

# Suu auki, Korkki kiinni!

## Päihteidenkäytön puheeksioton opas suuhygienisteille

Lehtonen Ella 1405257

Peltonen Varpu-Elina 1406645

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.5.2017

<p>Tekijät</p> <p>Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Ella Lehtonen, Varpu-Elina Peltonen Suu auki, Korkki kiinni! Päihteidenkäytön puheeksioton opas suuhygienisteille</p> <p>30 sivua + 5 liitettä 28.5.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>TtM Teija Rautiola, lehtori TtT Hannu Lampi, yliopettaja</p>
<p>Terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä on helppoutensa ja kustannus- tehokkuutensa vuoksi muodostunut terveydenhuollon ensisijainen toimintamenetelmä, ja suuhygienistillä on siihen vahva osaaminen suun terveydenhuollon saralla. Varhaisella puut- tumisella voidaan myös ennaltaehkäistä syrjäytymistä, mikä on sekä opinnäytetyömme että sosiaali- ja terveysministeriön yksi tärkeimmistä osa-alueista. Moni suuhygienisti kokee kui- tenkin potilaan haitallisiin elintapoihin puuttumisen kiusalliseksi ja pelkää potilaan reagoivan negatiivisesti, jolloin hoitosuhde kärsii.</p> <p>Opinnäytetyössämme tunnistimme suuhygienistien vahvuuksia päihteidenkäytön puheek- siottoon ja etsimme keinoja rohkaista heitä varhaiseen puuttumiseen. Kehittääksemme suu- hygienisteille soveltuvan välineen perehdyimme päihteiden vaikutuksiin suuhygienistin nä- kökulmasta, terveyden edistämisen periaatteisiin ja toimintatapoihin sekä ennaltaehkäise- vään työhön.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda esiin suuhygienistin ainutlaatuista osaamista tervey- den edistäjänä ja rohkaista heitä tarttumaan myös vaikeiksi kokemiinsa työn osa-alueisiin. Työelämälähtöisyyden turvataksemme aloitimme tiedonkeruun Suomen Suuhygienistiliiton jäsenille toteutetulla kyselyllä, johon vastasi 58 työelämässä olevaa suuhygienistiä. Vas- tausten perusteella vaikeimmiksi asioiksi päihteidenkäytön puheeksiotossa koettiin aiheen kiusallisuus, osaamattomuus ja kiire.</p> <p>Työelämän toiveiden pohjalta lopputuotoksena syntyi Suu auki, Korkki kiinni! - toimintaopas, jonka tehtävänä on rohkaista ammattilaista pohtimaan omia asenteitaan vaikeiden asioiden puheeksiottoon ja tarjota vinkkejä alkuun pääsemisessä. Toimintaoppaassa on omat osi- onsa suuhygienistille ja potilaalle, joista toinen toimii suuhygienistin apuvälineenä ja toinen potilaalle ajatusten herättelijänä ja informaationa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Alkoholi, Puheeksiotto, Päihteet, Suuhygienisti, Terveyden edis- täminen, Varhainen puuttuminen</p>

Authors	Ella Lehtonen Varpu-Elina Peltonen
Title	Mouth open, Cap closed! - the Early Intoxicant Intervention Guide for Dental Hygienist
Number of Pages	30 pages + 5 appendices
Date	28 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme of Dental Health Care
Instructors	MHS Teija Rautiola, Senior Lecturer PhD Hannu Lampi, Principal Lecturer
<p>Health promotion and disease prevention are the primary methods of health care, because of their cost-effectiveness and ease of use. Dental hygienists have a strong knowledge about them in oral health care. Early Intervention can also prevent patient's exclusion from society. Unfortunately, many dental hygienists do not feel comfortable to interfere with patient's harmful way of life, because they are scared of negative patient reaction and possible end of the therapeutic relationship.</p> <p>The purpose of our final project was to recognize the strengths of a dental hygienist in Early Intoxicant Intervention and patient interactions. Our aim was to bring forth the fact that dental hygienists have an important role in health promotion, and to encourage them to speak up about issues they find difficult.</p> <p>We reached out to the professional dental hygienist community to find out their know-how and the demand for an Early Intervention guide. The survey was sent to the members of the Finnish Association of Dental Hygienists via e-mail, and the total respondent count was 58. The respondents mentioned that the biggest challenges for Early Intervention were lack of courage, knowledge, and time.</p> <p>As the result, the final product is the Mouth open, Cap closed! -guide, which encourages professionals to contemplate their attitudes about bringing up difficult issues, and to give them advice to start the Early Intervention. The guide is split into two parts, one for the professionals and one to the patients. The first, professional's part works as a guide and a tool for the professional, and the second, patient's part is designed to give the patient a wake-up call and general information about the subject.</p>	
Keywords	Alcohol, Dental Hygienist, Early Intervention, Health Promotion, Intervention, Intoxicant, Patient Interactions

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Päihteiden puheeksioton asema koulutuksessa ja työelämässä	3
3.2	Alkoholin riskikäyttö ja vaikutukset suunterveyteen	6
3.3	Huumausaineiden käyttö ja vaikutus suun terveyteen	7
4	Kehittämistyön lähtökohdat, toimintaympäristö ja kohderyhmä	9
4.1	Lähtötilanteen kartoittaminen	10
4.2	Kyselylomakkeen rakenne ja sisältö	11
4.3	Kehittämistyön toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat	12
5	Tuotos	12
5.1	Alkukartoitus	13
5.1.1	Vastausten analysointi	14
5.1.2	Yhteenveto alkukartoituksen tuloksista	17
5.2	Tuotoksen muotoutuminen	18
5.3	Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaopas	19
6	Pohdinta	20
6.1	Eettisyys	20
6.1.1	Kartoituksen eettisyys	21
6.1.2	Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus	21
6.1.3	Anonymiteetti	21
6.1.4	Luotettavuus	22
6.2	Opinnäytetyö prosessina	23
6.3	Jatkokehittelyideat	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Käytetyt tutkimusartikkelit	
	Liite 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus	
	Liite 3. Alkukartoituskyselyn kysymykset	
	Liite 4. Alkukartoituskyselyn saatekirje	
	Liite 5. Päihteidenkäytön puheeksioton toimintaopas	

## 1 Johdanto

Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry:n eettisten ohjeiden mukaan suuhygienistin tehtävänä on osallistua väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen erityisesti suun terveyden kannalta toteuttaen laadultaan hyvää hoitotyötä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältävät myös syrjäytymistä ja eriarvoisuutta ehkäisevien tekijöiden minimoimisen. Suuhygienistin velvollisuuksiin vastaavasti kuuluu korkeatasoinen, tutkimustietoon perustuva hoitotyön toteuttaminen ja oman osaamisen kehittäminen. (SSHL ry.)

Yksi Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeista on *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen*. Hankkeen keskeisiin sisältöihin kuuluu varhainen puuttuminen, terveellisten elämäntapojen ja kansanterveyden edistäminen sekä poikkihallinnollisen eli monialaisen yhteistyön lisääminen, jolloin hyvinvoinnin lisääminen tulee osaksi jokaisen hallinnonalan toimia (Larivaara 2016). Hallituksen toimintasuunnitelmassa painotetaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tärkeyttä ja kustannustehokkuutta. Poikkihallinnollisuudella korostetaan hoitoketjujen sujuvuutta ja potilaan kohtaamista kokonaisuutena: ennaltaehkäisyyn painottuvassa terveydenhuoltojärjestelmässä tavoitteena on turvaverkko, joka reagoi terveysongelmiin ajoissa. (Valtioneuvoston kanslia 2016.)

Pohtiessamme syrjäytymiseen johtavia tekijöitä totesimme, että varhaisesta tuesta puhutaan paljon ja siihen kiinnitetään organisaatiotasolla huomiota, mutta syrjäytymisriskissä olevan henkilön kohtaavan terveydenhuollon ammattilaisen osaaminen ja kiinnostus vaikuttavat suuresti siihen, millaista tukea potilas lopulta saa. Tämä terveydenhuoltoalan sisäinen vaihtelu vaatii tarkempaa puuttumista, joten opinnäytetyössämme halusimme tarkastella suuhygienistien näkemyksiä syrjäytymisen varhaisen ehkäisyn toteutumisesta työelämässä.

Päihteidenkäyttö ei ole syrjäytymisen selittävä tekijä, mutta monelle se on tapa käsitellä syrjäytymisen ja sen riskien aiheuttamaa ahdistusta. Päihteidenkäytön lipsuminen viihdekäytöstä ongelmien käsittelyn välineeksi voi osaltaan toimia mittarina varhaisen tuen tarpeelle. Sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa keskeisimpiä tavoitteita on tehostaa turvaverkon toimivuutta monialaisesti ja siten ehkäistä syrjäytymistä varhaisessa vaiheessa. (Larivaara 2016.) Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n keräämän tiedon mukaan pitkälle kehittyneen päihdeongelman hoitaminen tulee aina kalliiksi, kun taas varhainen

puuttuminen ja ennaltaehkäisy voidaan toteuttaa hyvinkin edullisesti luoden pitkäkestoisia terveysvaikutuksia (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2016). Potilaan päihteiden käytön seuranta ja arviointi eri terveydenhuollon osa-alueilla on näiden tietojen valossa yksi keino ehkäistä syrjäytymistä.

Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä 500 000 - 600 000 alkoholin riskikäyttäjää (Huhtanen - Miekkala - Mustonen - Mäkelä 2011; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016). Huumausaineiden, varsinkin kannabiksen kokeilu on Suomessa kasvussa. Vuonna 2010 kannabista ainakin joskus kokeilleiden osuus oli 17 prosenttia. 25 - 34 vuotiaiden ikäryhmässä määrä oli 36 prosenttia. (Varjonen 2014.) Päihteiden riskikäyttö ei välttämättä näy ulospäin, joten tunnistaminen on vaikeaa. Kuitenkin juuri varhaisella puuttumisella potilaan päihteiden käyttöön on merkitystä. Valtaosa ihmisistä ei koe terveydenhuollon ammattilaisen alkoholista kysymistä kiusallisena, etenkin jos kysymyksen onnistuu nivomaan luontevasti muiden esitietohaastattelun kysymysten joukkoon ja tiedon tarve on perusteltu (Kylmänen 2013). Säännöllinen aiheen puheeksiotto antaa potilaalle mahdollisuuden tarkastella omaa päihteidenkäyttöään objektiivisesti ja voi jo sellaisenaan saada aikaan muutoksia kohti terveellisempää elämäntapaa (Leino 2010).

Saimme opinnäytetyöhömme uudenlaisia näkökulmia kuullessamme japanilaisen suuhygienistikoulutuksen mahdollisuudesta opiskella myös sosiaaliohjaajan tutkinto. Japanin suuhygienistikoulutuksen uudistuksessa on vastattu ikääntyvän väestön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin tarpeisiin, minkä johdosta suun terveys ja sosiaali- ja terveystaloudelliset on haluttu nivoa yhteen tiukemmaksi kokonaisuudeksi. (Ahokas 2016; Iga ym. 2016.)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää suuhygienistien valmiuksia ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen.

Tavoitteenamme on parantaa suuhygienistien osaamista syrjäytymisen ehkäisyyn päihteidenkäytön puheeksioton keinoin.

Kehittämistehtävämme ovat:

- Minkälaisia valmiuksia suuhygienisteillä on päihteiden riskikäytön tunnistamiseen?
- Millaisena suuhygienistit kokevat päihteiden riskikäytön tunnistamisen ja puheeksioton työssään?
- Miten suuhygienisti sisällyttää potilaan päihteidenkäytöstä keskustelemisen osaksi potilaan hoitoa ja omaa työtään?

### 3 Tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperustassa olemme hyödyntäneet mm. hammaslääkärrien ja sairaanhoitajien valmiuksia päihteidenkäytön puheeksiottoon, koska suuhygienistien kokemuksista ei ole tutkimustietoa. Lisäksi käsittelemme tietoperustassa suomalaisten päihteidenkäytön piirteitä sekä terveyden edistämisen menetelmiä.

Tiedonhaussa käytimme tutkimustietoa kokoavia tietokantoja Cinahlia, Cocranea, Mediciä ja Pubmediä. Lisäksi hyödynsimme kotimaisia julkaisu- ja tutkimuslaitoksia, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleja sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Julkari -julkaisuarkistoa. Hoito- ja hammaslääketieteen lehdistä haimme tietoa artikkelitietokantojen ja manuaalisen selauksen avulla. Aiheen rajauksen puitteissa hyödynsimme myös Käypä hoito -suositusten lähteitä ja terveydenhuollon lainsäädäntöä. Osin olemme keränneet tietoa myös kolmannen sektorin toimijoiden julkaisuista peilaten niitä luotettavista lähteistä keräämäämme informaatioon arvioidaksemme tiedon luotettavuutta. Keräsimme myös tietoa ehkäisevää päihdehoitotyötä koskevista määräyksistä sekä sen näkymisestä suuhygienistien koulutuksessa.

#### 3.1 Päihteiden puheeksioton asema koulutuksessa ja työelämässä

Lähtökohtina kattavalle ja vaikuttavalle ehkäisevälle päihdetyölle pidetään muun muassa riskikäytön varhaisen vaiheen tunnistamista ja puheeksiottoa. Päihteidenkäytön puheeksiotolla tarkoitetaan päihteiden, kuten alkoholin ja huumeiden käytön ottamista puheeksi potilaan kanssa. Taustalla on yleensä huolestuminen mahdollisesta riskikäytöstä, mutta parhaimmillaan puheeksiotto on ennaltaehkäisevää päihdetyötä potilaan pohtiessa vastauksiaan (Alkoholin käyttö on Taitolaji).

Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen vaatii myös ammattilaisten riittävää ehkäisevän päihdetyön osaamista. Tavoitteena on, että keskeisten alojen perus- ja täydennyskoulutukset antavat tarvittavat valmiudet ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen. Kuvaus päihdetyön koulutuksen minimisisällöstä laadittiin vuonna 2007. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Tuolloin jo mainittiin, että mitä paremmat valmiudet peruspalveluissa työskentelevillä on ehkäisevään päihdetyöhön ja varhaiseen puuttumisen, sitä harvemmin joudutaan turvautumaan päihdetyön erityispalveluihin (Opetusministeriö 2007).

Syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisy on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön tämänhetkisiä kärkihankkeita. Päihteidenkäyttöön puuttuminen mini-intervention keinoin on yksi terveydenhoitotyön keskeisistä menetelmistä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on siihen oma päihteiden puheeksiotto-ohjelma, mihin liittyen heillä on myös kattavasti oppaita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Puheeksiotto ja mini-interventio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Työvälineitä alkoholinkäytön puheeksiottoon ja mini-intervention 2016). 1.12.2015 astui voimaan laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä kunnissa. Tämän mukaan julkinen valta huolehtii muun muassa alkoholin ja huumausainien aiheuttamien haittojen ehkäisystä. Kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön tekijöille ja työn johdolle kehitetty ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ohjaa ja tukee lain toimeenpanoa. Toimintaohjelman ja lain tavoitteina on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa varmistamalla ehkäisevän päihdetyön edellytykset ja tukea työn kehittämistä ja tehostamista. (Finlex 2015.)

