



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Huumeiden vaikutus nuoren suun terveyteen

Ongelmista ratkaisuun

Suvituulia Kangas
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhoidon koulutusohjelma
Opinnäytetyö
29.5.2020

Tekijä(t)	Suvituulia Kangas
Otsikko	Huumeiden vaikutus suun terveyteen – ongelmista ratkaisuun
Sivumäärä	25 sivua
Aika	29.5.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Helena Stedt

Author(s) Title	Suvituulia Kangas Influence Of Drugs On The Oral Health Of The Young – From Problems To A Solution (Plan of The Thesis)
Number of Pages Date	25 pages + 0 appendices May 29 2020
Degree	Dental Hygienist (University For Applied Sciences)
Degree Programme	Programme For Oral Health
Specialisation option	Name of the specialisation option
Instructor	Helena Stedt, Lecturer for Oral Health Care
Keywords	The influence of drugs on oral health – oral diseases – drug abuse of the young – supportive measures in health care system

Työn tavoitteena oli esitellä kahta Suomen tämän hetken yleisintä huumetta sekä kuvailla niiden vaikutusta suun terveyteen. Huumeiksi valittiin kannabis ja amfetamiini, sillä näiden kahden erilaisen huumeen valinnalla saatiin enemmän vertailukohtaa. Painopiste oli nimenomaan nuorissa päihteiden käyttäjissä, sillä heidän toimintaansa on vielä mahdollisuus vaikuttaa. Työn loppuosassa pohditaan vielä sitä, mitä keinoja suun terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään nuorten käyttäjien auttamiseksi. Lisäksi hahmotellaan ja kannustetaan terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan sekä kehittämään yhteistyötä yli eri terveydenhuollon sektoreiden toimintarajojen.

Kannabiksella ja amfetamiinilla on tutkimusten mukaan yhteyttä moniin suun sairauksiin. Päihteiden käytöllä ja niistä aiheutuvalla riippuvuudella on merkittävää ja vakavaa haittaa suun terveydelle. Toisaalta huumeiden laittomuudesta johtuen pitkäaikaistutkimuksia huumeiden vaikutuksesta suun terveyteen ei ole käytettävissä.

Työssä esitellään monia eri terveydenedistämisen toimintamalleja, joita suun terveyden ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan nuoria huumeiden käyttäjiä. Lisäksi esitellään Ruotsissa käytössä olleita terveyden edistämisen malleja ja toteutuneita projekteja. Suomalaisista innovaatioista mainitaan Liikkuva suun hoidon yksikkö, joka on jo käytössä muutamassa kaupungissa.

Työn lopussa esitellään johtopäätös, jonka mukaan ennaltaehkäisevällä työllä saavutetaan paras lopputulos. Lisäksi on tärkeää vaikuttaa nimenomaan nuoriin, joilla on tulevaisuus edessään. Samalla korostetaan eri terveydenhuollon sektoreiden välisen yhteistyön merkitystä ja kannustetaan pyrkimään yhteistyöhön myös yritysten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Sisällysluettelo

- 1 Johdanto
- 2 Huumausaineen määritelmä
 - 2.1 Nykyinen huume tilanne ja huumeasenteet Suomessa
 - 2.1.1 Kannabis
 - 2.1.2 Amfetamiini
- 3 Kannabiksen ja amfetamiinin yhteys suusairauksiin
 - 3.1 Gingiviitti ja parodontiitti
 - 3.2 Karies ja eroosio
 - 3.3 Bruksismi ja hypersensitiivisyys
 - 3.4 Yhteisvaikutukset muiden päihteiden kanssa
- 4 Taustatekijät nuorilla käyttäjillä
 - 4.1 Yleinen elämäntilanne
 - 4.2 Yleinen terveydentila
 - 4.2.1 Fyysiset terveysongelmat
 - 4.2.2 Psykkiset terveysongelmat
 - 4.3. Sosiaaliset ongelmat
 - 4.3.1 Asunnottomuus
 - 4.3.2 Vankeus
- 5 Päihteidenkäytön puheeksi otto suun terveydenhuollossa
 - 5.1 Potilaslähtöinen lähestymistapa
 - 5.1.1 Motivoiva terveyskeskustelu
 - 5.1.2 Asteittainen muutos ammattilaisen tuella
- 6 Uusien auttamistapojen innovointi
 - 6.1 Innovointi suun terveydenhuollossa
 - 6.2 Innovointi terveydenhuollon eri toimijoiden kesken
- 7 Loppusanat

1 Johdanto

Huumausaineiden käyttö on tutkimusten mukaan kasvanut huomattavasti. Etenkin mietoihin huumeisiin luettavien kannabistuotteiden käyttö on yleistynyt maassamme. Myös asenne huumeidenkäyttöä kohtaan on muuttunut aiempaa myönteisemmäksi. Synteettisistä huumeista amfetamiini ja sen eri johdannaiset ovat käytetyimpien huumeiden joukossa varsinkin suurkaupungeissa. Tämä käy ilmi muun muassa jätevesitutkimuksista. Kannabis ja amfetamiini valittiin tutkimuksen kohteiksi, koska tarkoituksena oli vertailla kahta erilaista huumetta.

Huumeidenkäytöllä on vaikutusta myös suun terveyteen. Näin ollen suun terveydenhoidon ammattilaisilla olisi hyvä olla jonkinlaista perustietämystä kyseisistä huumeista sekä niiden vaikutuksesta. Kaikkein tehokkainta on puuttua nuorten huumeiden käyttöön jo varhaisessa vaiheessa. Tällöin on mahdollista vielä vaikuttaa heidän toimintaansa. Työssä esitelläänkin erilaisia terveyden edistämisen malleja varhaiseen puuttumiseen. Lopuksi kehoitetaan kehittämään yhteistyön malleja terveydenhuollon eri toimijoiden kesken.

2 Huumausaineen määritelmä

Huumausaineeksi määritellään huumausainelain 3§ 1 momentinkohdassa YK:n sopimusten perusteella sopimusten listoilla olevat aineet ja valmistee99t. Vuonna 2011 voimaan tullut huumausainelain muutos sallii, että huumausaineeksi voidaan luokitella huumaantumistarkoitukseen käytettäviä aineita, jotka vaarantavat terveyden. Lisäksi ne ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineiksi luettavia lääkeaineita. Kansainvälisen huumausainepolitiikan perustana ovat valtiosopimukset. Täten myös Suomi on sitoutunut ottamaan siinä sovittuja aineita huumausainevalikoimaan. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi huumausainelain muuttamisesta 108/2018.)

