti käyntiin ohjausryhmän kokouksessa ajatuksesta toteuttaa päihdekuntoutujille intervention ja asumisyksikön työntekijöille suun terveystietoutta lisäävän koulutuksen muodossa. Lisäksi sovittiin tuotettavaksi materiaalia suun terveydestä sekä päihdekuntoutujille että asumisyksikön työntekijöille. Ohjausryhmästä nousi myös idea perehdyttää vertaistuen antajia rohkaisemaan päihdekuntoutujia suun terveyteen ja suun terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen.

2. Tutustumista kehittämiskohteeseen teoriassa ja käytännössä

Kehittämiskohteeseen perehtyminen tapahtui tutustumalla opinnäyteyhteistyön pohjan muodostaviin kansainvälisiin ja kansallisiin ohjelmiin. Ryhmätöiden kautta perehdyttiin seuraaviin hankkeisiin: Kaste 2012–2015, hallituksen terveydenedistämisen politiikka-ohjelma, terveydenhuoltolain pykälät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä (2011)

sekä Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Opinnäyteyhteistyön tavoitteita, tarkoitusta ja kehittämistehtäviä pohdittiin pienryhmätapaamisissa.

Opinnäyteyhteistyöprosessin edetessä sovittiin työnjaosta opinnäyteyhteistyön tasaisen etenemisen varmistamiseksi. Tiedon jakamisen helpottamiseksi opinnäyteyhteistyölle luotiin työskentelyalusta verkko-oppimisympäristöön; työtilaan koottiin kaikki tärkeät hankkeet, tuotokset, artikkelit ja kokousmuistiot sekä opiskelijoiden työskentelyä seuraavat avoimet projektipäiväkirjat.

Kohderyhmään tutustuminen tapahtui sekä kirjallisuuden ja julkaisujen lukemisen että päihdekuntoutujien asumisyksikköön tehdyn vierailun kautta. Kirjallisuuden kautta tutustuttiin muun muassa tutkimuksiin, jotka käsittelevät päihteiden vaikutusta suun terveyteen. Kirjallisuuslähteitä on eritelty tarkemmin luvussa 2. Tämän avulla saatiin käsitys kohderyhmästä ja siitä, minkälainen tarve heillä on opinnäyteyhteistyöllemme. Toimintaympäristöä ja kohderyhmiä käsitellään luvuissa 4.2 ja 4.3.

3. Alustava ideointi sekä kehittämistehtävän määrittäminen ja rajaaminen

Alustavasti ideoitiin, että opinnäyteyhteistyön tarkoituksena on lisätä päihdekuntoutujan tietoutta ja ymmärrystä suun terveydestä, edistää päihdekuntoutujan suun terveyttä, ohjeistaa omahoidossa ja mahdollistaa kokemus puhtaasta suusta sekä luoda positiivista kuvaa suun hoidosta ja samalla vähentää hammashoitoon liittyvää pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä. Päihdekuntoutujien asumisyksikön työntekijöille oli tarkoitus antaa perustason tietoa suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle ja kuntoutumiselle, tuoda esiin omahoidon merkityksen tärkeys sekä antaa työväline, jolla työntekijät voivat kartoittaa päihdekuntoutujien suun terveyttä. Tärkeimmiksi tavoitteiksi nostettiin päihdekuntoutujien suun terveyteen liittyvän pelon, syyllisyyden ja häpeän lievittyminen.

Projektin edetessä opinnäyteyhteistyön sisältö ja toiminnallinen osuus tarkentuivat. Päihdekuntoutujien asumisyksikön työntekijöille sovittiin pidettäväksi suun terveystietoutta lisäävä koulutus ja asumisyksikön asukkailla suun terveydenedistämisen ryhmäinterventio yhteistyössä suun terveydenhuollon liikelaitoksen ja kuntouttavan asumisyksikön yhteistyökumppaneiden kanssa.

Päihdekuntoutuskeskuksen henkilökunta toivoi sähköistä opetuskansiota, joka toimisi keskuksen henkilökunnan työkaluna. Lisäksi ehdotettiin opetusvideota ja muuta päihdekuntoutuskeskukseen tuotettavaa suun terveydenedistämismateriaalia. Päihdekuntoutujille suunniteltiin suun terveystietoa sisältävää opetuskansiota, jota hyödynnettiin myös päihdekuntoutujien interventiossa keskustelun pohjana.

4. Tiedonkeruu, lähestymistavan ja menetelmien etsiminen

Opinnäyteyhteistyön tietoperusta rakennettiin vuosina 2008–2014 julkaistujen tieteellisten artikkelien ja tutkimusten perusteella. Niiden avulla luotiin kokonaiskuva päihdekuntoutujien suun terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lähtötilanteen kartoitus ja uusimpien julkaisujen tulokset (Ainamo - Lenander-Lumikari - Alho 1998; Holmberg 2010; Malinen 2010.) loivat pohjan opinnäyteyhteistyölle ja vahvistivat tarpeen edistää päihdekuntoutujien suun terveyttä.

Päihdekuntoutujien interventiotilaisuudessa sovellettiin motivoivan terveyseskustelun mallia, josta on saatu paljon hyviä tutkimustuloksia (Martins - McNeil 2009; Rollnick - Miller - Butler 2008.) Motivoivan terveyseskustelun mallia on esitelty tarkemmin luvussa 2.7 Motivoiva terveyseskustelu suun terveyden edistymisessä. Päihdekuntoutuskeskuksessa pidetty tilaisuus oli avoin ja tilaisuuteen osallistuminen oli vapaaehtoista. Interventiotilaisuudessa päihdekuntoutajat saivat keskustella vapaasti suun terveyden ylläpitämisestä ja hoidosta suuhygienistiopiskelijoiden tukemina.

Päihdekuntoutujien intervention ja henkilökunnan koulutustilaisuuden toteuttamisesta laadittiin sopimus Metropolian Ammattikorkeakoulun, Vantaan kaupungin sekä päihdekuntoutujien asumisyksikön kesken. Vaikka Vantaan kaupungilta haettiin tutkimuslupaa, opinnäyteyhteistyön toiminnallinen osio, interventio, ei täyttänytkaan empiirisen ainestonkeruun kaikkia kriteereitä. Interventiota varten päätettiin kerätä tietoa päihdekuntoutujilta kyselylomakkein ja havainnoiden.

5. Opinnäyteyhteistyön julkaiseminen

Ohjausryhmän ehdotuksen mukaisesti opinnäyteyhteistyö julkaistaan päihdetyöntekijöille kohdennetussa tilaisuudessa Vantaan päihdekuntoutujien asumisyksikössä. Opinnäyteyhteistyöstä kirjoitetaan neljä julkaisua, joista yksi on posterijulkistamistilai-

suuteen. Artikkeleita julkaistaan päihdetoipujajärjestö A-killan Vesiposti-lehdessä sekä Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n Suun terveydeksi-lehdessä.

6. Opinnäyteyhteistyön ajoitus

Opinnäyteyhteistyöprosessi käynnistyi menetelmäopinnoilla ja alustavalla aiheen valinnalla syksyllä 2012. Keväällä 2013 tutustuttiin toiminnalliseen opinnäyteyhteistyöhön innovaatio-opintojen myötä. Turun Ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija esitteli opinnäyteyhteistyötään, jonka osana oli suunniteltu toimintamalli vantaalaisten päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseksi. Alustavan suunnitelman mukaan opinnäyteyhteistyön tarkoitus oli arvioida tätä yksilötason toimintamallia. Arviointi rajattiin kuitenkin pois, sillä todettiin, että sen sisällyttämisestä opinnäyteyhteistyöhön tulisi erillinen pitkän ajan seuranta ja arviointia vaativa projekti, ja opinnäyteyhteistyöstä olisi tullut liian laaja. Opinnäyteyhteistyö eteni Taulukossa 1 esitetyn aikataulun mukaisesti: suunnitelmaa työstettiin syksyn 2013 ajan, ja tutkimuslupa toiminnalliseen opinnäyteyhteistyöhön saatiin Vantaan kaupungilta tammikuussa 2014. Opinnäyteyhteistyö toteutettiin maaliskuussa 2014 interventiotilaisuutena päihdekuntoutujille sekä koulutustilaisuutena päihdetyöntekijöille. Projektin julkaisu tapahtui syksyn 2014 aikana, ja ammatilliset artikkelit kirjoitettiin vuoden 2014 loppuun mennessä.

Taulukko 1. Opinnäyteyhteistyöprojektin ajoitussuunnitelma

Syksy 2012	Kevät 2013	Syksy 2013	Kevät 2014	Syksy 2014
Opinnäyteyhteistyöprosessin aloitus	Opinnäyteyhteistyöhön valmistautuminen/innovaatio-opinnot	Opinnäyteyhteistyön suunnitelma sekä sen tiivistelmä	Interventiotilaisuus päihdekuntoutujille	Artikkeleiden kirjoittaminen Julkistamistilaisuus
	Hankkeen ohjausryhmän kokous, jossa Turun Amk:n opiskelija esitteli omaa projektiaan, toimintamallia Vantaalaisten päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseksi	Vantaan tutkimuslupahakemus	Koulutustilaisuus päihdetyöntekijöille	
	Päihdekuntoutujien asumisyksikköön tutustuminen	Sopimus opinnäyteyhteistyöhön ja innovaatioprojektiin liittyvästä projektista	Opinnäyteyhteistyön raportin kirjoittaminen	
		Vertaistuen antajien perehdytys		

5 "Peli ei ole menetetty vaikka edellisestä hammashoidosta olisi aikaa" - opinnäyteyhteistyön tuotteet

Opinnäyteyhteistyön keskeisimmät tuotteet ovat vertaistuen antajuuden hyödyntäminen päihdekuntoutujien suun terveydenhoitoon hakeutumisessa sekä päihdetyöntekijöiden koulutustilaisuus ja päihdekuntoutujien interventio. Lisäksi opinnäyteyhteistyössä tuotettiin kirjallista materiaalia päihdekuntoutujien suun terveydestä päihdetyöntekijöiden koulutukseen, kattava tietopaketti suun terveydestä päihdekuntoutujien intervention tueksi, suun terveydenhoitoesite jaettavaksi päihdekuntoutujille sekä suun terveydenhuoltoon hakeutumista tukevaa materiaalia vertaistuen antajien perehdytykseen. Tässä luvussa kuvataan tuotteiden prosessit suunnitelmasta toteutukseen.

5.1 Kokemusasiantuntijasta vertaistuen antajaksi

Mieli 2009 -työryhmä on määritellyt kokemusasiantuntijan henkilönä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista. Kokemusasiantuntija on voinut itse kärsiä kyseisistä ongelmista, toipua niistä tai olla läheisenä tai omaisena mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsineelle. Kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää esimerkiksi kunnan strategiatyössä, palvelujen arvioinnissa ja kuntoutustyöryhmissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain on saanut alkunsa sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeesta (2012–2015), jonka yhtenä tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin tasaisempi jakautuminen ja terveyserojen kaventaminen. Kokemusasiantuntijamalli on osa Mielen avain -hanketta. Hankkeessa pyritään rakentamaan kokemusasiantuntijamalli, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää käytännössä. Sillä pyritään hallinto- ja sektori-rajoja ylittävään moniammatilliseen yhteistyöhön. (Mielen avain 2010–2015.) Kokemusasiantuntijamallia pidetään yleisesti yhtenä 2000-luvun merkittävimpänä sosiaalisena innovaationa.

Opinnäyteyhteistyössä haluttiin hyödyntää uudenaikaista ja hyväksi koettua toimintamallia osana päihdekuntoutujien suun terveyden edistämistä. Tarkoituksena oli lisätä kokemusasiantuntijoiden tietoutta suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä

sen käytännöistä ja palveluista. Haluttiin myös, että päihdekuntoutujat saavat vertaistukea suun terveydenhoitoon liittyen ja rohkaistuvat hoitoon hakeutumisessa.

Opinnäyteyhteistyöprosessin aikana mietittiin kokemusasiantuntija-käsitteen soveltuvuutta opinnäyteyhteistyöhömmä, ja pitkän pohdinnan jälkeen käsite päädyttiin muuttamaan vertaistuen antajaksi, sillä se kuvasti paremmin opinnäyteyhteistyön teemaa ja kehittämistehtäviä. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan vertaistoimijat ovat henkilöitä, jotka toimivat vapaaehtoisesti ja nojaavat omaan kokemukseensa palvelujärjestelmässä asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena tai toimivat vertaistukihenkilöinä tai vertaisryhmissä. Kokemusasiantuntija – käsitteen yhteydessä tulee usein esiin myös palkkiojärjestelmä ja virallinen kouluttaminen, jota tässä opinnäyteyhteistyössä ei ollut käytössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20.)

Mielenterveyden keskusliiton mukaan vertaistoiminta on kokemusasiantuntijuuden perusta (Mielenterveyden keskusliitto, vertaisuus ja vertaistuki 2011). Tulevaisuudessa päihdekuntoutujille suunnattuun kokemusasiantuntijakoulutukseen tulisi saada tietoa myös suun terveydenhuollosta, jotta päihdekuntoutujat rohkaistuisivat suun terveydenhuoltoon hakeutumisessa. Seuraavaksi kuvataan vertaistuen antajan perehdyttämistä opinnäyteyhteistyömme toteutuksena.

Vertaistuen antajien perehdyttämisellä haluttiin luoda hyvät lähtökohdat päihdekuntoutujien intervention onnistumiselle ja varmistaa päihdekuntoutujien saavan tukea myös asumisyksikön puolelta suun terveydenhuoltoon hakeutumisessa ja suuhun liittyvän häpeän ja syyllisyyden lievittämisessä. Perehdytystilaisuuden sisällön suunnittelu lähti liikkeelle ohjausryhmän kokouksessa sekä opiskelijaryhmän tapaamisissa nousseista ajatuksista ja ideoista. Päihdekuntoutujien hoitoon hakeutumista haluttiin tehostaa vertaistuen avulla. Tämän vuoksi perehdytystilaisuus pohjautui opinnäyteyhteistyön toiseen kehittämistehtävään: *Millaista tukea päihdekuntoutujat saavat vertaistuen antajilta suun terveydenhoitoon hakeutumisessa?* Vertaistuen antajien perehdytysmateriaalin sisällön ja toteutuksen suunnitteluprosessi eteni pienryhmässä perehdytystilaisuuden toteuttaneiden opiskelijoiden kesken. Vertaistuen antajille koottiin selkeä materiaalipaketti, Vertaistuen antajan käsikirja (liite 3). Sen tarkoituksena oli antaa vertaistuen antajalle tiedon avulla ”työvälineitä” ja keinoja rohkaista ja tukea päihdekuntoutujaa suun terveydenhoitoon hakeutumisessa. Vertaistuen antajan käsikirja jaettiin vertaistuen

antajille, ja he voivat hyödyntää sitä päihdekuntoutujien tukemisessa. Vertaistuen antajien perehdytystilaisuus pidettiin syyskuussa 2013 asumisyksikön tiloissa. Perehdytystilaisuudesta haluttiin luoda rento keskustelutilanne, jotta ilmapiiri olisi mahdollisimman tasavertainen niin, että mieltä askarruttavista asioista voitaisiin keskustella avoimesti. Oli tärkeää, että vertaistuen antajien perehdytystilaisuus pidettiin ensimmäisenä opinnäyteyhteistyön toteutusosista, jotta päihdekuntoutajat saivat mahdollisimman paljon tukea interventioonsa. Vertaistuen antajien perehdytystilaisuuteen laadittiin tiivis materiaalipaketti suun terveydestä ja Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon palveluista (liite 3, liite 9). Perehdytystilaisuus eteni keskustellen ja vertaistuen antajat esittivät kysymyksiä.

Tehtävään perehdytetty vertaistuen antaja osallistui myös päihdekuntoutujille pidettyyn interventioon, jossa hänet esiteltiin sekä päihdekuntoutujille että suuhygienistille, joka tulee käymään asumisyksikössä säännöllisin väliajoin. Vertaistuen antaja rohkaisi päihdekuntoutujia kertoen omista hammashoitokokemuksista päihdekuntoutujille järjestetyssä interventiossa.

5.2 Henkilökunnan koulutustilaisuus

Asumisyksikön työntekijöille tuotettiin koulutusmateriaalipaketti kuntoutujien suun terveydentilaan liittyvistä ydinkysymyksistä (Liite 10). Koulutuksessa hyödynnettiin Vantaalla ja Keravalla toteutetun Sateenvarjo-hankkeen materiaaleja, kuten lääkärin tai sairaanhoitajan lähetettä suun terveydenhuoltoon sekä Päätöspuuta suun alueen hoidon tarpeen arvioinnin tukena (Järvinen (toim.) 2010).

Ennen koulutustilaisuutta asumisyksikön työntekijöille lähetettiin informaatiokirje, joka sisälsi kutsun tilaisuuteen sekä tietoa koulutuksen sisällöstä, ajasta ja paikasta. Informaatiokirjeen allekirjoittivat tilaisuuteen osallistuvat suuhygienistiopiskelijat sekä opinnäyteyhteistyötä ohjaavat opettajat. (Liite 4.)

Koulutustilaisuus asumisyksikön henkilökunnalle toteutettiin keväällä 2014. Tilaisuus pohjautui opinnäyteyhteistyön tietoperustaan sekä opinnäyteyhteistyön kolmanteen kehittämistehtävään: *Miten päihdekuntoutujien asumisyksikön työntekijät edistävät päihdekuntoutujien suun terveyttä?* Tarkoituksena oli antaa työntekijöille tietoa ja keino-

ja, joilla he voivat lievittää kuntoutujan hammashoitopelkoa, syyllisyyttä ja häpeää sekä edistää kuntoutujan omahoidon toteutumista. Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitoksen erityisasiantuntija avasi tilaisuuden kertomalla kokonaishankkeesta sekä jalkautettavasta suuhygienistitoimintamallista. Tämän jälkeen suuhygienistiopiskelijat sekä läsnäolijat esittelivät itsensä. Paikalla olivat opiskelijoiden lisäksi opinnäyteyhteistyötä ohjaava opettaja, Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitoksen erityisasiantuntija, toimintamallia asumisyksikköön jalkauttava suuhygienisti sekä yksikön työntekijöistä sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, toimistos sihteeri sekä laitoshuoltaja. Tilaisuuden aluksi henkilökunnalle jaettiin PowerPoint-esityksen luentomoniste, Päättöpuu ja Sairaanhoitajan/lääkärin lähete suunhoitoon -lomakkeet, Sateenvarjo-hankkeesta luotu "Opas suun terveyteen", palaute-lomakkeet sekä näytteitä suunhoitotuotteista. Näiden avulla pyrittiin vahvistamaan työntekijöiden osallistumista koulutukseen sekä tukemaan työntekijöiden roolia kuntoutujien oman suunhoidon tehostamisessa. Puolentoista tunnin tilaisuus järjestettiin asumisyksikön kokoustilassa. Koulutustilaisuus järjestettiin ennen päihdekuntoutujien interventiota, jotta työntekijät voisivat tukea päihdekuntoutujia niin itse tapahtumassa kuin jatkossakin.

Koulutus toteutettiin PowerPoint -esityksenä, jota seurasi avoin, keskustelunomainen loppuyhteenveto. Koulutustilaisuuden avausotsikoksi nostettiin kysymys: "Mitä minä itse voin tehdä, jotta päihdekuntoutujan suun terveys paranisi?" Tarkoituksena oli herätellä henkilökunnan toiminnassa olevia epäkohtia luvussa 2.7. esitellyn motivoivan keskustelun mallin mukaisesti. Motivoivan keskustelun mukaisesti henkilökuntaa perehdytettiin aiheeseen esityksen avulla pyrkimyksenä, että he itse oivaltaisivat epäkohtia. Esityksen aihepiireinä olivat "*suun terveys*", "*päihteiden suuvaikutukset*", "*häpeä, syyllisyys ja pelko*", "*vertaistuen antaja ja motivoiva terveyskeskustelu*", "*suun terveyden edistäminen osana kuntoutumisprosessia*" sekä "*hammashoitoon hakeutuminen*". Alkuperäinen suunnitelma oli ollut käsitellä esityksen teemat yksitellen ja jokaisen jälkeen herätellä keskustelua kyseisestä aiheesta. Asumisyksikön aikatauluista johtuen aika koulutukseen supistui alkuperäisestä kahdesta ja puolesta tunnista puoleentoista. Tämän vuoksi välikeskusteluista luovuttiin ja ajatuksia koottiin sekä keskustelua heräteltiin vasta esityksen jälkeen. Koulutustilaisuudessa korostettiin erityisesti hammashoitoon hakeutumista ("Peli ei ole menetetty vaikka edellisestä tarkastuksesta olisi aikaa!"). Lisäksi tilaisuudessa esiteltiin vertaistuen antaja -malli ja painotettiin vertaistuen merkitystä päihdekuntoutujan suun terveyden edistämisessä. Tavoitteena oli, että henkilö-

kunta osaa hyödyntää vertaistuen antajan panosta omassa työssään ja ymmärtää suun terveyden merkityksen osana yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tärkeänä osana päihdekuntoutumisprosessia.

Koulutustilaisuuden tavoitteena oli myös perehdyttää päihdetyöntekijät Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä Peijaksen sairaalan Sateenvarjo-hankkeessa muodostettuun lääkärin tai sairaanhoitajan läheteeseen suun terveydenhuoltoon sekä Päätöspuulomakkeeseen, joka on suun terveyteen liittyvän hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointilomake. Koulutustilaisuudessa käytiin lomakkeet läpi, ja henkilökuntaa opastettiin niiden käyttöön. Esityksen jälkeen virisi varsin hedelmällinen keskustelu päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisestä. Työntekijät pitivät hyvänä uutta toimintamallia, jossa suuhygienisti kävisi säännöllisesti päihdekuntoutujien asumispalveluyksikössä. He uskoivat sen myös tuottavan päihdekuntoutujille parempaa suun ja hampaiden terveyttä. Keskustelussa nousi esiin mahdollisuus suun terveyden teeman käsittelyyn viikoittaisissa "Päihteiden käytön vaikutus terveyteen" -tilaisuuksissa ja toimintamallia toteutettava suuhygienisti aikoi osallistua näihin. Työntekijät pohtivat paljon kuntoutujien motivoimista suun omahoitoon ja kokivat, että ulkopuolinen asiantuntija vahvistaisi kuntoutujien ymmärrystä asiasta. Työntekijöiden mukaan omahoidon toteutumista on vaikea arvioida, koska kuntoutujien omahoito toteutuu heidän omissa asunnoissaan ja iltaisin työntekijöitä on vähän paikalla. Työntekijät kokivat hankalaksi motivoida hampaattomia päihdekuntoutujia proteesien käyttöön.

Tilaisuuden päätteeksi osallistujat täyttivät kirjallisen palautelomakkeen, joka antoi opiskelijoille palautetta ja kuvasi tilaisuuden onnistumista.