Suuhygienisti saa koulutuksessaan hyvät mahdollisuudet potilaan omahoidon ohjaamiseen ja ennen kaikkea motivointiin. Parhaassa tapauksessa potilas löytää ohjauksen avulla keinon ja motivaation muuttaa omia elämäntapojaan terveellisempään suuntaan. Suun terveyden edistäminen on toki ammatin päätavoitteita, mutta suun terveyteen vaikuttavat asiat vaikuttavat myös yleisterveyteen ja toisinpäin. Tästä johtuen suuhygienisti tarvitsee työssään tietoa potilaan elintavoista: suun omahoidosta, ruokavaliosta, terveydentilasta ja päihteidenkäytöstä. Terveyden edistämisen ammattilaisena suuhygienistillä on hyvät mahdollisuudet tunnistaa potilaan terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät ja toimia monialaisen terveydenhuoltoverkoston ensimmäisenä osapuolena, joka nostaa kissan pöydälle. (Hedman - Ringberg - Gabre 2009, Arpalhti - Järvinen - Suni - Pieni-häkkinen 2011.)



Terveyden edistäminen käsitteenä on otettu käyttöön 1986 pidetyn Ottawan kokouksen myötä, jonka jälkeen kyseistä termiä on alettu käyttää laajemmin. Helsingin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaoppaissa terveyden edistämisen tuleminen näkyy kunnolla vasta 90-luvun laman jälkeen. (Koskinen-Ollonqvist - Savola, 2005:19-20.) Esimerkiksi vuoden 1987 hammashuoltajan opetussuunnitelmassa terveyden edistämisen käsitettä ei vielä tunneta. Sairauslähtöisyys välittyy sanamuodoista: sairauksien ehkäisystä puhutaan opintosuunnitelmassa ylipäättään hyvin vähän ja osaamisvaatimukset keskittyvät sairauden ehkäisyyn keinojen tuntemiseen ja ymmärtämiseen kansanterveyden kannalta. (Ammattikasvatushallitus 1987.) Vuoden 2000 Helsingin ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opinto-opas on jo vuoden 1987 oppaaseen verrattuna asiakaslähtöisempi ja terveystieteellisempi (Helsingin ammattikorkeakoulu 2000). Siitä puuttuu kuitenkin vuonna 2010 jo opetussuunnitelmaan sisällytetyt motivoivan terveystieteellisen keskustelun menetelmät, jotka tutkinto-ohjelmassa nykyään ovat käytössä.

Nykyiseen Metropolian suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan kuuluu viiden opintopisteen laajuinen terveyden edistämisen kokonaisuus. Kurssin sisältöön kuuluvat esimerkiksi Suomalaisen väestön terveystietoisuus, terveystietoisuuden kaventaminen, terveyden ja toimintakyvyn sekä terveystottumusten arviointi ja voimavarojen lähtöinen terveystieteellinen keskustelu ja varhainen puuttuminen. Terveyden edistäminen kulkee vahvasti mukana osana koulutusta erinäisten projektien kautta sekä Suunhoidon opetusklinikan toiminnan avulla. Erinäisiä suumuutoksia käsitellään Hammaslääketieteen perusteet -kurssilla, jolloin päihteiden aiheuttamat suumuutokset tulevat esille. (Opetussuunnitelma: Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma.)

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa esitietolomakkeessa päihteiden käytöstä kysytään hyvin suppeasti. Kysymyksiin *"Käytätkö runsaasti alkoholia/ käytätkö huumeita"* on vastausvaihtoehtoina vain yleistävät *"kyllä"* tai *"ei"* (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2015). Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon potilaita (Metropolia 2014). Alkoholin käytöstä ohjeistetaan keskustelemaan osana esitietohaastattelua, jossa pyritään kartoittamaan potilaan elintapattumuksia. Jokaisen opiskelijan vastuulle kuitenkin jää se, kuinka paljon päihteiden käyttöön kiinnitetään hoidossa huomiota.

Vaikka mini-interventio onkin todettu tehokkaaksi tavaksi vaikuttaa potilaiden alkoholin käyttöön, sen jalkautuminen terveydenhuoltoon on ollut varsin puutteellista. Tampereella

2005 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden asenteita alkoholin käytön puheeksiottoon, heidän mielipidettään omaan tietotaitoonsa sekä kykyyn ottaa asia puheeksi. Tutkimukseen kuului alkoholin käytön puheeksiottoon liittyvä tehoviikko, jonka aikana käsiteltiin alkoholin riskikäyttäjän tunnistamista ja hoitoa. Tutkimus suoritettiin sähköisenä kyselynä, johon osallistujat vastasivat ennen tehoviikkoa ja sen jälkeen. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajien ja lääkäreiden tietotaito puheeksiottoa kohtaan kasvoi ja he osasivat käyttää paremmin riskikäytön kartoittamiseen tarkoitettuja apuvälineitä. Sen sijaan asenteet ehkäisevää päihdetyötä kohtaan eivät parantuneet, jota pidettiin tärkeänä kehittämistehtävänä. (Aalto - Pekuri - Seppä 2005.)

Isossa-Britanniassa 2013 kokeiltiin motivoivaan terveystaustatelluun perustuvaa menetelmää tarkoituksena ottaa terveysasioista kysyminen joka käyntiä koskevaksi rutiiniksi. Työpajoissa koulutetut hoitajat eivät kokeneet vaikeiden asioiden puheeksiottoa aiempaa helpommaksi, mutta heidän lähestymistapansa puheeksiottoa kohtaan muuttui ja he alkoivat käyttää aiempaa rohkeampia ja ajatuksia herättävämpiä kysymyksiä (Percival 2014).

Yksi tunnetuimmista päihteidenkäytön kartoittamisen välineistä on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä AUDIT -testi (Alcohol Use Disorders Identification Test). Se on todettu toimivaksi keinoksi arvioida alkoholinkäyttöä ja tunnistaa suurkulutusta. AUDIT -testin tai supistetun, vain kolme kysymyksen mittaista AUDIT-C -testin käyttöä suositellaan juomatapoja kartoitettaessa terveydenhuollossa (Käypä hoito -suositus 2015.) Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksessa 15 prosenttia väestökyselyyn vastanneista sai AUDIT -testin tuloksena yli 11 pistettä, jota pidetään raja-arvona alkoholin riskikäyttöä arvioidessa. Juomatapatutkimus 2008 on kattava otos Suomalaisten juomatavoista ja sen muodoista eri väestöryhmissä. Tämän perusteella on arvioitu, että Suomessa on 500 000 - 600 000 alkoholin riskikäyttäjää. (Huhtanen ym. 2011; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

### 3.2 Alkoholin riskikäyttö ja vaikutukset suunterveyteen

Yksi alkoholiannos sisältää n. 12 grammaa puhdasta alkoholia. Yhdeksi annokseksi lasketaan esimerkiksi pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl 40 prosentista viinaa. Alkoholin käyttäjiä jaetaan yleisesti kolmeen tasoon: kohtuukäyttäjiin/vähäisen riskin tasoon, kohtalaisen riskin ja korkean riskin tasoon. Kohtuukäytöksi lasketaan alkoholinkäyttö, josta ei koidu terveydellistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa. Käyttö on tällöin yleensä määrältään vähäistä, harvoin toistuvaa ja humalajuominen

poikkeuksellista. Jos alkoholia käytetään pidemmällä aikavälillä kertaluontoisesti paljon tai sen kokonaiskulutus on korkea, puhutaan riskikulutuksesta. Kohtalaisen riskin tasoksi lasketaan naisilla 7 alkoholiannosta viikossa tai 5-6 annosta kerralla, miehillä määrät ovat 14 annosta viikossa ja 6-7 annosta kerralla. Pidemmällä aikavälillä tällainen alkoholinkäyttö aiheuttaa muutoksia kehossa ja alkoholinkäyttöön tulee kiinnittää huomiota. (Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry.) Korkean riskin tasoksi lasketaan naisilla 20 g alkoholia eli noin 2 annosta päivittäin tai 12–16 annosta viikossa. Se on raja, jolloin viimeistään suositellaan puuttuttavan alkoholin käyttöön. Miehillä korkean riskin taso on 40 g alkoholia eli noin 3 annosta päivittäin tai 23–24 annosta viikossa. Raja-arvoja ei voi soveltaa sokeasti kaikille vaan potilaan alkoholinkäyttöä tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon ikä, yleiskunto, ruumiinrakenne ja perintötekijät. (Käypä hoito -suositus 2015.) Vuonna 2015 alkoholin aiheuttamiin tauteihin ja tapaturmiin kuoli 1666 suomalaista, joista 1288 oli miehiä. Alkoholiperäiset kuolemat ja alkoholimyrkytykset ovat kuitenkin olleet laskussa vuodesta 2008 lähtien. (Tilastokeskus 2016a.) Alkoholiperäisiin syihin kuolevat ovat entistä vanhempia, sillä yli 65-vuotiaiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kasvanut 17 prosentista 33 prosenttiin viimeisen 10 vuoden aikana (Tilastokeskus 2016b).

Alkoholi kuivattaa suuta vaikuttamalla sylkirauhasten toimintaan. Monet alkoholijuomat kuten viinit ja siiderit ovat happamia ja saattavat näin aiheuttaa eroosiota eli hampaiden kulumista. Useat juomat, kuten liköörit, sisältävät sokeria. Erityisesti ruokailujen ulkopuolella nautitut alkoholijuomat lisäävät reikiintymistä. Suun mikrobit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolista muodostuva karsinogeeninen aineenvaihdunta-aine. Omahoidon ollessa puutteellista suussa on enemmän mikrobeja, jolloin asetaldehydiä muodostuu enemmän. (Keskinen - Uittamo 2015a.)

Alkoholi voi aiheuttaa myös limakalvomutoksia. Tavallisimpia alkoholin aiheuttamia muutoksia ovat vaaleat läiskät eli leukoplakiset muutokset. Alkoholi lisää myös erytroplakiaa eli punaisia muutoksia ja lichen planusta eli punajäkälää. Nämä kolme limakalvomutosta saattavat myöhemmin kehittyä suusyöväksi. (Keskinen - Uittamo 2015a.) Vuonna 2014 Suomessa diagnosoitiin 647 uutta suusyöpäpotilasta (Suomen syöpärekisterin tilastot).

### 3.3 Huumausaineiden käyttö ja vaikutus suun terveyteen

Huumeiden ongelmakäyttäjäksi voidaan laskea henkilö, joka kokee sosiaalisia, psyykkisiä, fyysisiä ja/tai oikeudellisia ongelmia huumeiden pitkäaikaisen käytön ja/tai riippuvuuden seurauksena (Acquah - Gibson - Robinson 2005). Vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 17 prosenttia 15–69 -vuotiaista suomalaisista oli kokeillut ainakin kerran elämässään kannabista. 25 - 34 -vuotiaista nuorista aikuisista kannabista oli kokeillut 36 prosenttia. (Varjonen 2014.)

Vuonna 2012 huumeet aiheuttivat julkiselle sektorille noin 253–323 miljoonan euron haittakustannukset. Suurin erä, 30 prosenttia koostui sosiaalihuollon haittakustannuksista. Huumausaineista aiheutuvien onnettomuuksien ja rikosten aiheuttamien vahinkojen haittakustannukset olivat noin 111 miljoonaa euroa. Yhteiskunnalliset huumehaittakustannukset olivat yhteensä siis noin 364–434 miljoonaa euroa. (Varjonen 2014.)

Yksittäisten huumausaineiden vaikutusta suunterveyteen on vaikea arvioida päihteiden sekakäytön vuoksi. Lisähaastetta huumeidenkäytön tilastointiin tuo se, että alkoholista poiketen huumeiden käyttö Suomessa on kriminalisoitu. Rikosseuraamusten pelosta johtuen tarkkaa tietoa käyttäjistä ei voi kerätä luotettavasti. Arviot huumeidenkäytöstä perustuvat tullin ja poliisin takavarikoimiin huume-eriin sekä kyselytutkimuksiin, joihin sisältyy paljon epävarmuuksia unohtelun, kaunistelun ja salailun vuoksi. (Häkkinen - Salasuo 2015.)

Päihteiden ongelmakäyttäjillä kiinnostus suunterveyteen on yleensä heikko, jolloin osasy huonoon suunterveyteen on omahoidon laiminlyöminen. Hammashuoltoon hakeudutaan usein vasta vieroitushoidon tai vankilassaolon aikana. Hammaslääkəriin hakeutumisen estona saattaa olla hammaslääkəri- tai neulapelko, rahan puute, häpeä omasta suunterveydestä, aikataululliset ongelmat tai pelko hoitohenkilökunnan epätasa-arvoisesta kohtelusta huumeidenkäytön vuoksi. Moni huumausaine toimii kipulääkkeenä jolloin mahdolliset hammassairaudet eivät ongelmakäyttäjillä tule esiin ennen huumeetonta aikaa. Toisaalta huumeidenkäyttö saattaa aiheuttaa myös hampaiden hypersensitiivisyyttä. Huumeidenkäyttäjät saattavat ottaa huumeita normaalia enemmän turruttaakseen hammassärkynsä jopa annostelemalla niitä suoraan ikeniin ja hampaisiin. Yleisimpiä huumausaineiden suuvaikutuksia ovat syljenerityksen väheneminen ja bruksismi eli hampaiden yhteen pureminen. Monet huumausaineidenkäyttäjät kärsivät myös iensairauksista ja hampaiden reikiintymisestä. Eräät huumausaineet kuten stimulantit saattavat aiheuttaa suussa epämääräisiä tuntemuksia, kuten että hampaat tippuvat suusta. (Acquah ym. 2005; Laine - Pöllänen 2003.)

Käytetyimmät ja kokeillummat huumeet kannabis ja amfetamiini aiheuttavat käyttäjilleen makeanhimoa, jonka seurauksena makeiden välipalojen ja virvoitusjuomien nauttiminen on tyypillistä. Tämä lisää reikiintymisen ja eroosion riskiä. Kannabiksen on raportoitu aiheuttavan myös alveoliluukatoa, hyperplastisia ienmuutoksia sekä siniharmaata hammaskiveä. Levyepiteelikarsinooman riski on moninkertainen tupakoiviin verrattuna. Tämän syynä arvioidaan olevan kannabiksen korkeampi palamislämpötila sekä sen karsinogeenit. Riski palovammoihin on myös lisääntynyt. (Laine - Pöllänen. 2003; Keskinen - Uittamo 2015 b.)

#### **4 Kehittämistyön lähtökohdat, toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Opinnäytetyömme punaisena lankana on tunnistaa suuhygienistin toteuttamaan ennaltaehkäisevään päihdetyöhön liittyviä kehittämisen kohteita. Suun terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisevän päihdetyön osaamisen avainasemassa ovat koulutuksen tuomat valmiudet. Jotta koulutusta pystytään viemään eteenpäin ja kehittämään, on perusteltua kartoittaa suuhygienistien tämänhetkisiä valmiuksia päihteiden puheeksiottoon.

Kehitystarvetta arvioidaksemme aloitimme opinnäytetyömme kartoituksella valmistuneiden suuhygienistien kokemuksista. Kartoituksen vastausten perusteella pystyimme nostamaan esiin tarpeita ja kehittämisen kohteita, joiden asettamiin haasteisiin lopullisen tuotoksemme vastaa. Lopputuotoksemme on suuhygienistien käyttöön räätälöity toimintaopas asiakkaan päihteidenkäytön tunnistamisen ja puheeksioton keinoista.

Alkukartoituksen aineistonkeruumenetelmänä käytimme sähköistä kyselylomaketta, joka koostui kehittämistehtävien pohjalta laadituista suljetuista kysymyksistä. Tiedonantajat tavoitimme sähköpostitse. Kyselyn levittäminen tiedonantajille sähköpostilistojen kautta tapahtui yhteistyössä ammattiliiton kanssa. Tiedonantajat vastasivat yksityishenkilöinä peilaten kyselyssä henkilökohtaisia kokemuksiaan työelämästä ja potilas-työstä.