2.1 Nykyinen huumetilanne ja huumeasenteet Suomessa

Suomessa huumeidenkokeilu ja käyttö on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen. Vuonna 2018 kerätyn tutkimusaineiston perusteella yhä useammalla suomalaisella on kokemusta huumeiden käytöstä. Huumeiden käytön ja kokeilun lisääntyessä erilaiset käytöstä aiheutuvat haitat ja palvelutarpeet ovat myös kasvamassa. (Hakkarainen – Karjalainen – Salasuo 2019.)

Tutkimuksen mukaan noin 20 prosenttia suomalaisista olisi valmis lopettamaan huumeiden käytöstä rankaisemisen. Etenkin kannabiksen käytön rangaistavuutta oltaisiin valmiita höllentämään. Noin kolme neljäsosaa suomalaisista on sitä mieltä, että kannabista tulisi saada käyttää lääkkeenä. (Hakkarainen ym. 2019.) Etenkin kannabiksen käyttö ja kokeilu ovat yleistyneet nuorten keskuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a).

2.1.1 Kannabis

Kannabis on yleisimmin käytetty laitton huume. Kaksi yleisintä markkinoilla olevaa kannabistuotetta ovat kannabisruoho (marihuana) ja kannabishartsit (hasis). (Euroopan huumeraportti.2019.) Kannabiksen vaikutus johtuu kannabinoleista (Kärki - Mentula - Rönkkönen 2015). Psykoaktiivisin kannabinoleista on THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Psykoaktiivisuus merkitsee sitä, että suuri THC-pitoisuus kannabiksessa aiheuttaa euforian tunteita, mutta myös haittavaikutuksia. (Andersson 2014.) Noin 20 prosenttia 15 – 24-vuotiaista on ilmoittanut käyttäneensä kannabista. (Euroopan huumeraportti.2019.)

Yleisin kannabiksen käyttötapa on ``kukan`` polttaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2017). Muita käyttötapoja ovat kasvin syöminen tai juominen teen muodossa (Kärki ym.2015.) Kannabiksen käytön yleistymisen kertoo myös kotikasvatuksen lisääntymisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2017.) Lisäksi asenne kannabiksen käyttöä kohtaan on muuttunut myönteisemmäksi uusimpien päihdetutkimusten mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017). Myös maailmalla ja Euroopassa kannabiksen käyttö herättää yhteiskunnallista keskustelua, sillä uudet kehityssuunnat pakottavat reagoimaan ilmiöön politiikan tasolla (Euroopan huumeraportti.2019).

Lisäksi on olemassa synteettisiä kannabinoideja. Niiden vaikutus on kannabiksen kaltainen, mutta käyttöön liittyy lisäriskejä. Synteettiset kannabinoidit ovat kasviperäistä kannabista voimakkaampia ja niiden psykoaktiiviset ominaisuudet ovat olleet esteenä esimerkiksi lääkinnällisille jatkotutkimuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b)

2.1.2 Amfetamiini

Amfetamiini ja sen johdannainen metamfetamiini (Huumeongelman hoito. Käypä hoito – suositus.2018) ovat synteettisiä stimulantteja. Kumpaakin huumetta valmistetaan Euroopassa tšekäläisille markkinoille. (Euroopan huumeraportti. 2019.) Vuonna 2018 amfetamiinin käyttö kasvoi ennätysmäisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen jätevesitutkimusten mukaan. Amfetamiinin ja metamfetamiinin käytössä on alueellisia eroja. Eniten näitä stimulantteja kuitenkin käytetään Etelä-Suomessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.2019c)

Amfetamiinia ja metamfetamiini ovat yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä huumeita. Eniten niitä käytetään ainejäätutkimusten mukaan Helsingissä. Paitsi suonensisäisesti amfetamiinia on saatavilla myös tabletti- jauhe ja kapselimuodossa. Amfetamiinin puhtaudesta riippuen se on väriltään joko puhtaanvalkoisesta tai kellervän valkoista (Kärki ym. 2015).

3 Kannabiksen ja amfetamiinin yhteys suun sairauksiin

Kannabiksella ja amfetamiinilla on tutkimusten mukaan yhteyttä moniin suun sairauksiin. Päihteiden käytöllä ja niistä aiheutuvalla riippuvuudella on merkittävää ja vakavaa haittaa myös suun terveydelle. (Heikkinen -Keskinen 2019.) Toisaalta huumeiden laittomuudesta johtuen pitkäaikaistutkimuksia huumeiden vaikutuksesta suun terveyteen ei ole käytettävissä (Huumeet ja suun terveys.2013). Eniten suun terveyteen on vaikutusta seuraavissa yleisissä suun sairauksissa.

3.1 Gingiviitti ja parodontiitti

Kannabiksen käytön on todettu aiheuttavan gingiviittiä (Heikkinen ym.2019). Gingiviitti on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe, jonka aiheuttaja on hampaiden pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki (Heikkinen 2019). Jos ientulehdusta ei hoideta, hampaan kiinnitys alkaa tuhoutumaan. Ikenen alle painuva bakteeriplakki tuhoaa sidekudossäikeitä, jotka kiinnittävät hampaan alveoliluuhun. Kiinnityskudostulehdusta eli parodontiittia aiheuttavat bakteerit kiinnittyvät ienrajaan ja syvemmälle ientaskuun ja tulehdusketju saa alkunsa. (Huumeet ja suun terveys. 2013.)

Tutkimuksissa on osoittautunut, että kannabis ja amfetamiini kuivattavat suuta. Tämä kuivuminen osaltaan altistaa gingiviitille ja parodontiitille, kun syljen haitallisia bakteereja huuhtova vaikutus vähenee. Huumeiden käyttö voi lisäksi vahingoittaa puolustuskykyä, jolloin infektioherkkyys saattaa kasvaa. (Huumeet ja suun terveys.2013.) Tulehdukset leviävät myös helpommin. Samoin kannabis saattaa edistää ikenen liikakasvua. (Heikkinen ym. 2019.) Se vaikeuttaa osaltaan hampaiden puhdistusta ja voi täten edistää esimerkiksi gingiviitin syntymistä.