5.3 Päihdekuntoutujien interventio

Päihdekuntoutujien intervention tarkoituksena oli rohkaista päihdekuntoutujia suun terveyden ylläpitämisessä. Interventio toteutettiin soveltamalla motivoivan terveystietokeskustelun mallia, jonka avulla pyrittiin motivoimaan kuntoutujia muuttamaan suunhoitotottumuksiaan terveyttä edistävään suuntaan. Päihdekuntoutujille tiedotettiin tilaisuudesta etukäteen informaatiokirjeellä, joka oli kuntoutujien luettavissa asumisyksikössä näkyvällä paikalla. Informaatiokirjeessä ilmoitettiin intervention sisältö, aika ja paikka. Kirjeen allekirjoittivat interventioon osallistuvat suuhygienistiopiskelijat sekä opinnäyteyh-

teistyötä ohjaavat opettajat. Kirjeessä kerrottiin myös, että tilaisuuteen osallistuminen on vapaaehtoista. (Liite 5.)

Interventiossa päihdekuntoutujat oli tarkoitus jakaa kolmeen pienryhmään. Ryhmissä käsiteltävät keskusteluteemat oli nimetty seuraavasti: *"ratkaisuja suun ongelmiin"*, *"kivuton hammashoito"* ja *"hampaiden puhdistus ja ravinnon vaikutus suuhun"*. Kuntoutu-
jille oli tarkoitus havainnollistaa oikeaa hampaiden harjaamistekniikkaa mallileukojen avulla ja kerrata välien puhdistusta.

Tavoitteena oli saada päihdekuntoutujat aktivoitumaan omaan suun hoitoon liittyvien, keskustelua herättävien avoimien kysymysten avulla, kuten *"Mitä välineitä käytät suun omahoidossa?"* sekä *"Kuinka usein harjaat hampaitasi?"*. Motivoivan terveystalkun mallin mukaisesti päihdekuntoutuja voi tiedostaa tarpeensa hakeutua hammashoitoon tai oman suunhoitotottumusten muuttamiseen, mutta saattaa olla ambivalenssitilanteessa. Ambivalenssitilanteessa kuntoutuja on tietoinen miten tulisi toimia suun terveyttä edistävästi, mutta ei kykene syystä tai toisesta toimimaan sen mukaisesti. Ambivalenssin tunnistaa usein mutta-sanasta. Jos päihdekuntoutuja alkaisi puhua muutosta vastaan, häntä kannustettaisiin miettimään nykyisten suunhoitotottumusten tuomia hyötyjä ja haittoja. Nähdessään enemmän haittoja, päihdekuntoutuja voisi alkaa itse puhua muutoksen puolesta. Tavoitteena on saada esiin muutospuhetta, ei väittelyä. (Nuutinen 2011: 26-27, 30.)

Suun terveyteen liittyviä asioita haluttiin käsitellä terveystalkoista päihdekuntoutujia rohkaisten ja heidän tilanteeseensa samaistuen. Myönteisen näkökulman avulla päihdekuntoutujat voivat ottaa paremmin vastaan vaikealtakin tuntuvat tosiasiat, jotka saattavat muutoin synnyttää pelkoa.

Päihdekuntoutujille lahjoitettiin suunhoitotuotteita tukemaan suun omahoidon tehostamista. Näytepussit sisälsivät suuvettä, hammasväliharjoja, hammaslankaimia, suunhoidon esitteitä, fluoritablettinäytteen, purukumia, nikotiinittoman imeskelytablettinäytteen sekä avainnauhan Metropolia-logolla. Näytteiden kokoamista varten laadittiin erillinen kirje, joka lähetettiin mahdollisille yhteistyökumppaneille. Kirjeessä tuotiin ilmi opinnäyteyhteistyön tekijät ja tarkoitus. Yrityksille tarjottiin mahdollisuutta osallistua opinnäyteyhteistyöhön näytteiden muodossa. Seuraavat tahot lahjoittivat tuotenäytteitä sekä työntekijöiden koulutustilaisuuteen että päihdekuntoutujien interventiotilaisuuteen:

Johnson & Johnson Consumer Nordic, Actavis (Fludent fresh), Hammasväline sekä Fennogate Finland Oy (Apteq).

Päihdekuntoutujien interventiota varten tuotettiin suun terveyttä yleisesti käsittelevä, laaja Powerpoint -esitys, joka sisälsi intervention suunnitelman mukaiset teema-aiheet. Esitys tulostettiin kirjalliseen muotoon ja se toimi interventiossa suuhygienistiopiskelijoiden tukena keskustelun ohjaamisessa.

Esityksestä tiivistettiin kahden A4-arkin kokoinen sähköinen suunhoitoesite, jotta kuntoutajat voivat halutessaan kerrata interventiossa käsiteltyjä aiheita. Tuotettu materiaali on päihdekuntoutujien asumisyksikön vapaasti käytettävissä sekä Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitoksen hyödynnettävissä tulevilla hankkeilla.

Päihdekuntoutujien interventioon osallistui kahdeksan suuhygienistiopiskelijaa, opinnäyteyhteistyön ohjaaja sekä Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitoksen erityisasiantuntija. Interventioon paikalle saapui kahdeksan osallistujaa asumisyksiköstä, vertaistuen antaja, suuhygienisti sekä päihdetyöntekijä. Vertaistuen antajat ovat läpikäyneet samankaltaisia prosesseja elämässään kuin päihdekuntoutajat, jolloin he voivat jakaa kokemuksiaan sekä tietoa keskenään. Vertaistuen antajat pyrkivät osallistamaan edistämään päihdekuntoutujien häpeän, syyllisyyden ja hammashoitopelon lievittymistä ja madaltamaan kynnystä hakeutua hammashoittoon. Intervention aikana osa suuhygienistiopiskelijoista toimi havainnoitsijan roolissa. Havainnoitsijat laativat muistiinpanoja intervention kulusta helpottamaan tulevaa raportointia.

Interventio aloitettiin infotilaisuudella, jossa kerrottiin hankkeesta ja esiteltiin tilaisuuteen osallistuvat suuhygienistiopiskelijat. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen päihdekuntoutajat halusivat osallistua interventioon yhtenä suurena ryhmänä. Suuhygienistiopiskelijat aloittivat motivoivan terveystalkuston mallin mukaisesti kyselemällä päihdekuntoutujilta suun terveyteen liittyviä avoimia kysymyksiä. Kaksi suuhygienistiopiskelijaa toimi havainnoitsijoina. Vertaistuen antajan tehtävänä oli osallistua keskusteluun ja siten madaltaa kuntoutujien kynnystä kertoa omista kokemuksistaan. Alun jännittänyt tunnelma purkautui erään päihdekuntoutujan alettua avoimesti kertoa omista kokemuksistaan suun hoidossa. Keskustelun ohjenuorana toimineen materiaalipaketin aiheet käsiteltiin päihdekuntoutujien ehdoilla noin tunnissa. Tilaisuuden päätteeksi

päihdekuntoutujille jaettiin näytepussit suunhoitotuotteista, jotka otettiin positiivisesti vastaan.

6 Pohdinta

6.1 Tarkastelu

Opinnäyteyhteistyöprosessi on edennyt tutkimuksellisen kehittämistyön mallin mukaisesti, ja prosessissa on käytetty parasta mahdollista saatavilla ollutta tietoa. Teoreettisten lähtökohtien ja asumisyksikössä järjestetyistä tilaisuuksista saatujen palautteiden perusteella voidaan sanoa, että suun terveyttä edistävät tilaisuudet ovat tarpeellisia. Elämänhallinnan menetystä seurannut suun hoito on päihdekuntoutujilla ollut heikkoa, ja suun terveydentila huono. Tutkimukset osoittavat, että päihdekuntoutuja tarvitsee neuvoja sekä yksilöllistä ohjausta terveytensä huolehtimiseen (Väkeväinen 2010: 160; Laslett – Dietze – Dwyer 2008; Pöllänen – Laine 2003: 364-366). Väitettä tukee myös päihdetyöntekijöiden tärkeäksi kokema päihteiden käytön sekä sen myötä tulleiden tuntemusten ja ongelmien puheeksi ottaminen. Koulutuksen myötä työntekijät ymmärsivät sekä oman roolinsa merkityksen päihdekuntoutujien suun terveyden parantamisessa että motivoivan ja rohkaisevan terveyst keskustelun käyttökelpoisuuden tässä prosessissa. Työntekijöiden palautteista kävi ilmi intervention antaneen lisätietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, minkä hyödyntäminen työelämässä edistää kuntoutujien suun terveyttä. Päihdekuntoutujien palautteista käy ilmi hammashoitoon hakeutumisen hankaluus sekä siihen liittyvä ahdistus ja pelko. Siksi on tärkeää, että työntekijät ymmärtävät oman, rohkaisevan roolinsa päihdekuntoutujien hoitoon hakeutumisessa.

Päihteiden käytön luoma elämäntyyli sekä huono taloudellinen tilanne saattavat vaikeuttaa hammashoitoon hakeutumista (Robinson – Aghuah – Gibson 2005; Saini - Gupta - Prabhat 2013). Teoriapohjassa esitetyn aikaisemman tutkimustiedon mukaan päihdekuntoutujan suun terveyteen vaikuttavat päihteiden käyttö sekä suun terveydenhoidon laiminlyönti yhdessä häpeän, syyllisyyden ja hammashoitopelon kanssa. Tämä kävi ilmi toiminnallisessa toteutuksessa, kun yleisessä keskustelussa tuotiin julki esimerkiksi kuinka hammashoitoon meno ”*pelottaa niin pirusti*”. Tutkitun tiedon mu-

kaa epäsäännöllisesti hammashoidossa käyvillä yleinen pelokkuus ja masennus olivat vahvemmin yhteydessä hammashoitopelkoon. Osa käyttäjistä kokee, että heitä kohdellaan eri tavalla päihteiden käytön takia, mikä lisää hoitoon pääsyn vaikeutta. (Sheridan – Aggleton – Carson: 2001; Metsch ym. 2002; Robinson – Aghuah – Gibson 2005.) Opinnäyteyhteistyössä tuli ilmi, että päihdekuntoutujat tunsivat hoitoon hakeutumisen vaikeaksi. Lisäksi päihdekuntoutujat kokivat hammaslääkärissä säännöllisesti käymisen ja itse hammaslääkärin kohtaamisen vaikeiksi asioiksi. Tutkimusten mukaan hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat negatiivisesti myös aiemmat kokemukset, joihin on liittynyt syrjintää ja kipua (Sheridan – Aggleton – Carson 2001; Metsch ym. 2002; Robinson – Aghuah – Gibson 2005). Päihdekuntoutujat ilmoittivat palautteissaan saaneensa rohkeutta kertoa hammashoitopelostaan hammaslääkärille. Päihdekuntoutujien palautteista käy ilmi myös säännölliseen tai pitkäkestoiseen hoitoon sitoutumisen vaikeus. Tutkimusten mukaan päihderiippuvaiset hakeutuvat hoitoon usein vain ongelmatilanteissa ja välittömän avun saamisen jälkeen eivät sitoudu saattamaan hoitoaan loppuun (Mateos-Morena – del Rio-Highsmith – Rioboo-Garcia – Sola-Ruiz – Celemin-Vinuela 2013; Armfield 2013). Koska huonoon suun terveyteen liittyy myös häpeää, on tärkeää, että suun terveyden parantamisen kannalta henkilökunta antaa neuvoja oikeanlaiseen suun hoitoon (Holmberg 2010:55). Päihdekuntoutujat sekä henkilökunta saivat palautteiden mukaan uutta tietoa interventioiden myötä suun hoidosta jäsien laiminlyönnin seurauksista.

Yksi opinnäyteyhteistyön pääaiheista on hammashoitoon liittyvä häpeä, syyllisyys ja pelko. Opinnäyteyhteistyössä käytetyistä tutkimuksista käy ilmi häpeän liittyminen liialliseen hallitsemattomaan päihteiden käyttöön. Hoitojen laiminlyönti voi puolestaan aiheuttaa syyllisyydentunteen. Päihdekuntoutujien interventiossa häpeä oli tilaisuuden alussa läsnä ja paikallaolijoista pystyi aistimaan syyllisyyden tunteita hampaiden hoidon laiminlyömisestä. Tilaisuuden edetessä tunnelma kuitenkin keveni ja keskustelusta muodostui molemmin puolin antoisa. Tilaisuuteen osallistuneista päihdekuntoutujista suurin osa koki saaneensa rohkeutta hammashoitoon hakeutumisessa. Tämä viesti syyllisyyden tunteen helpottumisesta ja madaltaa kynnystä hakeutua hammashoitoon. Hölttä (2008) kertoo tutkimuksessaan hammashoitopelon olevan monimuotoinen ja monen tekijän summa ja Pohjolan (2009) mukaan 40% suomalaisista aikuisista pelkää hammashoitoa ainakin jonkin verran. Päihdekuntoutujilta saamissamme palautteissa kävi ilmi, että jo hammashoitoon hakeutuminen koettiin hankalana ja yksi pelkoa aiheuttavista tekijöistä oli usein itse hammaslääkäri.

Edwards ym. (2010) ovat todenneet vertaistuenantajan auttavan mielenterveyskuntoutujia omien kokemustensa avulla ja Jonesin ym. (2012) mukaan myös entiset päihdeidenkäyttäjän kokevat saavansa arvokkainta tietoa henkilöiltä, joilla on omakohtaista kokemusta päihdeiden käytöstä. Järjestimme osana opinnäyteyhteistyötämme vertaistukihenkilön koulutustilaisuuden ja tilaisuuteen osallistunut henkilö oli mukana myös päihdekuntoutujien interventiossa. Vertaistuen antajan tarkoituksena oli lisätä päihdekuntoutujien tietoa suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sen palveluista sekä antaa tukea suun terveydenhoitoon ja rohkaista hoitoon hakeutumisessa. Vertaistuenantaja oli arvokas osa keskustelua yhdessä päihdekuntoutujien ja suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Hän otti avoimesti osaa keskusteluun ja hänen esimerkkinsä pohjalta myös päihdekuntoutujat rohkaistuivat esittämään kysymyksiä. Teoriapohjassa osoitettiin vertaistukitoiminnan vähentävän ahdistuneisuutta ja pelkoa, koska vertaistukihenkilöt ymmärtävät häpeän, syyllisyyden ja pelon aiheuttamat tunteet. Kuten päihdekuntoutujien intervention palautteesta kävi ilmi vertaistuen antajan osallistuminen jo pelkästään interventioon rohkaisi päihdekuntoutujia osallistumaan keskusteluun. Opinnäyteyhteistyössä tuli ilmi, että vertaistuen antajat, suuhygienisti, päihdetyöntekijät ja muut terveydenhoitolan ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa päihdekuntoutujien elämäntapamuutoksessa.

6.2 Toteutuksen tarkastelu

6.2.1 Vertaistuen antajien perehdytystilaisuus

Vertaistuen antajien perehdytystilaisuus pidettiin jo hyvissä ajoin syksyllä 2013 ja päihdetyöntekijöiden ja päihdekuntoutujien interventiot vasta keväällä 2014. Tämän vuoksi toinen vertaistuen antajista oli muuttanut muualle. Jäljellä olevaan vertaistuen antajaan oltiin kuitenkin yhteydessä useita kertoja perehdytystilaisuuden jälkeen ja hänet pidettiin ajan tasalla kevään interventiosta. Vertaistuen antaja osallistui päihdekuntoutujien interventioon, jossa hän toi näkemyksiään keskusteluun. Vertaistuen antajan positiiviset ajatukset hammashoidosta varmasti rohkaisivat päihdekuntoutujia hoitoon hakeutumisessa. Intervention aikana vertaistuen antaja ja toimintamallia asumisyksikköön jalkauttava suuhygienisti esiteltiin toisilleen, jotta heidän tuleva yhteistyönsä saisi mah-

dollisimman sujuvan alun. Vertaistuen antajan toimenkuva on erittäin tärkeä päihdekuntoutujan hoitoon hakeutumisen kannalta; motivoituneen vertaistuen antajan tulisi toimia ikään kuin linkkinä suun terveydenhuollon ja päihdekuntoutujan välillä.

Vertaistuki on erittäin tärkeässä osassa päihdekuntoutujan paranemisprosessissa. On tärkeää, että vertaistukitoiminta jatkuisi asumisyksikössä myös hammashoidon osalta. Vertaistuen antajien rekrytoiminen on haastavaa, sillä asukkaat vaihtuvat usein ja siirtyvät eri asumisyksikköihin. Päihdekuntoutujien hoitoon hakeutuminen tulee varmasti lisääntymään pitämiemme interventoiden, toimintamallia asumisyksikköön jalkauttavan suuhygienistin ja vertaistuen antajan ansiosta. Vertaistuen antaja voisi esimerkiksi osallistua erilaisiin päihdekuntoutujille pidettäviin tilaisuuksiin yhdessä suuhygienistin kanssa, jotta suun terveydenhuollosta saataisiin tehtyä mahdollisimman matalan kynnyksen palvelu päihdekuntoutujille. Jatkossa luomaamme Vertaistuen antajan käsikirjaa, joka on myös sähköisesti saatavilla, voidaan hyödyntää edelleen vertaistuen antajien perehdytyksessä. Asumisyksikön suuhygienisti voisi myös ottaa vastuuta vertaistuen antajien koulutuksesta. Opinnäyteyhteistyömme ansiosta tietoisuus vertaistuen antajien perehdyttämisestä suun terveydenhuoltoon hakeutumisessa tulee leviämään useille terveydenhuollon ammattilaisille ja sitä kautta muihin kuntiin.

6.2.2 Työntekijöiden koulutustilaisuus

Opiskelijoiden näkökulmasta työntekijöiden koulutustilaisuus oli kokonaisuutena onnistunut. Esityksessä havainnollistettiin huolellisesti päihdekuntoutujan suun terveyteen liittyvät ydinkysymykset päihdetyöntekijän näkökulmasta. Esitys eteni luontevasti sovitujen puheenvuorojen mukaisesti ja aiemmin käsitellyt asiat tarkentuivat esityksen edetessä.

Työntekijät vaikuttivat kiinnostuneilta ja esittivät tarkentavia kysymyksiä. Koulutustilaisuuden palautteista voi päätellä läsnäolijoiden saaneen tilaisuudesta uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa suun terveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Tiedon hyödyntäminen edistää päihdekuntoutujien terveyttä, sillä työntekijät tunnistivat päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen liittyviä haasteita koulutuksessa esille tulleista aiheista. Suuhygienistin läsnäolo tuntui tärkeältä ja merkitykselliseltä vahvistaen sekä koulutukselle asetettuja tavoitteita että toimintamallin toteutumista. Työntekijöiden kirjalliset palautteet kuvataan ja eritellään tarkemmin luvussa 6.4.1.

6.2.3 Päihdekuntoutujien interventio

Päihdekuntoutujien interventio sujui hyvin, ja kuntoutujat olivat tilaisuuden päätyttyä kiitollisia ja tyytyväisiä tilaisuuden antiin. Suuhygienistiopiskelijat toivotettiin uudelleen tervetulleiksi asumisyksikköön. Suun hoitoa pidettiin selvästi tärkeänä päihdekuntoutujien keskuudessa. Päihdekuntoutujien tietämys aiheesta oli suhteellisen hyvällä tasolla, ja keskusteluissa nousi esiin erilaisia mielipiteitä ja pohdintaa päihdekuntoutujien omasta aloitteesta. Keskustelussa sivuttiin opinnäyteyhteistyön keskeisiä teemoja, happeä ja hammashoitopelkoa, useampaan otteeseen. Keskustelussa todettiin esimerkiksi, kuinka hammashoitoon meno ”*pelottaa niin pirusti*”. Suuhygienistin vierailuja asumisyksikössä pidettiin yleisesti hyvänä asiana ja siihen suhtauduttiin kiinnostuneesti. Keskeistä tilaisuuden onnistumisen kannalta oli vertaistuen antajan aktiivinen osallistuminen keskusteluun sekä luottamusta herättävän ilmapiirin luominen; päihdekuntoutujat rohkaistuivat ensin vastaamaan opiskelijoiden kysymyksiin ja lopulta keskustelemaan myös oma-aloitteisesti, ja tilaisuudesta muodostui erittäin antoisa. Päihdekuntoutujien kirjalliset palautteet kuvataan ja eritellään tarkemmin luvussa 6.4.1.

6.3 Eettiset kysymykset

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on antanut sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle eettiset suositukset, joissa korostetaan asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia, asiakkaan ja potilaan etua työn lähtökohtana, vuorovaikutuksellisuutta sekä ammattihenkilöstön laadukasta työtä, joka perustuu vastuulliseen päätöksentekoon ja toimintakulttuuriin. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014).

Jokaisen opinnäyteyhteistyötä tekevän opiskelijan kohdalla eettisyys kulminoituu vaatimuksiin oman ammattitaidon hankkimisesta ja kehittämisestä, informaation tuottamisesta (rehellisyys ja tunnollisuus tutkimusmenetelmien käyttämisessä) ja informaation käyttämisestä (tulosten julkaiseminen ja hyödynnettävyys), ihmisarvon kunnioittamisesta, vaaran eliminoinnista, sosiaalisesta vastuusta sekä kollegiaalisesta toiminnasta ja lojaaliudesta. Työskentelyä ohjaavat ammattietiikan periaatteet eli hyötyperiaate, va-

hingin välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate sekä oikeudenmukaisuuden periaate. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-212; Kajaanin ammatikorkeakoulu 2014.)

Eettisyys oli vahvasti läsnä opinnäyteyhteistyön jokaisessa vaiheessa ja erityisesti se korostui opinnäyteyhteistyöprosessin aikana tehdyissä perustelluissa valinnoissa, kuten aiheen valinta, kohteena olevien henkilöiden kunnioittaminen ja tulosten soveltaminen. Aihetta valitessa pohdittiin opinnäytteestä saatavaa hyötyä tai tietoa, työn merkityksellisyyttä sekä mahdollisia haittoja. Aiheen valinta vahvistettiin aiheseminaareissa ja ohjauskeskusteluissa opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Aiheen valinnan vahvistamisen jälkeen opinnäytteestä kirjoitettiin opinnäyteyhteistyösuunnitelma, jonka liitteiksi työstettiin tarvittavat lupahakemukset, tiedotteet ja suostumuslomakkeet. (Opinnäyteiden eettisyys ja lupakäytäntö.)

Terveystieteiden alan työtä ja tutkimusta ohjaavat erilaiset lait kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Näissä laeissa todetaan, että asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja yksityisyyttään kunnioiteta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 13§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 4 §.) Laissa todetaan myös, ettei henkilö, joka on saanut tietoonsa lain tai lakiin perustuvan luvan nojalla salassa pidettäviä tietoja saa luovuttaa niitä eteenpäin tai käyttää tietoja omaksi tai muiden hyödyksi tai vahingoksi. Tämä koskettaa myös opinnäyteyhteistyöprojektia toteuttavia suuhygienistiopiskelijoita, jotka sitoutuivat projektiin osallistuvien henkilöiden henkilötietojen salassapitoon. Salassapidosta ja muista tärkeistä asioista kirjoitettiin sopimukset ennen opinnäyteyhteistyön toteutusta. Aineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja hävitetään asianmukaisesti opinnäyteyhteistyöprosessin päättyttyä. Lisäksi opinnäyteyhteistyöhön annettiin tutkimuslupa Vantaan Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä (TUTKE), ja Vantaan apulaiskaupunginjohtaja puolsi myönteistä tutkimuslupapäätöstä.