Alkukartoituksen tiedonantajiksi valitsimme Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n jäsenet. Liiton puheenjohtaja Mari Heinosen mukaan liittoon kuului marraskuun 2016 lopulla lähes 800 jäsentä. Kokonaismäärästä vähennettiin eläkeläiset sekä opiskelijat, jolloin

kysely lähetettiin 534:lle työelämässä olevalle jäsenelle, jotka eivät ole kieltäneet sähköpostiosoitteensa antamista eteenpäin. (Heinonen 2016). Liiton kautta toivoimme tavoittavamme eri-ikäisiä, eri sektoreilla ja paikkakunnilla työskenteleviä suuhygienistejä, mikä parantaa tulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013.)

#### 4.1 Lähtötilanteen kartoittaminen

Päihteidenkäytön puheeksioton nykytilan kartoitus tapahtui suljettuja kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Sähköpostitse tapahtuvan jakelun etuna oli suuren vastaajakunnan tavoittaminen kerralla. Kyselyn heikkouksiin kuului etäiseksi jäävä vuorovaikutus tiedonantajan kanssa, mistä johtuen emme voineet varmistua vastaajien rehellisyydestä ja huolellisuudesta. Riskinä oli myös, etteivät vastaajat ymmärrä annettuja kysymyksiä halutulla tavalla tai heillä on heikot ennakkotiedot asiasta. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009.) Olimme huomioineet nämä riskit kyselylomaketta laatiessamme kysymysten muotoilulla ja ryhmittelyllä. Vastaajan näkökulmaan kysymysten ymmärrettävyydestä haimme tietoa esitestauksella.

Kyselyn onnistumisen taataksemme kiinnitimme huomiota kysymysten järjestykseen ja pituuteen sekä vastaajalähtöiseen muotoiluun. Lomake oli jaettu viiteen osa-alueeseen: taustatietoihin, päihteidenkäytön kartoittamiseen, päihteiden riskikäyttäjän kohtaamiseen, ehkäisevään päihdetyöhön sekä vastaajan oman osaamisen kokemuksiin. Kysymykset oli rakennettu niin, että ne olivat muodoltaan neutraaleja ja mahdollisimman vähän johdattelevia. Osa lomakkeen kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja pystyi valitsemaan yhden tai useamman parhaiten tilannettaan kuvaavan vastauksen. Asenteita mittaavissa kysymyksissä sovellettiin Likertin järjestysasteikkoa, jossa toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. (Vilka 2007.) Laadukasta aineistoa saadaksemme pyrimme pitämään kyselyn lyhyenä. Nyrkkisääntönä pidimme sitä, että vastaamiseen ei saisi kulua yli 15 minuuttia, jota pidetään toimivan kyselyn maksimiaikarajana. Näin vastaajat jaksavat keskittyä sen täyttämiseen eivätkä keskeytä vastaamista. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013; Hirsjärvi ym. 2009.)

Lomake luotiin käyttäen Metropolian E-lomake -työkalua. Opinnäytetyömme ei ole määrällisin menetelmin toteutettu tutkimus, mutta lähtötilannetta kartoittava kyselylomak-

keemme koostettiin osin määrällisen tutkimuksen piirteitä noudattavin menetelmin. Suljetuista kysymyksistä koostuvan kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin tästä syystä määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeiden analysointiin suunnitellulla SSPS-ohjelmistolla. Osa tuloksista esitetään tutkimusraportissa graafisesti, mikä soveltuu suljettuihin kysymyksiin perustuvan aineiston analysoinnin kuvaamiseen. (Vilkkä 2007.)

#### 4.2 Kyselylomakkeen rakenne ja sisältö

Taustiedoissa selvitimme vastaajan koulutusta sekä kliinisen työn kokemusta. Taustakysymykset oli luonnollista sijoittaa kyselyn alkuun, jolloin vastaamisen pääsi aloittamaan helpoilla kysymyksillä. Näin aloittamalla vastaaja todennäköisemmin vastaa koko kyselyyn keskeyttämisen sijasta. Taustakysymykset olivat tässä tapauksessa selittäviä muuttujia, joiden avulla tarkastelimme tutkittavia ominaisuuksia. (Aaltola ym. 2015.) Taustakysymyksissä kartoitimme vastaajien valmistumisvuotta, työvuosia ja pääasiallista työskentelysektoria. Ikä ja sukupuoli eivät olisi antaneet taustatietoa vastaajista yhtä hyvin johtuen mm. uudelleen koulutautumisesta ja työelämän ulkopuolella vietetyistä vuosista. Suuhygienistien ammattikunnan sukupuolijakauma on hyvin naisvaltainen, joten muiden henkilöiden vastausmäärä olisi jäänyt hyvin pieneksi eikä siten tuottanut perusjoukkoon yleistettävissä olevaa tulosta (KT Kuntatyöntajat).

Päihteidenkäytön kartoittamisen osiossa selvitimme vastaajien aktiivisuutta päihteidenkäytöstä keskusteluun kaikkien yli 11-vuotiaiden potilaiden kanssa. Alkoholiongelmaisen hoitoon liittyvissä Käypä hoito -suosituksissa nuorten osalta keskeisimpänä tavoitteena on alkoholikokeilujen aloitusta lykkääminen, koska kasvun myötä myös alkoholinkäyttöön liittyvät riskit pienenevät. (Käypä hoito -suositus 2015.) Vastaajaa pyydettiin osallistumaan vastatessaan pohtimaan toimintaansa viimeisen 12 kuukauden aikana. Vuotta vanhemman tiedon käyttäminen väärinä vastauksina ihmisen valikoivasta muistista johtuen, minkä lisäksi tavoittelimme ajankohtaista tietoa. Erotimme alkoholin- ja huumeidenkäytön kysymisen omiksi kysymyksikseen johtuen siitä, että huumeiden käyttö on alkoholinkäyttöä huomattavasti marginaalisempaa kriminalisoinnista johtuen. Kysyimme myös, mihin suuhygienistit kiinnittävät potilaassa huomiota ja minkä perusteella he arvioivat päihteidenkäytön tasoa.

Riskikäyttäjän kohtaamisen osio keskittyi vastaajan käyttämiin päihteiden riskikäytön tunnistamisen menetelmiin ja siihen, vaikuttaako kerätty tieto potilaan ohjaamiseen. Tun-

nistamisen menetelmien lisäksi sivuttiin vastaajan herkkyyttä ja valmiutta poimia potilaasta merkkejä päihteidenkäytöstä siinä vaiheessa, kun käyttö on todettavissa haitalliseksi. Verraten päihteidenkäyttöä kartoittavaan osioon riskikäyttäjän kartoittamisosio selvitti vastaajien toimintaa tilanteessa, jossa päihdeongelmasta on selvää haittaa ja siihen olisi syytä puuttua pelkän tarkkailun sijasta.

Ehkäisevän päihdetyön osio selvitti vastaajan tekemän ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikutuksia ja siihen käytettyjä menetelmiä. Ehkäisevän päihdetyön osioon liittyi kiinteästi myös terveydenedistämistyön mahdollistavat olosuhteet työpaikalla, joten kiirettä, materiaaleja ja työyhteisön tukea koskevat kysymykset sijoitettiin osion alle.

Kokemuksia omasta osaamisesta kartoittavat kysymykset vaativat vastaajalta omien toimintatapojen reflektointia, ja vaativuudestaan johtuen sijoitimme sen viimeiseksi. Osiossa selvitettiin kokevatko vastaajat ennaltaehkäisevän päihdetyön osaksi työtään ja miten motivoituneita he siihen ovat.

#### 4.3 Kehittämistyön toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää suuhygienistien valmiuksia päihteiden riskikäytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Näin ollen ensisijaisena hyödynsaajana ovat päihteiden riskikäyttönsä vuoksi syrjäytymisvaarassa olevat suun terveydenhuollon potilaat. Toissijaisena hyödynsaajana ovat materiaaliamme hyödyntävät suun terveydenhuollon ammattilaiset joiden osaaminen päihteiden riskikäytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon kehittyy tuotoksemme myötä.

## 5 Tuotos

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda suuhygienistin käyttöön toimintaopas päihteiden puheeksioton apuvälineeksi. Lopputuotos on levittämisen helppouden ja ekologisten seikkojen vuoksi sähköinen, mutta pidimme tärkeänä toimintamallin asettelua ja visuaalisuutta niin, että se palvelee käyttötarkoituksiaan myös seinäjulisteena. Tavoitteenamme oli tehdä toimintaoppaasta mahdollisimman yksikertainen ja selkeä, jotta se palvelisi muuttuvia asiakaspalvelutilanteita rohkaisten mallin käyttäjää soveltamaan osaamistaan.



## 5.1 Alkukartoitus

Lähdimme selvittämään työelämän tarpeita puheeksioton työvälineelle sähköisellä lomakkeella. Keräämämme tiedon avulla nostimme esiin tiettyjä oletuksia, joiden uskoimme vaikuttavan päihteiden puheeksiottoon potilastyössä. Keskeisimpänä rajoittava tekijänä pidimme kiirettä. Työelämän resurssit ovat keskeinen rajoittava tekijä päihteidenkäytön puheeksioton toteuttamisessa, sillä jatkuva kiire työn parissa on valitettava tosiasia. Siksi olikin yllättävää, että valtaosa kyselyyn vastanneista koki, että aikaa päihteidenkäytön puheeksiottamiseen on riittävästi.

Kiireen tunnetta terveydenhuollossa on tutkittu esimerkiksi Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin kiireen vuoksi sairaanhoitajien tekemättä jättämiä työtehtäviä. Suomalaisista sairaanhoitajista 37,2 prosenttia kertoi joutuvansa jättämään potilaan kanssa keskustelemisen ja 25 prosenttia sairaanhoitajista ei ehtinyt antaa hoito-ohjeita potilaalle tai hänen perheelleen kerran tai useammin yhden työvuoron aikana. (Aiken ym. 2013.) Suuhygienistien kohdalla tämän voisi olettaa tarkoittavan sitä, että kliininen työ, kuten hammaskiven poisto sujuu paineen allakin, mutta omahoidon motivointi ja terveyskeskustelu jäävät heikommalle tolalle. Työnantajalla ja tämän suhtautumisella terveyden edistämiseen on suuri vaikutus siihen, miten suuhygienisti pystyy toteuttamaan terveydenedistämistyötä, jonka vaikutukset ja säästöt alkavat näkyä vasta pitkällä aikavälillä.

Vuonna 2014 toteutetun erään hammaslääketieteen laitoksen tutkielman tarkoituksena oli kuvata hammaslääkäreiden valmiuksia ja suhtautumista vastaanotolla annettavan alkoholinkäytön terveysneuvontaan. Kysely suoritettiin sähköisenä kyselytutkimuksena Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin hammaslääkäreille. Kyselyyn vastasi 103 hammaslääkäriä. Tuloksista selviää, että 64,1 prosenttia vastaajista koki, että heillä on *vähän* tai *ei lainkaan* valmiuksia puuttua potilaan alkoholinkäyttöön riittävästi. 4,9 prosenttia koki valmiutensa riittäviksi. Tutkimuksessa kysyttiin myös hammaslääkäriin peruskoulutuksen antamista valmiuksista alkoholinkäyttöä koskevan terveysneuvonnan toteuttamiseen. 75,7 prosentin mielestä koulutus oli tarjonnut *vähän* tai *ei lainkaan* valmiuksia. Vastaajista 52,4 prosenttia oli *jokseenkin samaa mieltä* väittämän kanssa, että alkoholinkäyttöä koskeva terveysneuvonta kuuluu hammaslääkäreille. *Jokseenkin sa-*

*maa mieltä* oli myös 57,6 prosenttia väittämästä *Pidän alkoholinkäytöstä kysymistä potilaalta kiusallisena*, mutta silti 76,8 prosenttia koki, ettei alkoholinkäytön puheeksi ottamisella ole ollut juurikaan vaikutusta hoitosuhteeseen. (Lönnroth 2014.)

Oletimme vastaajien suhtautumisessa aiheen tärkeyteen olevan todennäköisimmin eniten vaihtelua. Henkilökohtaiset kokemukset aiheen tärkeydestä kumpuavat heidän omasta ajatusmaailmastaan, johon voi vaikuttaa mm. lähipiirin päihteidenkäyttö ja aiemmat kokemukset päihteidenkäytön puheeksiotosta potilastyössä. Terveystieteiden ammattilaisina suuhygienistit oletetusti kokevat aiheen tärkeämpänä kuin hammaslääkärit, joista Jessika Lönnrothin tutkielmassa vain 4,8 prosenttia oli sitä mieltä, että alkoholinkäyttöä koskeva terveysneuvonta on tärkeä osa hammaslääkärin työtä. (Lönnroth 2014.)

Aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta oletimme päihteiden puheeksioton jäävän kiireen tai kokemattomuuden vuoksi vähälle huomiolle potilastyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on parantaa suuhygienistien valmiuksia päihteidenkäytön puheeksiottoon. Alkukartoituksen vastausten perusteella pystyimme työssämme paneutumaan työelämän ilmaisemiin kehittämisen kohteisiin. Vastausten pohjalta kokoamamme toimintaopas päihteidenkäytön tunnistamisesta ja puheeksiotosta palvelee potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta niiltä osin, mikä tähän asti on koettu kiusallisten asioiden puheeksiotossa vaikeaksi.

### 5.1.1 Vastausten analysointi

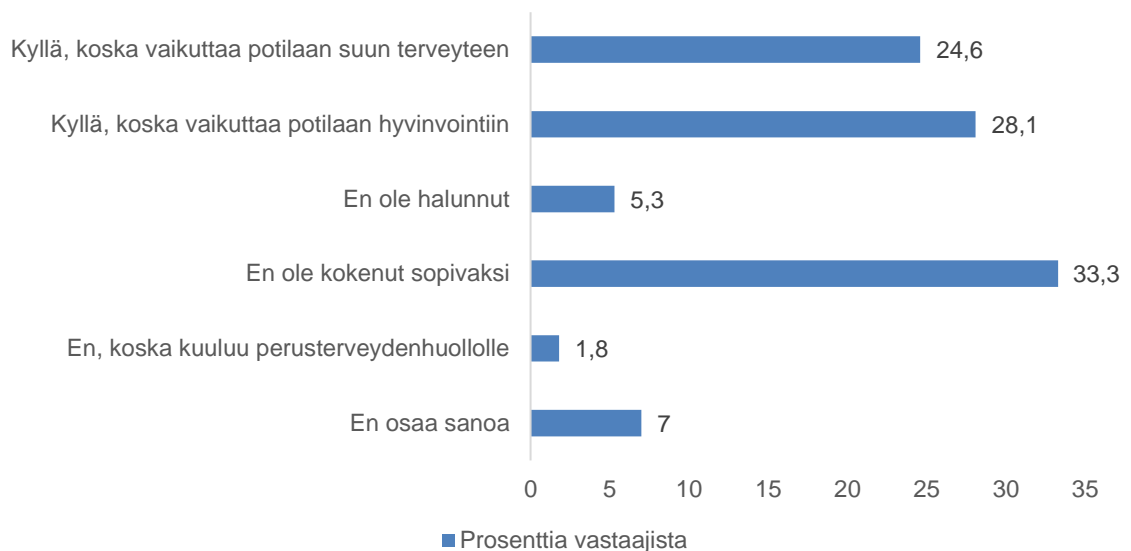
Alkukartoituskysely lähetettiin yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n jäsenille, jotka eivät olleet eläkeläisiä tai opiskelijoita. Kysely lähetettiin 534 jäsenelle, joista vastasi 58. Vastausprosentiksi muodostui 11 prosenttia. Kysely oli auki kahden viikon ajan ja puolivälissä vastausaikaa lähetettiin muistutusviesti vastaamisesta.