3.2 Karies ja eroosio

Kannabis aiheuttaa verensokerin laskua, mikä johtaa kasvavaan ruokahaluun ja sitä mukaa makean himoon ja naposteluun. Tämä aiheuttaa helposti hampaiden reikiintymistä eli kariesta. (Huumeet ja suun terveys. 2013.)

Amfetamiinin aiheuttama suun kuivuminen johtaa myös hampaiden kariesoitumiseen, kun sylki ei pääse huuhtomaan pois bakteereja. Kun syljen puskurikapasiteetti eli luontainen pH laskee, se voi johtaa myös hampaiden eroosioon eli hammaskiilteen ja jopa luun kemialliseen syöpymiseen. (Huumeet ja suun terveys.2013.)

Varsinkin metamfetamiinin on todettu johtavan suun lisääntyneeseen happamuuteen ja suun kuivumiseen. Tämä voi heikentää suun kuntoa hyvin nopeasti. (Huumeet ja suun terveys.2013.)

3.3 Bruksismi ja hypersensitiivisyys

Amfetamiini aiheuttaa myös narskuttelua eli bruksismia sekä hampaiden hypersensitiivisyyttä eli kipuherkkyyttä (Heikkinen ym. 2019, Huumeet ja suun terveys.2013). Bruksismia voi esiintyä joko unen aikana tai valveilla ollessa ja se on tahdosta riippumatonta. Voimakas ja toistuva bruksismi voi vahingoittaa hampaita ja niiden kiillettä ja johtaa hammaspaikkojen lohkeamiseen. Lisäksi bruksismi voi aiheuttaa monenlaisia suun alueen kiputiloja, suun limakalvon haavaumia, tinnitusta korvakipua tai päänsärkyä. (Huttunen 2018.)

3.4 Yhteisvaikutukset muiden päihteiden kanssa

Kannabiksen käyttäjät ovat usein viihdekäyttäjiä, jolloin kannabiksen käyttöön liittyy myös runsas alkoholin juonti. Neljäsosa kannabiksen käyttäjistä oli kokeillut myös muita huumeita. Lisäksi yli 60 prosenttia kannabiksen käyttäjistä oli käyttänyt alkoholia ja kannabista samanaikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.)

Alkoholi ja huumeet aiheuttavat osin samanlaisia haittoja suun terveydelle (kts. edellä). Näiden lisäksi alkoholi aiheuttaa limakalvomuutoksia suun kuivumisen johdosta sekä suusyöpää (Palomäki 2015). Yksi limakalvomuutoksista on leukoplakia eli vaalea muutos, joka ei lähde rapsuttamalla pois. Leukoplakia saattaa olla merkki suusyövän esiasteesta. (Huumeet ja suun terveys. 2013.) Myös tupakoinnilla on samankaltaisia seurauksia suun terveyteen (Palomäki 2015).

4 Taustatekijät nuorilla käyttäjillä

4.1 Yleinen elämäntilanne

Tämän työn tarkoituksena on tarkastella kannabiksen ja amfetamiinin vaikutuksia erityisesti nuorten (ikävuodet 12-22) näkökulmasta. He ovat nimittäin ryhmä, jonka päihteidenkäyttöön ja sen vaikutuksiin voidaan vielä puuttua tuloksellisesti. Jotta nuoria käyttäjiä voitaisiin tehokkaasti auttaa, täytyy tilanteessa huomioida heidän kokonaisvaltainen elämäntilanteensa, terveydentilansa jne.

4.2 Yleinen terveydentila

Huumeet aiheuttavat negatiivisia muutoksia sekä fyysisessä että psyykkisessä terveydessä. Menestyksekkäs suun terveyden ja kokonaisterveyden hoito edellyttää myös näiden seikkojen huomioimista.

4.2.1 Fyysiset terveysongelmat

Kannabiksen vaikutuksia fyysiseen terveydentilaan ovat muun muassa ääreisverenkierron vilkastuminen, sydämen tykytys, silmänvalkuaisten punoitus, huimaus ja yskä. Luvussa 3 mainitun suun kuivumisen lisäksi kannabis aiheuttaa myös silmien ja nielun kuivumista. (Hakkarainen – Kaprio – Pirkola - Seppälä - Soikkeli – Suvisaari 2014.)

Pitkäaikaisenkin, vain lievästi myrkyllisen, kannabiksen käytön vieroitusoireet ovat suhteellisen vaarattomia, sillä aine poistuu hitaasti elimistöstä. Fyysisiä vieroitusoireita voivat olla pahoinvointi, vapina ja lihaskivut. Yksikin käyttökerta voi kuitenkin lisätä sydänsairauksista kärsivien infarktirisikiä. Kannabis näet aiheuttaa muutoksia verenkierrassa. Pitkäaikainen kannabiksen poltto vahingoittaa hengitysteitä tupakoinnin tavoin. Säännöllinen polttaminen aiheuttaa jatkuvaa yskää, pitkittynyttä keuhkoputkentulehdusta ja keuhkolaajentumaa. Kannabiksen ja tupakan poltto yhdessä aiheuttaa sellaisia muutoksia keuhkokudoksessa, jotka edesauttavat keuhkokudoksen haitallisten muutosten puhkeamista. (Hakkarainen ym.2014.)

Kannabiksen on epäilty myös lisäävän keuhkosyövän riskiä pois. Todennäköistä on myös se, että kannabis lisää kurkunpään syövän, joidenkin aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimien riskiä. Miehillä on todennäköinen riski sairastua eturauhassyöpään ja naisilla kohdunkaulan syöpään. (Hakkarainen ym. 2014.)

Amfetamiinin yleisin käyttötapa pistäminen aiheuttaa erilaisia iho ja verisuonitulehduksia sekä vakavia veriteitse leviäviä infektioita. Näitä ovat hiv ja hepatiitti-infektiot sekä sydänlihastulehdukset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.2019d.)