Tässä opinnäyteyhteistyössä eettisyyden merkitys korostuu, sillä työskentely päihdekuntoutujien kanssa vaatii ammattimaisuutta, hienotunteisuutta ja ihmistuntemusta. Päihdekuntoutujat ovat usein vähäosaisia ja voimattomia elämänhallintansa suhteen, mikä tekee heistä hyvin haavoittuvia. Päihteiden käyttö on monelle arka asia, puhumattakaan sen aiheuttamista terveyshaitoista, jotka henkilö saattaa kokea kiusallisina ja

vaikeina asioina. Tässä opinnäyteyhteistyössä haavoittuvan ihmisryhmän kohtelu oli tärkeä näkökohta. Sen vuoksi opinnäyteyhteistyön toteutuksissa oli tärkeä huolehtia siitä, että jokainen tunsi olonsa turvalliseksi, luottavaiseksi ja hyväksytyksi. Toteutuksiin valmistauduttiin tutustumalla huolellisesti ennalta kohderyhmään ja -ympäristöön. Eettisiä näkökohtia vahvistettiin osallistujien huolellisella informoinnilla intervention sisällöistä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä huolehtimalla anonymiteetin säilymisestä prosessin kaikissa vaiheissa. Ketään interventioon osallistunutta tai hankkeeseen muuten osallistunutta ei missään opinnäyteyhteistyön vaiheessa eli raportissa tai kirjallisissa tuotoksissa mainita nimeltä ilman henkilön antamaa lupaa tai niin, että tunnistaminen olisi ulkopuoliselle mahdollista. Opinnäyteyhteistyön toteutusten toimipaikkaa ei myöskään mainita nimeltä. Tuotetuissa materiaaleissa pyritään leimaamattomuuteen terminologian käytön suhteen. Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Asiakkaalla on valinnanvapaus. Toteutuksien lähtökohdana pidettiin vapaaehtoisuutta ja avoimuutta. Sekä päihdetyöntekijät, päihdekuntoutujat että vertaistuen antaja osallistuivat toteutuksiin omasta tahdostaan ja halusta tutustua suun terveyteen. Toteutuksista informoitiin etukäteen kirjeillä sekä lyhyillä alustuksilla tilaisuuksien alussa.

Toinen tärkeä eettinen kysymys liittyy tässä opinnäyteyhteistyössä hyöty-näkökohtaan. Taustalla ovat pyrkimys väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen sekä aiemmasta tutkimustiedosta ilmennyt päihdekuntoutujien heikko suun terveydentila ja tarve kohderyhmän kokonaiskuvan huomioivaan suun terveyden edistämiseen. Tämä mainitaan myös yhtenä Kaste II (2012-2015) tavoitteena. Opinnäyteyhteistyötä on ohjannut koko prosessin ajan tavoite päihdekuntoutujien suun terveyden edistymiseen heidän oman motivoitumisensa ja rohkaistumisensa kautta. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan suositukset vuorovaikutuksellisuudesta ja asiakkaan edusta lähtökohdana vahvistuivat kun terveyden edistämisen menetelmäksi valittiin motivoiva terveystalkustelu.

Opinnäyteyhteistyö perustuu näyttöön perustuvaan toimintaan ja tiedon käyttöön, mikä vahvistaa työn laatua. Toteutuksien ja materiaalien tieto on käyttökelpoisinta, kun se on valmiiksi luotettavaksi arvioitua ja useista eri tutkimuksista tiivistettyä. (Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010). Opinnäyteyhteistyö on tuotettu hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen ja toimien rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti opinnäyteyhteistyöprosessin kaikissa vaiheissa aiheen valinnasta tutkimuksen arviointiin ja julkaisemiseen.

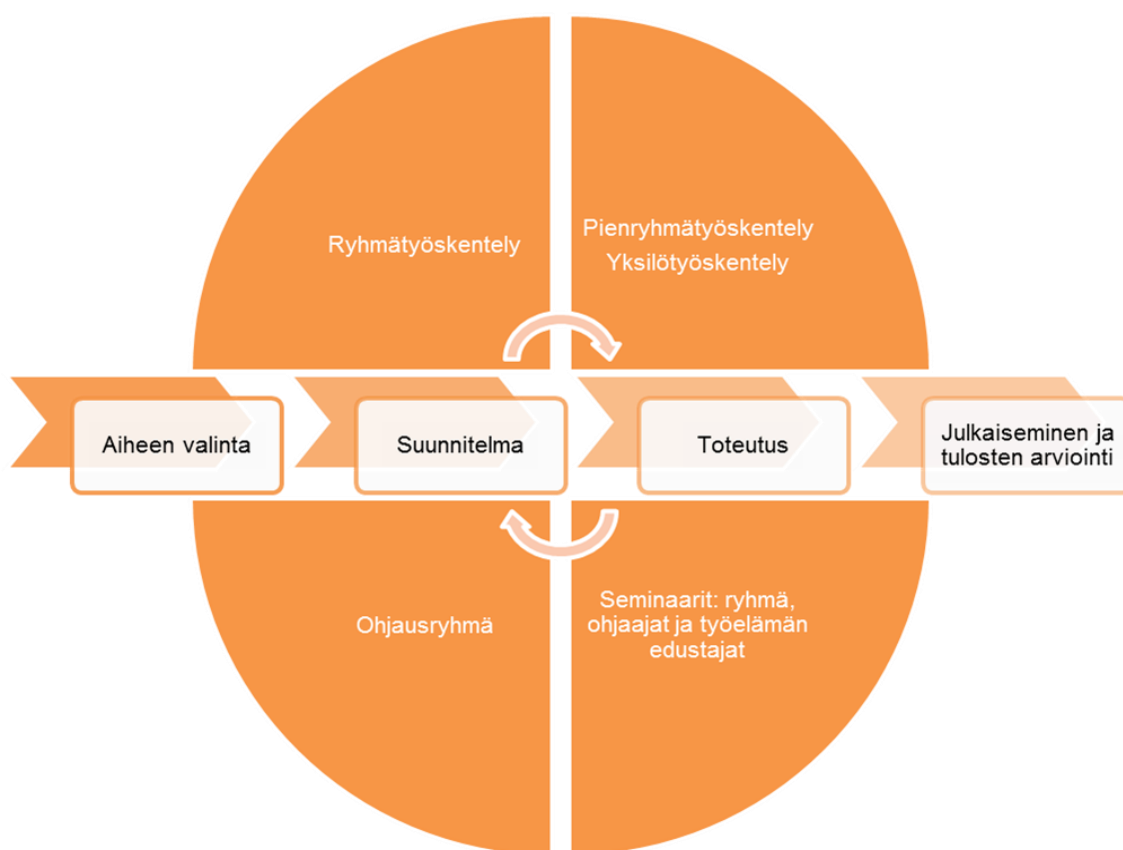
Raportoinnissa korostuu avoimuus, täsmällisyys ja luotettavuus. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 24; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.)

Tämä opinnäyteyhteistyön raportti on kirjoitettu Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Raportti tarkistettiin useaan kertaan TurnIt-ohjelmalla, jolla ehkäistiin liiallinen plagiointi eli luvattomat lainaukset.

6.4 Luotettavuus ja arviointi

Arviointi on olennainen osa projektia, sen onnistumista sekä projektissa oppimista. Tärkeä näkökulma on arvioida omaa ja yhteistä oppimista sekä yhteisten ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä. Opinnäyteyhteistyön arvioinnin lähestymistavaksi valikoitui prosessiarviointi. Valinta on opinnäyteyhteistyöhön sopiva sen muutosta tavoittelevan luonteen vuoksi. Pelkästään lopputuloksia arvioimalla ei saa luotettavaa näkökulmaa projektin onnistumisesta. Prosessiarviointi voidaan nähdä formatiivisena toimintana, jossa lähtökohtana on voimakkaammin projektin aikana tapahtuva kehittämistoiminta kuin itse projektin tulokset. Projektin kannalta tärkeämpiä ovat opitut asiat sekä ongelmien ratkaiseminen yhdessä toimien. Prosessiarviointi pohjautuu itsearviointiin ja oman oppimisprosessin havainnointiin. Opinnäyteyhteistyö koostuu sykleissä etenevistä vaiheista, jotka ovat osin päällekkäisiä. Prosessiarvioinnin avulla selkiytetään osapuolten rooleja ja etsitään jokaisen vaiheen kriittisiä pisteitä. Prosessiarviointi valaisee eri vaiheiden mahdollisia ongelmakohtia, jotta niihin voidaan pohtia ratkaisuja ennakkoon. Jokainen opinnäyteyhteistyön vaihe arvioidaan kriittisesti, jotta päästään opinnäyteyhteistyön tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta optimaaliseen tulokseen. Prosessiarviointia täydentää projektin tulosten ja vaikuttavuuden arviointi eli ns. summatiivinen arviointi. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2009: 158; Seppänen-Järvelä 2004: 19-22). Projekteille on luonteenomaista että tulosten vaikutukset ja vaikuttavuus konkretisoituvat usein vasta projektin päätyttyä, joten tässä vaiheessa ei opinnäyteyhteistyön näitä näkökulmia pystytä täydellisesti arvioimaan. (Suopajarvi 2013: 12). Arvioinnin kannalta on tärkeää, että kehittämisprosessi on järjestelmällisesti toteutettu ja analyytinen (Kuvio 5). Arviointi kohdistuu kehittämisprosessin toimivuuteen ja käytettävyyteen, hyötyyn, tarpeeseen sekä eettisyyteen.

Vantaan Suun terveydenhuollon liikelaitos oli kutsunut Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman kehittämään opinnäyteyhteistyön avulla uusia menetelmiä päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen. Aihe, jossa väestön syrjäytyneet ovat kohderyhmänä, valikoitui opinnäyteyhteistyön aiheeksi yhteistyöpyynnön ja sopivan ajankohdan vuoksi. Aiheen ajankohtaisuutta korostivat kansalliset terveyden edistämiseen sekä väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen pyrkivät ohjelmat kuten Kaste 2012-2015, Terveys 2015-kansanterveysohjelma sekä Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma. Opinnäyteyhteistyön tavoitteena oli suunnitella päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli, jonka Vantaan kaupunki voisi ottaa käyttöön laajemmin.



Kuvio 5. Prosessin eteneminen, työskentely ja arviointi eri tasoilla.

Projektityössä arviointi ymmärretään palauteketjuksi, joka kulkee projektin eri vaiheiden läpi (Seppänen-Järvelä 2004). Arvioinnin toteuttaminen tulee pohtia ja suunnitella heti opinnäyteyhteistyön alkuvaiheessa (Suopajarvi 2013). Jatkuva ja usealla tasolla suoritettu arviointi antaa hyvän kuvan siitä miten prosessi etenee ja mikä tulee olemaan

seuraava työvaihe. Arviointia suoritetaan useilla tasoilla ja osittain samanaikaisesti. Arvioinnin avulla voidaan analysoida niin onnistumisen ja oppimisen kokemuksia kuin vaikeuksia ja epäonnistumisia (Kivipelto – Larivaara – Andersson – Heinämäki – Jons-son – Kotiranta – Vuorenmaa (toim.) 2012).

Päiväkirja on yksittäinen ja tehokas väline refleктоivaan itsearviointiin. Päiväkirja on yksilön käytössä oleva paikka jäsentää ja puntaroida ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Itsearvioinnin kannalta on tärkeää, että merkintöjä tehdään usein ja että niitä myös tie-tyin väliajoin käydään takautuvasti läpi. Reflektio on keskeinen elementti kun arvioi- daan projektin kehittämistoimenpiteiden toteuttamista, peilataan saatuja kokemuksia, tunteita ja havaintoja sekä kerättyjä palautetietoja tukien ammatillista kasvua. (Seppä- nen-Järvelä 2004.)

Lopputuloksen arvioinnissa kaikki kehittämisprosessin aikana tehdyt arvoinnit kootaan yhtenäiseksi arvioinniksi. Lisäksi arvioidaan, toteutuiko kehittämisprosessi halutulla tavalla, hyötyikö kehittämiskohde prosessien tuotoksista ja onko tuotoksista pitkäaikais- ta hyötyä. Arvioinnin alaisina ovat myös näkökohdat mitä prosesseissa voisi vielä kehit- tää sekä mitä olisi voitu tehdä toisin.

Opinnäyteyhteistyötä arvioitiin pääosin sisäisellä arvioinnilla. Sisäisen arvioinnin kritee- rit ovat yhtenäiset Metropolian Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa. Sisäiseen arviointiin sisältyivät Metropolian asettamat opinnäyteyhteistyön arviointikriteerit, joiden täyttymistä arvioivat ohjaavat lehtorit ja yliopettaja sekä opiskelijat.

Ohjaavat opettajat ja työelämäedustajat antoivat suullista ja kirjallista palautetta opin- näyteyhteistyön etenemisestä ja oppimisprosessista säännöllisissä tapaamisissa. Ta- paamisista kirjoitetut kokousmuistiot havainnollistivat prosessin etenemistä, mahdollisia solmukohtia ja niiden ratkaisumahdollisuuksia. Jokaisessa tapaamisessa tehtyä työtä peilattiin opinnäyteyhteistyön tarkoitukseen, tavoitteisiin ja kehittämistehtäviin. Tapaa- misissa sovittujen ja kirjattujen tavoitteiden avulla etenemisen seuranta tehostui. Opin- näyteyhteistyön etenemistä refleктоitiin muutaman kuukauden välein myös hankkeen ohjausryhmän kokouksissa, joihin osallistuivat edustajat sekä opinnäytettä työstävistä opiskelijoista että heitä ohjaavista opettajista.

Opiskelijat seurasivat ja arvioivat omaa oppimistaan oppimispäiväkirjojen avulla. Itsearvioinnin läpinäkyvyyttä lisättiin verkko-oppimisympäristön alustalle luoduilla oppimispäiväkirjoilla, jotka olivat julkisia opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kesken. Opinnäyteyhteistyöprosessin päätteeksi opiskelijat arvioivat itseään ja vertaisopiskelijoitaan Metropolian Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa käytettävän arviointikaavakkeen avulla, johon myös ohjaava lehtori ja yliopettaja kirjasivat arviointinsa.

Tässä opinnäyteyhteistyössä ulkoinen arviointi täydentää kokonaiskuvaa opinnäyteyhteistyön onnistumisesta. Ulkoisessa arvioinnissa opinnäyteyhteistyön intervention ja koulutustilaisuuden osallistujat arvioivat tilaisuuksien onnistumista vastaamalla palaute-lomakkeen kysymyksiin sekä mahdollisesti suullista palautetta antamalla tilaisuuksien yhteydessä. Ulkoinen arviointi kiteytyi opinnäyteyhteistyön toiminnallisessa osuudessa. Oli tärkeää saada kohderyhmän ääni kuuluviin, jotta onnistumista ja jatkokehittämideoita voitaisiin pohtia. Palaute-lomakkeiden kysymykset muodostettiin opinnäyteyhteistyön kehittämistehtävien pohjalta ja niiden tavoitteena oli mitata ja arvioida koulutustilaisuuden ja intervention onnistumista mahdollisimman tarkasti.

Osallistujia informoitiin palaute-lomakkeen täyttämisestä sekä suullisesti että kirjallisesti koulutus- ja interventiotilaisuuksien yhteydessä. Palaute-otteet kerättiin nimettöminä ja siten ettei yksilöitä voida tunnistaa, jotta vastaukset ovat mahdollisimman todenperäisiä ja rehellisiä. Tätä painotettiin ennen palaute-teen keräämistä pyrkimyksenä lisätä palaute-teen antajien määrää. Ennen varsinaista interventiota ja koulutustilaisuutta palaute-lomakkeet testattiin interventio- ja koulutusdemojen yhteydessä.

Palaute-lomakkeet analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämisen tarkoituksena on selkeyttää ja tiivistää aineistoa. Tämä tarkoittaa sitä, että pyritään monimuotoisesta ja runsaasta aineistosta tunnistamaan ja rajaamaan pieni määrä näkökulmia. Tiivistäminen tehdään karsimalla havaintojen määrää siten, että tunnistetaan aineiston osissa esiintyviä yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2009: 124). Ennen aineiston ryhmittelyä päätetään mikä aineistossa on tärkeää opinnäyteyhteistyön arvioinnin kannalta. Aineistosta rajataan epäolennainen sisältö pois. Rajauksessa on huomioitava, etteivät sisällön laatu ja moniulotteisuus kärsi. Rajattu aineisto koodataan, jolloin sisältöä kirjoitetaan auki ja jäsennetään muistiinpanojen avulla. (Tuomi - Sarajärvi 2006: 94-95.)

Aineiston ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroja kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2009: 125.)

Abstrahointi tarkoittaa pyrkimystä abstraktiin ilmaisuun eli yleiskäsitteiden muodostamiseen pelkistämällä. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2009: 125.)

Tässä opinnäyteyhteistyössä sisällönanalyysistä valittiin vaiheet pelkistäminen ja ryhmittely. Abstrahointia ei tehty, sillä se olisi tehnyt työstä liian laajan. Luvussa 6.4.1 kuvataan palautelomakkeet ja tarkastellaan niiden tuloksia.

Opinnäyteyhteistyön toteutuksesta kerättiin aineistoa nimettömillä palautelomakkeilla sekä havainnoimalla molempia tilaisuuksia. Palautelomakkeita käytettiin, jotta kysymykset tulee esitettyä kaikille vastaajille täsmälleen samalla tavalla. Täten kyselyn voidaan sanoa olleen standardoitu. Kyselymenetelmän etuja ovat mahdollisuus kysyä samalla lomakkeella monia asioita sekä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Haittapuoli on tulosten mahdollinen monitulkinnallisuus. Muita Hirsjärven ym. tunnistamia kyselymenetelmän haittoja ovat väärinymmärrykset, epätietoisuus vastaajien suhtautumisen vakavuudesta, lomakkeen laatimiseen kuluva aika ja vaiva sekä kato, jolla tarkoitetaan vastaamattomuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 182-193.)

Opinnäyteyhteistyössä hyödynnettiin informoidun kyselyn menetelmää, jossa tutkija jakaa henkilökohtaisesti kysymyslomakkeet kohderyhmälle ja informoi vastaajille samalla esimerkiksi mihin tarkoitukseen vastaukset ovat ja miten niitä käsitellään. Lomakkeella oli sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaajien omat mielipiteet esiin johdattelematta vastauksia. Monivalintakysymykset mittasivat vastaajien kiinnostusta suunhoitoa sekä tilaisuutta kohtaan, ja niiden tarkoitus oli tuottaa suoraviivaista, helposti käsiteltävää tietoa.

Työläyden vuoksi kyselyt ja haastattelut ovat osittain syrjäyttäneet havainnoinnin. Havainnointia päätettiin kuitenkin hyödyntää opinnäyteyhteistyön aineistonkeruumenetelmänä johtuen sen soveltuvuudesta ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin: esimerkiksi Hirsjärvi ym. toteaa havainnoinnin olevan soveltuva menetelmä nimenomaan vuorovaihtuksen ja vaikeasti ennakoitavien sekä nopeasti muuttuvien tilanteiden tutkimiseen. Havainnoinnilla voidaan kerätä monipuolista aineistoa sekä havaita esimerkiksi tunteita, jotka ovat läsnä tilaisuudessa mutta joista kukaan ei kirjoita mainintaa palautelomakkeeseen. Havainnointimenetelmän varjopuolena on sen mahdollinen vaikutus tilanteeseen: havainnoitavat ihmiset saattavat käyttäytyä eri tavalla havainnoijan ollessa paikalla, ja toisaalta havainnoijan omat tunteet saattavat vaikuttaa havaintojen objektiivisuuteen. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä salli opiskelijoiden käydä tilaisuuksia läpi yhdessä toteutuksen jälkeen; havainnointi helpotti myös arviointia, sillä tilaisuuden kulku ja keskeiset keskustelunaiheet tulivat kuvatuiksi havainnoitsijoiden toimesta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 201-206.)

6.4.1 Päihdekuntoutujien ja työntekijöiden arviointi koulutustilaisuuksista

Opinnäyteyhteistyön palautelomakkeiden laadinta itsessään oli haastavaa. Lisähaasteena oli luoda toimivat ja selkeät palautelomakkeet kahdelle taustoiltaan erilaiselle kohderyhmälle. Työntekijöiden kyselylomakkeet rakentuivat avoimista kysymyksistä, joiden tavoitteena oli saada vastaaja pohtimaan omia edellytyksiään kuntoutujan suun terveyden edistämiseen koulutustilaisuuden sisällön pohjalta (Liite 6). Päihdekuntoutujien lomakkeesta pyrittiin luomaan monivalintakysymysten ja avointen kysymysten yhdistelmällä selkeä ja helposti ymmärrettävä (Liite 7). Päihdekuntoutujien palautteiden perusteella heidän palautelomakkeensa olisi vaatinut vielä työstämistä ja selkiyttämistä. Molempiin palautelomakkeisiin vastattiin nimettömästi.

Aineiston käsittelyä ohjasivat opinnäyteyhteistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät. Palautteet pelkistettiin ja ryhmiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukaillen. Vastaukset olivat jo valmiiksi varsin tiiviitä, jolloin pelkistämistä ei juurikaan vaadittu. Ryhmittely rakentui havainnollisesti liikennevalojen mukaan värikoodattuun taulukkoon, jossa punaisella pohjalla ovat negatiiviset ilmiöt, keltaisella neutraalit ja vihreällä pohjalla positiiviset ilmiöt.

Työntekijöiden palaute

Työntekijöiltä tuli palautteita yhteensä kuusi kappaletta. Vastaajien sukupuolta tai ikää ei palautteista voinut päätellä. Kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Palautteet ryhmiteltiin usein nousseiden asioiden pohjalta neljään ryhmään, joita ovat teoreettinen tieto, käytännön materiaali, osallistuminen päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen ja yhteistyö.

Teoreettinen tieto piti sisällään tietoa, jonka vastaajat kokivat uutena tai muulla tavalla hyödyllisenä. Vastaajat kokivat saaneensa jo olemassa olevan tiedon lisäksi uutta tietoa päihteiden ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, suun terveyden vaikutuksesta kokonaisterveyteen sekä suuta rasittavista muista tekijöistä. Esille nousi myös uutena tietona häpeän liittyminen suuhygieniaan ja ettei koskaan ole liian myöhäistä alkaa hoitamaan suun terveyttä. Tietoa tuli myös suuhygieniasta ja hampaiden hoidosta.