Suurimmiksi vastaajaryhmiksi nousivat hiljattain valmistuneet sekä pidempään työelämässä olleet. Kaksi kolmesta vastaajasta kertoi tehneensä työuransa pääasiassa julkisella puolella. Julkisen puolen terveydenhoitoa hyödyntävät terveiden lisäksi monisairaarat, vähävaraiset ja syrjäytymisriskissä olevat, joten odotustemme mukaisesti vastaajiksi valikoitui ihmisiä, joita aihe koskettaa.

Vastaajista lähes kolmannes ei kysy potilaidensa alkoholinkäytöstä koskaan. 25 prosenttia vastaajista kysyy noin joka neljänneltä potilaalta alkoholinkäytöstä, useammalta kysyminen oli hyvin marginaalista. Huumeidenkäyttöä arvioitaessa kysyminen oli vielä marginaalisempaa: 65,5 prosenttia ei ole kysynyt potilailtaan huumeidenkäytöstä.

Noin puolet vastaajista koki potilaan päihteidenkäyttöön puuttumisen olennaiseksi joko tämän yleisterveyden tai suun terveyden kannalta. Heistä, jotka eivät asiasta kysyneet, valtaosa nosti syyksi kysymisen sopimattomuuden. (Kuvio 1). Yksityisen ja julkisen puolen edustajissa ei ollut tässä suuria eroja: kummassakin kolmannes koki aiheen kiusalliseksi eikä siksi sitä tehnyt.

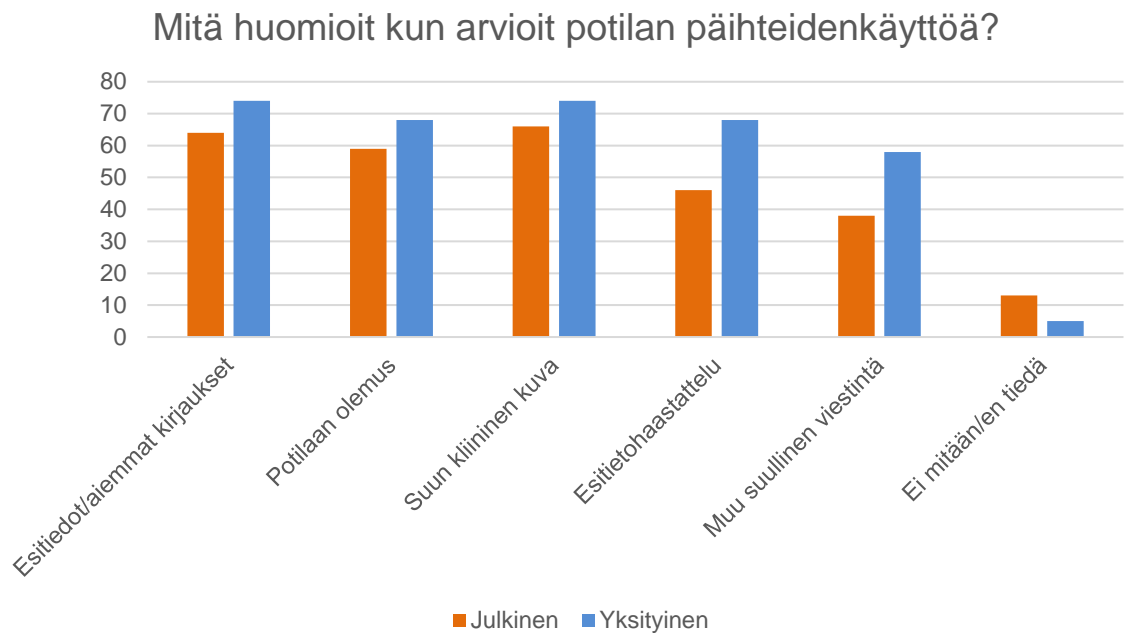
### Oletko ottanut kantaa potilaan päihteidenkäyttöön?



Kuvio 1

Aiheen tärkeys hoidon kannalta kyllä tunnistettiin: 65,5 prosenttia vastaajista mielsi päihteiden riskikäyttöön puuttumisen ainakin jonkin verran tärkeäksi osaksi hoidon kokonaisuutta. Oletuksena tuntuu kuitenkin olevan, että päihteidenkäytöstä keskusteleminen potilaan kanssa on jonkun muun vastuulla: vain 41,5 prosenttia koki päihteidenkäytön puheeksioton ja riskikäyttöön liittyvän terveysneuvonnan ainakin jonkin verran tärkeäksi osaksi työtään. Vastaavasti Lönnrothin tutkielmassa 4,8 prosenttia hammaslääkäreistä piti alkoholinkäyttöä koskevaa terveysneuvontaa tärkeänä osana työtään. Oletustemme mukaisesti suuhygienistien kohdalla edustus oli suurempaa: vastaajista 16,9 prosenttia piti aihetta erittäin tärkeänä (Lönnroth 2014).

Potilaan päihteidenkäyttöä arvioitaessa keskeisimmiksi työvälineiksi nousivat aiemmat potilaskirjaukset, potilaan olemus ja suun kliininen kuva (Kuvio 2). Luotto sanattomiin signaaleihin on siis kova. Harrastavatko suuhygienistit hiljaista arviointia välttääkseen kiusalliset kysymykset vai kokevatko he potilaan omat kertomukset terveyskäyttäytymisestään vähemmän uskottaviksi? 10 prosentin joukko erottui sillä, etteivät he arvioineet potilaan päihteidenkäyttöä lainkaan tai eivät osanneet sanoa, mihin perustivat arvionsa.



Kuvio 2: vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon.

Kiire ei osoittautunut yhtä rajoittavaksi tekijäksi kuin oletimme. Ajan puute kävi kyllä vastauksista ilmi, mutta ajankäyttöä enemmän vastaajat kokivat kaipaavansa tietoa vaikeiden aiheiden puheeksiotosta. 34 prosenttia vastaajista koki tarvitsevansa työssään lisää aikaa päihteidenkäytöstä puhumiseen ja jopa 60 prosenttia koki tarvitsevansa siihen lisää koulutusta. Erityisesti yksityisellä sektorilla työskentelevien suuhygienistien koulutustarve oli selvä: siinä missä 53 prosenttia julkisen sektorin edustajista toivoi aiheesta lisäkoulutusta, yksityisellä tarvetta koki jopa 73 prosenttia.

Noin 35 prosenttia vastaajista piti päihteidenkäytön puheeksiottoa jonkin verran kiusallisenä eikä ollut ottanut sitä puheeksi potilaiden kanssa, koska piti sitä sopimattomana tai ei uskaltanut sitä tehdä. Suuhygienisteistä 67 prosenttia piti puheeksiottoa vähintään jonkin verran kiusallisena ja hammaslääkäreistä 80 prosenttia (Lönnroth 2014). Syynä

on useimmin pelko potilaan negatiivisesta reaktiosta ja kysymisen ajatellaan hankaloitettavan hoitosuhdetta. Suurin osa potilaista ei tutkimusten mukaan kuitenkaan pidä alkoholinkäytöstä keskustelua kiusallisena (Kylmänen 2013.) Puheeksiottamisen koulutuksella voitaisiinkin tukea suuhygienistien uskallusta ja antaa heille keinoja lähestyä potilaita päihteidenkäytön riskeihin liittyen heille itselleen sopivalla tavalla.

Uusia tapoja oppiessa vuorovaikutus muiden kanssa on ihmisen kaltaiselle sosiaaliselle laumaeläimelle ensisijainen oppimiskeino. Siksi ei olekaan yllättävää, että vastaajista 64,9 prosenttia käyttää keskustelua ensisijaisena puuttumismenetelmänä huolestuneeseen potilaan päihteidenkäytöstä (Kuvio 3). Muiden menetelmien käyttö oli erittäin vähäistä, joten suuhygienisti käytännössä puuttuu päihteidenkäyttöön puhumalla tai ei ollenkaan. Yksityisellä sektorilla asiasta keskustelu oli hieman yleisempää kuin julkisella.

Millä keinolla olet pääasiassa yrittänyt puuttua potilaan päihteidenkäyttöön?



Kuvio 3

### 5.1.2 Yhteenveto alkukartoituksen tuloksista

Ajan puute ei osoittautunut niin suureksi ongelmaksi päihteidenkäytöstä puhuttaessa kuin etukäteen arvelimme, vaan enemmän työn tueksi kaivattiin lisää koulutusta puheeksiotosta. Moni piti puheeksiottoa vaikeana ja koki ettei päihteidenkäytöstä kysyminen

olisi sopivaa ja saattaisi aiheuttaa kiusallisia tilanteita potilastyötä tehdessä. Monien mielestä päihteidenkäytöstä kysyminen luultavasti siis onnistuisi tavanomaisten omahoitotottumusten kartoittamisen lomassa, jos vain osaamista ja uskallusta riittäisi. Kolmannes vastaajista ei kysynyt koskaan potilaiden päihteidenkäyttötottumuksista. Kysely osoitti, että kehittämällemme päihteidenkäytön puheeksioton toimintaoppaalle löytyy tarvetta ja sen käytöstä on mitä todennäköisimmin hyötyä työelämässä.

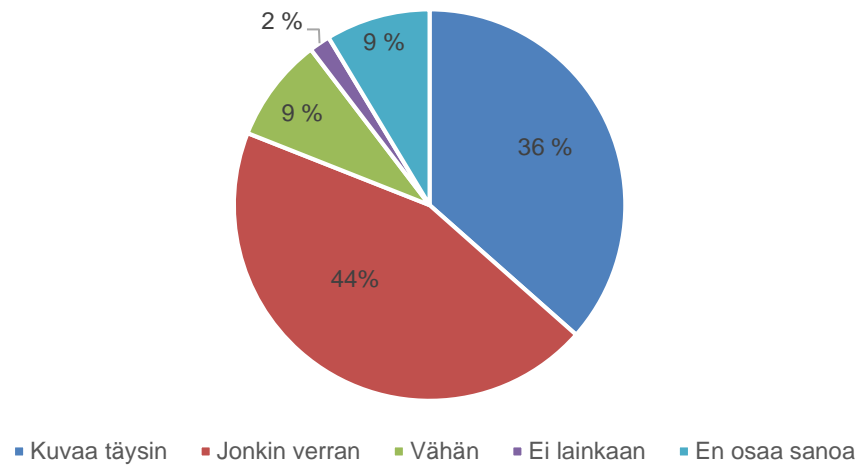
## 5.2 Tuotoksen muotoutuminen

Syksyllä 2016 teimme Innovaatioprojektimme tuotoksena digitaalisen miellekartan päihteiden riskikäytön puheeksiotosta. Esittelimme tuotoksemme eri koulutusohjelmien yhteisessä MINNOFest -tapahtumassa. Miellekarttamme herätti kiinnostusta erityisesti muissa terveydenhuoltoalan opiskelijoissa, jotka joutuvat itsekin ottamaan työssään vaikeita asioita puheeksi potilaiden kanssa.

MINNOFestiin luomamme materiaali oli kattava ja sisälsi hyviä oivalluksia päihteidenkäytön puheeksiotosta. Osa silloin keräämästämme tiedosta on kulkenut mukamme koko matkan. Alun perin olimme suunnitelleet luovamme opinnäytetyömme yhteydessä jotain erilaista, mutta lopulta ympyrän sulkeutuessa totesimme, että meillä on aiheen jatkokkehittelylle vielä annettavaa. Opinnäytetyömme lopullinen tuotos onkin eräänlainen päivitetty versio Innovaatioprojektimme tuloksena syntyneestä miellekartasta.

Opinnäytetyömme osana ollut alkukartoitus vahvisti käsitystämme työelämän tarpeesta suuhygienistin käyttöön soveltuvasta puheeksioton välineestä (Kuvio 4). Esiin nostettiin erityisesti asian arkuus ja vaikutus potilassuhteeseen. Siksi lähdimmekin hakemaan toimintaoppaaseemme hyväksi havaittuja menetelmiä vaikeiden aiheiden puheeksiottamisesta yleisesti. Esimerkiksi THL:n lasten ja nuorten hyvinvointiin tähtäävä Huoli puheeksi -hanke tarjosi meille hyviä näkökulmia kiperiin aiheisiin laatikon ulkopuolelta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Väite: Puuttuisin potilaideni päihteidenkäyttöön todennäköisemmin, jos minulla olisi siihen suuhygienistin käyttöön räätälöity väline



Kuvio 4

Päihteidenkäytön puheeksioton toimintaoppaassa olemme tähänneet siihen, että se tarjoaa ammattilaiselle omien asenteiden pohdintaa aihetta koskien: mikä kysyessä voisi mennä pieleen, miten kysyessä saatu tieto voisi auttaa potilasta? Puheeksi ottamisen herätteen tueksi oppaamme tarjoaa turvallisia kysymyksiä, joilla päihteidenkäyttötottumuksista kysymistä hienotunteisesti voi harjoitella omia toimintatapoja muodostaessaan. Varsinainen teoretinen tieto päihteidenkäytön vaikutuksista on oppaassa pidetty minimissään. Näin tutkimustiedon päivittyminen vanhentaa opastamme mahdollisimman vähän. Alkoholinkäytön riskirajoja koskevassa taulukossa halusimme säilyttää annosrajat niiden konkreettisuuden vuoksi.

### 5.3 Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaopas

Varsinainen tuotos koostuu suuhygienistille suunnatusta Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaoppaasta, joka tarjoaa ammattilaiselle pohdittavaa vaikeiden asioiden puheeksiotosta, motivoi siihen ja antaa yksinkertaisia mallilauseita, joiden avulla päästä alkuun. Niin sanotusti julkiset, potilaallekin esillä olevat materiaalit koostuvat alkoholinkäytön Missä mennään? -riskirajataulukosta, jonka avulla ammattilainen ja potilas voivat yhdessä seurata potilaan alkoholinkäyttöä ja pohtia, miten se pysyisi suositusten mukaisena. Toinen juliste, Paljonko on kohtuullisesti? -keskustelukaavio antaa potilaalle mahdollisuuden

mieltä omia vastauksiaan mahdollisen keskustelun aikana ja toimii myös potilaan omien ajatusten herättelijänä. Toimintamalli löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 5.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys

Sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENE:n eettisissä suosituksissa pidetään tärkeinä potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia, vuorovaikutusta hoitotyössä ja ammattilaisten työn laatua. Lisäksi suosituksissa korostetaan potilaan etua toiminnan lähtökohtana, mikä on ollut myös oman kehittämistyömme lähtökohta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.) Potilaslähtöisestä alkuasetelmasta huolimatta opinnäytetyömme ei kohdistu suoraan potilaisiin, vaan heitä hoitavien suuhygienistien osaamisen kehittämiseen.

Kehittämistyötä tehdessä yksi opinnäytetyömme keskeisistä eettisistä kysymyksistä liittyy siitä saatavaan hyötyyn. Ammattikorkeakoululaissa määritellään opinnäytetyön tavoitteeksi opiskelijan kehittyminen, tietojen ja taitojen soveltaminen ja valmiuksien osoittaminen opintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Vastaavasti ETENE:n eettisten suositusten vaatimukset edellyttävät sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kehittävä ja ylläpitävä omaa osaamistaan. Eettiset ohjeet on laadittu terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja ja säädöksiä mukaillen. Yhtäläisyyksiä on havaittavissa ainakin terveydenhuoltolakiin ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Opinnäytetyöprosessista tekijöinä saamamme hyöty vastaa näitä tavoitteita ja vaatimuksia. (Ammattikorkeakoulu-laki 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

Opinnäytetyössämme emme suoraan toimi potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa, mutta opinnäytetyömme hyödynnettävyys edellyttää, että huomioimme tuotoksessamme päihitteiden riskikäyttäjän kohtaamiseen liittyviä seikkoja. Tällaisia asioita ovat mm. ammatillisuus, hienotunteisuus ja kyky lukea ihmistä. Ihmisten parissa tehtävään työhön ei kuitenkaan ole valmiita vastauksia: on suuhygienistin omista taidoista kiinni, miten tasapainoilla terveyden edistämisen ja potilaan omien tapojen kunnioittamisen välisellä veitsen-



terällä. Tuotoksellamme emme voi kuin parhaamme mukaan tukea suuhygienistiä ehkäisevässä päihdetyössä, sillä tilanteen ja potilaan tulkinta jäävät ammattilaisen itsensä vastuulle.