4.2.2 Psykkiset terveysongelmat

Kannabis aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden. Riippuvuuden riskitekijöistä tärkeimmät ovat nuorena aloitettu tupakointi ja kannabiksen käyttö. Vieroitusoireita ovat muun muassa rauhattomuus ja unihäiriöt. Kannabis huonontaa muun muassa ajan ja paikan arviointikykyä ja aiheuttaa assosiaatioiden sekavuutta. (Hakkarainen ym. 2014.)

Kannabiksen runsas käyttö altistaa masennus ja ahdistushäiriöille. Samoin se lisää riskiä sairastua skitsofreniaan ja lievempään päihdepsykoosiin. Riski kasvaa mitä nuorempana käyttö on aloitettu ja mitä runsaampaa se on ollut. Kannabinoli THC on rasvaliukoinen aine, minkä seurauksena se varastoituu rasvakudokseen säännöllisen käytön seurauksena (Andersson 2014).

Rasvaliukoisuuden ansiosta erityisesti nuorten vilkkaasti kehittyvät aivot ovatkin alttiita kannabiksen riskeille. (Andersson 2014.) Tarkkaavaisuus ja muisti ovat uhattuina. Runsas kannabiksen käyttö altistaa myös heikompaan koulumenestykseen ja

syrytytymisuhkaan. (Hakkarainen ym. 2014.) Amfetamiinilla on samankaltaisia vaikutuksia kuin kannabiksella. Lisäksi amfetamiini voi aiheuttaa psykoottista oireilua ja paniikkihäiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d.)

4.3 Sosiaaliset ongelmat

Paitsi psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta huumeidenkäyttö aiheuttaa myös sosiaalista riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että huumeidenkäyttäjän sosiaalinen piiri koostuu muista huumeiden käyttäjistä. Tästä irtautuminen voi olla hankalaa. Helposti sosiaalinen riippuvuus johtaa myös velkaantumiseen ja rikoksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2019d). Yksi huumeidenkäyttäjien sosiaalisista ongelmista on myös asunnottomuus.

4.3.1 Asunnottomuus

Nuorten asunnottomuus voi johtua siitä, esimerkiksi vanhemmat eivät halua tätä enää kotona majoittaa tai nuori karkaa kotoa esimerkiksi väkivallan takia. Myös laitoksissa asuneet nuoret ovat riskissä jäädä asunnottomaksi. (Mäntyniemi 2017.) Suurella osalla asunnottomia nuoria, varsinkin pojilla, olikin ollut ongelmia päihteiden, etenkin hasiksen kanssa (Alppivuori 2018).

Edellä mainittujen huumeiden aiheuttamien psyykkisten ja fyysisten ongelmien lisäksi asunnottomuus lisää nuoren yksinäisyyttä, stressiperäistä oireilua ja epätoivoa (Mäntyniemi 2017). Asunnottomuus aiheuttaa erityisesti sen, että säännöllisen suuhygienian ylläpito jää. Samoin suun ja yleisterveyteen vaikuttavat tartuntataudit jäävät hoitamatta ja terveydenhoito toteutumatta. Ravinto on myös yksipuolista ja suonensisäisiä huumeita kuten amfetamiinia käyttävillä on hoitamattomia pistostulehduksia. (Merano 2019.)

4.3.2 Vankeus

Osa nuorista huumeidenkäyttäjistä kärsii vankeusrangaistusta. Hammaslääketieteen lisensiaatti Raija Vainionpään väitöskirjan mukaan suurella osalla vangeista suun terveys on huono ja hampaisto vaatii korjaavaa hoitoa. Huumeiden ja alkoholin käyttö, etenkin huumeiden käyttö ennen vankeutta, oli yleistä. Yli puolella vangeista oli C-hepatiitti. Vankien suunterveyden riskitekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia,

epäsäännölliset elintavat ja puutteellinen terveydenhoito. Lisäksi vankien sosiaalinen asema ja koulutustausta on huonompi kuin valtaväestöllä. (Vainionpää 2019.) Juuri vankilasta, kuten muistakin laitoksista, vapautuneilla on myös suuri riski päätyä asunnottomiksi (vrt. Mäntyniemi 2017).

5 Päihteidenkäytön puheeksi otto terveydenhuollossa

Yksi tärkeimpiä tapoja vähentää päihdehaittoja on niiden riskikäytön varhainen tunnistaminen. Puheeksi oton ja mini-intervention peruspalikat ovat tässä

1.Kysy asiakkaalta

2.Tunnista riskit ja ongelmat

3.Motivoi muutokseen

4.Seuraa edistymistäni-interventio on tehokkainta, jos suuria haittoja ei ole vielä ehtinyt muodostua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2019g) Tämän takia on juuri tärkeää puuttua erityisesti nuorten huumeiden käyttöön varhaisessa vaiheessa. Mitä varhemmin päihteiden käyttöön puututaan sitä parempi on hoidon ennuste. (Lalli 2014.mk) Elämänkaariteorioissa nuoruusikä nähdään noin kymmenen vuoden pituisena siirtymävaiheena (ikävuodet 10-22) lapsuudesta aikuisuuteen. Tämän ajanjakson aikana tapahtuu nopeita biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Nuoren kehitys voikin tästä syystä vaarantua päihteidenkäytön seurauksena. (Heiskanen - Kärki - Lalli 2014.)

5.1 Potilaslähtöinen auttamistapa

Tehokkaassa auttamistyössä lähdetään liikkeelle nuoresta käyttäjästä, hänen elämäntilanteestaan, perheestä ja muusta lähipiiristä. Nuoret oppivat terveystottumuksiin ja päihteisiin liittyvät asenteet, tiedot ja taidot sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä, jonka muodostavat perhe, ystävät ja muu yhteisö (Heiskanen ym. 2014).

Yksilöllisen tuen takaamiseksi on ensiarvoista tunnistaa nuorten päihteiden käyttöön kytkeytyviä suojaavia voimavaroja ja altistavia taustatekijöitä. Sisäisiä voimavaroja ovat

muun muassa sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisia voimavaroja puolestaan ovat vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastusmahdollisuudet. (Heiskanen ym.2014.)

Altistavia tekijöitä puolestaan ovat perheen ja ystävien päihdemyönteiset asenteet, perheristiriidat, kodin päihde ja mielenterveysongelmat, lapsuus ja nuoruusiän psyykkiset ongelmat kuten käytöshäiriöt sekä varhaiset päihdekokeilut (Heiskanen ym.2014).