Vastaajat kokivat saaneensa käytännön materiaalia päihdekuntoutujien kanssa työskentelyyn ja heidän ohjaamiseensa suun terveydenhoitoon. Kirjallinen materiaali sekä Sateenvarjo-hankkeen lomake suun terveydentilan kartoittamiseen koettiin hyödyllisiksi.

Osallistuminen päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen koettiin osaksi vastaajien työnkuva. Vastaajat kokivat tärkeäksi puheeksi ottamisen, tiedon jakamisen sekä hoitoon ohjaamisen. Esille nousi myös keskustelun ja sen ylläpitämisen sekä motivoimisen ja rohkaisemisen tärkeys. Suun terveydentilan kartoitus koettiin kuuluvan osaksi kokonaisterveydentilan kartoitusta.

Palautteista nousi esiin moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus. Suuhygienistin läsnäolo sekä mahdollisuus yhteistyöhön hammashuollon kanssa koettiin tärkeäksi.

Avoin palaute koostui lähinnä kiitoksista koskien hyvää esitystä ja tärkeän tiedon jakamista. Esitys koettiin selkeäksi sekä sopivan pituiseksi. Yhteistyön jatkaminen ja sen kehittäminen nostettiin myös esille.

Päihdekuntoutujien palaute

Päihdekuntoutujia oli interventiotilaisuudessa läsnä kahdeksan henkilöä. Palautteista ei ilmene vastaajien ikää tai sukupuolta. Palautelomakkeessa oli sekä avoimia kysymyksiä että kysymyksiä, joihin oli annettu vaihtoehdot: Ei lainkaan, Hyvin vähän, En osaa sanoa, Paljon ja Erittäin paljon.

Kaikki vastaajat kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja pääasiassa he saivat uutta tietoa hampaiden hoidosta ja hammashoitovälineistä. Yksi vastaaja koki myös motivoituneensa pitämään yllä parempaa suuhygieniaa. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tilaisuus selvensi ajatuksia suun terveyteen liittyen. Loput valitsivat vaihtoehdon 'en osaa sanoa' ja yhdeltä ei saatu vastausta. Palautteesta kävi ilmi, että tieto suun puhdistuksesta selkiytyi.

Kysyttäessä tilaisuuden vaikutuksesta suunhoidon tottumuksiin palaute vaihteli melko suuresti. Kolme vastaajaa kertoi tilaisuuden vaikuttaneen paljon tai erittäin paljon ja avoimesta palautteesta kävi ilmi, että ainakin yksi vastaaja aikoo ottaa uusia suunhoitovälineitä käyttöönsä. Loput kertoivat suunhoidon jatkuvan samaan malliin tai olivat epävarmoja tilaisuuden vaikutuksesta suunhoitotottumusten muutokseen. Kuitenkin yli puolet läsnä olleista päihdekuntoutujista kokivat saaneensa tilaisuudesta uutta tietoa. Eritoten harjaustekniikka oli uusi asia, sillä harjan asettaminen 45 asteen kulmaan ienrajaan oli uutta tietoa. Kaksi vastaajaa valitsivat vaihtoehdon 'en osaa sanoa'.

Kysyttäessä antoiko tilaisuus rohkeutta suun omahoitoon/hammashoitoon hakeutumiseen, kertoi viisi vastaajaa saaneensa paljon tai jonkin verran rohkeutta. Etenkin hammaslääkäripelosta kertominen hammashoitohenkilökunnalle tuntui helpommalta tilaisuuden jälkeen. Epävarmoja vastauksia oli kaksi kappaletta. Kaikki vastaajat tunsivat hoitoon hakeutumisen hankalana tai olivat epävarmoja; neljä osallistujaa valitsi vaihtoehdon 'hankalana' tai 'erittäin hankalana', yksi osallistuja 'jonkin verran hankalana' ja kaksi osallistujaa 'en osaa sanoa'. Kysyttäessä mikä oli heidän mielestään kaikkein hankalinta, oli neljä vastaajaa sitä mieltä, että hammaslääkärille meneminen ja lähteminen sekä itse hammaslääkäri olivat vaikeimmat asiat. Erästä päihdekuntoutujaa vaivaa pelko ja ahdistus ja toista sen sijaan se, että tarkastusten tulisi olla säännöllisiä.

Yleisesti vastaajat olivat tyytyväisiä tilaisuuteen, mutta palautelomakkeen täyttäminen koettiin vaikeaksi. Tästä kertoo myös se, ettei jokaiselta vastaajalta saatu kaikkiin kysymyksiin vastausta, vaan palautteet jäivät osittain vajaiksi.

Kuntoutujista moni vastaaja oli jättänyt tyhjiä kohtia lomakkeeseen. Osa kysymyksistä oli ymmärretty väärin, etenkin jatkokysymykset, eikä väärin ymmärrettyihin kysymyksiin uskallettu vastata kuin kysymysmerkillä. Osa vastaajista antoi palautetta palautelomakkeista kirjoittamalla lomakkeeseen ”vaikea täyttää”. Osa vastaajista saattoi käydä lomakkeen vain nopeasti läpi saadakseen luvatus tuotenäytepakettin.

Kuntoutujien intervention vastaajat vastasivat selvästi innokkaammin monivalintakysymyksiin kuin niitä tarkentaviin avoimiin kysymyksiin. Kuitenkin esimerkiksi lomakkeen viimeinen kysymys ”mikä suun terveydenhoidossa pelottaa eniten?” keräsi sanallisen vastauksen jokaiselta interventioon osallistuneelta vastaajalta, mistä voitaneen päätellä kysymyksen olleen kuntoutujia puhutteleva ja osuneen lähelle ”kipupistettä”.

6.5 Ammatillinen kasvu

Suuhygienistiopiskelijoiden ammatti-identiteetti vahvistui hankkeen myötä, sillä arjessa työpaikoilla tulee väistämättä vastaan päihdekuntoutujia, mielenterveyskuntoutujia sekä muita syrjäytymisvaarassa olevia väestöryhmiä. Kokemus työskentelystä ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan jo opiskeluaikana antaa valmiuksia kohdata heidät varmasti ja asiantuntevasti myös tulevaisuudessa – tällä kertaa mahdollisesti hoitohuoneessa suuhygienisti – asiakas -asetelmassa. Esimerkiksi Päihteiden puheeksiotto-ohjelman mukainen keskustelu tupakka- ja alkoholituotteiden käytöstä asiakkaan kanssa sujuu aiempaa luontevammin.

Sitoutuminen kahden vuoden mittaiseen prosessiin kehitti opiskelijoiden joustavuutta ja epävarmuuden sietokykyä. Koko ryhmän keskinäinen sitoutuminen itse työskentelyyn ja työn eteenpäin viemiseen oli merkittävää koko prosessin ajan. Taustatyön tekeminen, teoriapohjan rakentaminen ja interventioiden toteuttaminen edisti opiskelijoiden taitoja tieteellisten tekstien ymmärtämisessä ja niiden soveltamisessa käytäntöön. Nämä ominaisuudet luovat hyvät edellytykset oman työn ja ammattitaidon kehittämiseen valmistumisen jälkeen.

Laaja taustatieto kuntoutujien suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutujien suun terveyden edistämisestä asettaa suunhoidon paikalleen osaksi kokonaisvaltaista henkilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja tukemista.

6.6 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Päihdekuntoutujien vastauksista käy ilmi se, että he rohkaistuivat huolehtimaan omasta suun ja hampaiden terveydestä ja sen lisäksi saivat tukea ja rohkaistuivat suun terveydenhoitoon hakeutumiseen. Kuntoutujien asenne suun terveydenhoidon palveluita kohtaan vaikutti muuttuvan hyväksyvämmäksi asumiskeskukseen jalkautettavan suuhygienistimallin myötä. Päihdekuntoutujien tiedot suun terveydestä olivat hyvät, ja keskeinen este hoitoon hakeutumiselle näytti palautteiden perusteella olevan hammaslääkäripelko, kuten opinnäyteyhteistyön teoreettisen lähtökohdan perusteiksi valittujen aiempien tutkimusten pohjalta saatettiin olettaa.

Päihdekuntoutujien interventioon osallistunut vertaistuen antaja auttoi kuntoutujia olemalla paikalla tilaisuudessa: vertaistuen antaja toimi aktiivisena keskustelijana avoimessa vuorovaikutuksessa suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Vertaistuen antajan esimerkistä kuntoutujat saivat rohkeutta keskustella suun terveyteen liittyvistä mieltä askarruttaneista asioista. Helposti lähestyttävä vertaistuen antaja tuli tutuksi kuntoutujille, ja vaikka pitkän aikavälin hyödyt vertaistuen antajan toiminnasta päihdekuntoutujien suun terveydenhoitoon hakeutumisessa eivät olleet vielä arvioitavissa, malli on viritetty hyvälle alulle.

Koulutustilaisuuteen valitun sisällön avulla asumisyksikön työntekijät tunnistivat päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen liittyviä haasteita. Suun terveyden edistämistä pidettiin tärkeänä osana työnsisältöä, johon kuuluvat suun terveyden puheeksiotto ja hoitoon ohjaaminen. Hoidon tarpeen arviointia pidettiin tärkeänä osana kokonaisvaltaista terveydentilan arviointia. Työntekijöiden palautteista käy ilmi, että tilaisuus antoi lisätietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tiedon hyödyntäminen työssä kuntoutujien kanssa edistää kuntoutujien suun terveyttä.

Opinnäyteyhteistyön julkaisemistilaisuuden toteuttaminen päihdekuntoutujien asumisyksikössä sulkee opinnäyteyhteistyöprosessin ympyrän ja vahvistaa tehdyn työn jalkauttamista käytäntöön. Tehtyä työtä ja esiin nousseita tärkeitä näkökulmia pyritään jakamaan julkaisemalla työstä kolme artikkelia. Suun terveyden näkökulmaa avataan suun terveydenhuollon ammattilehdessä julkaistavassa artikkelissa kun taas toinen artikkeli painottaa motivoivaa keskustelua terveyden edistämisen työkaluna. Päihdetoipujajärjestön Vesiposti-lehden artikkeli käsittelee puolestaan vertaistuen merkitystä ja mahdollisuuksia.

Opinnäyteyhteistyön tulosten vaikuttavuus ja vaikutukset näkyvät mahdollisesti vasta prosessin loppuvaiheilla tai sen jälkeen. Siksi jatkokehittämishaasteena opinnäyteyhteistyötä tulisi arvioida laajemmin koko kehittämishankkeen näkökulmasta. Tällöin punnittaisiin esimerkiksi vertaistuen toimivuuta, jalkautettua suuhygienistimallia sekä toimintamallista aiheuttunutta hyötyä hoitoon hakeutumisen mittareilla ja päihdekuntoutujien oman ajatteluun perusteella arvioituna. Toiminnan vahvistaminen ja sen jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää myös jatkossa. Jatkuvuuden turvaamisen voisi toteuttaa esimerkiksi uudella interventiolla ja koulutustilaisuudella, jolloin saataisiin mukaan kuntoutujia ja työntekijöitä, joita ei tavoitettu keväällä 2014 toteutetuilla tilaisuuksilla. Sovellettaessa toimintamallia myös muissa Vantaan asumisyksiköissä, voitaisiin toimintaa arvioimalla saada vertailukelpoista tietoa siitä, miten yksiköiden päihdekuntoutujien ja työntekijöiden suhtautuminen omaa suun terveyttä ja suun terveydenhoitoa kohtaan muuttuu. Toimintamallin jatkumon turvaamiseksi voitaisiin suuhygienistikoulutuksen opintosuunnitelmaan laatia opintokokonaisuus, jossa tehtäisiin yhteistyötä eri sosiaaliterveydenhuoltoalojen tutkinto-ohjelmien välillä syrjäytymisvaarassa olevien väestöryhmien suun terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

7 Lähteet

Aho, Joonas 2012. Suuperäisen bakteeri DNA:n esiintyminen perikardiumnesteessä. Verkkodokumentti.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76820/gradu06458.pdf?sequence=1>. Luettu 23.7.2014.

Ainamo, Anja – Lenander-Lumikari, Marianne – Alho, Hannu E. 1998. Alkoholi ja suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998; 114(19): 1914. Verkkodokumentti.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=alkoholi+ja+suun+terveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80399>> Luettu 26.10.2013.

Armfield, Jason M. 2013. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2013; 41: 279–287. Published by John Wiley & Sons Ltd. Verkkodokumentti. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12005/full>>>. Luettu 25.11.2013.

Asikainen, Sirkka 2008. Gingiviitti (K05.10), Parodontiitti (K05.30). Teoksessa Meurman, Jukka H. - Murtomaa, Heikki - LeBell, Yrsa - Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy

Bernson, Jenny M - Elfström, Magnus L. - Hageberg, Magnus 2013. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns. European Journal of Oral Sciences 2013; 121:270–276. Verkkodokumentti.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12039/pdf>>>. Luettu 22.11.2013.

Brand, H.S. – Gonggrijp, S. – Blanksma, C.J. 2008. Cocaine and oral health. British Dental Journal: 2008, Volume 204. 365-369. Verkkodokumentti.

<<http://www.nature.com/bdj/journal/v204/n7/full/sj.bdj.2008.244.html>>,. Luettu 23.11.2013.

Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 2007. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: YAD, Youth Against Drugs ry.

Dasanayake, Ananda P. – Warnakulasuriya, Saman – Harris, Colin K. – Cooper, Derek J. – Peters, Timohty J. – Gelbier, Stanley 2010. Tooth Decay in Alcohol Abusers Compared to Alcohol and Drug Abusers. Internationald Journal of Dentistry. Volume 2010. Verkkodokumentti. <<http://www.hindawi.com/journals/ijd/2010/786503/>>. Luettu 9.12.2013.

De Palma, Patricia Alvarado 2007. Oral health among a group of homeless inviduals from dental professional's and patient's perspective. Department of Periodontology, Institute of Odontology. Karolinska institutet, Stockholm. Tutkielma.

Dearing, Ronda L. – Stuewig, Jeffrey – Tangney, June Price 2005. On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. Addictive Behaviors 30 (2005) 1392–1404. Science Direct. Verkkodokumentti.<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460305000341>>#. Luettu 22.11.2013.

Demmer, Ryan T. – Desvarieux, Moïse 2006. Periodontal infection and cardiovascular disease. The heart of the matter. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/Perio_heart.pdf>,. Luettu 26.11.2013.

Dietrich, T. – Sharma, P. – Walter, C. – Weston, P. – Beck, J. 2013. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. Clinical Periodontology 2013: 40 (Suppl. 14): 70-84. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12062/pdf>>,. Luettu 1.12.2013.

Edwards, Christine – Gibson, Sarah L – Gillard, Steve G – Owen, Katherine – Wright, Christine 2013. Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: a

qualitative analysis of the organizational benefits and challenges. BMC Health Services Research. Verkkodokumentti.

<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e9e5a4c-2b39-4e04-9544-a7df362206f4%40sessionmgr198&vid=1&hid=108>>. Luettu 21.11.2013.

Forsell, Martta – Nurmi, Tuula (toim.) 2013. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012. Tilastoraportti 26.8.2013. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110381/Tr21_13.pdf?sequence=4>>. Luettu 16.3.2014.

Frandsen, Ellen V. G. - Larsen, Tove - Dahlén, Gunnar 2004. Parodontaali-infektio. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2004: 126-131.

Hallituksen politiikkaohjelma 2007. Terveysten edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>. Luettu 30.9.2013

Heliö, Tiina 2010. Alkoholin ongelmakäytön aiheuttama kuormitus sydämelle ja verenkiertoelimistölle. Artikkeliteoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus, 168. Hämeenlinna: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita prima Oy, Helsinki. Luettu 8.10.2013.

Huttunen, Matti 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%C3%A4ihderiippuvuus>. Luettu 1.12.2013.

Honkala, Sisko 2009. Anemia ja suun terveys. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00142. Luettu 21.6.2014.

Hölttä, Päivi 2008. Hammashoitopelko. Therapia Odontologica Terveysportti. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod16002&p_haku=hammashoitopelko>. Luettu 30.9.2013.

Jones, Laura – Mulia, Nina – Polcin, Douglas L. 2012. Substance User`s Perspectives on Helpful and Unhelpful Confrontation: Implications for Recovery. Journal of Psychoactive Drugs, 44 (2), 144-152. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419490/>>. Luettu 21.11.2013.

Joukamaa, Matti - Lahti, Satu - Mattila, Aino K. - Pohjola, Vesa 2013. Alcohol use disorder, smoking and dental fear among adults in Finland. Acta Odontologica Scandinavica: 300-306. Luettu 13.10.2013.

Jääskeläinen, Marke 2012. Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät. Esimerkkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta. Luokitukset, termistöt ja tilastolliset ohjeet 5/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Eettisyys. Opinnäyteyhteistyöpakki. Verkkodokumentti. <<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx>>. Luettu 10.5.2014.

Kallio, Jouko – Kallio, Johanna – Pesonen, Tommi - Rahkonen, Ossi - Murtomaa, Heikki 2013. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/104349>>. Luettu 24.11.2013.

Kankkunen, Päivi – Julkunen-Vehviläinen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2014, Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. 16/2010. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl->

client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71"/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>>. Luettu 10.9.2013.

KELA 2013. Hammashoito ja korvaukset. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/hammashoito>>. Luettu 24.11.2013.

Kettunen, Paavo 2010. Häpeä – unohdettu tunne. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/koti>>>. Luettu 16.3.2014.

Khocht, Ahmed – Schleifer, Steven J. – Janal, Malvin N. – Keller, Steven 2009. Dental Care and Oral Disease in Alcohol Dependent Persons. Journal of Substance Abuse Treatment: 2009, Volume 27, No. 9. 214-218. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760312/>>>. Luettu 9.12.2013.

Kivipelto, Minna – Larivaara, Meri – Andersson, Sirpa – Heinämäki, Liisa – Jonsson, Pia Maria – Kotiranta, Tuija – Vuorenmaa Maritta (toim.) 2012. Näkökulmia arviointiin - Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2012. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90811>>>. Luettu 11.4.2014.

KoKoA, Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>>>. Luettu 9.9.2013.

Koski-Jännes Anja 2008. Motivoiva haastattelu –luento. Tampereen yliopisto.

Kuoppasalmi, K. – Heinälä, P. – Lönnqvist, J 2007. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J. – Heikkinen, M. – Henriksson, M. – Marttunen, M. – Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Käypä hoito –suositus 2012. Alkoholiongelman hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>>. Luettu 1.10.2013.

Käypä hoito -suositus 2013. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>>. Luet-
tu 4.11.2013.

Käypä hoito –suositus 2012. Huumeongelman hoito. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>>. Luet-
tu 1.10.2013.

Käypä hoito –suositus 2010. Muutosvalmius. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01668>>. Luet-
tu 24.11.2013.

Käypä hoito –suositus 2010. Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. Suo-
malaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama
työryhmä. Luettu 1.10.2013.

Käypä hoito –suositus 2012. Suusyöpä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja
Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama . Verkkosdokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025>>>. Luettu
4.5.2014.

Käypä hoito –suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Verkkodoku-
mentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>>. Luet-
tu 1.10.2013.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä
22.9.2000.

Laslett, Anne-Marie – Dietze, Paul – Dwyer, Robyn 2008. The oral health of street-
recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction*: 2008,
Volume 103. 1821-5.

Ma, He – Shi, Xin-chang – Hu, De-yu – Li, Xue 2012. The poor oral health status of
former heroin users treated with methadone in a Chinese city. *Medical Science Moni-*

tor: 2012, Volume 18. 51-55. Verkkodokumentti.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560821/>>>. Luettu 9.12.2013.

Malinen, Ben 2005. Häpeän monet kasvot. Kirjapaja Oy, Helsinki. Luettu 14.10.2013.

Malinen, Ben 2010. The Nature, Origins and Consequences of Finnish Shame-Proneness: A Grounded Theory Study. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21627/thenatur.pdf?sequence=1>>>t;. Luettu 9.10.2013.

Malinen, Ben 2011. Elämää kahlitseva häpeä. Kustannusosakeyhtiö Kotimaa ja Kirjapaja, Helsinki. Luettu 14.10.2013.

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

http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv14_i8_p376.pdf>>. Luettu 9.12.2013.

Mateos-Morena, Maria-Victoria – del Rio-Highsmith, Jaime – Rioboo-Garcia, Rafael – Sola-Ruiz, Maria-Fernanda – Celemin-Vinuela, Alicia 2013: Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jul 1;18 (4):e671-9.

Metsch, Lisa R. – Crandall, Lee – Wohler-Torres, Brad – Miles, Christine C. – Chitwood, Dale D. – McCoy, Clyde B. 2002. Met and unmet need for dental services among active drug users in Miami, Florida. The Journal of behavioral health services & research: May 2002; 29; 2: 176-188.

Meurman, Jukka H. – Vesterinen, Maarit 2013. Wine, alcohol and oral health, with special emphasis on dental erosion. Verkkodokumentti.
http://www.quintpub.com/userhome/qi/qi_31_10_meurman_5.pdf>>. Luettu 1.12.2013.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Monto, Alexander – Patel, Keyur – Bostrom, Alan – Pianko, Stephen – Pockros, Paul – McHutchison, John G. – Wright, Theresa L. 2004. Risks of a Range of Alcohol Intake on Hepatitis C-Related Fibrosis. *Hepatology*: vol. 39, issue 3. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.20127/pdf>>. Luettu 1.12.2013.

Mustajoki, Pertti 2013. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045>. Luettu 19.5.2014.

Mustonen, Eeva 2008. Kaksoisdiagnoosipotilaan sairaus- ja hoitokokemuksiin liitettävät merkitykset. Pro gradu –tutkielma, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79566/gradu02862.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.12.2013.

Mäkelä, Pia – Mustonen, Heli - Tigerstedt, Christoffer (toim.). Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Yliopistopaino, Helsinki.

Mäntylä, Päivi 2008. Milloin viimeksi passitit potilaasi suusairauksien asiantuntijalle? Kolumni julkaisussa *Duodecim* 2008;124:217-8. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97037.pdf>>. Luettu 24.11.2013.

Niskakangas, Mari 2013. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen Vantaalla. Hankesuunnitelma.

Nuha, E. Ahmad 2012. Obstructive sleep apnea in association with periodontitis: a case-control study. University of North Carolina, Department of Dental Ecology, School Of Dentistry.

Opinnäytetyön eettiset suositukset. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytet-yoprosessi/Eettiset-suositukset>>. Luettu 10.5.2014.

O'Sullivan, E. M. 2012. Dental health of Irish alcohol/drug abuse treatment centre residents. Community Dental Health: 2012, Volume 29. 263-267.

Pohjola, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292385/isbn9789514292385.pdf>>. Luettu 3.10.2013.