#### 6.1.1 Kartoituksen eettisyys

Alkukartoituskyselyn mukana toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät. Kirjeestä kävi ilmi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedonantajat voivat halutessaan keskeyttää vastaamisen. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajan nimeä, ikää, sukupuolta, asuinpaikkaa tai kansalaisuutta. Näin varmistettiin tutkittavien anonymiteetti. Kyselylomakkeeseen vastaavia ohjeistettiin myös vastaamaan koskien työtään yleisesti, jolloin yksittäiset potilastapaukset eivät nousisi esiin. Kyselylomakkeessa ei myöskään ollut lopun avointa palautekenttää lukuun ottamatta vapaata kirjoitustilaa, joka osaltaan esti vastaajia kertomasta potilaidensa henkilökohtaisia tietoja. Kenttään kirjoittavia vastaajia ohjeistettiin vastaamaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitovan salassapitovelvollisuuden mukaisesti, joka velvoittaa heitä olemaan kertomatta potilaan henkilökohtaisista asioista ulkopuolisille. (Valvira 2015.)

#### 6.1.2 Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, mikä kävi ilmi jo saatekirjeessä. Sähköisen kyselyn tapauksessa vastaaminen oli tulkittavissa tietoisesti suostumukseksi. Tiedonkeruu tapahtui yhdessä vaiheessa eikä kyselyä toteuteta uudestaan, joten kyselyn linkin saanut sai vastata kyselyyn tai olla vastaamatta ilman, että hänen asemansa tai hyvinvointinsa siitä vaarantuu. Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat kaikki täysi-ikäisiä, itsenäistä ja vastuullista asiantuntijatyötä tekeviä ammatinharjoittajia joiden ymmärrys riittää saatekirjeessä esitellyn informaation sisäistämiseen. Kyselyyn vastaaville osoitettiin yhteystiedot, joiden avulla opinnäytetyöstä ja kyselystä pystyi kysymään lisätietoa.

#### 6.1.3 Anonymiteetti

Kyselyn avulla kerättyjä tietoja ei voi yhdistää vastaajaan. Henkilötietoja vastaajilta ei kysytty, joten vastausten arkistointi ei vaadi tietosuojan liittyviä erityistoimenpiteitä. Kyselyssä vastaaja kertoi kokemuksistaan potilastyössä, mutta yksittäisiä potilaita ei vastausten perusteella voitu tunnistaa. Kyselylomakkeiden lähettämisestä vastasi SSSL:n

puheenjohtaja Mari Heinonen, jolloin vastaajien henkilöllisyys tai sähköpostiosoitteet eivät tulleet tiedoksi edes meille opinnäytetyön tekijöille. Saatekirjeessä muistutettiin vastaajia ammatin sitovasta vaitiolovelvollisuudesta.

#### 6.1.4 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luonne on kehittämispainotteinen, joten luotettavuudessa suurta roolia näytteli oma motivaatiomme. Olimme valinneet itseämme kiinnostavan ja ajankohtaisen aiheen, johon puuttumisen koimme ammatillisen kehityksemme ja alan kehityksen kannalta keskeiseksi. Suuhygienistin päihteiden riskikäytön varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on mielestämme merkityksellinen ja haastava tehtävä, jolla on yhteiskunnallista merkitystä. Aiheen konkreettinen hyödynnettävyys on ajanut meitä eteenpäin ja pitänyt motivaatiomme korkealla.

Niin tutkimusta kuin kehittämistyötäkin tehdessä on tärkeää perustaa omat väitteensä aikaisemmin tutkittuun tietoon. Tätä kutsutaan todeksi vahvistettavuudeksi. (Nikkonen - Janhonen - Juntunen 2001.) Luimme ja yhdistelimme aineistoa erilaisista tietokannoista eri tieteenaloilta ja rakensimme suunnitelmaamme sekä näkemystämme niiden perusteella.

Kyselylomakkeen avulla tehdyllä kartoituksella saimme todennäköisimmin luotettavinta tietoa aiheesta verraten esimerkiksi haastatteluun, johon olisimme joutuneet itse hankkimaan tiedonantajat. Kasvotusten tapahtuvassa kartoituksessa on aiheen huomioiden mahdollisuus, ettei tiedonantaja kerro todellisia ajatuksiaan. (Häkkinen - Salasuo 2015.) Arkaluontoista aihetta käsiteltäessä haastattelumenetelmän valitseminen olisi edellyttänyt huomattavaa vaivannäköä luottamuksellisen suhteen luomiseksi, kun taas anonyymisti vastatessaan tiedonantaja pystyi luottamaan siihen, ettei häntä vastausten perusteella arvostella henkilönä.

Rajasimme kartoituksen vastaajiksi valmistuneet suuhygienistit. Rajaamalla opiskelijat ja eläkeläiset pois haimme tietoa henkilöiltä, jotka ovat olleet työelämässä jo jonkin aikaa ja heillä on ajankohtaista tietoa työelämästä. Työkokemusta keränneillä vastaajilla on luultavimmin käsitys siitä, millaiset edellytykset työelämä tarjoaa terveyden edistämiseen keskittyvälle potilasohjaukselle.

Kartoituksessa keskityimme hakemaan tietoa koskien potilaan alkoholin ja huumeiden käyttöä. Suomessa alkoholinkäyttö on edelleen keskeinen terveyshaittoja aiheuttava tekijä, vaikka kokonaiskulutus onkin viime vuosina ollut laskussa (Huhtanen ym. 2011). Huumeet otimme mukaan vähäisen tarjolla olevan tiedon vuoksi. Huumeiden käytön ajatellaan olevan marginaalisempaa kuin se todellisuudessa on. Huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn panostetaan terveydenhuollossa hyvin vähän suhteessa sen aiheuttamiin kustannuksiin, jotka vuonna 2010 maksoivat julkiselle sektorille 229–284 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat myös kasvussa: kaksi vuotta myöhemmin tehty kustannusarvio sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin toimijoille oli 253–323 miljoonaa euroa. (Jääskeläinen 2012; Varjonen 2014.)

Emme keskittyneet opinnäytetyössämme nikotiinivalmisteisiin. Tupakoitsijoita ajetaan yhteiskunnassamme jatkuvasti ahtaammalle ja tupakoitsijat itsekin ovat tietoisia tupakoinnin haitallisuudesta. Aiheesta on jo olemassa runsaasti tietoa, ja myös suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassa käydään läpi tupakoinnin haittoja suun terveyden kannalta ja tupakoivan potilaan ohjauksesta.

## 6.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyötä aloittaessamme lähdimme liikkeelle välineestä, jonka avulla potilaansa päihteidenkäytöstä huolestunut suuhygienisti pystyisi ottamaan huolensa puheeksi ja tarvittaessa ohjaamaan potilaan saamaan apua. Erityisesti alkoholinkäyttö tuntui puuttumisen arvoiselta: väestön keskuudessa yleisesti käytössä oleva päihde, mutta jonka hallitsematon liikkakäyttö luokitellaan sairaudeksi. Alkoholismilla puolestaan on vahva stigma, ja moni yhdistääkin sen katuojassa makaavaan juoppoon ja A-klinikkaan. Terveydenhuollon ammattilainen voikin arastella ottaa aihetta puheeksi: jos kysyn potilaan alkoholinkäytöstä, luuleeko hän, että epäilen hänen rellestävän harva se päivä?

Lopullisessa olomuodossaan Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaoppaamme vastaa alku-peräistä aihettaan laajemmin ammattilaisen tarpeisiin hänen pohtiessaan vuorovaikutukseen soveltuvia keinoja. Vaikka toimintamallin nimi viittaa potilaan päihdeongelman ratkaisemiseen varhaisessa vaiheessa tehdyllä puuttumisella, voi korkki symboloida myös muita potilaan ongelmakäytön kohteita: se voi olla viinapullon korkki, nuuskapurkin kansi, päätös epäterveellisen ruoan rajoittamisesta tai epäterveiden ihmissuhteiden katkaisemisesta. Toimintaopasta hyödyntävälle ammattilaiselle on jätetty vapaat kädet soveltamista varten.

Viime syksynä aloitettu opinnäytetyöprosessi on syventänyt näkemystämme terveyden edistämisestä ja tukenut ammatillista kasvuamme. Laajojen kokonaisuuksien ymmärtäminen ja hallinta ovat prosessin aikana parantuneet merkittävästi. Myös valmiudet tieteelliseen kirjoittamiseen ovat kehittyneet. Työparina olemme löytäneet meille hyvän tavon toimia ja yhteistyömme on koko prosessin ajan kehittynyt ja syventynyt. Kuten ohjaajamme suunnitelmavaiheen lopulla meille sanoivat, emme ole päästäneet itseämme emmekä toisiamme helpolla, vaan päinvastoin kirittäneet toisiamme aina vain parempaan suoritukseen.

Opinnäytetyömme haki lopullista päämääränsä hyvin pitkään ja suunnitelmat muuttuivat suunnitelmavaiheessa usein. Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme useita eri menetelmiä, joiden yhteensovittaminen oli paikoin haasteellista. Lopullinen opinnäytetyömme on kehittämismuotoinen työ, jossa on kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä aineiston keruussa ja sen analysoinnissa. Kaikesta huolimatta olemme tyytyväisiä siihen, mihin lopulta päädyimme ja minkälainen opinnäytetyöstämme tuli. Alun alkaen tavoitteenamme oli tehdä opinnäytetyö aiheesta, jonka kokisimme tärkeänä ja käytännölläheisenä. Koemme onnistuneemme tässä: aihe on motivoinut meitä molempia kohtaamaan uusia haasteita ja opinnäytetyötä on ollut ilo tehdä. Toimintaoppaastamme rakentui meidän näköisemme kokonaisuus, josta uskomme olevan konkreettista hyötyä sen työelämälähtöisyydestä johtuen.

Vaikeiden asioiden puheeksiotto ja muutokseen motivoiminen ovat ihmissuhdetaitoja, joita ei opiskella kirjoista. Ammatillaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus, riittävä tietämys terveyden edistämisestä ja moniammatillisen työyhteisön tuki vaikuttavat kaikki siihen, miten puheeksiotto onnistuu. Kerran toiminut ei välttämättä toimi uudestaan, joten taitavalla ammattilaisella onkin tilanteen lukutaitoa ja kykyä luovia muuttuvissa tilanteissa. (Reuterswärd - Lagerström 2010.)

Mekään emme voineet tarjota Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaoppaassamme valmiita vaihtoehtoja, vaan sen tehtäväksi jää rohkaista ammattilaista ottamaan puheeksi myös vaikeat, mutta kuitenkin työhönsä kuuluvat potilaan terveysseikat. Oppaassa on ajatusleikkejä, omaa tyyliä etsiessä käyttöön soveltuvia fraaseja sekä kaavioita, joiden avulla puhua potilaan kanssa yhteistä kieltä. Kiveen kirjoitetun lain sijasta opas on enemmän prologi. Loput potilaan terveyden edistämisestä ja potilaasta välittämisestä kertovasta kirjasta kirjoittaa opasta käyttävä ammattilainen itse.

### 6.3 Jatkokehittelyideat

Opinnäytetyömme on kvantitatiivisia menetelmiä hyödyntävä tutkimuksellinen kehittämistyö. Hybridimalli mahdollisti työelämälähtöisyyden suuhygienistien tarpeisiin vastaamalla. Osa alkukartoituskyselyyn vastanneista ilmaisi kaivanneensa enemmän tilaa ilmaista mielipiteitään kvantitatiivisten menetelmien ulkopuolella, ja Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaoppaamme jatkokehittelyssä kvalitatiivisista menetelmistä voisi olla hyötyä. Oppaan ja sen kohderyhmänä toimivan ammattikunnan yhteyttä voisi tiivistää projektimuotoisessa kehittämistyössä. Myös muiden ammattikuntien ja moniammatillisten tiimien käyttöön olisi mahdollista tuottaa täsmävinkkejä työpajamuotoisella työskentelyllä oppaan käytöstä kerättyjen kokemuksen perusteella.

Asenteita muokkaamaan ja epämukavuusalueelle astumiseen rohkaiseva opas hyötyisi suunnitelmallisesta levityksestä. Suu auki, Korkki kiinni! -toimintaoppaan tunnetuksi tekemisessä voisikin toimia opetuslaitoksen materiaalina toimimisen lisäksi yhteistyö terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Materiaalin brändäys erilaisten työhyvinvointipäivien, webinaarien ja ammatillisten päivien yhteyteen tavoittaisi ammattilaisia, joita haluamme herätellä tärkeän aiheen edessä. Isomman yleisön haltuunotossa korostuvat myös erilaiset oppimistyylit ja esitystavat: sähköisen materiaalin tukena voisi toimia vaikkapa näytelmä tai sarjakuva.

## Lähteet

Aaltola, Juhani - Aarnos, Eila - Eskola, Jari - Grönfors, Martti - Hakala, Juha - Heikkinen, Hannu - Kiviniemi, Kari - Niikko, Anneli - Perkkilä, Päivi - Ropo, Eero - Saarela-Kinnunen, Maria - Saloviita, Timo - Syrjälä, Leena - Valli, Raine - Anna, Wallin - Vastamäki, Jaana - Åhlberg, Mauri 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4, uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus.

Aalto, Mauri - Pekuri, Petteri - Seppä, Kaija 2005. Implementation of brief alcohol intervention in primary health care: do nurses' and general practitioners' attitudes, skills and knowledge change?

Acquah, S. - Gibson, B - Robinson, Peter 2005. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. Division of Dental Public Health and Oral Health Services Research, GKT Dental Institute. British Dental Journal Volume 198 No 4. Julkaistu 26.2.2005. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.nature.com/bdj/journal/v198/n4/full/4812090a.html>>. Luettu 26.10.2016.

Ahokas, Aija 2016. Yhteistyö Tokushiman yliopiston kanssa jatkuu aktiivisena. Metropolia AMK:n intra Tuubi: Uutiset. 1.9.2016.

Aiken, Linda - Dietmar, Ausserhofer - Ball, Jane - Bruyneel, Luk - Busse, Reinhard - De Geest, Sabina - Diomidous, Marianne - Heinen, Maud - Kinnunen, Juha - Kozka, Maria - Lindqvist, Rikard - Moreno-Casbas, Teresa - Rafferty, Anne Marie - Schubert, Maria - Schwendimann, René - Scott, Anne - Sermeus, Walter - Strømseng Sjetne, Ingeborg - Zander, Britta 2013. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. Verkkodokumentti. Julkaistu 10.11.2013. <<http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/126.full.pdf>>. Luettu 9.11.2016.

Alkoholin käyttö on taitolaji. Sanasto. Puheeksiotto. Verkkodokumentti. <<http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/sanasto#puheeksiotto>>. Luettu 1.11.2016.

Ammattikasvatushallitus 1987. Hammashuoltajan opetussuunnitelma. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Ammattikorkeakoululaki 2014. Finlex. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.8.2016. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>> Luettu 19.10.2016.