Hoidon sisältöä ja rakennetta suunniteltaessa tulisi huomioida nuorten kehityksellinen taso. Mitä nuoremasta henkilöstä on kyse sitä herkemmin päihteiden käyttöön tulee puuttua. Heille sopii parhaiten perhekeskeinen hoito. Huolehtiva vanhemmuus nähdään suojelevana tekijänä, kun taas puutteelliset vanhemmuustaidot kasvattavat riskiä päihteiden käyttöön. Myöhäisnuoruudessa (ikävuodet 19-22) korostuu puolestaan nuoren autonomia ja yksilöllinen hoito. (Heiskanen ym.2014.)

5.1.1 Motivoiva terveystalkutus

Motivoiva terveystalkutus eli toiselta nimeltään motivoiva haastattelu perustuu William R. Millerin potilaskeskiseen ohjausmenetelmään. Se pohjautuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Kyseisen menetelmän avulla halutaan löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntavan muutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoa varten. (Motivoiva haastattelu. Käypä hoito – suositus. 2014.)

Ihmisellä on lähtökohta toimia terveyttä edistävästi. Käytännön toteutus voi kuitenkin olla haasteellista, sillä elämäntapojen muuttaminen vaatii rikkomaan vahvoja rutiineja. Motivaatiota voidaan herätellä hyvällä kommunikaatiolla, kasvattaa ja vahvistaa sitä. Potilaan arvot ja tavoitteet tulisi löytää, samoin tavoiteltavan muutoksen merkitys sekä käytössä olevat resurssit. Nämä näet ohjaavat potilaan motivoitumista. (Motivoiva haastattelu. Käypä hoito - suositus.2014.)

Ensinnäkin tulisi välttää suoria käskyjä ja kehoituksia (Motivoiva haastattelu.Käypä hoito – suositus.2014) ``Lopeta heti kannabiksen polttelu``. Ihmiset näet eivät pidä siitä, että heille sanellaan ylhäältä oikea toimintatapa. Suostuttelu ja taivuttelu saavat potilaan puolestaan keksimään enemmän perusteluja huumeiden käytön jatkamiselle. Paternalistinen eli holhoava toimintatapa ei kuulu motivoivaan haastatteluun. (Motivoiva haastattelu. Käypä Hoito – suositus.2014.)

Keskeiset periaatteet motivoivalle keskustelulle ovat

1. Empatian osoittaminen esimerkiksi katsekontaktin avulla, kuuntelemalla tarkkaavaisesti
2. Potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen huomaamalla hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet
3. Nykyisen ja tavoitellun tilanteen välisen ristiriidan vahvistaminen. Epäsuhtaa tuodaan esiin ja autetaan potilasta puhumaan muutoksen puolesta
4. Väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäily. Potilaan ja ammattilaisen käsitykset ovat erilaiset. Jos potilas pysyy mielipiteensä takana, ammattilaisen todistelut eivät auta. Asia kannattaa jättää hetkeksi ja palat siihen toisessa kohtaa. Ammattilaisen ei tule myöskään provosoitua eikä kritisoida potilaan ei-toivottua toimintatapaa. Ammattilaisen tulee osoittaa ymmärrystä ja antaa tilaa potilaan tunteille (Motivoiva haastattelu - Käypä hoito – suositus.2014). ``ymmärrän, että kannabiksen polton lopettaminen on vaikeaa.

5.1.2 Asteittainen muutos ammattilaisen tuella

Kuten luvussa 4 todettiin huumeiden käytöstä johtuvia inhimillisiä ja taloudellisia haittoja voidaan ehkäistä tai vähentää ottamalla huumeiden käyttö puheeksi. Huumeiden käytön tai kokeilun puheeksi toton tulisi olla aina osa terveydenhuollon rutiininomaisia kartoituksia ja tapaamisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e.)

Käytön määrään suhteutettuja riskirajoja ei huumeiden kohdalla ole määritelty. Riskit siis liittyvät kyseisten aineiden laatuun ja vaikutuksiin, käyttötapoihin ja huumeekulttuuriin. Huumeista puhuttaessa terveydenhuollon ammattilaisen olisi tunnistaa yleisimmät huumausaineet. On myös muistettava, että huumeiden samanaikainen tai yhteiskäyttö alkoholin kanssa voi muuttaa haittoja ja vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e.)

Edellisessä luvussa esitelty mini-interventio on hyvä väline huumeiden käytön puheeksi ottoon, niin kauan kuin huumeiden käyttö ei ole kehittynyt riippuvuudeksi. Motivoiva neuvonta on hyvä toimenpide, jos potilas ei ole vielä sitoutunut hoitoon. Huumeiden käytön puheeksi otto on hankalaa, siksi että niiden käyttö on rangaistavaa. Käytöstä ei

uskalleta kertoa vanhemmille tai terveydenhoitohenkilökunnalle. Myöskään kyselemällä ei saada aina käyttöä selville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e.)

5.1.3 Toimintamalleja nuorten auttamistyössä - Ruotsin mallit

Aikuiset ja nuoret huumeidenkäyttäjät ovat erilaisia potilaita. Kuten luvussa todettiin, nuorten auttaminen on voi olla menestyksekkästä ja mahdollistaa paremmin muutoksen. Tuloksellinen auttaminen mahdollistuu, kunhan auttaminen ja lopettamisen tuki saadaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ruotsalaiset toimintamallit valittiin siksi, koska Suomi ja Ruotsi ovat hyvin samanlaisia yhteiskuntia verrattuna vaikkapa Iso-Britanniaan tai Yhdysvaltoihin. Toiseksi Suomi seuraa Ruotsin toimintatapoja monessa asiassa, myös päihdepolitiikassa.

Painopiste huumeidenkäytön lopettamisen tukemisessa nuorten kohdalla on psykososiaalisessa auttamistyössä kuten motivoivassa terveyst keskustelussa MI (motivational interviewing). Lääkehoidon käytöstä ei ole suosituksia, koska ei ole olemassa tutkimuksia, joissa lääkkeiden vaikutuksia nuoriin olisi kliinisesti testattu. (Lundqvist.)