Pontes, Helder Antonio Rebelo – Neto, Nicolau Conte – Ferreira, Karen Bechara – Fonseca, Felipe Paiva – Vallinoto, Gizelle Monteiro – Pontes, Flavia Sirotheau – Pinto Jr., Decio dos Santos 2009. Oral Manifestations of Vitamin B12 Deficiency: A Case Report. Verkkodokumentti. <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-7/533.html>. Luettu 1.9.2014.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdepalvelujen johtoryhmä 3/2011. Vantaan päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittäminen. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww-structure/68805_PP_palvelurakenne-selvitys.pdf>. Luettu 26.11.2013.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: Alkoholi ja huumeet - Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2013 - Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pöllänen, Marja – Laine, Merja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2003. S. 364-369.

Rajala-Koenkytö, Hanna 2008. ”Onhan häpeä koko ajan ollu kantapäällä...” Mielenterveyspotilaan häpeän kokemuksia. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78999/gradu02497.pdf?sequence=1>>>. Luettu 14.10.2013.

Rajasuo, Ari – Rajasuo, Anu – Torkkeli, Tommi 2014. Suun, nielun ja kaulan infektiot erikoissairaanhoidossa. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo11561.pdf>. Luettu 23.7.2014.

Richardson, Riina – Ketovainio, Elina – Järvinen, Asko 2012. Mikrobilääkkeiden profylaktinen käyttö. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2012.

Riley, Catherine K. – Terezhalmay, Geza T. 2001. The patient with hypertension. Verkkodokumentti. <http://www.quintpub.com/userhome/qi/qi_32_9_riley_2.pdf>. Luettu 1.12.2013.

Ruokonen, Hellevi 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa Meurman, Jukka H. - Murtomaa, Heikki - LeBell, Yrsa - Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy

Saini, Gurpreet Kaur – Gupta, N.D. – Prabhat, K.C 2013. Drug addiction and periodontal diseases. Journal of Indian Society of Periodontology. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3808011/>>>. Luettu 21.11.2013.

Silfverberg, Patrik 2014. Kuntouttavan asumispalvelun kirjallinen tiedonanto 6.10.2014. Vantaa

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan Tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=>>. Luettu 23.11.2013.

Shekarcizadeh, Hajar – Khami, Mohammed R. – Mohebbi, Smin Z. – Virtanen, Jorma I. 2013. Oral health of drug addicts in withdrawal treatment. BMC Oral Health: 2013, Volume 13. Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6831-13-11.pdf>>. Luettu 9.12.2013.

Sheridan, J. – Aggleton, M. – Carson T. 2001. Dental health and access to dental treatment: a comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. Verkkodokumentti.

<<http://www.nature.com/bdj/journal/v191/n8/full/4801206a.html>>. Luettu 26.11.2013.

Shetty, Vivek – Mooney, Larissa J. – Zigler, Corwin M. – Belin, Thomas R. – Murphy, Debra – Rawson, Richard 2010. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. Journal of the American Dental Association 2010. Volume 141. 307-318.

Sihvonen, Assi 2013. Haastattelu. Vantaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf>. Luettu 9.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansanterveyden neuvottelukunta 2001. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansanterveyden neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys>. Luettu 31.7.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyden neuvottelukunta 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Spahr, A. - Klein, E. - Khuseyinova, N. - Boeckh, C. - Muche, R. - Kunze, M. - Rothenbacher, D. - Pezeshki, G. - Hoffmeister, A. - Koenig, W. 2006. Periodontal infections and coronary heart disease: Role of periodontal bacteria and importance of total pathogen burden in the coronary event and periodontal disease (CORODONT) study.

Suihkonen, Maarit 2014. Kirjallinen tiedonanto 28.2.2014. Vantaa.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti.
<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>>. Luettu 30.10.2013

Suopajarvi, Leena 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Verkkodokumentti.
<<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93875/suopaj%C3%A4rvi%20leena.pdf>> Luettu 8.9.2014.

Tenovuo, Jorma 2008. Sylki ja suun puolustusmekanismist. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. S. 242.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Pohjoismainen alkoholitilasto 2011. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Päihdekuntoutus. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus>. Luettu 30.11.2013.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveystenhuoltolaki – pykälistä toiminnaksi. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda>>. Luettu 30.10.2013.

Tuomi, Jouni - Sarajarvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf>. Luettu 10.5.2014.

Valtioneuvosto 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.

Vantaan kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdepalvelut/kuntouttavat_asumispalvelut>. Luettu 30.5.2013.

Vantaan kaupunki 2014. Päihdepalvelut. Verkkodokumentti. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdepalvelut

Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikön toiminta vuonna 2013. Verkkodokumentti.

<http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/100507_Ehkapan_toiminta_2013.pdf>. Luettu 6.10.2014.

Varis, Tuomo – Virtanen, Sirpa (toim.) 2013. Alkoholijuomien kulutus 2012. Terveys 2013. Tilastoraportti 11/2013. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104445/Alkoholijuomien%20kulutus%202012.pdf?sequence=4>>. Luettu 13.10.2013.

Varjonen, Vili – Tanhua, Hannele – Forsell, Martta (toim.) 2014. Huurometilanne Suomessa 2013. Raportti 5/2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Waszkiewicz, Napoleon – Zalewska-Szajda, Beata – Zalewska, Anna – Waszkiewicz, Magdalena – Szajda, Slawomir Dariusz – Repka, Bernadeta – Szulc, Agata – Kepka, Alina – Minarowska, Alina – Chojnowska, Sylwia – Konarzewska, Beata – Ladny, Jerzy Robert – Kowzan, Urszula – Zwierz, Krzysztof 2012a. Decrease in salivary lactoferrin output in chronically intoxicated alcohol-dependent patients. Folia Histochemica Et Cytobiologica: 2012, Volume 50, No 2. 248-254. Verkkodokumentti. <<http://czasopisma.viamedica.pl/fhc/article/view/FHC.2012.0024/15247>>. Luettu 9.12.2013.

Waszkiewicz, Napoleon – Zalewska-Szajda, Beata – Zalewska, Anna – Waszkiewicz, Magdalena – Szajda, Sławomir Dariusz – Repka, Bernadeta – Szulc, Agata – Kepka, Alina – Minarowska, Alina –Ladny, Jerzy Robert – Zwierz, Krzysztof 2012b. Salivary lysozyme in smoking alcohol-dependent persons. *Folia Histochemica Et Cytobiologica*: 2012, Volume 50, No 4. 609-612. Verkkodokumentti. <<http://czasopisma.viamedica.pl/fhc/article/view/FHC.2012.0086/15962>>. Luettu 9.12.2013.

Waszkiewicz, Napoleon – Zalewska, Anna – Szajda, Sławomir Dariusz – Waszkiewicz, Magdalena – Szulc, Agata – Kepka, Alina – Konarzewska, Beata – Minarowska, Alina – Zalewska-Szajda, Beata – Wilamowska, Dorota – Waszkiel, Danuta – Ladny, Jerzy Robert – Zwierz, Krzysztof 2012c. The effect of chronic alcohol intoxication and smoking on the output of salivary immunoglobulin A. *Folia Histochemica Et Cytobiologica*: 2012, Volume 50, No 4. 605-608. Verkkodokumentti. <<http://czasopisma.viamedica.pl/fhc/article/view/FHC.2012.0085/15961>>. Luettu 9.12.2013.

Versteeg, PA – Slot, DE – van der Velden, U – van der Weijden, GA 2008. Effect of cannabis usage on the oral environment: a review. *International Journal of Dental Hygiene*: 2008, Volume 6. 315-210.

Vertaisuus ja vertaistuki. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaisuus-ja-vertaistuki/>. Luettu 19.11.2013.

Väkeväinen, Satu 2010. Suu ja alkoholi. Artikkeliteoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo (toim.): *Alkoholiriippuvuus*, 160. Hämeenlinna: Duodecim.

Tuotteen lähteet

Berggren, Ulf - Friis-Hasché, Erik - Lahti, Satu - Raadal, Magne 2003. Uusi tieto hammashoitopelosta vaikuttaa pohjoismaisiin hammashoitopalveluihin. *Suomen hammaslääkärilehti* 5/2003. 198-199.

Butler, Christopher C. – Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2008. Motivational Interviewing in Health Care. Helping patients change behavior. A division of Guilford Publications, Inc. New York.

Joukamaa, Matti - Lahti, Satu – Mattila, Aino K. – Pohjola, Vesa 2013. Alcohol use disorder, smoking and dental fear among adults in Finland. Acta Odontologica Scandinavica 2013:71. 300-306.

Koulu, M. - Tuomisto, J. 2007. Farmakologia ja toksikologia. 7.painos. Kuopio: Kustannus Medicina Oy.

Mielen avain 2010-2015. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämissanke. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenavain.fi/3>>. Luettu 9.9.2013.

Mielenterveyden keskusliitto. Vertaisuus ja vertaistuki. Verkkodokumentti. <http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaisuus-ja-vertaistuki/>. Luettu 19.11.2013.

Nuutinen, Erja 2011. Avaimia motivoivaan terveystalkusteluun. Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti 4/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>>. Luettu 9.9.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kokemusasiantuntijan avulla parempia mielenterveys- ja päihdepalveluja 2012. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kokemusasiantuntijan-avulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluja>. Luettu 10.9.2013.

KIITOKSET

Opinnäyteyhteistyön osalta haluamme kiittää Metropolia Ammattikorkeakoulua ja päteviä ohjaajiamme, joiden tuki ja kannustus auttoi opinnäyteyhteistyön etenemisessä ja toteutumisessa. Lisäksi haluamme osoittaa kiitokset yhteistyökumppaneina toimineille Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelle sekä Suun terveydenhuollon liikelaitokselle. Suuri kiitos kuuluu myös Vantaan kaupungissa toimivan päihdekuntoutujien asumisyksikön asukkaille sekä henkilökunnalle, joilta saimme työmme kautta arvokasta tietoa koskien päihdekuntoutujien suun terveyttä.

SD11S1-ryhmän suuhygienistiopiskelijat

8 Liitteet

Liite 1. Aiemmat tutkimukset

Liite 2. Tutkimushakutaulukot

Liite 3. Vertaistuen antajan käsikirja

Liite 4. Informaatiokirje henkilökunta

Liite 5. Informaatiokirja päihdekuntoutujat

Liite 6. Palautelomake henkilökunta

Liite 7. Palautelomake päihdekuntoutujat

Liite 8. Hammashoitoon hakeutuminen Step by step

Liite 9. Puhdas ja terve suu - hammashoitoesite päihdekuntoutujille

Liite 10. Työntekijöiden koulutusmateriaali

Aikaisemmat tutkimukset 2008 – 2014

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeisimmät tulokset	Tietokanta, haku- sana, julkaisu, päivämäärä
Hanna Rajala-Koenkytö 2008, Suomi Pro-gradu tutkielma "Onhan häpeä koko ajan ollu kantapäillä..." Mielen- terveyspotilaan häpeän kokemuksia	Kuvata mielenterveyspotilaan häpeän kokemuksia sekä tuottaa tietoa, joka auttaa ymmärtämään mielenterveys- potilaan häpeäntunteita.	N=5 jotka haastateltiin kahteen kertaan	Kvantitatiivinen. Ana- lysointi tapahtui induk- tiivisella sisällön ana- lyysillä.	Häpeä esiintyy mielenterveyspotilaan sisäisessä maailmassa ja vuorovai- kutuksessa. Hoitotyön toiminnalla voidaan aiheuttaa häpeää.	Medic Häpeä Pro- gradu tutkielma Tampereen yliopisto Luettu 14.10.2013
Pohjola - Mattila – Jou- kamaa – Lahti 2013, Suomi	Tavoitteena on arvioida ham- mashoitopelon ja alkoholin väärinkäytön sekä tupakoinnin yhteyttä Suomessa.	n=5953 yli 30-vuotiaista suo- malaista	Kvantitatiivinen tutki- mus	Hammashoitopelko liittyy sekä tupa- koinnin että alkoholin liikkäyttöön, vaikka tärkeät vääristävät tekijät on kontrolloitu. (ahdistus, masennus,)	PubMed Alcohol abuse and dental fear Luettu 31.10.2013
Shekarchizadeh - Khami – Mohebbi – Virtanen 2013, Iran	Tarkoituksena on selvittää vieroitushoitoon osallistujien käyttäytymistä ja asenteita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä suhteessa suun terveyteen.	N=685	Kvalitatiivinen tutki- mus.	Vieroitushoitoon osallistujien heikon suun terveyden ja omahoidon vuoksi ehkäisevä ja suun terveyttä edistävä työ pitäisi organisoida ja integroida osaksi päihdeongelmaisten tervey- den edistämisen ohjelmia.	PubMed Drug addiction AND dental BMC Oral Health 2013, 13:11 Luettu 5.10.2013.

Mateos-Moreno - del-Rio-Highsmith - Rioboo-Garcia - Sola-Ruiz – Celemine-Vinuela 2013, Espanja.	Tarkoituksena on kuvata laitoshoidossa olevien huumeriippuvaisten suun terveyden tilaa analysoimalla suun terveyttä käyttäjien elämäntyylin ja huumeiden käytön yleistyksellisten vaikutusten näkökulmasta. N=64 päihderiippuvaista ja 34 henkeä kontrolliryhmässä.	N=64 päihderiippuvaista ja 34 henkeä kontrolliryhmässä	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus	Huumeiden käyttäjillä havaittiin puutteellinen suuhygienian taso, systeemisesti ja oraalisesti vallitseva patologinen tila, korkea DMF-indeksi, sekä sylkitestien perusteella korkea karies- ja kandidoosiriski	PubMed Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jul 1;18 (4):e671-9. Luettu 12.10.2013
Waszkiewicz – Zalewska-Szajda – Zalewska – Waszkiewicz – Dariusz Szajda – Repka – Szulc – Kepka – Minarowska – Ladny – Zwierz 2012, Puola	Tarkoituksena on arvioida kroonisen alkoholimyrkytyksen ja tupakoinnin vaikutusta syljen lysotsyymipitoisuuteen ja -tuotantoon.	N=37; 17 tupakoivaa alkoholistia ja 20 alkoholin kohtuukäyttäjää kontrolliryhmässä	Kvantitatiivinen tutkimus	Alkoholisteilla havaittiin alhaisempi lysotsyymien tuotanto. Alkoholi- ja nikotiiniriippuvaisilla tutkitavilla oli heikompi parodontaalinen terveys verrattuna kontrolliryhmään mahdollisesti vähentyneen lysotsyymituotannon takia.	PubMed Drug addiction AND dental Folia Histochemica et cytobiologica Vol. 50, No. 4, 2012 pp. 609–612 Luettu 13.10.2013

Waszkiewicz - Zalewska - Szajda – Zalewska – Waszkiewicz – Dariusz Szajda – Repka – Szulc – Kepka – Minarowska – Chojnoska – Konarzewska – Ladny – Kowzan – Zwierz 2012, Puola	Tarkoituksena on määrittää kroonisen alkoholimyrkytyksen vaikutusta syljen laktoferriinipitoisuuteen ja -tuotantoon.	N=30; 10 tupakoimatonta alkoholin ongelmakäyttäjää ja 20 tupakoimatonta alkoholin kohtuukäyttäjää.	Kvantitatiivinen tutkimus	Alkoholin ongelmakäyttäjillä havaittiin alkoholin käytän jälkeen alhaisempi syljen erityös. Immunologisen järjestelmän osana toimivan laktoferriinin tuotannon havaittiin vähentyneen olennaisesti alkoholin ongelmakäyttäjien ryhmässä. Alkoholin ongelmakäyttäjillä havaittiin heikompi ienkudoksen terveydentila ja lisääntynyt taipumus papillojen verenvuotoon. Päivittäin nautitun alkoholin määrän ja laktoferriinin tuotannon välillä havaittiin olennainen yhteys.	PubMed Drug addiction AND dental Folia Histochemica et cytobiologica Vol. 50, No. 2, 2012 pp. 248-254 Luettu 13.10.2013
Ma – Shi – Hu – Li 2012, Kiina	Tarkoituksena on tutkia ja analysoida metadonihoidossa olevien entisten heroinin käyttäjien suun terveydentilaa Chengdussa.	N=445	Kvantitatiivinen tutkimus	Heikko omahoidon taso sekä heikko suun terveydentila suhteessa muuhun väestöön. Kohderyhmä tarvitsee ilmaista/hyvin edullista hammashoitoa ja omahoidon ohjausta	PubMed Drug addiction AND dental Med Sci Monit, 2012; 18(4): PH51-55 Luettu 5.10.2013

Waszkiewicz – Zalewska – Dariusz Szajda – Waszkiewicz – Szulc – Kepka – Konarzewska – Minarowska – Zalewska- Szajda – Wilamowska – Waszkiel – Ladny – Zwierz 2012, Puola	Tarkoituksena on määrittää kroonisen alkoholin käytön ja tupakoinnin vaikutusta syljen immunoglobuliini A:han.	N=37; 17 tupakoivaa alkoholistia ja 20 alkoholin kohtuukäyt- täjää kontrolliryhmässä	Kvantitatiivinen tutki- mus	Syljen ja immunoglobuliini A:n tuo- tanto oli merkittävästi alhaisempaa alkoholi- ja nikotiiniriippuvaisilla ver- rattuna kontrolliryhmään. Gingivaali- nen indeksi (ienkudoksen tulehdusti- lasta kertova indeksi) oli korkeampi alkoholi- ja nikotiiniriippuvaisilla. Korkealla gingivaalisella indeksillä ja alhaisella immunoglobuliini A:n tuo- tannolla havaittiin käänteinen riippu- vuussuhde.	PubMed Drug addiction AND dental Folia Histochemica et cytobiologica Vol.50, No.4, 2012 pp.605-608 Luettu 13.10.2013
Coles – Themessl-Huber – Freeman 2012, Iso-Britannia	Katsauksen tarkoituksena on tutkia mitä tiedetään koditto- mille suunnatuista yhteisöläh- töisistä terveyspalveluista ja terveyden edistämisestä.	N=13	Systemaattinen kirjal- lisuuskatsaus	Katsauksen tuloksista ilmeni heikko sitoutuminen/terveyspalvelujen käyt- tö. Tarve palvelujen yksilölliseen kehittämiseen. Asiakaslähtöisyys tärkeää (koditon määrittää itse priori- teetit). Korostunut luottamuksen merkitys	PubMed Oral health promotion AND homeless Health Educ Res. 2012 Aug;27(4):624- 44 Luettu 12.10.2013

Rooban – Vidya – Joshua – Rao – Ranganathan – K. Rao – K.Ranganathan 2011, Intia	Tarkoituksena on tarkastella alkoholin ja tupakan yksittäis- ja yhteisvaikutusta hampaiden karioitumiseen.	N=2694, jaettuna neljään tutkimusryhmään 1.vain alkoholin käyttö 2.alkoholi ja purutupakka 3.alkoholi ja savuke-tupakka 4.vain erilaisia tupakatuotteita.	Kvantitatiivinen tutkimus	Kaikilla tutkimusryhmillä havaittiin korkeampi karioitumisen aste. Tupakatuotteiden käyttö viittaa olennaisesti kasvavaan kariesriskiin.	PubMed Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health J Oral Maxillofac Pathol. 2011 Jan-Apr; 15(1): 14–21 Luettu 13.10.2013.
O'Sullivan 2011, Irlanti	Tarkoituksena on tutkia kuntoutuskeskuksissa olevien irlantilaisten päihdeongelmisten suun terveydentilaa sekä verrata karioitumista alkoholin ja alkoholin sekä huumeiden käyttäjien hampaistoissa.	N=210	Kvantitatiivinen tutkimus	Keskiarvot DMFT-indeksistä sekä puuttuvista hampaista olivat molemmissa ryhmissä korkeammat kuin muulla väestöllä.	PubMed Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health Community Dental Health (2012) 29, 263-267. Luettu 26.10.2013

D'Amore – Cheng – Kressin – Jones – Samet – Winter – Kim – Saitz 2011, USA	Tarkoituksena on tarkastella kullekin päihteelle (alkoholi, stimulantit, opioidit, marihuana) ominaisia vaikutuksia päihderiippuvaisen suun terveyteen asiakkaan kertomana.	N=563	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittavista 60% raportoi heikosta suun terveydestä ja edellisestä hoitokäynnistä kuluneen yli vuoden (52%). Kuitenkin 64% kertoi suun terveydentilan pysyneen samana tai parantuneen verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen, vähäisestä kivusta tai ei lainkaan kivusta suussa (63%).	PubMed Alcohol addiction AND oral health J Subst Abuse Treat . 2011 September ; 41(2): 179–185 Luettu 12.10.2013
Dasanayake – Warnakulasuriya – Harris – Cooper – Peters – Gelbier 2010, Iso-Britannia	Tarkoituksena on tutkia eroavaisuuksia alkoholin ongelmakäytön sekä alkoholin ja huumausaineiden ongelmakäytön vaikutuksista karioitumiseen.	N=663	Kvantitatiivinen tutkimus	Alkoholin ja huumausaineiden käyttäjillä oli 38% suurempi riski hampaiden karioitumiseen suhteessa pelkän alkoholin ongelmakäyttöihin. Molemmissa tutkimusryhmissä korkea DMFT-arvo (16-18)	PubMed Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health Int J Dent. 2010;2010:786503 Luettu 13.10.2013

Shetty – Mooney – Zigler – Belin – Murphy – Rawson 2010, USA	Tarkoituksena on määrittää metamfetamiinikäyttäjien suhteellista sairastuvuutta suun monisairauksiin, tutkia onko käyttäjillä määrällisesti enemmän suun sairauksia, kartoittaa raportoivatko käyttäjät enemmän suun ongelmista ja tutkia metamfetamiinin eri käyttömuotojen vaikutuksia suun terveyteen.	N=301	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus	Peittelemättömät suun sairaudet yleisiä (voimakkaasti karioituneet, lohkeilleet tai puuttuvat hampaat). Suuri osa tutkittavista kertoi suun ongelmien olevan tavallisia. Kohderyhmällä määrällisesti enemmän hammassairauksia ja suun terveyden ongelmia. Metamfetamiinin iv-käyttäjillä ongelmat yleisempiä kuin ainetta polttavilla tai nuuskaavilla käyttäjillä	PudMed drug addiction AND dental J Am Dent Assoc. 2010 March ; 141(3): 307–318. Luettu 5.10.2013.
Martins – McNeil 2009, USA	Katsauksen tarkoituksena on koota motivoivan terveystieteellisen tutkimuksen liittyen ruokavalioon ja liikuntaan, diabetekseen ja suun terveyteen sekä arvioida niitä kriittisesti.	N=37	Katsaus/arviointi	Tutkimukset osoittavat että motivoiva terveystieteellinen keskustelu on toimiva työkalu terveyden edistämiseen näillä aloilla. Motivoivan terveystieteellisen keskustelun tutkimusten heikkouksia olivat menetelmän taitojen oppimisen ja hallinnan kuvaus, hoidon yhtenäisyyden arvioinnin puute sekä hoidon sisällön ja keston kuvauksen puute.	PubMed Substance abuse AND oral health AND health promotion Clinical Psychology Review. Volume 29, Issue 4, June 2009, Pages 283–293 Luettu 12.10.2013