Arpalahti, I - Järvinen, M - Suni, J - Pienihäkkinen, K 2011. Acceptance of oral health promotion programmes by dental hygienists and dental nurses in public dental service. International Journal of Dental Hygiene. Helmikuu 2012. 10(1): 46-53. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d0701c02-f030-4c21-b1d2-8f111410938a%40session-mgr4008&vid=1&hid=4201>>

Blake, Holly - Stanulewicz, Natalia - Griffiths, Katherine 2017. Healthy Lifestyle Behaviors and Health Promotion Attitudes in Preregistered Nurses: A Questionnaire Study. Journal of Nursing Education. Helmikuu 2017 Vol 56(2): 94-103.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2016. Miksi ennaltaehkäisyä tarvitaan? Verkkodokumentti. <<http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/huugon-tyokalupakki/paiehdhaittojen-ennaltaehkaeisy/miksi-ennaltaehkaeisyae-tarvitaan>>. Luettu 19.10.2016.

Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry. Tukea ja neuvoa - Alkoholi. Verkkodokumentti. <<http://www.ehyt.fi/fi/taitolaji>>. Luettu 25.10.2016.

Fabelo-Roche Justo R - Iglesias-More Serguei - Gomez-Garcia Ana Maria - Hernandez-Dominguez Heydi 2016. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. MEDICC Review, Kesäkuu 2016; 18(3): 25-28. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=a154b947-1120-46f9-aed4-eeca404b2f3e%40sessionmgr4009&vid=0&hid=4212&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=117162581>>

Finlex 2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>>. Luettu 24.11.2016.

Hedman E - Ringberg K - Gabre P 2009. Oral health education for schoolchildren: a qualitative study of dental care professionals' view of knowledge and learning. International Journal of Dental Hygiene Elokuu 2009. 7(3): 204-211. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6e1ead9-37ae-46f3-8656-d335830dd24e%40sessionmgr104&vid=1&hid=128>>

Heinonen, Mari 2016. Arvio Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenmäärästä. Suullinen tiedonanto 25.11.2016. Hammaslääkäripäivät.

Helsingin ammattikorkeakoulu 2000. Sosiaali- ja terveysala – Opinto-opas 2000. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto 2015. Esitiedot aikuisten hammashoitoa varten. Päivitetty 31.03.2015. Saatavana sähköisesti osoitteessa <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/lomakkeet/suunte-lomakkeet>>. Luettu 11.9.2016

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Huhtanen, Petri - Miekkala, Mari - Mustonen, Heli - Mäkelä, Pia 2011. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968 – 2008: Juomatapatutkimusten tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 26/2011. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085396>> Luettu 18.10.2016.

Häkkinen, Antti - Salasuo, Mikko (toim.) 2015. Salattu, hävetty, vaiettu - Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Iga Hiroki ja japanilaiset suuhygienistiopiskelijat 2016. Suuhygienistikoulutus Tokushiman yliopistossa. Suullinen tiedonanto. 22.8.2016

Jääskeläinen, Marke 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1)>. Luettu 25.10.2016

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, Helinä - Uittamo, Johanna 2015 a. Alkoholien vaikutukset suun terveyteen. Terve Suu 2015. Kustannus Oy Duodecim 2016. Julkaistu 10.6.2015. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 2.11.2016.

Keskinen, Helinä - Uittamo, Johanna 2015 b. Muut päihteet ja suun terveys. Terve Suu 2015. Kustannus Oy Duodecim 2016. Julkaistu 10.6.2015. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 25.10.2016

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo - Savola, Elina 2005. Terveystieteen edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteen edistämisen keskus ry. Verkkodokumentti. <[http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)> Luettu 26.9.2016.

KT Kuntatyönantajat. Palkat ja ammatit 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kunta-työnantajana/palkat-ammattit-ja-tutkinnot/palkat-2015/Sivut/default.aspx>>.

Kylmänen, Petri 2013. Vuoden 2013 päihdesairaanhoitaja Petri Kylmänen: Uskalla toimia! Suomen sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/vuoden-2013-paihdesairaanhoitaja-petri-kylmanen-uskalla-toimia-2.html>>. Luettu 19.10.2016.

Käypä hoito -suositus 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Julkaistu 4.11.2015. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>>.

Laine, Merja - Pöllänen, Marja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2003. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://docplayer.fi/12347282-Paihteiden-vaikutus-hampaisiin-ja-niiden-kiinnityskudoksiin-ekstaasi-aiheuttavat-bruksismia-ja-lisaavat.html>>. Luettu 24.10.2016.

Larivaara, Meri 2016. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA ERIARVOISUUDEN VÄHENTÄMINEN. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. 7. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_\\_pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016__pdf?sequence=1)>. Luettu 12.10.2016.

Leino, Seija 2010. Ohjaajan avaimia - Alkoholinkäyttö on taitolaji. Elämäntapaliitto ry.

Ljungkrona-Falk - Lena; Brekke - Hilde - Nyholm, Maria 2013. Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. Health Promotion International, Vol. 29 No. 4. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=94d90b05-b834-413c-8aa6-fcb8caa8ca95%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4212&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103859512&db=ccm>>

Lönroth, Jessica HLK 2014. Alkoholineuvonta hammaslääkärin vastaanotolla. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos. Syventävä tutkielma. Julkaistu 18.10.2014. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201507282536>>. Luettu 14.10.2016.



Metropolia 2014. Suunhoidon opetusklinikka. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/yksityishenkilöille/suunhoidon-opetusklinikka/>>. Luettu 24.11.2016.

Nikkonen, Merja - Janhonen, Sirpa - Juntunen, Anitta 2001. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. Helsinki. WSOY 2001.

Opetusministeriö, 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämissyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Yliopistopaino. Julkaistu 1.3.2007. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>>. Luettu 24.11.2016.

Opetussuunnitelma: Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma, Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tuubityötila, SXP14S1 -työtila. Luettu 30.11.2016.

Percival, Jennifer 2014. Promoting health: making every contact count. Nursing Standard. Maaliskuu 28-29: 37-41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e52ec33a-1224-484c-83ca-68cb68c3d696%40sessionmgr4010&vid=2&hid=4201>>

Reuterswärd, Marina - Lagerström, Monica 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Maaliskuu 2010 24(1): 156-163. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b4bcefdaf7e3-45c5-bd0a-4cb7bb3029ce%40sessionmgr4007&vid=2&hid=4201>>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>> Luettu 5.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2015:19. Lönnberg Painot Oy, Helsinki 2015. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM\\_EPT-kansi\\_sisus\\_netti.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1)>. Luettu 24.11.2016.

Suomen syöpärekisterin tilastot. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <[http://tilastot.syoparekisteri.fi/?\\_inputs\\_&in.subset.area=%22-1L%22&in.subset.sex=%22M%22&in.subset.age=%221L%22%5D&in.subset.sites=%222L%22&language=%22fi%22&submit=2&tabset\\_panel=%222%22&tabu=%229%22&value\\_theme=%22theme\\_inc%22&value\\_type=%22inc.obs%22](http://tilastot.syoparekisteri.fi/?_inputs_&in.subset.area=%22-1L%22&in.subset.sex=%22M%22&in.subset.age=%221L%22%5D&in.subset.sites=%222L%22&language=%22fi%22&submit=2&tabset_panel=%222%22&tabu=%229%22&value_theme=%22theme_inc%22&value_type=%22inc.obs%22)>. Luettu 2.11.2016.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 19.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Huolen puheeksi ottaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.12.2014. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen)>. Luettu 15.5.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Puheeksiotto ja mini-interventio. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.11.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Luettu 8.12.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Työvälineitä alkoholinkäytön puheeksiottoon ja mini-interventioon. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.6.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/tyovalineita-alkoholinkayton-puheeksiottoon-ja-mini-interventioon>> Luettu 8.12.2016.

Tilastokeskus 2016 a. Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015. Verkkodokumentti. Julkaistu 30.12.2016. <[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html)>. Luettu 26.5.2017.

Tilastokeskus 2016 b. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen. Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.12.2016. <[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_004_fi.html)>. Luettu 26.5.2017.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfce9841>> Luettu 5.12.2016.

Valtioneuvoston kanslia 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019 Päivitys 2016. Hallituksen julkaisusarja. 53. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019,+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>>. Luettu 12.10.2016.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Päivitetty 11.5.2015. Verkkodokumentti. <[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-\\_ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus)>. Luettu 11.10.2016.

Varjonen, Vili 2014. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-414-4>>. Luettu 17.10.2016.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**Käytetyt tutkimusartikkelit**

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Lönnroth Jessica 2014, Suomi	Kuvata hammaslääkäreiden valmiuksia ja suhtautumista vastaanotolla annettavaan alkoholinkäytön terveysneuvontaan.	Otos Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin hammaslääkäreistä (n=103).	Strukturoitu sähköinen kyselytutkimus.	Koulutuksen antamat valmiudet koettiin vähäisiksi.
Aalto Mauri, Pekuri Petteri, Seppä Kaija 2005, Suomi	Selvittää hoitajien ja lääkäreiden asenteita ja tietotaitoa alkoholin puheeksiotosta.	Seitsemän terveyskeskuksen hoitajat ja lääkärit.	Strukturoitu sähköinen kyselytutkimus. Tutkimus suoritettiin sekä ennen puheeksiottotaitoja lisäävää tehoviikkoa sekä sen jälkeen.	Tutkittavien tietotaito lisääntyi alkoholinkäytön puheeksiotosta ja mini-interventiosta. Tutkittavien asenteet eivät kuitenkaan parantuneet oletetusti. Kykyä motivoida potilaita pidettiin tulevaisuuden haasteena.

Aiken, Linda ym. 2013, Iso-Britannia	Kuvata sairaanhoitajien tekemättä jättämän hoitotyön yleisyyttä Eurooppalaisissa sairaaloissa.	12 maan 488:n sairaalan 33 659 sairaanhoitajaa, yhtenä maana Suomi. Vastausprosentti 69.	Sairaanhoitajat täyttivät kansainvälisen RN4CAST -tutkimuslomakkeen sähköisesti.	Potilaan lohduttamisen tai potilaan kanssa juttelun kiireen takia työvuoron aikana vähintään kerran jättää välistä 52,6 prosenttia, Suomessa 37,2 prosenttia sairaanhoitajista. Helpoiten kiireen takia jätetään tekemättä toimet, jotka eivät suoranaisesti vaikuta potilaan fyysiseen kuntoon. Hoitotyön tekemättä jättäminen aiheuttaa moraalisia ristiriitoja jotka saattavat johtaa työuupumukseen.
Acquah S., Gibson B., Robinson Peter 2005, Iso-Britannia.	Tutkia huumeiden käyttäjien asenteita ja hoitotottumuksia liittyen suunterveyteen.	Yhteensä 40 vieroitushoidossa olevaa entistä huumeiden käyttäjää (26 miestä ja 14 naista). Kaikki olivat Iso-Britannialaisia paitsi yksi nainen Mosambikista. Vastaajat olivat 21–52 vuotiaita.	25:lle suoritettiin ryhmähaastattelu 4-8:n hengen ryhmissä, loput 15 haastateltiin henkilökohtaisesti puolistrukturoidulla haastattelulla.	Huumeidenkäytön kerrottiin aiheuttaneen muun muassa hampaiden reikiintymistä, iensairauksia, narskuttelua ja tapaturmista johtuvia hampaiden menetyksiä. Hammaslääkärille menoa vältettiin esimerkiksi pelon, rahan puutteen tai häpeän takia. Moni mainitsi hammaslääkäreiden toimineen asiallisesti, vaikka jotkut kokivat tulleen hoidetuksi eritavalla kuin muut asiakkaat.

Fabelo-Roche Justo R, Iglesias-More Serguei, Gomez-Garcia Ana Maria, Hernandez-Dominguez Heydi 2016, Kuuba	Tutkia nuorten asenteita alkoholinkäyttöä kohtaan ja alkoholi-intervention vaikutusta siihen.	312 14-15 vuotiasta opiskelijaa, joista 189 tyttöä ja 123 poikaa.	Osallistujat täyttivät asenteita, motivaatiota, kiinnostuksen kohteita ja alkoholin käyttöön johtavia riskejä kartoittavan laadullisia menetelmiä hyödyntäneen kyselyn ennen ja jälkeen intervention.	Intervention jälkeen opiskelijat tunnistivat paremmin päihteidenkäytön varhaiseen aloittamiseen liittyviä riskejä ja suhtautuivat siihen aiempaa kielteisemmin.
Blake, Holly; Stanulewicz, Natalia; Griffiths, Katherine 2017, USA	Tutkia, millaisena vasta valmistuneet hoitoalan ammattilaiset kokivat terveyden edistämisen toimimalla roolimallina terveellisen elämäntapojen suhteen.	493 valmistuvaa hoitajaa.	Osallistujat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen koskien terveyden edistämistä, tyytyväisyyttä itseensä ja kehonkuvan vaikutusta siihen.	89.5 prosenttia vastaajista koki toimivansa roolimallina ja pitivät sitä tärkeänä edellytyksenä onnistuneelle terveyden edistämiselle. Kolmannes vastaajista oli tyytymätön omaan terveydentilaansa ja koki itsensä huonoksi roolimalliksi.
Ljungkrona-Falk, Lena; Brekke, Hilde; Nyholm, Maria 2013, Ruotsi	Tutkittiin hoitajien oman pelon ja epävarmuuden vaikutusta lapsiperheen terveyden edistämiseen	17 ääripäiden edustajiksi valittua, joiden pohjalta luotiin kysely, johon vastasi 79 hoitajaa.	17 hoitajaa valikoitui kyselyä pohjustaviksi tiedonantajiksi, joiden vastausten analyysin perusteella luotiin kysely muille hoitajille.	Keskustelu perheen kanssa koettiin tärkeänä. Neuvojen antaminen ylipainoisen lapsen vanhemmille koettiin vaikeana erityisesti moniongelmaisten perheiden kanssa, koska hoitosuhteen katkeamista pelättiin.

	koskien ruoan ja liikkumisen vaikutusta lapsen painoon.			
Reuterswärd, Marina; Lagerström, Monica 2010, Ruotsi	Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä terveyden edistämisen onnistumisen edellytyksistä.	Kahdeksan kouluterveydenhoitajaa kahdeksasta eri kunnasta.	Terveystenhoitajia haastateltiin ja vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin.	Terveystenhoitajat nostivat onnistuneen terveydenedistämisen edellytyksiksi riittävän tietotaidon, koulun ammatillisen verkoston tuen ja organisaation ymmärrys terveyden edistämisen tärkeyttä kohtaan.
Percival, Jennifer 2014, Iso-Britannia	Tutkimuksessa testattiin Royal College of Nursingin kehittämää menetelmää, jonka tavoitteena oli luoda terveyden edistämistä joka hoitokäynnillä tapahtuva rutiini.	Menetelmän pilottivaiheessa menetelmän työpajan kehittämiseen osallistui 40 hoitajaa. Loput osallistujat koulutettiin lopullisissa työpajoissa.	Hoitajia haastateltiin sen jälkeen, kun he olivat työpajojen jälkeen käyttäneet motivoivaan terveyskeskusteluun perustuvaa, avoimia kysymyksiä hyödyntävää materiaalia potilastyössä. Tiedonkeruu avoimien kysymysten avulla koettiin vaikeaksi, ja sitä harjoitettiin pienryhmissä.	Muutosvastaisten ihmisten kanssa työskentely toistuvasti koettiin turhauttavaksi. Vaikeista aiheista keskustelua ei koettu työpajojen myötä helpommaksi, mutta osallistujat alkoivat käyttää enemmän ajatuksia herättäviä ja rohkaisevia kysymyksiä.