Luvussa 5.1.2 käsitelty motivoiva keskustelu MI-toimintamalli hyvä puoli nuorten kanssa siinä, että siinä keskustellaan siitä, miten päihteidenkäyttö vaikuttaa arkielämään ja kuinka se sopii potilaan omiin arvoihin. Tämän ristiriidan huomaaminen auttaa nuorta lopettamisprosessissa. (Lundqvist.)

MET-toimintatapa auttaa huomaamaan käytön haitallisuuden, sekä käytön (Behandlingar och insatser för unga med missbruk.2019).

KBT puolestaan on toimintamalli, jossa kasvatetaan valmiuksia käsitellä tilant KBT puolestaan on toimintamalli, jossa kasvatetaan valmiuksia käsitellä tilanteiden seuraukset. Lisäksi kasvatetaan ja kartoitetaan motivaatiota lopettaa käyttö (Lundqvist, Behandlingar och insatser för unga med missbruk.2019). Malmön kaupunki tekee nuorille käyttäjille yksilöllisesti räätälöityjä hoito-ohjelmia, joissa on repsahtamisen riski (Lundqvist).

Malmön toimintaohjelmassa mainitaan repsahtamisen esto-ohjelman pääkohdat, kuinka käsitellä huumeisiin liittyviä ajatuksia ja vetoa aineisiin. Tärkeää on myös,

suunnitella oma toiminta riskitilanteissa, kieltäytyä ja oppia tunnistamaan repsahtamista ennakoivat tilanteet (Behandlingar och insatser för unga med missbruk.2019).

Lisäksi korostetaan sosiaalisen, raittiusmyönteisen, tukiverkon tärkeyttä sekä pyritään etsimään huumeidenkäyttöä korvaavia harrastuksia. Sosiaalinen aspekti sisältää nuoren perheen osallistamisen auttamiseen. Erilaiset perheterapiamallit tähtäävät perheen sisäisten suhteiden ja kommunikaation parantamiseen.(Lundqvist.)

Keskiössä ovat perheen omien voimavarojen ja vahvuuksien käyttöönotto samalla kun otetaan huomioon nuoren ikä ja tarpeet. (Lundqvist.) Sen lisäksi tarjotaan terveyskeskusteluja, joissa kartoitetaan nuoren kokonaisvaltainen hyvinvointi kuten uni, ravinto ja liikunta ja pyritään löytämään tasapaino. (Behandling och insatser för unga med missbruk.2019.)

Tehokkain tapa auttaa nuoria huumeidenkäyttäjiä on tehdä yhteistyötä eri viranomaisten hallintarajojen yli. Esimerkiksi internetissä toimivan kannabisverkoston sivut tarjoavat eri hallinnonalojen ammattilaisille tietoa aiheesta. Tärkeää on myös saada nuorten potilaiden luottamus ja antaa heille kuva siitä, että aikuisiin voi luottaa. Luottamuksen syntyyn vaikuttavat omalta osaltaan pitkät hoitosuhteet. On lisäksi olennaista ottaa potilaiden vanhemmat mukaan hoitotyöhön perustamalla omaisille tukiryhmiä. Vanhemmille annetaan työkaluja nuortensa auttamiseksi, mutta siellä jaetaan myös tietoa kannabiksen vaikutuksesta. Tiivistettynä tehokas auttamistyö on eri viranomaisten verkostotyötä, mutta myös perheen kanssa tehtävää työtä. (Andersson 2019.)

6 Uusien auttamistapojen innovointi

6.1 Innovointi suun terveydenhuollossa

Tässä luvussa käsitellään uusia tapoja auttaa nuoria huumeidenkäyttäjiä. Suuhygienistin vastaanotolla kysytään terveyskeskustelussa myös päihteidenkäytöstä muun muassa huumeista. Kuten edellä todettiin nuori ei välttämättä vastaa rehellisesti kysymykseen. Tämä voi johtua yleisimmin luottamuksen puutteesta aikuisiin (vrt. Andersson 2018) tai viranomaisiin.

Ongelmana voi myös olla se, että 18 vuotta täytettyään nuoren on itse hakeuduttava hammashoitoon, eikä kutsua enää tule. Etenkin huumeita käyttävällä nuorella, jolla voi olla muitakin vakavia haasteita elämänhallinnassa kuten mielenterveysongelmat, asunnottomuus, ei kykene huolehtimaan säännöllisestä hammashoidosta tai yleensäkkään aikataulujen noudattamisesta.

Tärkein tapa auttaa suuhygienistin vastaanotolle tulevaa nuorta on arvostava ja luottamusta herättävä tapa. Suun terveydenhuollon ammattilaisella on oltava hyvät vuorovaikutustaidot. Vaikka asetelma on ammattilainen – potilas, tärkeää onnistuneessa kohtaamisessa on alussa inhimillinen kohtaaminen, eli kohdataan toinen ihminen ihmisenä, ei ihan heti roolin takaa. Ammattilainen voi vaikkapa aloittaa kuulumisten kysymisellä ja sanomalla, että on kiva, että nuori tuli tarkastukseen.

Ensimmäinen tapa selvittää päihteidenkäyttöä on terveystaustatiedon kerääminen. Nuori voi myös pelätä rehellistä vastaamista, koska pelkää tietojen päätyvän viranomaisrekisteriin. Nuorelle voi ammattilainen sanoa, että tiedot jäävät heidän kahden välisiksi ja on nuoren oman edun kannalta erityisen tärkeää, että hän vastaa kysymyksiin rehellisesti. Luottamuksen saavuttaminen on onnistuneen hoidon avainsana.

Tapa, miten huumeidenkäyttö otetaan puheeksi on tärkeä. Syyttävä ja hyökkäävä ote on pahasta. Olisi hyvä ottaa käyttöön motivoiva keskustelun periaatteet (kts. luku ja lähteä liikkeelle nuoren omasta elämästä ja terveydestä. Tärkeää on myös ottaa huomioon nuoren ikä ja kehitystaso. Nuoremmilla vanhemmat tai huoltajat on hyvä ottaa mukaan. Vanhemmat potilaat kykenevät pohtimaan asiaa enemmän itsenäisesti. (vrt. Heiskanen ym. 2014.)