Khocht – Schleifer – Janal – Keller 2009, USA	Tarkoituksena on tarkastella alkoholi-riippuvaisten suunhoi- don tapoja, kykyä hakeutua hammashoitoon ja saatuja palveluita ja niiden vaikutusta alkoholistien ja päihteiden ongelmakäyttäjien suun ter- veyteen.	N=40 päihderiippu- vaista sekä 25 henki- lää kontrolliryhmässä	Kvantitatiivinen tutki- mus	Kaikki tutkittavat omistivat ham- masharjan, 80% käytti harjatessaan hammastahnaa Harjaamistiheydellä ei ollut vaikutusta alkoholistin plakin määrään tai ham- paidenkarioitumiseen. Yleisin syy hoitoonhakeutumiseen oli särky ja yleisin toimenpide hampaanpoisto, paikkaus tai puhdistus. Ham- mashoidossa käyvillä päihderiippu- vaisilla havaittiin vähemmän paro- dontaalisen kiinnityksen katoa suh- teessa päihderiippuvaisiin ilman hammashoitoa.	PubMed Alcohol addiction AND oral health J Subst Abuse Treat. 2009 September ; 37(2): 214–218 Luettu 12.10.2013.
Manarte – Conceicao Manso – Souza – Frias- Bulhosa – Gago 2009, Portugali	Tarkoituksena on määritellä hammaseroosion esiintyvyyttä ja vakavuutta vieroitushoidos- sa olevilla alkoholisteilla North Alcoholic Regional Centressä, Portossa.	N=1064 hammasta, 50 alkoholistilla	Kvantitatiivinen tutki- mus	Kiilteeseen ja/tai dentiiniin ulottavaa eroosiota oli havaittavissa lähes puolessa tutkituista hampaista (49,4%). Eroosiota esiintyi yleisesti, mutta eroosion vakavuus oli matalalla tasol- la.	PubMed Alcohol addiction AND oral health Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Aug 1;14 (8):e377-84. Luettu 12.10.2013

Chi – Milgrom 2008, USA	Tarkoituksena on määrittää tekijöitä jotka liittyvät kodittomien nuorten ja nuorten aikuisten suun terveyteen tutkittavien itse kertomina.	N=55	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittavilla ei aina mahdollisuutta toteuttaa suun omahoitoa. Raportoituja suun ongelmia: hampaiden arkuus, värjäytymät, kipu, rikkiäinen paikka/hammas, arat/vuotavat ikenet, kipu syödessä. Kolmannes tutkittavista arvioi suun terveydentilansa erittäin huonoksi tai huonoksi.	PubMed Drug addiction AND dental Spec Care Dentist . 2008 ; 28(6): 237–242. Luettu 5.10.2013.
Laslett – Dietze – Dwyer 2008, Australia	Tarkoituksena on tutkia suomensisäisiä huumeita käyttävien suun terveydentilan ominaispiirteitä ja huumeidenkäyttötapoja tutkittavien itse kertomina.	N=285	Kvalitatiivinen tutkimus	68% tutkituista kertoi vakavista suun terveydentilan ongelmista, jotka aiheuttavat hammassärkyä. Kuitenkaan puolet tutkituista ei ollut hakeutunut hoitoon ongelmista huolimatta. Ongelmat olivat yleisempiä vanhemmilla, kodittomilla, heikolla päivittäisellä ravitsemuksella olevilla sekä ennemmin metamfetamiinia kuin heroiniä käyttävillä tutkituilla	PubMed Alcohol addiction AND oral health Addiction. 2008 Nov;103(11):1821-5 Luettu 12.10.2013

Versteeg – Slot – van der Velden – van der Weijden 2008, Alankomaat	Tarkoituksena on arvioida kannabiksen käyttäjien suun olosuhteiden muutoksia.	N=7	Kirjallisuuskatsaus	Kannabiksen käytön yleistyessä suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia kannabiksen käytön sivuvaikutuksista (kserostomia, limakalvomuutokset, kandidoosiriski)	PubMed Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health Int J Dent Hyg. 2008 Nov;6(4):315-20 Luettu 13.10.2013
Robinson, P.G. - Aghuah, S – Gibson, B 2005, Englanti	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää huumeiden käyttäjien suun terveyden hoitoa kohtaan liittyvää käyttäytymistä ja asenteita.	26 miestä ja 14 naista. Osallistujat olivat vieroituksessa huumeista.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin semi-strukturoitua haastattelulla.	Osallistujat liittyivät suorasti ja epäsuorasti suun terveyden ongelmat huumeiden käyttöön. Hammashoidon palvelut koettiin vähemmän tärkeänä kuin huumeiden käyttäminen ja hankkiminen. Palveluiden käyttöä vähensi myös hammashoito- ja neulapelkoa, sekä hammashoitoon pääsyä	
Kelishadi – Mirmoghataee – Qorbani – Motlagh – Heshmat – Taslimi – Mahmoudarabi – Ardlan – Larijani 2013, Iran	Tutkimuksessa selvitettiin nuorten säännöllisen hampaiden harjauksen vaikutusta metabolisen oireyhtymään ja sydänsairauksien kehittymiseen.	N = 5258 iranilaista 10-18-vuotiaista opiskelijaa eri puolilta Irania, 27 provinssista, sekä kaupunkilaisia että maalaisia	Väestöpohjainen tutkimus (CASPIAN III-tutkimus)	Tutkimuksessa todettiin usein tapahtuvan hampaiden harjauksen ehkäisevän korkeita LDL-kolesteroliarvoja, ei sukupuolieroja	EBSCO dental health AND cardiovascular disease Luettu 19.3.2014

Käsihaku

Tutkija vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tutkimusjoukko	Metodi	Keskeisimmät tulok- set	Tietokanta, hakusana, julkaisu, päivämää- rä
Patricia De Palma. 2007, Ruotsi Oral health among a group of home- less individual from dental profession- al's and patient's perspective.	Tutkimuksen tarkoitukse- na on kuvata aikuisten asunnottomien suun ter- veydentilaa, analysoida heidän käsityksiään suun terveydestä ja asunnotto- mille suunnatun ham- mashoidon merkitystä	N=147 asunnotonta kliinisessä tutkimuk- sessa, kvalitatiivisissa tutkimuksissa 8 henki- löö edellisestä ryh- mästä	Väitöskirja.	Kliinisesti heikko suun terveydentila. Tutkitut painottivat suun terveyden yhteyttä ihmisarvoon. Hammashoidossa monia esteitä (potilas-hoitaja viestintä). Hampailla tärkeä merkitys. Yleisterveiden heikko tila (krooniset yleissairaudet, päihteiden käyttö, korkea kuolleisuus suhteessa normaaliväestöön).	Karolinska Institutet, Tukholma Luettu 13.5.2013

Ben Malinen 2010, Suomi Väitöskirja ” The Nature, Origins, and Consequences of Finnish Shame-Proneness: A Grounded Theory Study”	Tarkoituksena selvittää kirjoitelmien ja haastattelujen avulla suomalaisten häpeän ja häpeäalttiuden syntyä, kehittymistä, luonnetta ja ilmenemismuotoja.	Tutkimusaineisto pohjautuu vastauksiin, joita saatiin vuosina 2000-2001 eri puolilta Suomea aikakausi, ammatti-, seurakunta- ja sanomalehdissä sekä kristillisissä lehdistä olleisiin ilmoituksiin. Ilmoituksissa pyydettiin lukijoita kertomaan häpeään liittyvistä kokemuksistaan.	Tutkimuksessa käytiin läpi tutkittavien lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden elämänkokemuksia ja tapah-tumia, joihin on liittynyt häpeää ja jotka ovat olleet tutkittaville merkittellisiä.	Häpeäalttiudelle ei ole osoitettavissa erityisiä eikä yksittäisiä syitä. Tutkimus osoittaa, että häpeä ja häpeäalttius liittyvät ihmisen koko identiteettiin ja elämään. Häpeällä on tärkeä rooli myös syyllisyydentunteissa, persoonallisuuden kehityksessä sekä erilaisissa torjunta- ja hallintamekanismeissa. Se on osatekijänä monien riippuvuuksien kuten päihdeongelmien synnyssä ja se vaikuttaa mielenterveyteen.	Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta Luettu 9.10.2013
Vesa Pohjola 2009, Suomi Väitöskirja Dental fear among adults in Finland	Selvittää hammashoitopalon ja hammashoitopalveluiden käytön, suun-terveyteen liittyvien tapojen sekä hammas-terveyden välisiä yhteyksiä.	Kaksivaiheinen ryväs-tytty otos (n=8028) edusti suomalaista 30 vuotta täyttäneitä väestöä.	Tutkimuksessa käytetty tieto koottiin haastattelujen, kyselyjen ja suun- klinisen tutkimuk-sen avulla.	Suomalaisista 10 % pelkäsi hammashoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Kovasti hammashoitoa pelkäävät raportoivat suun-terveyteen liittyviä ongelmia useammin kuin vähän tai ei lainkaan pelkäävät.	Oulun yliopisto Väitöskirja Luettu 3.10.2013

Leif Jansson Ruotsi ilmestynyt/tulkittu 2008 pitkäaikaistutkimus jossa tutkimushen- kilöt tutkittu vuosina 1970 ja 1990 Association be- tween alcohol con- sumption and den- tal health	Alkoholin käytön ja suun terveyden yhteyden selvit- täminen	513 osallistujaa, Tuk- holman läänistä	Kliininen ja radio- grafinen tutkimus, haastattelu	Korkein alkoholinkulutus (yli 5 cl/päivä): enemmän karioituneita pintoja, hammaskiveä, apikaalisia leesioita verrattuna 5 cl tai vähemmän /päivä käyttä- viin. Alkoholin käytöllä ei havaittu olevan yhteyttä parodontaalisairauksiin.	Jansson 2008. Journal of clinical periodontology. Vol 35, issue 5: 379–384. Luettu 13.9.2013.
Amaral, Cda – Luiz, RR – Leão, AT 2008, Brasilia “The relationship between alcohol dependence and periodontal dis- ease”	Tutkimuksen tarkoitukse- na on arvioida alkoholiriip- puisuuden ja parodontaali- sairauden yhteyttä.	N= 49 alkoholiriippu- vaista ja 49 verrokki- ryhmään osallistujaa	Kvantitatiivinen tutkimus	Alkoholiriippuvuus voi lisätä parodontaalisairau- den vaikeusastetta lisää- mällä kiinnityskudoksen tuhoa ja taskujen syvene- mistä.	Journal of Periodontology 2008. June 79(6) 993-998. Luettu 25.11.2013

Barbadoro, Pamela - Lucrezi, Diletta - Prospero, Emilia - Annino, Isidoro 2008, Italia Improvement of knowledge, attitude and behavior about oral health in a population of alco- hol addicted per- sons	Parantaa tietoutta, asen- teita ja käyttäytymistä suun terveyteen ja ehkäis- tä suusyöpää alkoholistien kuntoutusohjelmassa	76 osallistujaa, puolet olleet alkoholisteja yli 10v, 30% ei käytä koskaan hammashar- jaa/harjaa vähemmän kuin kerran päivässä	Kliininen tutkimus, haastattelu, luento riskitekijöistä ja terveellisistä elä- mätavoista, kyse- lyn lähettäminen, vuoden kuluttua interventiosta uusi seurantakysely	Koulutuksella voi olla vaikutusta alkoholinkäyttä- jien halukkuuteen muuttaa tapojaan ja huomioida suun terveyttä	Verkkodokumentti PDF-muodossa osoitteessa http://alcalc.oxfordjournals.org/content/43/3/347 . Luettu 27.9.2013.
---	---	---	---	---	---

Polcin - D. – Mulia - H. - Jones - A. 2012, USA Substance User`s Perspectives on Helpful and Unhelp- ful Confrontation: Implications for Recovery	Ymmärtää päihdekuntou- tusta hyödyttävät ja sitä haittaavat tekijät. sekä ymmärtää paremmin päih- teidenkäyttäjien näkökul- masta milloin ja miten uhkaukset päihteidenkäy- tön lopettamiseen liittyen ovat hyödyllisiä päihneiden käytön lopettamista ajatel- len ja milloin niistä on enemmän haittaa	N=38 päihneiden käyt- täjää	Kvalitatiivinen tut- kimus	Päihdekuntoutusta helpot- tavina tekijöinä pidettiin muun muassa vertaisena kohtelua, toivon ja tuen saamista luotettavilta henkilöiltä sekä tuen saa- mista aikaisessa vaihees- sa kuntoutumisprosessia. Vertaistukijoiden rooli koettiin hyvin tärkeäksi. Kuntoutumista haittaavia tekijöitä oli puolestaan kaksinaamaisuus ja avoin vihamielisyys. Myös syy- listäminen koettiin kuntou- tumista haittaavaksi teki- jäksi	Ebsco Hakusana: Substance user AND peer support Journal of Psychoactive Drugs 44 (2), 144-152
---	--	--------------------------------	-------------------------------	--	--

Gillard-Edwards-Gibson –Owen-Wrigh 2013, UK Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: a qualitative analysis of the organizational benefits and challenges	Tarkoituksena on esitellä vertaistukihenkilöiden roolia Iso-Britannian mielenterveyspalveluiden tiimeissä.	N= 41	Kvalitatiivinen tutkimus	Vertaistukijoiden toimintaa arvostetaan paljon mielen-terveyspalveluiden tiimeissä ja palveluiden käyttäjien keskuudessa. Moni tiimi haluaisi toimintaansa mukaan vertaistukihenkilön. Vertaistukihenkilön toimenkuva on kuitenkin vielä hyvin ristiriitainen eri tiimeissä.	Ebsco, hakusana peer worker AND mental health. BMC Health Services Research. 1-13
Tezal, M, - Grossi, SG – Ho, AW – Genco, RJ 2001, USA “The effect of alcohol consumption on periodontal disease”	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida alkoholin kulutuksen ja parodontaalisaairauden vaikeusasteen yhteyttä.	N=1 371	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimustulokset viittaavat alkoholin kulutuksen olevan yhteydessä parodontiitin kohonneeseen vaikeusasteeseen.	Journal of Periodontology 2001. February 72(2) 183-189.

Tietokanta	Hakusana	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Cochrane	Dental health AND drugs	8101	11	0	0
Cochrane	Dental health AND drug abuse	0	0	0	0
Cochrane	Oral health AND drug abuse	8101	3	0	0
Cochrane	Dental fear AND drugs	8101	1	0	0
Cochrane	Alcohol abuse AND shame	1	1	0	1
Cochrane	Substance use disorder AND shame	1	0	0	0
Cochrane	Alcohol abuse AND guilt	1	1	0	1
Cochrane	Substance use disorder AND guilt	2	0	0	0
Cochrane	Alcohol abuse AND dental fear	0	0	0	0
Cochrane	Substance use disorder AND dental fear	0	0	0	0
Cochrane	Alcohol rehabilitation AND dental fear	0	0	0	0
Cochrane	Alcohol rehabilitation AND shame	0	0	0	0
Ebsco	Oral health shame	1	1	1	0
Ebsco	Oral health fear	8	0	0	0
Ebsco	Oral health AND fear of dentists	1	0	0	0
Ebsco	Dental fear	16	1	1	0
Ebsco	Oral health AND guilt	1	0	0	0
Ebsco	Substance abuse AND oral health AND shame	0	0	0	0

Ebsco	Drug addiction AND dental fear	0	0	0	0
Ebsco	Fear of dentists	13	0	0	0
Ebsco	dental health AND drugs	45	2	2	2
Ebsco	dental health AND addiction	10	0	0	0
Ebsco	oral health AND addiction	10	0	0	0
Ebsco	dental health AND rehabilitation	22	0	0	0
Ebsco	Oral health AND abuse	66	0	0	0
Medic	Päihderiippuvuus ja häpeä	1	1	0	1
Medic	Päihderiippuvuus ja syällisyys	0	0	0	0
Medic	Päihdekuntoutuja ja hammashoitopelko	0	0	0	0
Medic	Häpeä	2	2	2	2
Ovid	dental health AND drugs	573	0	0	0
Ovid	dental health AND addiction	188	0	0	0
Ovid	oral health AND addiction	446	0	0	0
Ovid	dental health AND rehabilitation	1030	0	0	0
PubMed	Alcohol addiction AND oral health	76	19	15	4
PubMed	Drug addiction AND dental	379	33	28	5
PubMed	Substance abuse AND rehabilitation AND oral health	38	4	0	0
PubMed	Substance abuse AND oral health AND health promotion	18	5	1	1
PubMed	Substance abuse rehab AND oral health	3	0	0	0

	promotion				
PubMed	Oral health promotion AND homeless	1	1	1	1
PubMed	Alcohol abuse OR substance abuse OR drug abuse AND oral health	671	38	9	3
PubMed	Alcohol abuse AND effect AND oral health	22	3	2	1
PubMed	Alcohol abuse AND shame	19	1	0	1
PubMed	Alcohol abuse AND guilt	35	1	0	1
PubMed	Alcohol abuse AND dental fear	3	1	0	1
PubMed	Substance use AND shame	16	0	0	0
PubMed	Substance use AND guilt	23	0	0	0
PubMed	Substance use AND dental fear	4	0	0	0
PubMed	Drug addiction AND shame	29	0	0	0
PubMed	Drug addiction AND dental fear	12	0	0	0
PubMed	Substance rehabilita- tion AND shame	4	0	0	0
PubMed	Alcohol rehabilitation AND dental fear	0	0	0	0
PubMed	dental health AND drugs	469	0	0	0
PubMed	dental health AND addiction	20	0	0	0
PubMed	oral health AND drugs	17	1	1	1
PubMed	oral health AND alco- hol	172	3	3	3
Pubmed	oral health AND alco- hol AND drugs AND abuse	57	1	0	1
Pubmed	Periodontal AND abuse	50	1	0	1

Pubmed	Periodontal AND alcohol	221	0	0	0
Pubmed	Oral health AND abuse	547	0	0	0
Terkko (dentistry)	dental anxiety	65	1	1	1
Käsinhaku	Väitöskirjojen ja teollisten artikkelien lähdeluettelot, kirjastot	7740	58	19	19

Vertaistuen antajan käsikirja

-matkalla suun terveydenhoitoon



Millaista hammashoitolassa käyminen on?

- Ensimmäisellä kerralla keskitytään suun tilanteen kartoitukseen
 - Hoitokäynnillä voidaan tehdä suun terveystarkastus tai aika voidaan käyttää vain keskusteluun hoitojaksosta ja suun terveydestä.
 - Tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille.
 - Hammashoitopelosta on hyvä kertoa heti hoidon alussa, jotta hoitohenkilökunta osaa ottaa sen huomioon.
 - Häpeän tunne suun kunnosta on yleistä, mutta sen ei tarvitse olla esteenä hoitoon hakeutumiselle. Hoitohenkilökunnan tehtävä on auttaa, ei moittia.
- Seuraavista hoitokäynneistä tehdään suunnitelma yhdessä potilaan kanssa
- Kivuton hoito on jokaisen oikeus
 - Puudutteet mahdollistavat kivuttoman hoidon ja ne on mahdollista saada aina halutessaan.
 - Nykyiset puudutteet ovat tehokkaita ja vaikuttavat nopeasti.



Vantaan hammashoitopalvelut

Puhelinnumero

- Keskitetty ajanvaraus 09 8393 5300

Ajanvaraus

- Maanantaista torstaihin kello 7.30–15
- Perjantaina ja juhlapyhien aattoina kello 7.30–14

Päivystys

- Arkisin klo 8 -14
- Tikkurilan ja Myyrmäen terveysasemilla
- Ajanvaraus arkisin klo 7.30 alkaen

Kiireellinen ensiapu iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä

- Haartmanin sairaala (Haartmaninkatu 4, rakennus 12)
- Ajanvaraus 09 310 49999, arkisin klo 14–21, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-21
- Soita ennen kuin menet päivystykseen, jotta hoidon tarpeen kiireellisyys voidaan arvioida

Maksut

- Maksutonta alle 18-vuotiaille
- Perusmaksu suuhygienistikäynniltä on enintään 7,50 euroa, hammaslääkärikäynniltä 9,60 euroa, erikoishammaslääkärikäynniltä 14,00 euroa
- Perusmaksun lisäksi hampaiden hoidosta ja tutkimuksesta peritään erillisiä toimenpidemaksuja. Maksut vaihtelevat 6,20 eurosta (esimerkiksi hampaiden perustutkimus) yli 100 euroon (proteesit)
- Maksujen suuruus määräytyy hoidon vaativuuden ja ajan mukaan
- Hoidosta ja tutkimuksesta perittävien maksujen lisäksi voidaan periä oikomislaitteiden ja proteesien hammastekniset kustannukset ja erikoismateriaalien kustannukset
- Maksumuistutus 5 euroa + korot



- Hammashoitolaskua koskevat tiedustelut numerosta 09 839 24308 tai sähköpostitse laskutus.suunterveydenhuolto@vantaa.fi

Rohkaistu ja hakeudu hammashoittoon!

- Säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeitä. On kuitenkin hyvä muistaa, että peli ei ole menetetty, vaikka edellisestä tarkastuksesta olisi aikaa.
- Hoitoon hakeutumisen jälkeen suunta on vain parempaan päin.
- Häpeän tunne poistuu, kun tilalle saadaan terve ja puhdas suu. Hyvä suun terveys vaikuttaa positiivisesti moniin elämän osa-alueisiin, yleisterveyttä unohtamatta! 😊



Vantaan kaupunki. Verkkodokumentti.< [http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-
_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto) >. Luettu. 10.9.2013.

Google images

Informaatiokirje

Hei! Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäyteyhteistyötä päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisestä yhteistyössä Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen ja Vantaan kaupungin kuntouttavan asukaspalveluyksikön kanssa. Opinnäyteyhteistyömme on osa Vantaan suun terveydenhuollon päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen hanketta vuosina 2013–2014. Tämän opinnäyteyhteistyön tarkoituksena on päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen ja päihdekuntoutujien omaan suun terveyteen liittyvää häpeän, syyllisyyden sekä pelon vähentäminen.

Opinnäyteyhteistyömme toiminnallisena osuutena järjestämme koulutustilaisuuden päihdetyöntekijöille helmikuussa 2014, jonka tarkoituksena on lisätä päihdetyöntekijöiden tietoutta ja ymmärrystä suun terveydestä ja päihteiden vaikutuksista suuhun. Tarkoituksena on myös tukea päihdekuntoutujan suun terveyden edistämistä ja hoitoon hakeutumista.

Tilaisuudessa käsittelemme suun hoitoon liittyviä teemoja. Tavoitteena on pohtia, miten työntekijät voivat olla edistämässä päihdekuntoutujien suun terveyttä. Esittelemme suun terveydentilan arviointikaavaketta. Lopuksi jaamme aiheeseemme liittyvän materiaalipaketin työntekijän osaamisen tueksi ja keräämme palautetta tilaisuudesta nimettömästi.