Arpalahti, I; Järvinen, M; Suni, J; Pieni- häkkinen, K, 2011, Suomi	Suuhygienistien sitoutumista uusiin terveyden edistämismalleihin ja asenteita niiden soveltamiseen työelämässä.	28 suuhygienistin työtä tekevää henkilöä.	Vantaan hammashoidon työntekijät jaettiin kahteen ryhmään ja tutkimusryhmälle annettiin käyttöön uusi terveyden edistämisen menetelmä, joita hyödyntää työssä. vastaukset kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.	Tutkimusryhmä suhtautui verrokkiryhmää positiivisemmin terveyden edistämiseen ja koki luottavansa enemmän osaamiseensa. Erityisesti vähemmän aikaa työelämässä kokivat hyötyvänsä uudesta menetelmästä.
Hedman E; Ringberg K; Gabre P 2009, Ruotsi	Tunnistaa suunhoidon ammattilaisten asenteita koskien tietotaitoa ja oppimishalua kouluikäisten syyn terveyden edistämiseen.	Yhdeksän suuhygienistiä ja hammashoitajaa.	Ryhmähaastattelu induktiivisella analyysillä.	Terveyden edistämisen teemoja löytyy vuorovaikutuksesta, mutta potilaan kanssa keskustelu edelleen varsin sairauslähtöistä. Vanhempien vastuun huomioimista lapsen terveellisistä elintavoista ei juuri ilmennyt.

## Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	puheeksiot*	9	1	0	0
Medic	alkoholi AND suun terveys	31	3	2	0
PubMed	oral health AND drug users AND attitudes	191	5	2	1
Medic	oral health AND drug users AND attitudes	30	1	1	0
Cinahl	mini-intervention	3	0	0	0
Medic	mini-interventio AND ham- mas*	5	0	0	0
Helda	alkoholineuvonta	1	1	1	1
Medic	alkoholi AND suomala*	10	2	1	1
Medic	huume* AND suom* AND terv* (2005 eteenpäin)	18	2	1	1
Medic	syrjäytyminen AND tervey- den edistäminen 2 kpl	2	0	0	0
Medic	Syrjäytyminen 17 kpl	17	3	1	1
Medic	Syrjäytyminen +"Sosiaalinen vieraantumi- nen"+"ennaltaehkäisy ja val- vonta"	11	2	1	0
Medic	varhainen puuttuminen AND terveyden edistäminen AND oral health	10	5	1	0



Medic	Varhainen interventio (koulutus)	22	4	2	1
Medic	oral health AND health promotion AND varhainen puuttuminen	5	1	0	0
Medic	oral health AND oral hygienist OR dental hygienist	73	28	6	1
Cinahl	attitude AND health promotion AND nurse	958	28	6	2

## Alkukartoituskyselyn kysymykset

### Päihteiden riskikäytön puheeksiotto (esitestaus)

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.12.2016 9.00 ja päättyy 18.12.2016 18.00

Testiversio opparin lähtötilanteen kartoituslomakkeesta.

Lopullinen vastaaja on valmistunut suuhygienisti, joten vastaathan sellaisen ajatusleikin perusteella että kuvittelet itsesi pari kolme vuotta myöhemmin.

Päihteidenkäytön puheeksiotolla tarkoitamme aiheen ottamista esille potilaan kanssa.

Päihteidenkäytöstä keskustelemisellä tarkoitamme asiakkaan vastaukseen reagoimista riippumatta potilaan päihteiden käytön tasosta. Esim. "Hyvä että alkoholinkäyttösi on vähäistä" tai "hienoa, että olet harkinnut vähentämistä".

### Taustatiedot

1. Kuinka kauan olet tehnyt suuhygienistinä kliinistä työtä? Alle 5 v 5-10 v 11-15 v >15 v

Minä vuonna olet suorittanut tutkinnon, joka vastaa tämänhetkistä suuhygienisti-koulutusta? (Esimerkiksi hammashuoltaja, erikoishammashoitaja).

2011-2016 ▼

? Olen pääasiassa toiminut suuhygienistinä Julkisella sektorilla Yksityisellä sektorilla

Seuraava >>



### Päihteiden riskikäytön puheeksiotto (esitestaus)

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.12.2016 9.00 ja päättyy 18.12.2016 18.00

Testiversio opparin lähtötilanteen kartoituslomakkeesta.

Lopullinen vastaaja on valmistunut suuhygienisti, joten vastaathan sellaisen ajatusleikin perusteella että kuvittelet itsesi pari kolme vuotta myöhemmin.

Päihteidenkäytön puheeksiottoa tarkoitamme aiheen ottamista esille potilaan kanssa.

Päihteidenkäytöstä keskustelemisellä tarkoitamme asiakkaan vastaukseen reagoimista riippumatta potilaan päihteiden käytön tasosta. Esim. "Hyvä että alkoholinkäyttösi on vähäistä" tai "hienoa, että olet harkinnut vähentämistä".

### Päihteidenkäytön kartoittaminen

Arvioi toimintaasi viimeisen 12 kk aikana kaikkien yli 11 vuotiaiden potilaiden kohdalla.

	0%	alle 25%	25-50 %	50-75%	75-100%
Kuinka suurelta osalta potilaistasi olet kysynyt alkoholinkäytöstä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka suurelta osalta potilaistasi olet kysynyt huumeidenkäytöstä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka suuren osan potilaista päihteidenkäytön kirjaat ylös potilastietoihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

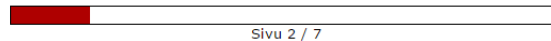
Kuinka monen potilaan kanssa olet keskustellut päihteidenkäytöstä ainakin kerran hoitojakson aikana?

jokaisen potilaan kanssa  
 miltei jokaisen potilaan kanssa  
 joka toisen potilaan kanssa  
 joidenkin potilaiden kanssa  
 en koskaan

Mihin kiinnität huomiota kun arvioit potilaan päihteidenkäyttöä?

Esitietoihin/aikaisempiin potilaskirjauksiin  
 Potilaan olemukseen  
 Suun kliiniseen kuvaan  
 Esitietohaastattelun vastauksiin  
 Potilaan muuhun suulliseen viestintään  
 En tiedä/En ole huomionnut mitään näistä

<< Edellinen | Seuraava >>



Sivu 2 / 7



### Päihteiden riskikäytön puheeksiotto (esitestausta)

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.12.2016 9.00 ja päättyy 18.12.2016 18.00

Testiversio opparin lähtötilanteen kartoituslomakkeesta.

Lopullinen vastaaja on valmistunut suuhygienisti, joten vastaathan sellaisen ajatusleikin perusteella että kuvittelet itsesi pari kolme vuotta myöhemmin.

Päihteidenkäytön puheeksiottoa tarkoitamme aiheen ottamista esille potilaan kanssa.

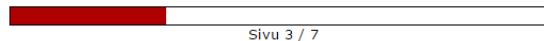
Päihteidenkäytöstä keskustelemisella tarkoitamme asiakkaan vastaukseen reagoimista riippumatta potilaan päihteiden käytön tasosta. Esim. "Hyvä että alkoholinkäyttösi on vähäistä" tai "hienoa, että olet harkinnut vähentämistä".

#### Päihteiden riskikäyttäjän kohtaaminen

Riskikäyttäjällä tarkoitamme henkilöä, jonka alkoholin- tai huumeidenkäytöstä koituu potilaalle pitkällä aikavälillä terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia.

Oletko kohdannut työssäsi potilaita, joiden epäilet olleen alkoholin tai huumeiden riskikäyttäjiä?		Kyllä	Ei
Jos vastasit kyllä, niin kuinka usein?		päivittäin	viikoittain
		muutaman kerran kuussa	muutaman kerran puolen vuoden aikana
		harvemmin	
Millä keinolla olet pääasiassa yrittänyt puuttua potilaan päihteidenkäyttöön?	<input type="radio"/> Olen kertonut potilaalle lyhyesti päihteidenkäytön vaikutuksista terveyteen (mini-interventio) <input type="radio"/> Olen keskustellut yleisesti päihteidenkäytöstä potilaan kanssa <input type="radio"/> Olen keskustellut potilaan kanssa tämän omista päihteidenkäyttötottumuksista <input type="radio"/> Olen tarjonnut potilaalle esitteitä <input type="radio"/> Olen ohjannut potilaani perusterveydenhuoltoon/kolmannen sektorin toimijoille saamaan apua <input type="radio"/> En millään tavalla		
Oletko ottanut kantaa potilaan päihteidenkäyttöön?	<input type="radio"/> Kyllä, koska sillä on ollut vaikutusta potilaan suun terveyteen <input type="radio"/> Kyllä, koska sillä on ollut vaikutusta potilaan hyvinvointiin <input type="radio"/> En, koska en ole halunnut <input type="radio"/> En, koska en kokenut sitä sopivaksi/uskaltanut <input type="radio"/> En, koska asia kuuluu perusterveydenhuollolle <input type="radio"/> En osaa sanoa		

<< Edellinen Seuraava >>



Sivu 3 / 7



### Päihteiden riskikäytön puheeksiotto (esitestaus)

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.12.2016 9.00 ja päättyy 18.12.2016 18.00

Testiversio opparin lähtötilanteen kartoituslomakkeesta.

Lopullinen vastaaja on valmistunut suuhygienisti, joten vastaathan sellaisen ajatusleikin perusteella että kuvittelet itsesi pari kolme vuotta myöhemmin.

Päihteidenkäytön puheeksiotolla tarkoitamme aiheen ottamista esille potilaan kanssa.

Päihteidenkäytöstä keskustelemisellä tarkoitamme asiakkaan vastaukseen reagoimista riippumatta potilaan päihteiden käytön tasosta. Esim. "Hyvä että alkoholinkäyttösi on vähäistä" tai "hienoa, että olet harkinnut vähentämistä".

### Ehkäisevä päihdetyö

Koetko että potilaasi on hyötynyt siitä, että olet puhunut hänen kanssaan päihteiden käytöstä?  Kyllä, potilaani on selvästi motivoitunut ohjauksestani  
 Kyllä, mutta muutosta on tapahtunut vain vähän  
 Ei, potilas on jatkanut päihteidenkäyttöään entiseen malliin  
 Ei, potilaan päihteidenkäyttö on pahentunut  
 En osaa sanoa

Oletko hyödyntänyt riskikäytön arvioimiseen kehitettyä apuvälinettä osana potilaan hoitoa?  Kyllä  
 Ei

Millä tavoin saisit toteutettua työssäsi ehkäisevää päihdetyötä paremmin?

- minulla on tarvittavat olosuhteet päihdetyön tekemiseen
- tarvitsen siihen lisää aikaa
- tarvitsen lisää koulutusta aiheesta
- kaipaaisin työyhteisöltäni enemmän tukea
- toivoisin työpaikallani olevan enemmän materiaalia potilaille jaettavaksi esimerkiksi esitteitä
- en halua toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä millään tavalla
- en osaa sanoa

Millä tavoin saisit toteutettua työssäsi ehkäisevää päihdetyötä paremmin?

Halutessasi voit kirjoittaa tähän tarkemmin, mikä auttaisi sinua ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa.

<< Edellinen | Seuraava >>



### Päihteiden riskikäytön puheeksiotto (esitestaus)

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 9.12.2016 9.00 ja päättyy 18.12.2016 18.00

Testiversio opparin lähtötilanteen kartoituslomakkeesta.

Lopullinen vastaaja on valmistunut suuhygienisti, joten vastaathan sellaisen ajatusleikin perusteella että kuvittelet itsesi pari kolme vuotta myöhemmin.

Päihteidenkäytön puheeksiotolla tarkoitamme aiheen ottamista esille potilaan kanssa.

Päihteidenkäytöstä keskustelemisellä tarkoitamme asiakkaan vastaukseen reagoimista riippumatta potilaan päihteiden käytön tasosta. Esim. "Hyvä että alkoholinkäyttösi on vähäistä" tai "hienoa, että olet harkinnut vähentämistä".

#### Kokemus omasta osaamisestaan

Valitse itseäsi kuvaavin vaihtoehto

	Kuvaa täysin	jonkin verran	vähän	ei lainkaan	en osaa sanoa
Osaan tunnistaa potilaan päihteiden riskikäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa puheeksi potilaan päihteiden riskikäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn kertomaan potilaalle suun terveyden ja päihteiden käytön välisistä yhteyksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan päihteidenkäyttöön puuttuminen on osa kokonaisuhoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tarpeeksi valmiuksia tehdä ennaltaehkäisevää päihdetyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden riskikäytön puheeksiotto ja terveysneuvonta on tärkeä osa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on työssäni tarpeeksi aikaa potilaan päihteidenkäytön kartoittamiseen ja siihen liittyvään terveysneuvontaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteidenkäytön puheeksiotto on mielestäni kiusallista/vaikeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puuttuisin potilaideni päihteidenkäyttöön todennäköisemmin, jos minulla olisi siihen suuhygienistin käyttöön räätälöity väline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen | Seuraava >>

## Saatekirje

Parahin Suomen Suuhygienistiliiton jäsen

Olemme Ella Lehtonen ja Varpu Peltonen, kaksi suuhygienistiopiskelijaa Metropolia AMK:sta. Teemme opinnäytetyönämme kehittämistyötä koskien suuhygienistin valmiuksia potilaan päihteiden riskikäytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Tämä kutsu tilanteen kartoittamiseksi luotuun kyselyyn on lähetetty yhteistyökumppanimme Suomen Suuhygienistiliitto SSSL:n jäsenet kattavan sähköpostilistan kautta.

Kysely toteutetaan yhteistyössä Metropolia AMK:n ja Suomen Suuhygienistiliitto SSSL:n kanssa. Yhteistyötahot vastaavat opinnäytetyön ohjauksesta ja Sinun tavoittamisestasi sähköpostitse.

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja suunnittelu hallintotasolla. Yksi sen kärkihankkeista on *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen*, jonka keskeisiin sisältöihin kuuluu terveyden edistäminen varhaisvaiheen tuella ja monialaisella yhteistyöllä. Opinnäytetyömme tavoitteena on vastata muuttuvan työelämän haasteisiin tuottamalla koulutuksen kehittämiseen soveltuvaa tietoa suuhygienistien valmiuksista tunnistaa ja keskustella potilaan kanssa tämän päihteidenkäytöstä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, kokevatko suuhygienistit potilaan päihteidenkäytöstä keskustelun osaksi työtään, millaisia valmiuksia heillä on siihen ja onko potilaan terveyskäyttäytymiseen aikaa puuttua. Tuloksia hyödynnetään suuhygienistikoulutuksen kehittämiseksi vastaamaan sosiaali- ja terveysalan tuleviin muutoksiin koskien terveyden edistämistä ja moniammatillista yhteistyötä.

Kyselyyn vastataan nimettömästi tietokoneella tai puhelimella eikä vastauksia pystytä yhdistämään vastaajaan. Kyselyyn vastaamiseen kuluu korkeintaan 15 minuuttia.

Opinnäytetyön raportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä opinnäytetyötietokanta Theseuksessa keväällä 2017.

Lisätietoa antavat suuhygienistiopiskelijat, joille voi lähettää sähköpostia osoitteeseen [ella.lehtonen@metropolia.fi](mailto:ella.lehtonen@metropolia.fi) tai [varpu-elina.peltonen@metropolia.fi](mailto:varpu-elina.peltonen@metropolia.fi).

Ystävällisin terveisin

Suuhygienistiopiskelijat Ella Lehtonen ja Varpu Peltonen

Ohjaava opettaja Teija Rautiola

SSHL:n puheenjohtaja Mari Heinonen



## Potilaan päihteidenkäytön arviointi

### Pikavinkit siihen, miten saat suusi auki (ja ehkä jopa potilaan korkin kiinni)

Älä anna ulkonäön hämätä. Päihteidenkäyttö ei aina näy päällepäin. Siksi asia tulee varmistaa kaikilta yli 11-vuotiailta potilailta.