Nuorelta voi myös kysyä ennakkotietoja huumeiden vaikutuksesta suun terveyteen ja onko hän huomannut muutoksia suun terveydentilassa. Voi myös kysyä, mitä hän saa huumeiden käytöstä verrattuna tilanteeseen, ettei käytä huumeita ja mitä muuta voisi tehdä sen sijaan harrastukset tms. On myös hyvä kysyä, miten tärkeää suun terveys ja hyvä kunto on nuorelle ja miten hyvin se sopii huumeidenkäytön kanssa. Terveystietokohdan lisäksi myös sosiaaliset ja esteettiset näkökohdat ovat monesti nuorille tärkeitä.

Ammattilainen ei voi tehdä päätöstä nuoren puolesta tai pakottaa häntä mihinkään, mutta voi tarjota työkaluja oman ajattelun tueksi. Nuoren oman ajatteluprosessin

käynnistäminen on tärkeää. Tässä yhteydessä on kuitenkin muistettava, että lastensuojelulain mukaan alaikäisen huumeidenkäytöstä tai epäilystä on tehtävä ilmoitus, jos lapsen oma käyttäytyminen tai muu vastaava aiheuttaa tämän kehityksen vaarantumista (Lastensuojelulaki 12.2. 2010/88).

Suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat myös keskenään miettiä, miten huumeiden käytön lopettanutta tai käyttöä reippaasti vähentänyttä nuorta voisi palkita. Yksi mahdollinen tapa on esimerkiksi lahjoittaa sähköhammasharja tai muita suun hoidon tuotteita. Sponsoreina tässä voisivat toimia eri suunhoitotuotteita ja tarvikkeita valmistavat yritykset. Kyse on nimittäin kansanterveydellisesti ja taloudellisesti erittäin merkittävästä asiasta. On olemassa lukuisia tutkimuksia siitä, miten huono suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen heikentävästi. Lisäksi huumeidenkäytöstä aiheutuu monenlaisia terveyshaittoja kuten yllä on todettu. Sanonta ``nuorissa on tulevaisuus`` olisi hyvä muistaa tässä, sillä heihin voi vielä menestyksekkäästi vaikuttaa. Täten meillä on tulevaisuudessa myös terveempiä aikuisia.

6.2 Innovointi muiden terveydenhuollon toimijoiden kesken

Joskus nuoren huumeidenkäyttäjän tai kokeilijan kokonaistilanne elämässä on hyvin kaoottinen niin terveydelliseltä kuin sosiaaliselta kannalta eikä pelkästään suun terveydenhoidon keinoin voi saada hyvää auttamistulosta. Sen takia olisi hyvä kehittää ja luoda uusia toimintamalleja yli eri terveydenhuollon sektoreiden yli kuten kuvailtiin Ruotsin mallissa. Suomessa en löytänyt vastaavia yhtä kattavia malleja tai ainakaan niistä ei ole vielä tehty tutkimusta viiden vuoden sisään.

Jos nuori asuu esimerkiksi laitoksessa, eikä pääse sieltä lähtemään erikseen hammashoittoon, voi kehittää liikkuvan yksikön, joka tarjoaa muun hoidon ja tuen ohella tarkastusta ja neuvontaa vrt. Helsingin kaupungin liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu (Liikkuva suunhoitoyksikkö.2019). Liisu toimii ilman ajanvarausta kiertäen Helsingin peruskouluja tarjoten suun terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa.

Tätä liikkuvan yksikön ajatusta voisi kehittää viemällä sitä muihinkin kuntiin. Suunhoidon ohella se voisi tarjota muutakin terveysneuvontaa ja palveluita kuten esimerkiksi mielenterveyden palveluita. Liikkuvan yksikön voisi viedä kaikkialle, mistä nuoria voi tavoittaa. Onnistunut auttamistyö tapahtuu parhaiten eri

terveydenhoidon sektoreiden ja toimijoiden välisenä yhteistyönä. Mukaan voisi ottaa myös kolmannen sektorin toimijoita kuten erilaisia järjestöjä. Lisäksi jotkin alan yrityksetkin voisivat tulla mukaan toimintaan.

Soteuudistuksen ja ikäluokkien pienenemisen myötä terveystalouden järjestämistä ja niiden rahoitusta joudutaan miettimään uudelleen. Liikkuva terveydenhoidon hoito ja palveluyksikkö voisi olla yksi ratkaisu tähän.

7 Loppusanat

Työssä esiteltiin kahden Suomen tällä hetkellä yleisimmän huumeen – kannabiksen ja amfetamiinin – vaikutusta suun terveyteen. Ne vaikuttavat suoraan eräiden suusairauksien kuten gingiviitin ja kariuksen esiintymiseen. Lisäksi tuodaan esiin, että huumeidenkäyttäjien yleisellä elämäntilanteella, esimerkiksi asunnottomuudella, on vaikutusta suuhygieniasta huolehtimiseen. Tämä puolestaan vaikuttaa suusairauksien esiintyvyyteen.

Lisäksi työssä esiteltiin muissa Pohjoismaissa käytössä olleita ja hyväksi koettuja malleja nuorten huumeidenkäyttäjien auttamiseksi. Suun terveydenhoidon ammattilaisia kannustettiin toimimaan yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Heitä kehoitettiin myös innovoimaan uusia toimintamalleja nuorten auttamiseksi sekä kehittämään olemassa olevia toimintamuotoja kuten Liikkuvaa suunhoitoyksikköä. Avainsana terveydenhuollon kehittämisessä on yhteistyö.

Lähteet

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2019b-muuntohuumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/muuntohuumeet>. Luettu 17.12.2019.

Alppivuori, Kristiina 2018. Koontia asunnottomuutta käsittelevistä tutkimuksista, artikkeleista ja toimenpideohjelmista – julkaisujen sisältöä ja tuloksia. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat. Verkkodokumentti. <https://asuntoensin.fi/assets/files/2018/10/ASUNNOTTOMUUSTUTKIMUSKOONTI-2018-Alppivuori.pdf>. Luettu 11.12.2019.

Andersson, Maria 2014.

En översikt över missbruksvården i Nordvästkommunerna med fokus på unga vuxna med cannabismissbruk. Praktikerrapport. Verkkodokumentti. https://www.fou-nordvast.se/wp-content/uploads/2017/10/Praktikerrapport_cannabis_unga_vuxna_Andersson_2014.pdf. Luettu 22.12.2019.

Behandling och insatser för unga med missbruk. 2019. Malmö stad. Verkkodokumentti <https://malmo.se/Service/Stod-och-omsorg/Missbruk-och-beroende/For-unga-med-missbruk/Behandling-och-insatser-for-unga-med-missbruk.html>. Luettu 21.12.2019.

Euroopan huumeraportti 2019. Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Verkkodokumentti. www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FIN_PDF.pdf. Luettu 19.11.2019.

Hakkarainen, Pekka-Kaprio, Jaakko-Pirkola, Sami-Seppälä, Timo-Soikkeli, Markku-Suvisaari, Jaana 2014. Cannabis ja terveys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 10.12.2019.

Hakkarainen, Pekka – Karjalainen, Karoliina – Salasuo, Mikko 2019. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasetteet 2018. Tilastoraportti. Verkkodokumentti. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten huumeiden k%20E4ytt%20F6_ja huumeasetteet 2018 tilastoraportti.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%20E4ytt%20F6_ja_huumeasetteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3)

Luettu 18.12.2019

Heikkinen, Anna Maria 2019. Ientulehdus (gingiviitti). Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00106

Luettu 28.12.2019.

Heikkinen, Anna Maria – Uittamo, Johanna 2019. Muut päihteet ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=trv00081. Luettu

28.12.2019.

Heiskanen, Marja-Leena - Kärki, Jenni – Lalli, Jaana 2014. Nuoret ja päihteidenkäyttö-
varhaisen puuttumisen keinot. Teoksessa: Orjasniemi Tarja: Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä - Kohdeilmiöitä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Verkkodokumentti. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20paihdeyto%20kaeytaentoja%20kehittamassa_C57_Orjasniemi_Tarja%20%28%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAll. Luettu 21.12.2019.

Huttunen, Matti 2018. Hampaiden narskutus(bruksismi). Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356. Luettu

29.12.2019.

Huumeet ja puheeksi otto. 2019h. Huumeiden käytön puheeksi otto ja mini-interventio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>. Luettu 17.12.2019.

Huumeet ja suun terveys. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/huumeet-ja-suu#.XgkvRW5uJjo>. Luettu 10.12.2019.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito – suositus. 2018. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s3>. Luettu 28.11.2019

Huumeruiskujen ainejäämät osoittavat: Amfetamiinit ja buprenorfiini yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä huumeita Helsingissä 2019c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/-/huumeruiskujen-ainejaamat-osoittavat-amfetamiinit-ja-buprenorfiini-yleisimpia-suonensisaisesti-kaytetyja-huumeita-helsingissa>. Luettu 17.12.2019.

Jätevesitutkimus: Amfetamiinia käytetään ennätysellisen paljon, myös kokaiinin käyttö lisääntynyt edelleen. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/-/jatevesitutkimus-amfetamiinia-kaytetaan-ennatysellisen-paljon-mynos-kokaiinin-kaytto-lisaantynyt-edelleen>. Luettu 20.11.2019

Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet yli 18-vuotiailla nuorilla, mutta eivät alaikäisillä. 2019a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/-/kannabiksen-kokeilu-ja-kaytto-ovat-yleistyneet-yli-18-vuotiailla-nuorilla-mutta-eivat-alaikaisilla>. Luettu 21.11.2019.

Kannabiksen laillistamisen kannatus kasvaa samaa tahtia kuin säännöllinen käyttö. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/-/kannabiksen-laillistamisen-kannatus-kasvaa-samaa-tahtia-kuin-saannollinen-kaytto>. Luettu 20.11.2019

Kärki, Ella – Mentula, Iina - Rönkkönen, Marianne 2015. Huumausaineet suun terveydenhoidossa: Informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Verkkodokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98613/Ronkkonen_Marianne_Karki_Ella_Mentula_Iina.pdf?sequence=1&isAllowed= Luettu 5.11.2019

Lalli, Jaana 2014. Metsolan toimintamallin lähtökohtia. Teoksessa: Orjasniemi Tarja Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä -Kohdeilmioita, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Verkkodokumentti. [käytäntöjä%20kehittämässä C57 Orjasniemi Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.lapin.fi/bitstream/handle/10138/193539/Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Luettu 21.12.201

Lastensuojelulaki. Ehkäisevä lastensuojelu
12.2.2010/88.Finlex. Verkkodokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 5.1.2020.

Liikkuva suunhoitoyksikkö. 2019. Helsingin kaupunki. Sosiaali ja terveysterveyst. Verkkodokumentti <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoitolat-ajanvaraus/liisu>. Luettu 5.1.2020.

Lundqvist, Thomas.
Rekommendationer om behandlingen av ungdomar med bruk, missbruk och beroende. Verkkodokumentti. <https://socialutveckling.goteborg.se/uploads/8.-Thomas-Lundqvist-Psykologisk-och-psykosocial-behandling-för-ungdomar.pdf>. Luettu 22.1.2019.

Merano, Irene 2019. Asunnottoman terveys: Liikkuvan työn näkökulma. Psykoosipoliklinikka Aurora.
Verkkodokumentti. <https://asuntoensin.fi/assets/files/2019/04/Asunnottoman-terveys-Liikkuvan-työn-näkökulma-Psykoosipoliklinikka-Aurora.pdf>. Luettu 21.12.2019.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito – suositus. 2014. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s3>. Luettu 13.12.2019.

Mäntyniemi, Tiina 2017. Tuetun asumisen tarpeessa olevien asiakkaiden sosiaaliset ongelmat ja tuen tarve. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön laitos. Verkkodokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/193539/Mantyniemi_sosiaalityo.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu 15.12.2019.

Puheeksi otto ja mini-interventio 2019g. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Verkkodokumentti. <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>. Luettu 18.12.2019.

Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle 2019d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>. Luettu 19.12.2019.

Vainionpää, Raija 2019. Suomalaisen vankien suun terveys. Tohtorin väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketiede. Verkkodokumentti. Jultika. oulu.fi/files/isbn9789526224602.pdf Luettu 19.12.2019.