Meille on tärkeää, että mahdollisimman moni päihdetyöntekijä osallistuu koulutustilaisuuteen ja haluaa tukea päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisprosessia. Tilaisuuteen liittyvät luentomateriaalit, kaavakkeet sekä työntekijöille suunnatun materiaalipaketin olemme tuottaneet ajankohtaisista näyttöön perustuvista lähteistä. Toimintamme ja saadun aineiston käsittely on luottamuksellista eikä toimipaikan nimi tai kenenkään ammattihenkilön henkilöllisyys tule esiin loppuraportissamme. Aineistoa käsittelevät pelkästään opinnäyteyhteistyöhön osallistuvat opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Olemme sitoutuneet noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja saaneet Vantaan kaupungilta tutkimusluvan opinnäyteyhteistyötämme varten.

Opinnäyteyhteistyötämme ohjaavat yliopettaja Hannu Lampi sekä lehtorit Teija Rautiola ja Marketta Sivonen.

Yhteistyöterveisin,

Metropolia Ammattikorkeakoulun SD11S1 suuhygienistiopiskelijaryhmä:

Johanna Aaltonen, Sini Hokkanen, Elina Hongisto, Mari Konttijärvi, Heidi Lipponen, Mervi Markkanen, Kaisa Mattila, Salla Mustajärvi, Mikko Mäki, Sanna Niemenmaa, Nina Nurmilaukas, Anniina Pykäri, Emma Siika-aho, Susanna Tuovinen, Emmi Wirman ja Besa Zymberi

Informaatiokirje

Hei! Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja olemme tekemässä opinnäyteyhteistyötä. Aiheemme on päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen ja siihen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja hammashoitopelon lievittyminen.

Järjestämme ryhmätilaisuuden päihdekuntoutujille helmikuussa 2014. Tavoitteena on rohkaista ja tukea Teitä suun terveyden ylläpitämisessä. Vertaistuen antajat osallistuvat myös tilaisuuteen.

Tilaisuudessa on kolme teemapistettä:

- Ratkaisuja suun ongelmiin
- Kivuton hammashoito
- Hampaiden puhdistus ja ravinnon vaikutus suuhun

Osallistuminen tilaisuuteen on vapaaehtoista. Olemme ohjaamassa, antamassa neuvoja sekä vastaamme mielellämme kysymyksiinne suun hoitoon liittyen. Päivän päätteeksi toivoisimme nimetöntä palautetta tilaisuuden onnistumisesta. Jaamme myös suunhoitotuotteita kaikille halukkaille ja jätämme käyttöönnne sähköisen suunhoito-oppaan.

Toimintamme on luottamuksellista eikä kenenkään henkilöllisyys tai toimipaikan nimi tule esiin missään vaiheessa. Olemme sitoutuneet noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja meillä on Vantaan kaupungilta saatu tutkimuslupa.

Opinnäyteyhteistyötämme ohjaavat yliopettaja Hannu Lampi sekä lehtorit Teija Rautiola ja Marketta Sivonen.

Yhteistyöterveisin,

Metropolia Ammattikorkeakoulun SD11S1 suuhygienistiopiskelijaryhmä:

Johanna Aaltonen, Sini Hokkanen, Elina Hongisto, Mari Konttijärvi, Heidi Lipponen, Mervi Markkanen, Kaisa Mattila, Salla Mustajärvi, Mikko Mäki, Sanna Niemenmaa, Nina Nurmilaukas, Anniina Pykäri, Emma Siika-aho, Susanna Tuovinen, Emmi Wirman ja Besa Zymberi

Hyvä koulutustilaisuuteen osallistuja,

Olet osallistunut suuhygienistiopiskelijoiden järjestämään koulutustilaisuuteen. Arvostamme osallistumistanne ja tiedustelemme oheisella kyselyllä mielipidettäsi koulutuksen onnistumisesta.

Palautteiden avulla arvioimme opinnäyteyhteistyönämme järjestetyn koulutustilaisuuden onnistumista.

Pyydämme sinua vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen käyttöön. Vastaamalla voit vaikuttaa päihderiippuvaisten suun terveydenedistämisen kehittämiseen. Mielipiteesi on sen vuoksi meille erityisen tärkeä.

Lisätietoa kyselystä saat opinnäyteyhteistyön tekijöiltä.

Lämpimästi kiittäen,

Suuhygienisti-opiskelijat

Johanna Aaltonen

johanna.aaltonen2@metropolia.fi

Elina Hongisto

elina.hongisto@metropolia.fi

Mikko Mäki

mikko.maki2@metropolia.fi

Susanna Tuovinen

susanna.tuovinen@metropolia.fi

Sini Hokkanen

sini.hokkanen@metropolia.fi

Saila Mustajärvi

saila.mustajarvi@metropolia.fi

Nina Nurmilaukas

nina.nurmilaukas@metropolia.fi

Emmi Wirman

emmi.wirman@metropolia.fi

Kysely työntekijöille

Millä tavalla pystyt edistämään päihdekuntoutujan suun terveyttä?

Millaista tietoa sait yleisterveyden ja päihteiden vaikutuksesta suun terveyteen?

Millainen on sinun roolisi päihdekuntoutujan suun terveyden edistämisessä?

Mitä opit päihdekuntoutujan suun terveyden tilasta?

Millaisia välineitä sait koulutustilaisuudesta omaan työhön sovellettavaksi?

Mikä oli mielestäsi intervention tärkein anti?

Avoin palaute ja kehittämis ehdotukset:

KIITOS!

Hyvä osallistuja,

Kiitos osallistumisesta suuhygienistiopiskelijoiden järjestämään suun terveys-teemapäivään. Arvostamme osallistumistanne ja tiedustelemme oheisella kyselyllä mielipidettäsi tilaisuuden onnistumisesta.

Palautteiden avulla arvioimme opinnäyteyhteistyönämme järjestetyn interventiopäivän onnistumista.

Pyydämme sinua vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen käyttöön. Vastaamalla voit vaikuttaa päihderiippuvaisten suun terveydenedistämisen kehittämiseen. Mielipiteesi on sen vuoksi meille erityisen tärkeä.

Lisätietoa kyselystä saat opinnäyteyhteistyön tekijöiltä.

Lämpimästi kiittäen,

Suuhygienisti-opiskelijat

Mari Konttijärvi

mari.konttijarvi@metropolia.fi

Mervi Markkanen

mervi.markkanen@metropolia.fi

Sanna Niemenmaa

sanna.niemenmaa@metropolia.fi

Emma Siika-aho

emma.siika-aho@metropolia.fi

Besa Zymberi

besa.zymberi@metropolia.fi

Heidi Lipponen

heidi.lipponen@metropolia.fi

Kaisa Mattila

kaisa.mattila@metropolia.fi

Anniina Pykäri

anniina.pykari@metropolia.fi

Susanna Tuovinen

susanna.tuovinen@metropolia.fi

Kysely suun terveys-teemapäivän osallistujille:

Oliko tilaisuudesta hyötyä sinun suun terveytesi kannalta? (ympyröi)

Ei lainkaan Hyvin vähän En osaa sanoa Paljon Erittäin paljon

Minkälaista hyötyä koit saavasi?

Selvensikö tilaisuus sinun ajatuksiasi liittyen suun terveyteen?

Ei lainkaan Hyvin vähän En osaa sanoa Paljon
Erittäin paljon

Mitkä asiat selkeytyivät?

Vaikuttaako interventio omiin suunhoidon tottumuksiisi?

Ei lainkaan Hyvin vähän En osaa sanoa Paljon
Erittäin paljon

Millä tavalla?

Sain tilaisuudesta uutta tietoa, mitä?

En lainkaan Jonkin verran En osaa sanoa Paljon Erittäin paljon

Antoiko tilaisuus rohkeutta suun omahoitoon ja/tai hammashoittoon hakeutumiseen?

Ei lainkaan

Jonkin verran

En osaa sanoa

Paljon

Erittäin paljon

Mitkä asiat tuntuvat nyt helpommilta?

Koetko hoitoon hakeutumisen hankalana?

En lainkaan

Jonkin verran

En osaa sanoa

Hankalana

Erittäin hankalana

Mikä asia tuntuu kaikkein hankalimmalta?

Avoin palaute ja kehittämis ehdotukset:

KIITOS!

Hammashoitoon hakeutuminen

Step by step



Ajanvarausnumerot: Itä-Vantaa 09 8392 3805, Länsi-Vantaa 09 8393 5300. Kerro, minkälaista hoitoa tarvitset ja kuvaile mahdolliset oireet jo puhelimesta

Hammashoitolassa ilmoittaudu saapuneeksi ja jää odottamaan vuoroasi

Kerro heti hoituhuoneessa tuntemuksistasi ja toiveistasi hoidon suhteen. Esim. peloistasi tai mikäli haluat lääkärin kertovan toimenpiteiden kulusta hoidon aikana

Toimenpiteiden ei ole tarkoitus sattua, joten pyydä rohkeasti lisää puudutetta vaikka kesken toimenpiteen

Kysy, jos jokin asia askarruttaa sinua tai jää epäselväksi

Hoitokäynti maksetaan laskulla, joten rahaa ei tarvitse varata mukaan

Esimerkkejä hoitotoimenpiteistä

- **Suun terveystarkastus** – Tutkitaan suun limakalvot ja hampaat. Löydökset kirjataan tietokoneelle, joiden mukaan tehdään hoitosuunnitelma. Röntgenkuvat otetaan, mikäli se nähdään tarpeelliseksi. Aikaa kuluu 15-30 minuuttia.
- **Hammaskiven poisto** – Hampaiden pinnalta poistetaan hammaskivi, plakki sekä värjäymät. Aikaa kuluu yhdellä kerralla 30-45 minuuttia tai toimenpide voidaan jakaa useammalle käyntikerralle riippuen hammaskiven määrästä.
- **Paikkaus** – Hampaasta poistetaan reikiintynyt osa kiilteestä ja hammasluusta. Tämän jälkeen tilalle rakennetaan paikka muovista tai amalgaamista. Lopuksi paikka hiotaan purentaan sopivaksi. Aikaa kuluu 30-45 minuuttia riippuen paikan koosta.

- **Juurihoito** – tehdään esim. jos hampaassa on tulehdus tai reikä on edennyt syvälle, hampaan hermoon asti. Toimenpiteessä poistetaan hermokudos hampaan sisältä ja hampaaseen tehdään väliaikainen lääkepaikka. Lääkepaikka rauhoittaa hampaasta, **mutta ei ole lopullinen paikka!** Lääkepaikka kovettuu vielä laittamisen jälkeen, joten syömistä ja juomista on syytä välttää muutaman tunnin ajan. Kun lääkkeet ovat vaikuttaneet, hermo-kanavat täytetään ja hammas paikataan pysyvästi. Juurihoidon jälkeen hammas ei tunne mitään, mutta toimii muuten normaalisti. Aikaa kuluu yhdellä käyntikerralla 30-60 minuuttia ja käyntikertoja tarvitaan useampia.
- **Hampaan poisto** - Hammas joudutaan poistamaan, jos paikkaus tai juurihoito eivät onnistu tai tuota toivottua tulosta. Poistoalue puudutetaan hyvin ja hammas irrotetaan kuopastaan. Kirurgi poistaa hampaan leikkaamalla, mikäli poisto on vaativa. Aikaa kuluu 30-60 minuuttia.
- Poistetun hampaan tilalle voidaan suunnitella joko kaiselle sopivin ratkaisu. Mahdollisuutena esim. implantti, silta tai osaproteesi.

Hammasperäisen infektion leviäminen verenkiertoon

- Toimenpiteet, joissa esiintyy verenvuotoa, esimerkiksi hampaan poisto tai hammaskivenpoisto, voivat aiheuttaa suussa olevien bakteerien pääsyn verenkiertoon (Ruukonen 2008). Hammaslääkäri arvioi tilanteesi, ja mikäli infektioriski on olemassa, toteutetaan hoito mikrobilääkityksen kanssa (antibioottiprofylaksia) bakteerien leviämisen estämiseksi (Richardson, Ketovainio, Järvinen 2012).

Toimenpidemaksut Vantaan kaupungin hammashoidossa

- **Maksujen suuruus määräytyy toimenpidemaksun ja käyntimaksun (7,50-14e) mukaan.**
- Esimerkiksi hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus maksaa 9,60e.
- Suuhygienistin tekemä erittäin suppea hammaskiven poisto 6,20e, ja laaja parodontologinen hoito (pitkäkestoinen ientulehduksen tai hampaan kiinnityskudosten hoito) 27,50e.
- Paikkaushoidossa yhden pinnan täyte maksaa 13,80e ja samalla tavalla maksu kasvaa, kun tehdään isompia täytteitä. Kolmen tai useamman pinna täyte maksaa 27,50e.

- Juurihoidossa maksun suuruus riippuu hoidettavan hampaan juurikanavien määrästä. Yksikanavaisen hampaan juurihoidon aloituskäynti maksaa 13,80e, kaksikanavaisen 27,80e ja kolmikanavaisen 27,50e.
- **On myös hyvä muistaa, että peruuttamattomasta käynnistä tulee 33,90e maksu.**
- **Kaikki hammashoidon toimenpidekohtaiset hinnat löytyvät hammashoitolasta ja Internetistä, osoitteesta**
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahointus/asiakasmaksut/suunasiakasmaksut/Sivut/default.aspx>
- Vantaan kaupunki lähettää laskun jokaisen käynnin jälkeen, mutta laskun eräpäivää on mahdollista siirtää. Jos eräpäivää haluaa siirtää, tulee olla yhteydessä laskutukseen joko puhelimitse numeroon 09 839 24308 tai sähköpostitse osoitteeseen laskutus.suunterveydenhuolto@vantaa.fi



Puhdas ja terve suu

PUHDAS JA TERVE SUU

Suu on tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Suussa olevat bakteerit voivat levitä verenkierron kautta kehoon ja aiheuttaa vakavia ongelmia muualla elimistössä. Siksi on tärkeää, että pidät suusi terveenä. Suun huolellisella omahoidolla ja terveellisellä ruokavaliolla sekä säännöllisillä hammastarkastuksilla vahvistat ja ylläpidät suun terveyttä ja ennaltaehkäiset monia suuhun liittyviä ongelmia. Terve suu on hyvä syy hymyillä.

1. Suun puhdistaminen

Säännöllinen omahoito auttaa pitämään suun terveenä

- ▶ Harjaa hampaat aamuin illoin kahden minuutin ajan pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla
- ▶ Muistathan puhdistaa myös hammasvälit säännöllisesti hammasväliharjalla, -tikulla tai hammaslangalla

2. Suun yleisimpiä ongelmia

Miksi ikenet vuotaa verta?

- ▶ Ikenet voivat tulehtua ja vuotaa verta, jos ienrajat ovat jääneet harjaamatta
- ▶ Lentulehdus paranee puhdistamalla hampaat huolellisesti ja säännöllisesti!

Kipua suussa?

- ▶ Hammassärky voi johtua monesta eri syystä. Kivun aiheuttajana voi olla esimerkiksi hampaassa oleva reikä tai paljastunut hammaskaula - varaa aika hammaslääkäriin jos kipu ei lakkaa

Miksi suu tuntuu kuivalta?

- ▶ Kuiva suu on merkki syljen erityksen vähentymisestä. Sylki suoja hampaita ja ikeniä suun sairauksilta
- ▶ Kuiva suu voi aiheuttaa ienongelmia ja hampaiden reikiintymistä
- ▶ Kuivaa suuta voi helpottaa sivelemällä suun limakalvoille ruokaöljyä, juomalla vettä ja käyttämällä kuivalle suulle tarkoitettuja suunhoitotuotteita sekä ksylitolituotteita - tarvittaessa kysy lisää neuvoja hammashoitolasta.

3. Ravinto ja suun terveys

- ▶ Hampaat kestävät 5-6 ateriakertaa vuorokaudessa
- ▶ Aina kun syöt tai juot, altistuvat hampaat happohyökkäykselle – vältä siis jatkuvaa napostelua ja sokeripitoisia ruokia
- ▶ Voit vahvistaa hampaitasi käyttämällä ksylitolipastilleja tai ksylitolipurukumia ruokailun jälkeen

4. Entä jos hammashoito sattuu?

- ▶ Hammashoidon jännittäminen on normaalia. Jos pelottaa, voit pyytää kaverin tueksi käynnille
- ▶ Sinulla on mahdollisuus kivuttomampaan hammashoittoon – pyydä siis rohkeasti puudutusta

6. Päihteet ja suun terveys

- ▶ Päihteiden kuten alkoholin, tupakan, nuuskan ja huumeiden käyttö lisää suun kuivumista, hampaiden reikiintymistä ja ientulehduksia

7. Suun terveydenhuollon palvelut

Käymällä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa ehkäiset suun sairauksia. **Suun terveystarkastuskäynnin voit varata helposti suun terveydenhuollon keskitetystä ajanvarausnumerosta**

Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus

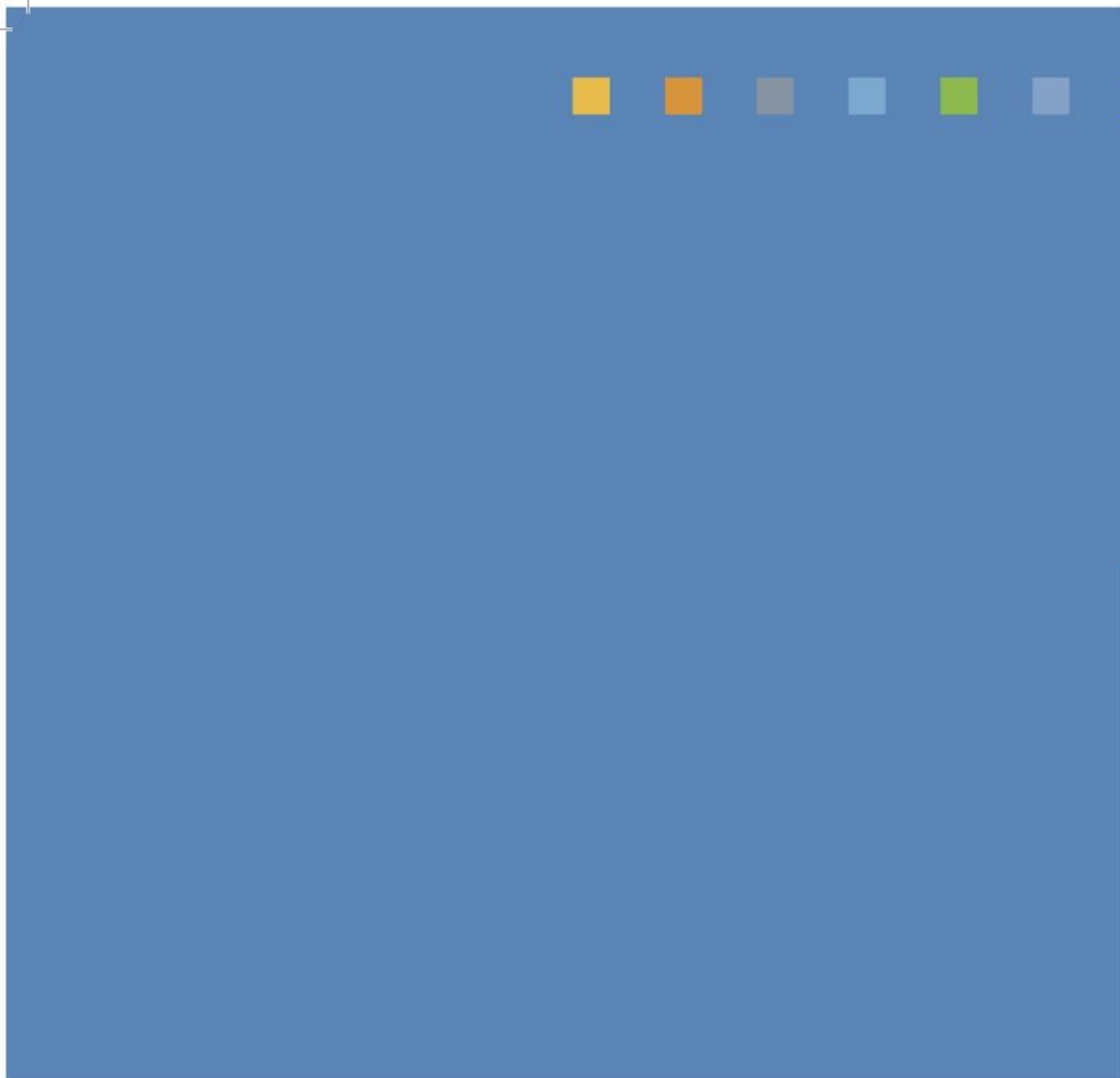
palvelee numerossa 09 8393 5300

- Maanantaista torstaihin klo 7.30–15
- Perjantaina ja juhlapäivien aattoina klo 7.30–14

Kiireellinen ensiapu maanantaista perjantaihin klo 8–14

- Tikkurilan ja Myyrmäen terveysasemalla
- Ajanvaraus klo 07.30 alkaen numerosta 09 8393 5300
- Iltaisin klo 16–21, viikonloppuina ja pyhinä klo 9–21 ajanvarauksella Haartmanin sairaalassa (Haartmaninkatu 4, 00290 Helsinki)
- Ajanvaraus arkisin klo 14 alkaen ja viikonloppuisin ja pyhinä klo 8 alkaen numerosta 09 3104 9999.

Lisätietoja www.vantaa.fi/hammashoito



Vantaa



Metropolia

Julkaisija: Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Teksti: Metropolian suuhygienistiopiskelijaryhmä SD11S1
ja Suun terveydenhuollon liikelaitos
Kuvat: Pixmac kuvatoimisto
Ulkoasu: Kirsi Unhola
12/2014



Päihdekuntoutujan suun terveys osana kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia

SD11S1-ryhmän suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyön toteutus

Mitä minä itse voin tehdä, jotta päihdekuntoutujan suun terveys paranisi?