Suuhygienistin toiminnan eettisenä lähtökohtana on potilaan hyvinvointi. Tavoitteisiin päästäkseen suuhygienisti tarvitsee tietoa potilaan elintavoista. Tutkitusti potilaat eivät koe päihteidenkäytöstä kysymistä kiusalliseksi, jos asia otetaan anamneesin yhteydessä puheeksi.

Mikä on pahinta, mitä asiasta kysyessä voisi sattua? Mikä olisi potilaalta hankala reaktio ja miten todennäköistä se olisi?

Tutkimustiedon hallinta: ole valmis perustelemaan potilaalle, miksi kysyt asiasta.

Jos et muuten kysyisi asiasta rutiininomaisesti, kartoita tilanne edes limakalvomuutoksia tai eroosiota havaitessasi.

Jos huumeidenkäytöstä kysyminen suoraan arveluttaa, kokeile vaihtoehtoja lähetyksistä: Käytätkö muita päihteitä kuin alkoholia, tupakkaa tai nuuskaa?

### Keskustelumateriaalin käyttö

Suu auki, korkki kiinni! Päihteidenkäytön puheeksioton opas suuhygienisteille –materiaaliin kuuluu tämän ammattilaisen toimintaoppaan lisäksi kaksi potilaan nähtäville aseteltavaa julistetta.

- Ensimmäinen niistä on päihteidenkäytön puheeksiottoon soveltuva Paljonko on kohtuullisesti? -keskustelumalli, joka löytyy myös ammattilaisohjeesta hieman yksityiskohtaisempaan (kts seuraava sivu). Sen avulla keräät potilaalta kattavasti tietoa hänen päihteidenkäytöstään, asenteestaan ja kiinnostuksesta lopettamiseen tai vähentämiseen.

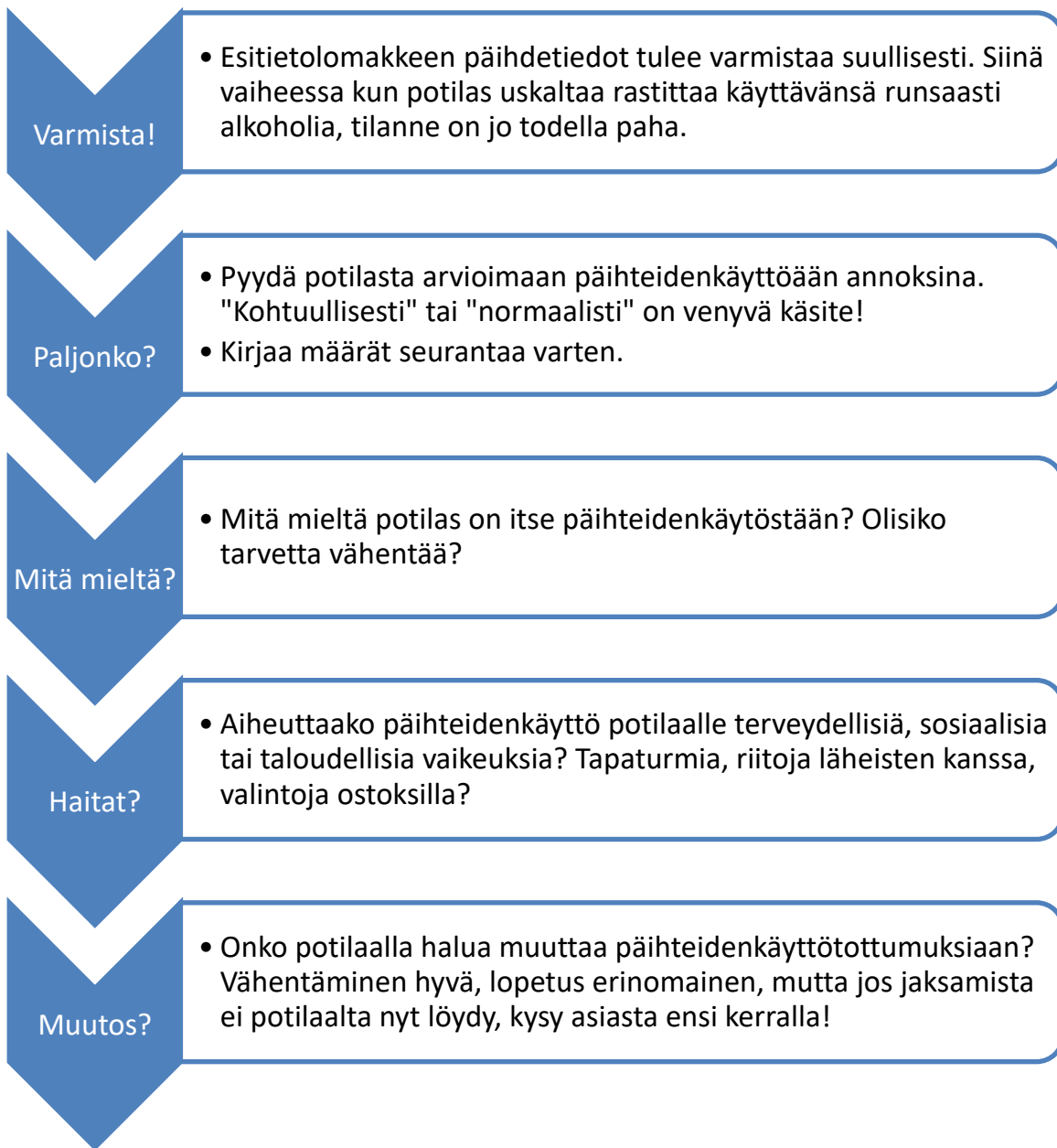
Keskeistä päihteidenkäytöstä keskusteltaessa on toimia ammatillisesti. Kun pystyt perustelemaan, miten potilaan päihteidenkäyttötottumusten tunteminen vaikuttaa hoitoon, myös potilaan suhtautuminen mahdollisesti arkaan paikkaan kohdistuvaan kysymykseen on ymmärtäväinen. Harva potilas kokee asiasta kysymystä kiusallisena, vaan useimmiten se on ammattilaisia kiusaava vaiva. Älä siis rakenna muuria ympärillesi ennen aikojaan!

- Toinen potilaan kanssa käytettävä juliste on Missä mennään? Alkoholinkäytön riskirajat - taulukko. Saatuasi selville potilaan alkoholinkäyttötottumukset, voitte yhdessä verrata niitä riskirajoihin. Muista, että rajat ovat aikuisten keskivertosuosituksia: nuorten ja vanhusten päihteidenkäyttöön on syytä havahtua jo ennen riskirajoja.

Keskustelua voi herätellä seuraavilla esimerkkikysymyksillä:

Millä tavoin pidät huolta siitä, ettei nyt lähellä kohtalaisen riskin viikkorajaa oleva käyttösi lisäännä?

Kerroit käyttäväsi päivittäin neljä annosta alkoholia, mikä on hyvin lähellä riskirajaa. Mitä itse ajattelet asiasta?

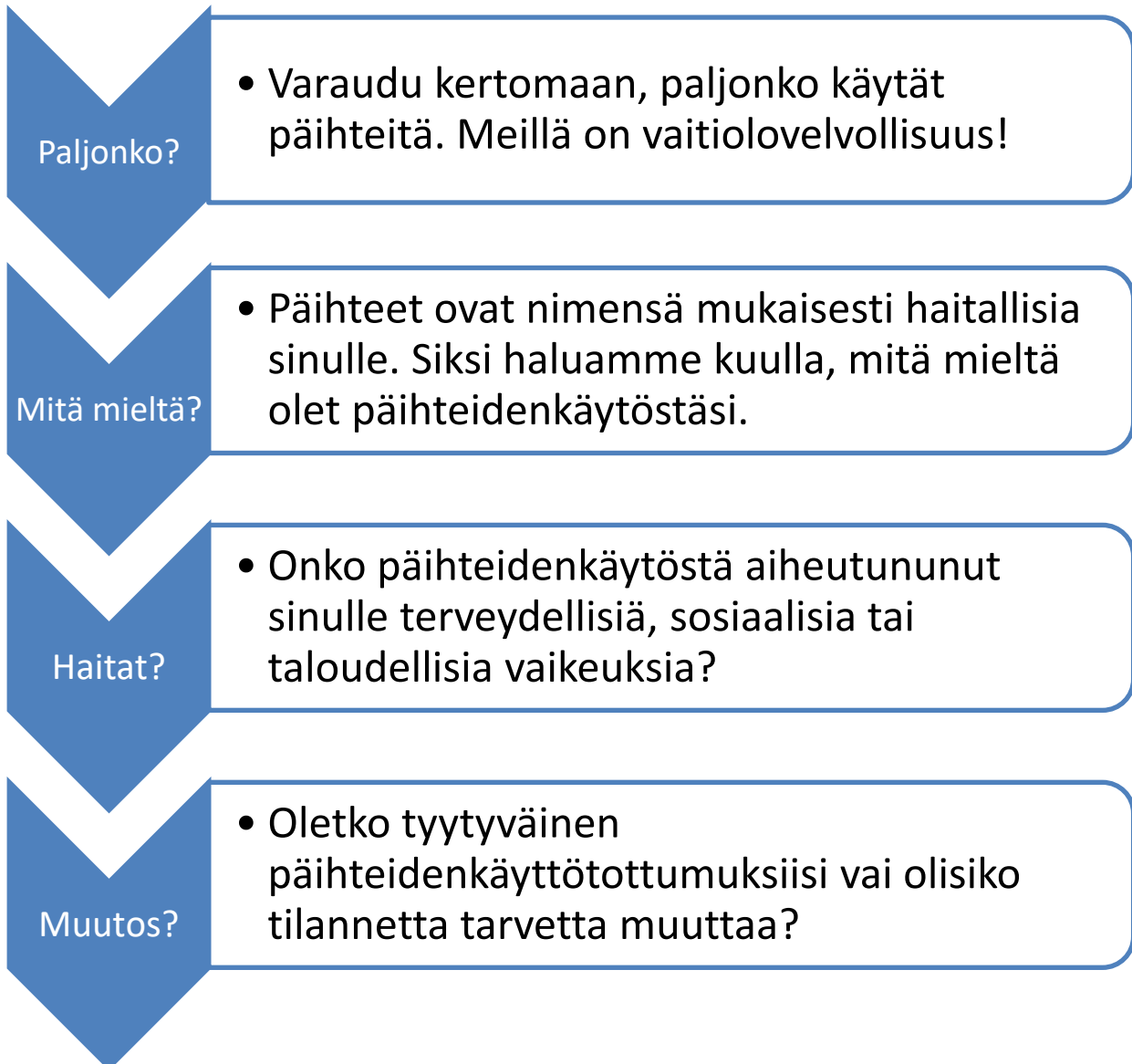


## Muista!

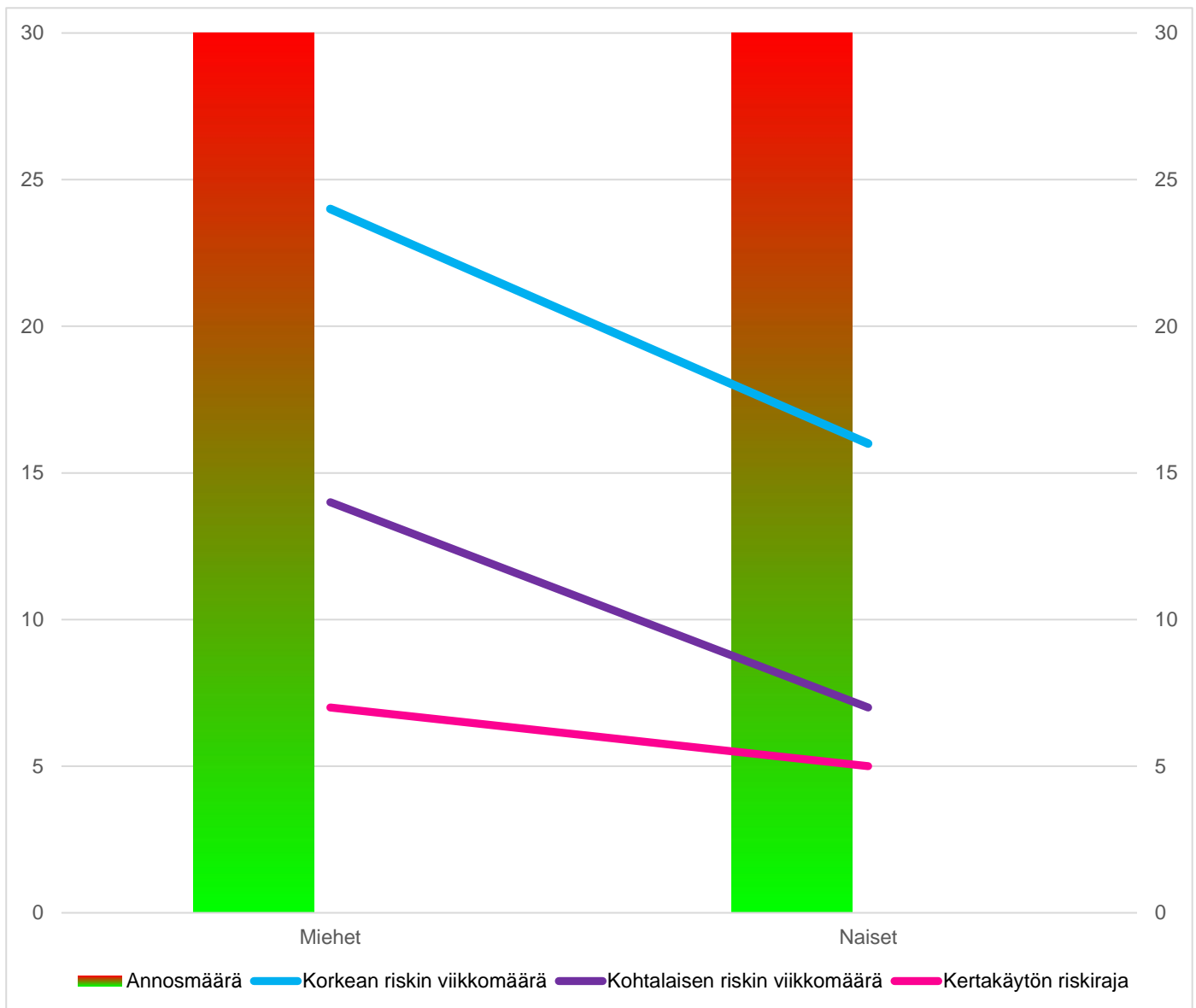
Päihteidenkäytöstä kysyminen on yksi tapa välittää potilaan hyvinvoinnista. On hyvä, että olet perehtynyt toimintaoppaaseen ja ehkä jopa hyödyntänyt sitä työssäsi. Puheeksiotossa ei kuitenkaan ole kyse vain yksittäisen työntekijän toimista, vaan koko työyhteisön toimintakulttuurin muuttamisesta. Varhainen puuttuminen on välittämistä, ja siksi sinun tulisi saada suusi auki myös työyhteisön kesken: millainen on meidän mallimme, jolla potilaista välitetään?

## Paljonko on kohtuullisesti?

Hyvä asiakas, hoidon aikana keskustellaan päihteidenkäytöstäsi. Voit miettiä tilannettasi jo etukäteen tämän toimintakaavion avulla!



## Missä mennään? Alkoholinkäytön riskirajat



Yksi annos alkoholia on yhtä kuin:



33 cl olutta tai siideriä



12 cl viiniä



4 cl viinaa