Koulutustilaisuuden tavoitteet

- Saada työntekijät pohtimaan omaa rooliaan päihdekuntoutujan suun terveydenedistämisen prosessissa.
- Lisätä tietoa ja ymmärrystä suun terveydestä ja siihen liittyvistä asioista
- Antaa välineitä päihdekuntoutujien suun terveyden ylläpitämisen tu-
eksi sekä hoidon tarpeen kartoittamiseen ja suun terveydenhuoltoon lähettämiseksi

Sisältö

- Suun terveys
 - Suun terveyden merkitys
 - Omahoito
 - Suun sairaudet ja yleisterveys
- Päihteiden suuvaikutukset
- Häpeä, pelko ja syyllisyys
- Motivoiva terveystalkustelu, vertaistuen antaja
- Suun terveyden edistäminen osana kuntoutumisprosessia
- Hammashoitoon hakeutuminen

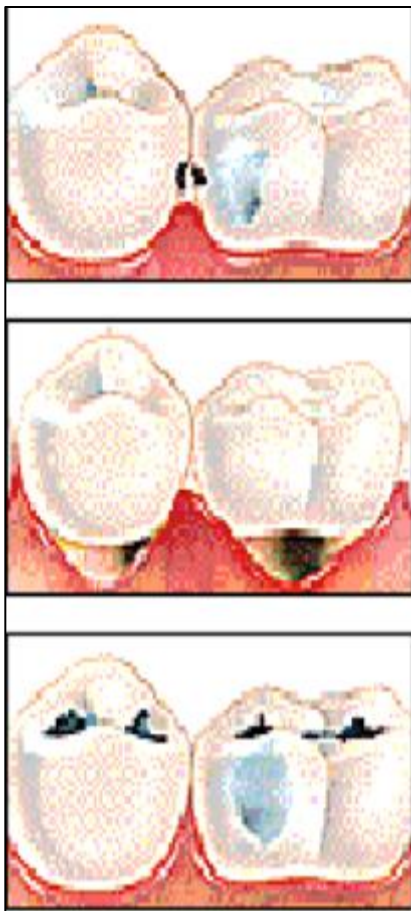
Terveen suun merkitys

- Suun terveys vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja hyvinvointiin
- Hoidetut puhdistetut hampaat viestivät elämänhallinnasta ja kiinnostuksesta omaan terveyteen
- Tilanteen heikentymistä voi aiheuttaa esim. hammaslääkäripelko, liiallinen päihteiden käyttö ja masennus => Tärkeää selvittää mistä johtuu ja parantaa tilannetta hoitamalla kokonaisvaltaisesti henkilön terveyttä
- Terveellä suulla on helpompi syödä, hymyillä ja puhua!

Heikentynyt suun terveys

- Heikentynyt suun terveys yhteydessä alentuneeseen työkykyyn sekä alentuneeseen minäkuvaan
- Päihdeongelmaiset elintapojen vuoksi riskiryhmässä sairastua yleissairauksiin => riskitekijät ja ensioireet havaittavissa ensimmäiseksi suussa
- Suun tulehdusbakteerit verenkierron kautta muualle kehoon
=> kehossa jatkuva, matala-asteinen tulehdustila
=> alentunut vastustuskyky yleissairauksille

Yleisimmät hampaiston sairaudet

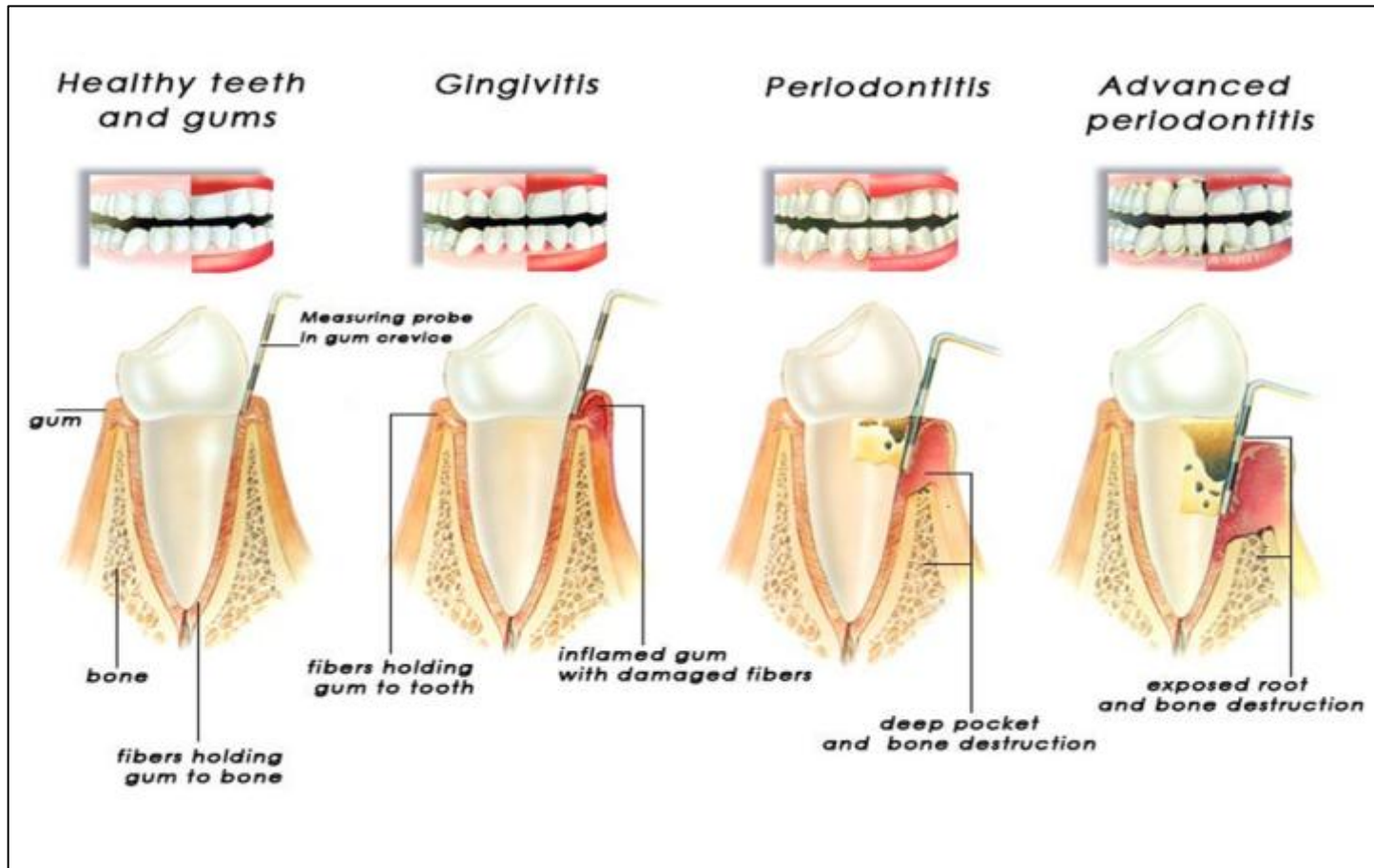


Karies

Lähde: Oral B

Vantaan kaupunki & Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ientulehdus ja kiinnityskudossairaus



Lähde: Oral B

Suun omahoito

- Tehokas omahoito perustuu ensisijaisesti päivittäiseen hampaiden harjaukseen ja hammasvälien puhdistukseen
 - Sähköhammasharja/tavallinen harja
 - Fluorihammastahna + ksylitoli
 - Hammaslanka, väliharja, (harja)tikut
 - Proteesien puhdistusvälineet

Hampaiden harjaus

- Sähköhammasharja/tavallinen hammasharja
 - Käypä hoito -suositusten mukaan sähköharja tutkitusti tehokkaampi
- Kahdesti päivässä 2min ajan
- Harjaspää mahdollisimman pehmeä, pienikokoinen ja tasainen
- Kevyt kynäote ja harja 45 asteen kulmassa7

Hyvä hammastahna

- Fluoripitoisuus 1100-1450ppm (0,1-0,145 %)
- Sisältää ksylitolia (tehostaa fluorin vaikutusta)
- Tahnaa herneen kokoinen määrä kahdesti päivässä

Fluori ja ksylitoli

- Fluori
 - Ehkäisee plakin bakteereiden hapontuottoa
 - Edistää kiilteen uudelleenkovettumista
 - > ehkäisee hampaiden reikiintymistä
- Ksylitoli
 - Päivittäinen käyttö vähentää reikiintymistä
 - Vähentää plakin määrää sekä tarttuvuutta hampaan pintaan

- Lisää syljeneritystä
- Käypä hoito – suositusten mukaan riittävä päiväannos 5g

Hammasvälien puhdistus

- Puhdistustuotteet valitaan yksilöllisesti riippuen hammasvälien koosta
- Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin, mutta vähintään 3krt/vko
- Hammaslanka on ainoa väline, joka puhdistaa myös kontaktikohdan

Proteesien puhdistus

- Proteesit pestään vähintään kerran päivässä
 - Proteesiharja/hammasharja
 - Vesi + proteesitahna/käsitiskiaine
- Suu on hyvä huuhdella aina aterian jälkeen
- Suun limakalvot puhdistetaan kostealla harsotaitoksella tai pehmeällä harjalla sekä vedellä
- Kokoproteesit pidetään suusta pois öisin ja säilytetään puhtaana kuivassa paikassa, tällöin sylki pääsee huuhtelemaan ja kostuttamaan suun limakalvoja
- Desinfioidaan poretableteilla viikoittain

Ravinto ja suun terveys

- Säännölliset ja terveelliset ruokailutottumukset =>
hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä vuorokaudessa
- Huomio säännöllisyyteen => ei napostelua/siemailua!
- Sokereiden käyttö hyvin kohtuullista (hampaiden reikiintyminen) ja mieluiten aterioiden yhteydessä. Täyskysylitolituotteet hammasystävällinen vaihtoehto
- Juomat (paitsi vesi) aiheuttavat happohyökkäyksen =>
janojuomana vesi, ruokajuomana maito tai piimä
- Monet juomat ovat sokeripitoisia => reikiintyminen
- Happamat juomat (esim. limsat, oluet, siiderit) =>
hammaseroosio (kiilteen kemiallinen kuluminen)

Suun sairaus ja yleissairaus

- Suusairauden aiheuttamat yleisoireet akuuteissa infektioissa
- Suusairaus pahentaa yleissairauden oirei
- Suusairaus altistaa tietyille yleissairauksille
- Suusairaus aiheuttaa yleissairauden
- Suusairauden hoito aiheuttaa yleisoireita

Yleissairaudet ja suu

Maksasairaudet:

- Alkoholismi -> Hyytymistekijöiden väheneminen -> verenvuotoherkkyys
 - Vitamiinien puutokset -> muutokset suussa

Diabetes:

- Hoitotasapaino -><- suun terveys
- Parodontiittia voidaan pitää diabeteksen komplikaationa
- Diabetes voi ilmetä suussa: suun kuivuutena, alttiutena sieni- infektioille tai suupoltteena

Suusyöpä:

- Alkoholi erityisesti yhdessä tupakoinnin kanssa lisää sairastumisriskiä huomattavasti
- Tietyt limakalvomuutokset lisäävät riskiä -> säännölliset suun terveystarkastukset tärkeitä!

Sydän- ja verenkiertosaairaudet:

- Iänsairaukset voivat olla riskitekijä sydäninfarktille, aivoinfarktille ja ateroskleroosille

Päihteiden vaikutukset suun terveyteen

-
- Päihteet aiheuttavat suussa haittoja
 - limakalvojen kuivumista
 - limakalvomutoksia
 - hampaiden eroosiota ja karioitumista
 - iensairauksia
- Päihderiippuvaisilla on havaittu huomattavasti akuuttia hoidontarvetta sekä kliinisissä tutkimuksissa että päihderiippuvaisten itse raportoimina
- Opiaattien on havaittu nostavan karioitumisastetta ja heikentävän parodontaaliterveyttä
- Amfetamiinin ja amfetamiinijohdannaisten suuvaikutuksia ovat
 - voimakas karioituminen
 - kasvojen alueella lihasten hyperaktiivisuus ja lihaskrampit
 - suun kuivuus ja syljen erityksen väheneminen
 - Bruksismi
- Kannabiksen käytön suuvaikutuksia ovat

- polttamisen aiheuttama krooninen tulehdus limakalvoilla
- syljen erityksen vähentyminen
- hampaiden reikiintyminen käytön aiheuttaman makeanhimon ja lisääntyneen sokerin kulutuksen vuoksi
- Tupakointi on merkittävä riskitekijä parodontaalisairauksille.
- Väkevät alkoholijuomat kuivattavat ja ohentavat suun limakalvoja
 - tämä lisää syöpäriskiä suun, nielun ja kurkunpään alueella

Hammashoitopelko

- Hammashoitopelko on
 - monimuotoinen ja monen tekijän summa se voi lisääntyä tai vähentyä iän ja uusien kokemusten myötä
- Hammashoidon laiminlyönti johtaa epäsäännöllisiin, ongelmapainotteisiin hammashoitokäynteihin
 - hammashoitopelko voi kasvaa entisestään
- Hammashoitopelko voi johtaa hammashoidon välttämiseen ja laiminlyöntiin
 - mikä saattaa heikentää suun terveyttä ja sen myötä aiheuttaa häpeää ja syyllisyyden tunnetta

Häpeä ja syyllisyys

- Häpeä ja syyllisyys voivat helposti sekoittua, koska ne liittyvät läheisesti toisiinsa
- Jos suuhun liittyy häpeää ja pelkoa, päivittäisten toimintojen suorittaminen saattaa vaikeutua merkittävästi
- Päihdekuntoutujien näkökulmasta suun kuntoon hoitaminen on tärkeä askel kohti parempaa elämänhallintaa
 - On todettu, että vertaistukitoiminta vähentää ahdistuneisuutta ja pelkoa
 - Säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeitä. On kuitenkin hyvä muistaa, että peli ei ole menetetty vaikka edellisestä tarkastuksesta olisi aikaa
 - Hoitoon hakeutumisen jälkeen suunta on vain parempaan päin
- Häpeän tunne poistuu, kun tilalle saadaan terve ja puhdas suu. Hyvä suun terveys vaikuttaa positiivisesti moniin elämän osa-alueisiin, yleisterveyttä unohtamatta! 😊

Vertaistuen antaja

- Osana opinnäytetyön toteutusta pidimme koulutuksen vertaistuen antajille syksyllä 2013
- Tarkoituksena oli antaa tietoa suun hoidosta ja suun terveydenhuollon palveluista, jotta he osaisivat tukea ja neuvoa päihdekuntoutujia mahdollisimman hyvin
- Vertaistuen avulla haluamme alentaa kynnystä hakeutua hammashoitoon
- Vertaistuen antaja kannustaa ja rohkaisee suun terveydenhuoltoon hakeutumisessa
- Antaa tarvittaessa hammashoitolan yhteystiedot ja kertoo suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä
- Voi lähteä mukaan hammashoitoon, jos päihdekuntoutuja tarvitsee tukea ja toimina linkkinä päihdekuntoutujan ja suun terveydenhuollon välillä

Motivoiva terveystalkustelu tukena päihdekuntoutujan suun terveyden edistämässä

- Asiakaslähtöinen neuvontatyö
- Tarkoituksena saada käyttäytymiseen muutosta
 - Herätellään asiakas ajattelemaan toimintansa epäkohtia
- Ei ole tuomitsevaa eikä vihamielistä
 - Ymmärretään epäonnistumiset
 - Ketään ei pakoteta!

Motivoivan keskustelun keskeiset elementit

- Ilmapiiri
 - avoin, keskustelu tasapuolista
- Toiminnan periaatteet
 - Millä keinoin ristiriidat asiakkaan toiminnassa saadaan esille (esim. johdattelevat kysymykset)
- Keskustelutaidot
 - Oikeanlainen lähestymistapa (tiedottava, neuvova, valmentava)
- Muutospuhe
 - Asiakkaan oma puhe muutoksen puolesta

Suun terveyden edistäminen osana kuntoutumisprosessia

- Puheeksi ottaminen kuntoutujan kanssa
 - Terveyskartoituksessa
 - Omahoidossa kannustaminen
 - Suun terveydenhuoltoon ohjaaminen tarvittaessa,
apuna mm. Sateenvarjo-hankkeessa laadittu päätöspuu ja lähete suun terveydenhoitoon
 - Suun terveyttä edistävä kuntoutusympäristö: suunhoitovälineet (asumisyksikkö hankkii kuntoutujalle), terveellinen ravinto, ksylitolin käyttö, päihteettömyys

Kysymykset terveyskartoituksen tueksi

- Milloin olet viimeksi käynyt hammashoidossa?
- Onko sinulla ollut oireita tai särkyä suussa?
- Miten hoidat hampaitasi?
 - Harjaatko hampaasi kahdesti päivässä, käytätkö fluoritahnaa entä ksylitolituotteita?
- Millaiseksi olet kokenut hammashoidon?
- Onko sinulla hammashoitopelkoa? Kyllä/ei
 - > Vaikuttaako hoitoon hakeutumiseen? Kyllä/ei
- Koetko tarvetta hammashoitolassa käyntiin tai ohjausta hampaiden hoitamiseen?
- Koetko, että vertaistuenantajasta olisi apua hoitoon hakeutumisessa?

Päätöspuu

- Sateenvarjo-hankkeessa luotu henkilökunnan apuväline hoidon tarpeen arvioinnissa
- Päätöspuussa ilmaistaan hoitoon pääsyn määrääajat taulukkomuodossa
- Päätöspuun perustana Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset hoidon määrärajoista kiireellisessä sekä kiireettömässä hoidossa

Hammashoitoon hakeutuminen

- Ensimmäisellä kerralla keskitytään suun tilanteen kartoitukseen
 - Hoitokäynnillä voidaan tehdä suun terveystarkastus tai aika voidaan käyttää vain keskusteluun hoitojaksosta ja suun terveydestä.
 - Tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille.
 - Hammashoitopelosta on hyvä kertoa heti hoidon alussa, jotta hoitohenkilökunta osaa ottaa sen huomioon.
 - Häpeän tunne suun kunnosta on yleistä, mutta sen ei tarvitse olla esteenä hoitoon hakeutumiselle. Hoitohenkilökunnan tehtävä on auttaa, ei moittia.
- Seuraavista hoitokäynneistä tehdään suunnitelma yhdessä potilaan kanssa
- Kivuton hoito on jokaisen oikeus
 - Puudutteet mahdollistavat kivuttoman hoidon ja ne ovat mahdollista saada aina halutessaan.

Vantaan hammashoitopalvelut

- **Puhelinnumerot**
- 09 8393 5300

- **Ajanvaraus**
- Maanantaista torstaihin kello 7.30–15
- Perjantaina ja juhlapyhien aattoina kello 7.30–14

- **Päivystys**
- Arkisin klo 8 -14
- Tikkurilan ja Myyrmäen terveysasemilla
- Ajanvaraus arkisin klo 7.30 alkaen

- **Kiireellinen ensiapu iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä**
- Haartmanin sairaala (Haartmaninkatu 4, rakennus 12)
- Ajanvaraus 09 310 49999, arkisin klo 14–21, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-21
- Soita ennen kuin menet päivystykseen, jotta hoidon tarpeen kiireellisyys voidaan arvioida

- Lisätietoja www.vantaa.fi/hammashoito

Maksut

- Maksutonta alle 18-vuotiaille
- Perusmaksu suuhygienistikäynniltä on enintään 7,50 euroa, hammaslääkärikäynniltä 9,60 euroa, erikoishammaslääkärikäynniltä 14,00 euroa
- Perumattomasta ja käyttämättä jääneestä ajasta peritään maksu
- Perusmaksun lisäksi hampaiden hoidosta ja tutkimuksesta peritään erillisiä toimenpidemaksuja. Maksut vaihtelevat 6,20 eurosta (esimerkiksi hampaiden perustutkimus) yli 100 euroon (proteesit)
- Maksujen suuruus määräytyy hoidon vaativuuden ja ajan mukaan
- Hoidosta ja tutkimuksesta perittävien maksujen lisäksi voidaan periä oikomislaitteiden ja proteesien hammastekniset kustannukset ja erikoismateriaalien kustannukset
- Maksumuistutus 5 euroa + korot
- Hammashoitolaskua koskevat tiedustelut numerosta 09 839 24308 tai sähköpostitse **laskutus.suunterveydenhuolto@vantaa.fi**

Suun terveydenhuollon palvelujen kustantaminen

- Toimeentulotukea saavan asiakkaan normaalit/pienet suun terveydenhuollon hoitolaskut korvataan laskua vastaan
- Suuremmista operaatioista (esim. proteettinen hoito) suun terveydenhuollon lausunto toimenpiteen välttämättömyydestä sekä kustannusarvio => näiden perusteella päätös toimeentulotuen myöntämisestä
- Proteettiseen hoitoon myönnetään toimeentulotukea maksusitoumuksena
- Jos asiakas hakee hammashoitoon toimeentulotukea, muttei ole siihen oikeutettu => tukea kustannuksiin voi hakea sosiaalisesta luototuksesta

Tekijät

johanna.aaltonen2@metropolia.fi - sini.hokkanen@metropolia.
saila.mustajarvi@metropolia.fi - mikko.maki2@metropolia.fi
nina.nurmilaukas@metropolia.fi - susanna.tuovinen@metropolia.fi - em-
mi.wirman@metropolia.fi

Lähteet

- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu.
- Heinonen, Timo 2007. Yleissairaudet ja suun terveys. Idies ky
- Hongisto, Elina – Konttijärvi, Mari – Tuovinen, Susanna 2014. Vertaistuen antajan käsikirja – matkalla suun terveydenhoitoon.
- Honkala, Sisko 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.
- Jyrkkiö, Sirkku – Kauppila, Marjut – Laine, Juhani – Soukka, Tero 2012. Syöpäpotilaan suun hoidon erityispiirteet. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2012.
- Karies (hallinta). Käypä hoito 2009. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>>. Luettu 9.2.2014
- Martins, Renata K. ja McNeil, Daniel W. 2009. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors.
- Metsch, Lisa R. – Crandall, Lee – Wohler-Torres, Brad – Miles, Christine C. – Chitwood, Dale D. – McCoy, Clyde B. 2002. Met and unmet need for dental services among active drug users in Miami, Florida. The Journal of behavioral health services & research: May 2002; 29; 2: 176-188.
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Therapia Odontologica.
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. Hampaiden välipintojen puhdistus. Therapia Odontologica.
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica.
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. Suunhoitoaineet. Therapia Odontologica.
- Meurman, Jukka H. – Vesterinen, Maarit 2013. Wine, alcohol and oral health, with special emphasis on dental erosion. Verkkodokumentti. <http://www.quintpub.com/userhome/qi/qi_31_10_meurman_5.pdf>. Luettu 1.12.2013.
- Microsoft Office Clipart – kuvapankki. <<http://office.microsoft.com/fi-fi/products/?CTT=97>>.
- Mäntylä, Päivi 2008. Milloin viimeksi passitit potilaasi suusairauksien asiantuntijalle? Kolumni julkaisussa Duodecim 2008;124:217-8. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97037.pdf>>. Luettu 24.11.2013.
- Parodontiitti. Käypä hoito 2010. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>>. Luettu 9.2.2014

- Pepsodent 2014. Aterioita kolmen tunnin välein. Verkkodokumentti. <http://www.pepsodent.fi/neuvoja/katkaise>
- Rollnick, Stephen – Miller, William – Butler, Christopher 2008. Motivational Interviewing in Health Care
- Ruukonen, Hellevi 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica
- Suihkonen, Maarit 2014.
- Suunhoidon abc – Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Helsingin kaupunki.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hammasterveys ja ravitsemus. Verkkodokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/hammasterveys
- Vantaan kaupunki 2014. Suun terveydenhuolto. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto