



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Päihderiippuvaisten suun terveyden edistäminen

Opas Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön asiakkaille

**Nina Korhonen
Eeva Matilainen
Katri Nykänen**

Opinnäytetyö



Valitse kohde.

| | |
|---|-----------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Nina Korhonen, Eeva Matilainen, Katri Nykänen | |
| Työn nimi Päihderiippuvaisten suun terveyden edistäminen -opas Kuopion seudun päihdepalvelusäitiön asiakkaille | |
| Päiväys | 30.5.2013 |
| Sivumäärä/Liitteet | 52/3 |
| Ohjaaja(t) Lehtori Pirjo Miettinen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuudet ovat Suomessa kasvavia yhteiskunnallisia ongelmia. Tupakoitsijoiden määrä niin aikuisväestössä kuin nuorisossa on vähentynyt, mutta alkoholin, huumausaineiden ja nuuskan käyttö on lisääntynyt. Päihteiden käyttö tuo mukanaan monia ongelmia ja haasteita suun terveyden omahoitoon sekä suun terveydenhuoltoon. Suun terveys saattaa heikentyä päihteiden käytön muuttuessa riippuvuudeksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveydenedistämismateriaalia Kuopion seudun päihdepalvelusäitiön asiakkaille. Tavoitteena oli päihderiippuvaisten suun terveyden edistäminen ja tiedon lisääminen päihteidenkäytön vaikutuksista suun terveyteen. Halusimme myös rohkaista päihderiippuvaisia hakeutumaan suun terveydenhuoltoon. Terveydenedistämismateriaali perustuu konsultatiohaastatteluihin, teoretietoon ja omaan ammattitietoomme.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa produktina valmistettiin opas yhteistyössä Kuopion seudun päihdepalvelusäitiön kanssa. Opas on helposti siirrettävissä muihin päihdehoitoyksiköihin Suomessa ja sitä voidaan käyttää myös perusterveydenhuollossa tai yksityisellä sektorilla.</p> <p>Opas arvioitiin valmistamamme palautelomakkeen perusteella niin asiakkaiden kuin henkilökunnan toimesta. Asiakkaat kokivat oppaan visuaalisen ilmeen ja sisällön positiiviseksi. Valtaosalle vastaan- neista oppaasta oli hyötyä. Henkilökunnan mukaan opasta tullaan käyttämään myös kokeilun jälkeen.</p> | |
| Avainsanat päihderiippuvuus, päihteet, suun terveyden edistäminen, suun terveys | |
| | |

| | | | |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care | | | |
| Author(s) Nina Korhonen, Eeva Matilainen, Katri Nykänen | | | |
| Title of Thesis Drug and alcohol dependents' oral health promotion – health promotion material for Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö | | | |
| Date | 30.5.2013 | Pages/Appendices | 52/3 |
| Supervisor(s) Lecturer Pirjo Miettinen | | | |
| Client Organisation/Partners Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö | | | |
| <p>Abstract</p> <p>Drug addiction and the use of illegal substances in Finland are increasing social problems. While the number of smokers in the young and adult population has decreased, the use of alcohol, drugs and snuff has increased. The use of alcohol and drugs causes many challenges and problems in self-management of oral health and oral health care. Oral health may degenerate when substance use turns to an addiction.</p> <p>The purpose of our scholarly thesis was to create a health promotion material to customers of Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö (Service Foundation for drug and alcohol dependents in Kuopio). The objective was oral health promotion for addicts and to increase the knowledge of the effects of substance use in oral health. We also wanted to encourage addicts to seek oral health care. The health promotion material is based on a consultation interview, the theory of knowledge and our professional knowhow.</p> <p>The scholarly thesis was implemented as a functional thesis and the product guide was prepared in cooperation with the Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö. The guide is easily transferable to other substance abuse treatment units in Finland, and it can also be used in primary care or in the private sector.</p> <p>The guide was evaluated by a feedback form compiled by us on the basis of both customers and staff. Clients experienced the guide and visual content to be positive. For most of the respondents the guide was useful. According to the staff of Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö, the guide will also be used after the experiment.</p> | | | |
| Keywords Drug addiction, illegal substances, oral health promotion, oral health | | | |
| | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | PÄIHTEET, PÄIHDERIIPPUVUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ..... | 7 |
| 2.1 | Päihteet..... | 7 |
| 2.2 | Päihderiippuvuus..... | 10 |
| 2.3 | Päihteiden käyttö ihmisen elämässä..... | 13 |
| 2.2 | Päihteiden käytön kehitys ja kulutus Suomessa..... | 13 |
| 3 | PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITONHAKEUTUMINEN JA HOITOPALVELUT..... | 16 |
| 3.1 | Hoitohonkeutuminen..... | 16 |
| 3.2 | Päihdepalvelut Suomessa..... | 17 |
| 3.3 | Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö..... | 19 |
| 4 | HOITOPERIAATTEET PÄIHDEHUOLLOSSA..... | 21 |
| 5 | PÄIHDERIIPPUVAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SUUN TERVEYDENHOITO..... | 24 |
| 5.1 | Suun terveyden edistäminen..... | 24 |
| 5.2 | Haasteet suun terveyden hoidossa..... | 24 |
| 5.3 | Suun terveyden omahoito..... | 28 |
| 6 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ..... | 31 |
| 7 | TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 33 |
| 8 | EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 34 |
| 9 | OPPAAN VALMISTAMINEN KUOPION SEUDUN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖLLE..... | 36 |
| 10 | POHDINTA..... | 39 |
| | LÄHTEET..... | 43 |

LIITTEET

Liite 1 Päihteiden vaikutus suun terveyteen -opas

Liite 2 Oppaan palautelomake

Liite 3 Kysymykset henkilökunnalle

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuudet ovat Suomessa kasvavia yhteiskunnallisia ongelmia ja niiden käyttö tuo mukanaan monia haasteita suun terveyden omahoitoon sekä suun terveydenhuollolle. Suun terveys saattaa heikentyä päihteiden käytön muuttuessa riippuvuudeksi ja haittavaikutukset näkyvät herkästi suun terveydessä, hampaistossa ja suun limakalvoilla. (Holmberg 2010, 12; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 151.) Suomessa käytetyimmät päihteet ovat alkoholi ja tupakka. Huumeista käytetyimmät ovat kannabistuotteet, heroïini ja muut opiaatit (esimerkiksi buprenorfiini), kokaiini, amfetamiini, hallusinogeenit ja erilaiset synteettiset päihteet (esimerkiksi hydroksivoihappo eli gamma) (Huttunen 2011). Opinnäytetyömme keskittyy alkoholiin, tupakkaan ja nuuskaan, päihtymistarkoituksessa käytettäviin yleisimpiin lääkkeisiin, kannabikseen, amfetamiiniin, opiaatteihin sekä niiden käytön suun terveystvaikutuksiin.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli valmistaa terveydenedistämismateriaalia Kuopion seudun päihdepalvelusäätien asiakkaille. Säätio toimi työmme toimeksiantajana. Tavoitteenamme oli Kuopion seudun päihderiippuvaisten suun terveyden edistäminen ja tiedon lisääminen päihteiden käytön vaikutuksista suun terveyteen. Tavoitteenamme oli myös saada rohkaistua päihderiippuvaisia hoitamaan suun terveyttään ja hakeutumaan suun terveydenhuoltoon. Kommosen (2009) mukaan tämän hetkinen, käytössä oleva suun terveydenedistämismateriaali on vähäistä ja vanhentunutta ja se kaipaa pikaista päivittämistä. Opiskeluaikamme olemme huomanneet, että päihderiippuvaisille suunnattua suun terveydenedistämismateriaalia ei ole riittävästi. Tämä oli yksi peruste miksi halusimme tehdä heille suunnatun, terveyden edistämiseen liittyvän opinnäytetyön.

Valitsimme kyseisen aiheen, sillä päihteiden käyttö ja erityisesti huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Nuorten päihteiden käyttöä tutkineen ryhmän mukaan nuorten alkoholin käyttö ja tupakointi ovat vähentyneet vuosina 1995–2011, mutta muiden päihteiden ja nuuskan käyttö on lisääntynyt. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012.) Myös suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, keivät 2008 – tutkimus osoittaa, että suomalaisten aikuisten keskuudessa tupakointi on vähentynyt vuosina 1978–2008, mutta alkoholin käyttö on hieman lisääntynyt. (Hela-korpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2008.)

2 PÄIHTEET, PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita, joilla ihminen muuttaa mielialaansa ja kokemuksiinsa. Päihteeksi lasketaan alkoholi ja huumeet sekä päihtymistarkoituksessa käytettävät lääkkeet ja liuottimet. Myös kofeiini ja nikotiini ovat päihteitä. (Boström, Bothas, Järvinen, Saarto, Tamminen & Teirilä 2005, 36.)

Alkoholi on laillinen päihde, joka luokitellaan lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholi on Suomessa kofeiinin ja nikotiinin jälkeen käytetyin päihde, jolla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia vaikutuksia. Huumaavia vaikutuksia kutsutaan humalaksi. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Alhainen määrä alkoholia virkistää, vilkastuttaa, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja, mutta haittavaikutuksina on mm. pahoinvointia, kömpelyyttä, puheen sammallusta sekä valppauden ja reagoitokyvyn alentumista. Riippuvuuden suhteen alkoholi lasketaan keskivahvaksi päihteeksi, joka voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Päihdelinkki 2011; Kiianmaa 2003, 120.)

Nikotiini on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine, jota on mm. tupakassa ja nuuskassa. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti, mutta siinä on yksilöllisiä eroja, joihin vaikuttavat geneettiset tekijät yhteisvaikutuksessa ympäristötekijöiden kanssa. Tupakointiin kehittyy fyysisen riippuvuuden lisäksi sosiaalinen, psyykinen ja emotionaalinen riippuvuus. Usein tupakointia käytetäänkin mielialojen säätelyyn, esimerkiksi jännittäessä, rauhoituessa tai keskittyessä. Yleisimpiä nikotiinin vieroitusoireita ovat ärtyisyys, tupakan- tai nuuskanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky sekä makeanhimo tai ruokahalun lisääntyminen. Vieroitusoireet aiheutuvat nikotiinipitoisuuden pienenemisestä elimistössä. (Käypä hoito 2012; Pietilä 2003, 419.)

Huumausaineet eli huumeet tarkoittavat arkikielessä useimmiten hasiksen ja marihuanan, amfetamiinin tai heroiinin kaltaisia huumeita (Poliisi 2013). Jos ainetta nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä käyttötarkoituksessa, määritetään aine huumeeksi. Suomessa aine on huumetta, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä. (Poikolainen 2003, 43.)

Kannabis on käytetyin huume Suomessa ja se käsittää hasiksen ja marihuanan. Se on monivaikutteinen huumausaine, jolla on hallusinogeenisia, stimuloivia ja sedatiivisia vaikutuksia. Stimulantit eli piristeet vaikuttavat keskushermostoa kiihottavasti ja näihin kuuluvat mm. amfetamiini ja sen johdannaiset sekä kokaiini. Hallusinogeenit aiheuttavat usein hallusinaatioita eli harhoja. Hallusinogeenisiä huumausaineita ovat mm. LSD ja sienet. Opiaatit, gamma ja buprenorfiini ovat sedatiivisia eli rauhoittavia huumeita. (Boström ym. 2005.) Seuraavassa taulukossa 1. on kerrottu Suomessa käytetyt yleisimmät huumeet, niiden alkuperä, käyttötapa ja vaikutukset.

TAULUKKO 1. Suomessa käytetyt yleisimmät huumeet, niiden alkuperä, käyttötapa ja vaikutukset. (Boström ym. 2005, 42; Laitila 2011; Hietalahti 2005.)

| AINE | ALKUPERÄ | KÄYTTÖ-TAPA | VAIKUTUKSIA |
|--|---|--|---|
| HASIS, MARIHUANA | Cannabis Sativa on hampukasvi ja marihuana kuivatetaan sen lehdistä ja varsista. Hasis on kukintojen pihkaa ja kasvista uutettua öljyä. | Yleisin tapa poltettuna, mutta myös suun kautta esim. teessä ja leivonnaisissa | Puheliaisuus ja hilpeys tai syrjäänvetäytyminen, paniikitilat, psykoottisuus, passivoituminen. Aine on rasvaliukoinen ja tämän vuoksi sen poistuminen elimistöstä kestää useita viikkoja. |
| AMFETAMIINI JA SEN JOHDANNAISET | Kemiallisesti valmistettu | Yleensä suonensisäisesti, mutta myös syömällä, nuuskaamalla ja mällinä. Met-amfetamiinia myös poltetaan. | Euforia, vahva elämän hallinnan tunne, kiihottumistila, unettomuus, ruokahaluttomuus, pelkotilat, psykoottisuus, masennus ja tuskatilat. |
| KOKAIINI | Kokapensaan lehdet | Nuuskaamalla, suonensisäisesti tai polttamalla | Vaikutukset samat kuin amfetamiinilla ja sen johdannaisilla |
| LSD | Kemiallinen valmiste | Imeytetään elimistöön suun kautta, annoksen vahvuutta on mahdotonta arvioida. | Hilpeys tai masennus, aistiharhat, minänjakautuminen, paniikki- ja pelkotilat. |
| SIENET | Suomen metsistä löytyy 15–20 lajiketta huumausainetarkoituksessa käytettyjä sieniä ja niitä tilataan myös Internetistä. | Syömällä, teenä tai polttamalla. | Hyvänolon tunne, hallusinaatiot, huimaus, sekavuus- ja pelkotilat, paniikkireaktiot. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>LÄÄKKEET Yleisimmät päihdetarkoituksessa käytetyt lääkkeet ovat psykoosi-, neuroosi-, uni-, depressio- sekä vahvat särky- ja kipulääkkeet.</p> | <p>Lääkkeet ovat kemiallisia valmisteita, joita käytetään esim. päihtymiseen, vieroitusoireisiin ja tehostamaan eri aineiden vaikutusta.</p> | <p>Sekakäyttö, yliannoksien syönti tai suonensisäinen käyttö.</p> | <p>Päihtymys, huolettomuus, rentoutuminen, sekavuus, pelkotilat, uni-häiriöt, lamaantuminen ja ahdistuneisuus.</p> |
| <p>OPIAATIT: heroiini, morfiini, fenta-nyyli ja näiden johdannaiset</p> | <p>Oopiumunikon maltiaisnesteestä uutetaan morfiini ja kodeiini. Morfiinista valmistetaan kemiallisesti vahvempaa heroïinia. Kemiallisesti valmistettuja synteettisiä opiaatteja on esim. lääkevalmisteissa.</p> | <p>Suonensisäisesti, nuuskaamalla, juoden teenä tai polttaen.</p> | <p>Vahva euforia, tunteettomuus, omiin oloihin vetäytyminen ja piittämättömyys itsestä ja toisista. Fyysiset vieroitusoireet ovat hyvin voimakkaat.</p> |
| <p>GAMMA (gammahydroksi-voihappo)</p> | <p>Kemiallinen valmiste, joka alun perin kehitettiin nukutus- ja rauhoittavaksi lääkkeeksi.</p> | <p>Juodaan sinällään tai alkoholiin sekoitettuna.</p> | <p>Myrkytysoireet, sekavuus ja vahva humala, uneliaisuus, mielihyvä tai tajuttomuus.</p> |
| <p>BUPRE-NORFIINI</p> | <p>Kemiallisesti valmistettua opiaattia sisältävä lääketabletti. Tuodaan maista, joissa sitä saa reseptillä. Käytetään Suomessa huumeiden korvaushoidon lääkkeenä.</p> | <p>Suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Korvaushoidossa esim. Subutex® suun kautta imeyttämällä.</p> | <p>Samat kuin opiaateilla.</p> |

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä usein tai toistuvasti eikä käyttäjä enää hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi sairaudeksi, joka on helposti toistuvaa ja uudelleen riippuvuutta aiheuttavaa jo toipumisen alettua. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42–43.)

Jokaisella ihmisellä on omat syynsä ja motiivinsa päihteiden käyttöön. Monet tekijät vaikuttavat siihen, muuttuuko ihmisen kohtuullinen alkoholinkäyttö alkoholiriippuvuudeksi tai huumekeilu huumeriippuvuudeksi. Kaikki päihteitä käyttävät ihmiset eivät tarvitse päihteen vaikutusta samalla tavalla kuin toiset, eikä kaikista kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä tule päihderiippuvaisia. Olennaista on se, mikä merkitys päihteen käytöllä on ja miten merkittävä asia se on ihmisen jokapäiväisessä elämässä. (Havio ym. 2008, 42.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään osaan: fyysiseen riippuvuuteen, psyykkiseen riippuvuuteen, sosiaaliseen riippuvuuteen ja henkiseen riippuvuuteen. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Elimistö on fysiologisesti mukautunut käytettävään aineeseen ja sen vaikutukseen. Fyysinen toleranssi, eli sietokyky kasvaa pitkän altistumisen aikana. Päihteen vaikutuksen äkillinen loppuminen ilmenee fyysisinä vieroitusoireina, jotka voivat vaihdella päihdekohtaisesti. Tyypillinen esimerkki on krapula, joka on alkoholin käytön vieroitusoire. Psyykkinen riippuvuus ilmenee aineen käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena, johon ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 40.) Havion ym. (2008, 43) mukaan psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjä kokee päihteen, sen käytön ja vaikutukset hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Usein psyykkinen riippuvuus alkaa kehittyä jo aikaisemmin kuin varsinainen fyysinen riippuvuus.

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta päihteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Yleensä päihteidenkäyttäjä kuuluu ryhmään, jonka jäseniä päihteiden käyttö yhdistää. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät ihmissuhteet ja niiden vuorovaikutus. Usein vanhat ystävät korvautuvat uusilla, päihteitä käyttävillä tuttavuuksilla joiden kanssa vietetään yhä enemmän aikaa päihteiden käytön sallivassa ympäristössä. Henkinen riippuvuus on yhteydessä ajatusmaailmaan, elämäntavoihin tai ilmapiiriin, johon päihteiden käyttö liittyy. Päihteiden käyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita tai hengellisyyttä. Päihteitä saatetaan esimerkiksi käyttää osa-

na uskonnollisfilosofisia rituaaleja tai niillä pyritään saavuttamaan jokin hengellinen yhteys tai henkinen tila. (Holmberg 2010, 40.)

Päihteiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua. Mielihyvää tuottaviin asioihin saattaa kehittyä kielteinen riippuvuus eli addiktio. Tällöin riippuvuutta aiheuttava asia tai aine tuottaa yleensä jo ensimmäisen kerran välitöntä nautintoa tai tyydytystä. Riippuvuudelle on tyypillistä, että sitä aiheuttavan toiminnan avulla tavoitellaan välitöntä tyydytystä ja sen kautta pyritään pääsemään eroon ikävistä tuntemuksista. (Havio ym. 2008, 43–44.)

Päihderiippuvuuden kehittyminen on yleensä hidaskäyttö ja monimuotoinen prosessi. Päihdeiden käytön aloittaminen, muutokset päihdeiden käyttötavoissa tai lopettaminen ovat vaihteellaisia muutosprosesseja. Päihdeiden käytöstä tai niistä kieltäytymisestä opitut hyvät ja huonot seuraukset, niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin kokemukset vaikuttavat siihen, miten ja missä määrin ihminen käyttää päihteitä. Päihdeiden käytön muutokset vaihtelevat ihmisen eri elämän vaiheissa motivaation myötä. (Havio ym. 2008, 44.)

Seuraavasta kuviosta 1. ilmenee päihdeiden käyttöön ja päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalisen statuksen menetys voi olla ylläpitävä tekijä päihderiippuvuudessa ja sen syventymisessä. Esimerkiksi työpaikan menettäminen ja perhesuhteiden kariutuminen voivat lisätä päihdeiden käyttöä. Päihdeiden käyttö voi lisääntyä myös fysiologisista syistä, joita ovat esimerkiksi sietokyvyn kasvu sekä vieroitusoireet. Päihdeiden sietokyky kasvaa elimistön tottuessa aineeseen ja toleranssin kasvaessa päihdettä käytetään yhä suurempia määriä, jonka seurauksena elimistö voi rappeutua. Päihdevihjeet, kuten hajuista ja äänistä syntyvät muistot, voivat laukaista halun päihdeiden käyttöön. Tunne-elämän ongelmat voivat vaikuttaa päihderiippuvuuden syntymiseen tai syventää jo olemassa olevaa päihderiippuvuutta.

Fysiologia:

- sietokyvyn kasvu
- vieroitusoireet
- päihdevihjeiden laukaisema himo
- elimistön rapistuminen



PÄIHTEENKÄYTTÖ
**Tajunta:**

- tunne-elämän ongelmat
- heikentynyt itsetunto
- ajattelutapojen vääristyminen
- kieltomekanismit

Sosiaalinen status:

- työpaikan menettäminen
- perhesuhteiden katkeaminen
- asunnon menettäminen
- siirtyminen päihderiippuvaisten alakulttuuriin

KUVIO 1. Päihderiippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä. (Havio ym. 2008, 44.)

Päihdeiden ongelmakäyttö yksilön näkökulmasta näyttäytyy erilaisina valintoina sietämättömissä elämäntilanteissa. Näihin valintoihin johtaa usein monimuotoinen joukko tekijöitä. Päihdeiden käyttö lievittää ainekohtaisesti esimerkiksi ahdistusta, yksinäisyyttä, häpeää, syyllisyyttä tai masennusta. Päihteisiin turvautuvat tuntevat usein arvottomuutta ja vastuun ottaminen sekä itsensä kohtaaminen saattaa olla heille vaikeaa. Olo saattaa tuntua normaalilta vain päihtyneenä. Päihdeidenkäyttäjä uskoo hyötyvänsä päihdeiden vaikutuksista ja päihteen käytöllä on käyttäjän mielestä monia etuja. Päihdeiden houkutus, käytön moninaisten perustelujen ja lopettamisen vaikeuden hahmottaminen auttaa ymmärtämään päihdeongelmista kärsivien ja päihderiippuvaisten ihmisten maailmaa. Ymmärrys on avain sana päihdeilmiön käsittelyssä. Se hälventää ennakkoluuloista johtuvia pelkoja ja auttaa keskittymään ehkäisevään ja hoitavaan työhön. (Holmberg 2010, 44–45.)

2.3 Päihteiden käyttö ihmisen elämäkulussa

Yleinen ajattelutapa on, että nuoruuteen kuuluu erilaisten uusien asioiden kokeilua, kuten päihteidenkäytön kokeilua. Vanhempien suhtautumisella nuoren päihteiden käyttöön on havaittu olevan suuri merkitys käytön aloitusikään, käytön säännöllisyyteen ja määrään. Vanhempien myönteinen suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön lisää nuoren alkoholinkäyttöä. (Havio ym. 2008, 45.)

Parisuhteen vakiintuminen ja perheen perustaminen merkitsevät monelle muutosvaihetta. Päihteiden antamien kokemusten ja elämysten sijaan tilalle tulevat muut asiat, kuten raskaus, lapset, yhteiset harrastukset ja työelämän haasteet. Päihteillä on yleensä suuri merkitys juhlistamisen ja sosiaalisten kokoontumisten yhteydessä. Aikuisuudessa muutokset päihteiden käytössä liittyvät elämän kriiseihin tai päihteiden käyttö voi lisääntyä hiljalleen totumuksen myötä. Alkoholien, lääkkeiden ja muiden päihdyttävien aineiden sekakäyttö ja monipäihdekäyttö ovat yleistyneet huomattavasti päihteitä käyttävien parissa. (Havio ym. 2008, 45.)

Ikääntyvien päihteiden käytön ominaisuutena ovat lisääntyvät alkoholiongelmien ja lääkkeiden päihdekäyttö, jotka jäävät huomioimatta sillä käyttö tapahtuu usein kotona. Useimmiten vanhuksen liiallinen päihteiden käyttö tulee ilmi vasta vanhuksen sairastuessa tai hänen laiminlyödessään itsensä hoitamisen. (Havio ym. 2008, 45.)

Ihminen käyttää pääsääntöisesti päihteitä niistä saatavan positiivisen vaikutuksen ja mielihyvän vuoksi. Pelkkä tieto erilaisten riskien olemassaolosta ei saa päihteitä käyttävää ihmistä muuttamaan tapojaan, ellei tiedolla ole hänelle henkilökohtaista merkitystä. Tästä johtuen kaikki yksilölliset elämäntilanteen muutokset voivat auttaa henkilöä muuttamaan myös päihteiden käyttötottumuksiaan. Päihteiden käytön ja siitä koituvien haittojen ehkäisyssä on merkitystä laaja-alaisella ja moniammatillisella ehkäisevän päihdetyön toiminnalla. (Havio ym. 2008, 45.)

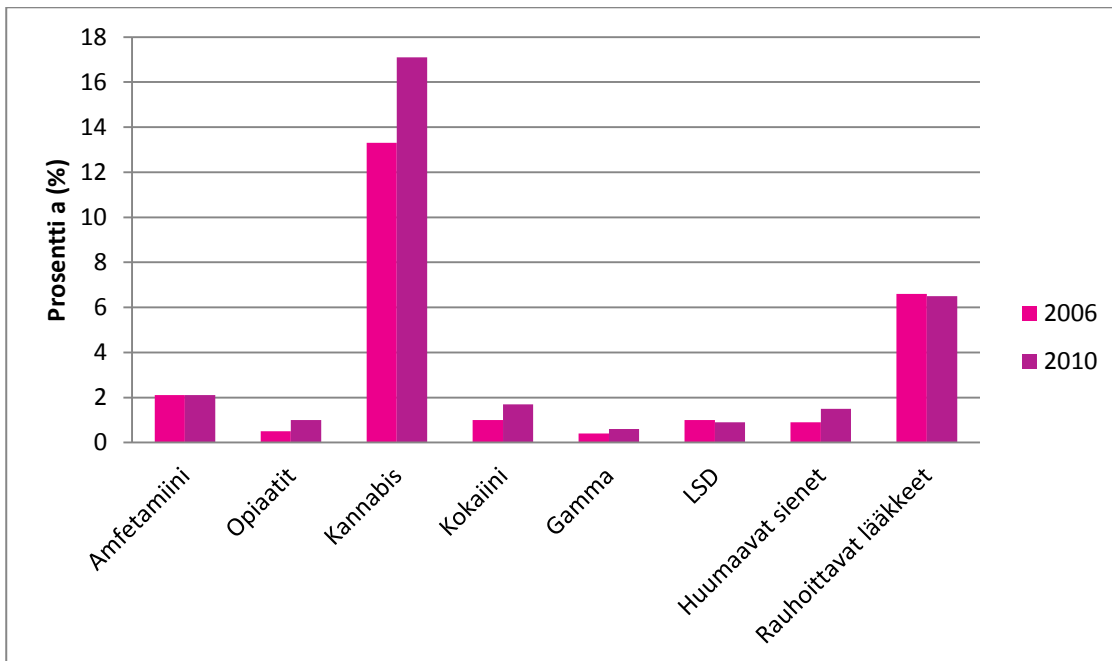
2.2 Päihteiden käytön kehitys ja kulutus Suomessa

Suomessa puhutaan ensimmäisestä varsinaisesta huumeaallostasta vasta 1960-luvulla. Tuolloin maassamme oli murroskausi, mikä näkyi uusina vaikutteina ja tapoina myös suhtautumisessa huumeisiin. Huumeiden käyttö lisääntyi huomattavasti 1970-luvulle asti. Toinen huumeaalto oli 1990-luvulla, kun huumeiden käyttö nousi aivan uudelle

tasolle. Heroiini ja kokaiini ilmestyivät uudelleen markkinoille ja kannabiksen käyttö kaksinkertaistui. Uudenlainen huumeekulttuuri toi myös buprenorfiinin ja designhuumeet markkinoille. (Ylikangas 2012, 21–22.)

Miehet käyttävät huumeita enemmän kuin naiset. Vuonna 2006 tehdyssä kyselytutkimuksessa 16 prosenttia miehistä ja 12 prosenttia naisista ilmoitti kokeilleensa jotain huumetta joskus elämässään. Lähes kaikki huumeita käyttäneet olivat kokeilleet ainakin kannabista, joka oli yleisimmin käytetty huume. (Ylikangas 2012, 22.) Huumeiden käytön lisääntymisen myötä myös huumeiden ongelmakäyttöön liittyvien päihdepalvelujen tarve kasvaa. Yksi 2000-luvun merkittävimmistä muutoksista on ollut buprenorfiinin päihdekäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden voimakas kasvu. Käytettyjen aineiden muutos heijastuu erityisesti korvaushoidon ja terveysneuvontapisteiden asiakasmäärien kehitykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Alla olevasta kuviosta 2. voidaan nähdä huumeiden käytön prosentuaalinen kehitys vuodesta 2006 vuoteen 2010. Kuviosta ilmenee kannabiksen käytön yleisyys verrattuna muihin huumeisiin. Amfetamiinin käyttö on pysynyt ennallaan, mutta yleinen suuntaus huumeiden käytössä on ollut kasvavaa. Ainoastaan LSD:n ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö oli hieman vähentynyt.



KUVIO 2. Yleisimpien Suomessa käytettyjen huumeiden käytönkehitys vuodesta 2006 vuoteen 2010. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2010, 401.)

Alkoholin kulutus on tällä hetkellä noin nelinkertainen 1960-luvun alkuvuosiin verrattuna. Suomalaisista aikuisista yli 90 % käyttää alkoholia, ja vähintään kerran viikossa alkoholia kuluttavien osuus on miehillä 27 % ja naisilla 17 %. Valtaosalle juominen ei aiheuta haittoja, mutta alkoholin ongelmakäyttö on kuitenkin hyvin yleistä. Suomessa on noin 500 000- 600 000 henkilöä, jotka käyttävät alkoholia liiallisesti. Alkoholiriippuvuus on tavallista, ja sitä pidetään kansansairautena. Suomalaisista aikuisista alkoholiriippuvaisia on 8 % miehistä ja 2 % naisista. Tutkimusten mukaan, alkoholin ongelmakäyttö kasvaa kokonaiskulutusta nopeammin. (Aalto 2010, 11.)

Vuonna 2010 alkoholin kokonaiskulutus oli sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 53,9 miljoonaa litraa ja 10,0 litraa asukasta kohti. Suurkuluttajien määrän ja heidän juomansa alkoholin määrän arvioidaan kasvaneen 2000-luvulla. Tämä on ollut yhteydessä alkoholin käyttöön liittyvien haittojen kasvuun, mutta nyt haittojen kasvu näyttäisi pysähtyneen ja osin jopa kääntyneen laskuun. Vuonna 2010 sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla kirjattiin 22 889 alkoholiin liittyvää hoitojaksoa. Edelliseen vuoteen 2009 verrattuna alkoholiin liittyvät hoitojaksot ovat vähentyneet lähes 8 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16,18.)

Suomalaisten juomatavat ovat muuttuneet viimeisen neljän vuosikymmenen aikana mietoja juomia suosivammiksi. Kun 1960-luvulla alkoholin kulutuksesta lähes 70 % oli väkeviä juomia, oli niiden osuus vuonna 2009 enää 25 %. Mallasjuomien ja mietojen viinien suosio on samaan aikaan lisääntynyt. Tästä huolimatta kaksi suomalaista juomatapaa leimaavaa piirrettä on säilynyt ennallaan: alkoholin käyttö aterialla on yhä harvinaista ja humalajuominen edelleen yleistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 19.)

3 PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITONHAKEUTUMINEN JA HOITOPALVELUT

3.1 Hoitohonhakeutuminen

Kun päihderiippuvainen hakeutuu hoitoon, tarvitsee hän avukseen motivoituneen ja lopettamiseen houkuttelevan hoitohenkilökunnan. He ovat ammattilaisia jotka tarjoavat tukea ja tietoa mahdollisuuksista ja erilaisista hoitomuodoista. On tärkeää sitouttaa henkilö palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niin, että palvelujen piiriin voi aina tarvittaessa palata. (Holmberg 2010, 50–51.)

Kun päihteiden käyttö on jatkunut pitkään, sitä harvoin lopetetaan kerralla, vaikka sekin on mahdollista. Tavallista on, että päihteistä päästetään irti vähitellen. Käsitellessään päihderiippuvuudesta irti päästämistä ihminen käy samalla läpi tiettyä menetystä elämässään. Osana toipumista hän usein kokee tutun päihteitä käyttävän puolen itsessään hiipuvan. Ikävä, kaipaus, pelko, viha ja katkeruus ovat tunteita joita ihminen voi kokea hoidon aikana. Hoidossa päihteistä irti päästämisen suremiselle sekä aikaisempien vastoinkäymisten ja menetysten läpikäymiselle on annettava aikaa. Paranemisessa on tuotava vähitellen esiin muutoksesta nauttiminen, toivo, elämänilo ja uudet mahdollisuudet. Alussa päihderiippuvainen suree päihdettä ja näkee sen auttaneen häntä, vaikka se on saanut kuitenkin aikaan myös paljon pahaa. Voimakkaiden tunnereaktioiden takia ihminen joutuu usein kohtaamaan samat stressin ja ahdistuksen tunteet, joita hän on koettanut parantaa tai vältellä päihteiden avulla. (Holmberg 2010, 51–52.)

Kun ihminen ymmärtää päihderiippuvuutensa ongelmana, hän haluaa saada tilanteensa hallintaan. Sopeutuessaan tilanteeseensa ihminen löytää uuden tasapainon elämälleen ja päihteiden käytölleen. Päihteistä irti päästäneet ihmiset kuvaavat usein tunnetta sisäiseksi eheytymiseksi. Lopettaminen alkaa yleensä fyysisen ja sosiaalisen riippuvuuden hallinnasta. Psykkisen ja lopulta henkisen riippuvuuden hallinta koetaan vaikeammaksi. Päihteistä irti päästäneet kokevat usein omanarvontunnon ja itsetunnon kohentuneen. Hiljalleen itsestä, omista valinnoista ja ympäristöstä nauttiminen on monelle käännteentekevää pitkään jatkuneen päihdealtistuksen jälkeen. (Holmberg 2010, 52.)

Toipumisesta huolimatta päihteiden käyttöön palaaminen joko lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa on yleistä. Siihen päädytään usein stressaavissa, yllättävissä tai uusissa

arkisissa elämäntilanteissa. Menestyksellinen päihteistä irti pääseminen muistuttaa suru tai kriisiprosessin päätösvaihetta. Toimintakyky ja eheyden tunne voimistuvat ja traumaattisia muistoja osataan käsitellä paremmin. Viimeisenä henkisen kasvun vaiheena on suuntautuminen ulospäin sosiaalisiin suhteisiin. Onnistuneen päihdekuntoutuksen jälkeen ihmiset ovat avoimempia, heidän minäkuvansa on joustavampi kuin aikaisemmin ja he kokevat muut ihmiset uhan sijasta voimavaraksi itselleen. (Holmberg 2010, 53.)

3.2 Päihdepalvelut Suomessa

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan, kuntien tulee järjestää päihdepalvelut vastamaan sisällöltään ja laajuudeltaan kuntalaisten avun, tuen ja hoidon tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäytön haittoja sekä edistää päihderiippuvaisten terveyttä ja toimintakykyä. Apua tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut ja päihdehuollon erityispalvelut. Palvelut ovat yleensä avohoito painotteisia, jotka pyritään järjestämään helposti lähestyttäviksi. Lähtökohtana on yleisesti omaehtoinen hakeutuminen hoitoon. Päihdepalvelujen avohoito palvelut ovat usein maksuttomia, mutta pidempiaikaisiin hoitoihin, kuten laitospalveluun, tarvitaan yleensä sosiaalitoimen myöntämä maksusitoumus. (Holmberg 2010, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa annettava hoito on päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien tunnistamista sekä avun tarpeen arviointia. Palveluihin kuuluu myös varhaisvaiheen tuen ja avun antaminen sosiaalisten sekä terveydellisten ongelmien ehkäisyyn. Lisäksi päihdepalveluihin kuuluu päihderiippuvuuden pitkäaikaisempaa hoitoa yhteistyössä päihderiippuvuuksiin erikoistuneiden yksiköiden kanssa, sekä asiakkaan ohjaamista päihdepalvelujen erikoispalvelujen piiriin. (Partanen & Holopainen 2012, 78.)

Päihderiippuvaisten hoidon erityispalveluissa päihdehoitotyöhön kuuluvat riippuvuuden ja hoidon tarpeen arviointi, terapeutin avohoito, katkaisuhoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen, jälkikuntoutus, asumispalveluiden ja päivätoiminnan järjestäminen sekä asiantuntijapalveluiden sekä konsultoitujen palveluiden ylläpitäminen. (Holmberg 2010, 25.) Partanen & Holopaisen (2012, 78) mukaan, myös elämänhallintaa lisäävää kuntoutusta ja haittojen ja kärsimysten vähentäminen kuuluvat päihdehoidon tavoitteisiin.

Päihdehuollon erityispalvelut sekä niitä täydentävät palvelut ovat kunnissa ja kuntayhtymissä järjestetty monin eri tavoin. Erityispalveluita voidaan hankkia myös ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta, järjestöiltä tai muilta kunnilta. Kunnat ja järjestöt ovat perustaneet myös seudullisia säätiöitä tuottamaan monipuolisia päihdepalvelukokonaisuuksia. Havion ym. (2008, 99) mukaan, tällaisia säätiöitä ovat esimerkiksi Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö sekä Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö. Joillakin suurilla kaupungeilla on puolestaan kattava valikoima kunnallisia ja yksityisiä alkoholi- ja huumeidenkäyttäjien hoitoa tarjoavia hoitopalveluita katkaisuhoidosta kuntoutukseen ja jälkihoitoon. Jokaisen kunnan tai kuntayhtymän yksityiskohtaisemmat tiedot erityispalveluista saa sosiaalitoimistoista, terveyskeskuksista tai mielenterveystoimistoista. (Holmberg 2010, 25.)

Päihdehoitotyössä laaja-alainen yhteistyö esimerkiksi potilaiden läheisten, järjestöjen ja seurakuntien kanssa on tärkeää. Moniammatillisella päihdehoitotyöllä ja erilaisten toimijoiden osaamisella voi olla merkittävä rooli päihteitä käyttävän ihmisen toipumisessa. Tällaisia toimijoita ovat esimerkiksi järjestöt, kuten etsivä ja ehkäisevä päihdehoito, seurakunnat ja uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt sekä itseapu- ja vertaistukiryhmät. (Holmberg 2010, 25.)

Kuviosta 3. on nähtävissä vuoden 2011 päihdetapauskannan mukaan päihdehuollon erityispalvelujen käyttö. Käyttö on vähentynyt, mutta päihteisiin liittyvä asiointi erityisesti terveydenhuollon avopalveluissa ja vuodeosastoilla on lisääntynyt. Myös psykiatrisissa sairaaloissa päihteisiin liittyvä asiointi on jonkin verran kasvanut. Tutkimusten mukaan toimivat päihdehuollon erityispalvelut säästävät kokonaiskustannuksia mahdollisimman varhaisella puuttumisella ja ehkäisevällä kuntoutuksella. Nämä estävät ongelmien pahenemisen ja kalliin erikoissairaanhoidon. Päihdepalveluja tulisi lisätä ja kehittää, sillä Suomessa alkoholiriippuvaisten määrä on suuri. (Sajama 2012, 13.)

depalveluissa tarvittavan erityisosaamisen. (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön www-sivut 2012.)

Päihdepalvelusäätiöllä on päihdekliniikka, päihdeosasto ja integroitua kuntoutusta sekä terveysneuvontapiste Portti. Säätiöllä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä. Päihdekliniikalla toimii nuorten- ja aikuisten työryhmät sekä korvaushoidon työryhmä. (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön www-sivut 2012.)

Päihdekliniikka tuottaa avohoitopalveluja päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen. Toiminta perustuu psykososiaalisen kuntoutuksen ja päihdelääketieteen menetelmiin. Päihdeosasto tuottaa laitospalveluita alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvaisille. Osastohoidon tavoitteena on vieroitusoireiden hoito ja komplikaatioiden ehkäisy, päihteiden aiheuttamien kriisitilanteiden selvittäminen, jatkohoidon suunnitteleminen sekä jatkohoitoon motivoiminen ja ohjaaminen. Integroidulla kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusohjelmaa, jossa ympärivuorokautinen laituskuntoutusjakso liitetään kiinteäksi osaksi avohoidossa toteutettavaa kokonaiskuntoutumista. (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön www-sivut 2012.)

Säätiön taustalla on monia perustajajäseniä, kuten kuntia (mm. Kuopio, Siilinjärvi, Karttula), kolmas sektori (mm. Kuopion A-kilta ry, Kuopion seudun mielenterveysseura Hyvä Mieli ry, Työterapinen yhdistys) ja valtakunnallisia päihdejärjestöjä (mm. Kirkkopalvelut ry, Nuorten Palvelu ry). (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön www-sivut 2012.)

4 HOITOPERIAATTEET PÄIHDEHUOLLOSSA

Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja hoitoon ohjaus voi tapahtua usealla eri tasolla, kuten terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa tai erikoissairaanhoidossa. Riippuvuushäiriöiden hoito jakaantuu myös palvelujärjestelmän eri tasoille. Huumeidenkäyttö voi tulla ensimmäisen kerran esille myös sosiaalihuollon palveluiden käytön yhteydessä, josta asiakas ohjataan hakemaan apua päihderiippuvuuteensa. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat päihdepotilaat hoidetaan terveydenhuollon päivystyksessä. Päivystyshoitoon kuuluvat potilaat, joilla on esimerkiksi huumeiden aiheuttamia infektioita, kiireellistä hoitoa vaativia vieroitusoireita, psykooseja, tapaturmia, myrkytyksiä tai yliannostuksia. (Partanen & Holopainen 2012, 79.)

Suomessa amfetamiinin ongelmakäyttäjille on tarjolla lääkkeetöntä hoitoa sekä lyhytaikaisia, kahden viikon katkaisuhoitopaikkoja, mutta niistä jatkohoitoon pääsy on hyvin vaikeaa. Kokaiinin ongelmakäyttäjien hoitovaihtoehdot ovat vielä rajatuimpia ilmiön pienehkön levinneisyyden vuoksi. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 65.)

Kipulääkepotilaiden ja bentsodiatsepiiniriippuvaisten lääkevieroitusta järjestetään avohoitona A-klinikoilla, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Vaativimmat hoitovaiheet ja vaikeammista ongelmista kärsivät potilaat ohjataan erikoistuneisiin laitoshoidon yksiköihin. Opioidiriippuvaisten korvaushoidosta on voimassa asetus 33/2008, jonka mukaan opioidiriippuvuuden diagnostiikka, hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloitus ja toteutus tulee pystyä järjestämään terveyskeskuksessa. (Partanen & Holopainen 2012, 79–80.)

Forsellin ym. (2010, 65) mukaan, asetuksella mahdollistetaan myös buprenorfiinin ja naloksonia sisältävien korvaushoitolääkkeiden apteekkijakelu. Asetuksen päämääränä on hoidon porrastus, jossa vaativat potilaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja muut perustasolla sekä pitkäaikainen hoito potilaan normaalielämän mahdollistavalla ja järjestelmän kannalta kustannustehokkaalla tasolla. Partanen & Holopainen (2012, 80) kertovat että matalakynnyksiset huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontapisteet ovat tarkoitettu huumeiden käytön haittojen vähentämiseen. Niiden tavoitteena on veriteitse leviävien tartuntatautien ja huumeiden yliannostusten ehkäisy sekä palveluihin ohjaaminen.

Päihdehoidon haasteena on hoitojatkumon ylläpitäminen, jotta hoitopolut eivät katkeaisi yksiköstä ja palvelusta toiseen siirryttäessä. Vaikeasti päihderiippuvaisella on usein myös muita terveysongelmia, kuten mielenterveysongelmia ja elämänhallintaan liittyviä ongelmia, joissa tarvitaan sosiaalityön apua. (Partanen & Holopainen 2012, 80.)

Alkoholiriippuvuudesta voi toipua ilman hoitotoimenpiteitä ja jotkut toipuvat ilman ammattiapua esimerkiksi vertaistukiryhmien ja läheisten avulla. Kuitenkin toipuminen ilman ammattiapua ei usein onnistu. Vain joka neljännes alkoholiriippuvainen hakee hoitoa. Tutkimusten mukaan ilman hoitoa alkoholiriippuvaisista noin 80 %:lla on vuoden kuluttua edelleen ongelmia alkoholin kanssa. Hoitoon vaaditaan alkoholiriippuvaisen riittävää motivaatiota ja hoitoon sitoutumista, jotta riippuvuuden hoito olisi tuloksellista. (Aalto 2010, 13–14.)

Alkoholiriippuvuuden hoito voidaan jakaa vieroitus-, lääke- ja psykososiaaliseen hoitoon. Lisäksi on olemassa vertaistukiryhmiä. Tilanteesta riippuen hoito aloitetaan joko avohoitona tai laitoksessa. Osalla alkoholiriippuvuus on niin vaikea-asteinen, että tarvitaan toistuvia hoitotoimia ja -yrityksiä. Hoitoa tulee jatkaa, vaikka tavoiteltu raittiisuus ei heti onnistukaan. Retkahduksen jälkeen tulee arvioida ja tarvittaessa muuttaa hoitosuunnitelmaa sekä käytettyjä menetelmiä. Pitkäaikaiselle riippuvuudelle on tyypillistä, että vain pitkäjänteinen työskentely hyvän ammattitaidon omaavan ammattitaitajan tai työryhmän kanssa voi johtaa hyviin tuloksiin. (Aalto 2010, 14.)

Alkoholiriippuvuuden hoidon lopullisen tavoitteen tulisi olla täysraittius, sillä vain pieni vähemmistö alkoholiriippuvaisista pystyy palaamaan kohtuukäyttöön. Raittiuden lisäksi hoidon edistymistä tulee arvioida seuraamalla vähenevätkö alkoholin käyttö ja siitä johtuvat haitat. Usein hoidon alussa alkoholiriippuvainen ei ole valmis täysraittiuuden tavoitteluun, ja joskus tilanne pysyy samana myöhemminkin. (Aalto 2010, 14.)

Alkoholin pitkittyneen käytön lopettamiseen liittyviä oireiden lievittämistä ja vakavien haittojen ehkäisyä hoidetaan vieroitushoidossa. Koska vieroituksessa hoidetaan vain fyysistä riippuvuutta, tulee potilasta motivoida jatkohoitoon ja tarjota mahdollisuutta psyykkisen riippuvuuden hoitoon. Useat psykososiaaliset hoitomuodot alkoholiriippuvuuden hoidossa ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja usein niistä luodaan riippuvuuden hoidon pohja. Usein on perusteltua käyttää sekä psykososiaalisia hoitoja, että lääkettä samanaikaisesti. Psykososiaaliset hoidot sisältävät keskusteluja, erilaisia tehtäviä sekä käytännön harjoituksia. Osa hoidoista on psykoterapiaa, jonka toteuttami-

nen vaatii asianmukaisen koulutuksen. Alkoholiriippuvaisen motivaatio on keskeistä psykososiaalisissa hoidoissa, joissa mukana voivat olla myös potilaan läheiset. Motivoiva haastattelu on osoittautunut tehokkaaksi alkoholiriippuvuuden hoidossa. (Aalto 2010, 14–15.)

Vaikka psykososiaaliset hoidot ovat alkoholiriippuvuuden hoidossa keskeisiä, monesti hoitotulosta voidaan parantaa lääkityksellä. Yleisimmin käytössä olevat lääkeaineet Suomessa ovat disulfiraami ja naltreksoni. Näiden hoitojen lisäksi ammattiauttajat ohjaavat usein alkoholiriippuvaisia osallistumaan vertaistukiryhmiin. Nimettömät Alkoholistit ry (Alcoholics Anonymous), eli AA-ryhmät ovat vertaistukeen perustuvia ryhmiä, joihin voi osallistua rajoituksetta. (Aalto 2010, 14–15.)

5 PÄIHDERIIPPUVAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SUUN TERVEYDENHOITO

5.1 Suun terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen ajatellaan arvoihin perustuvana tavoitteellisena ja välineellisenä toimintana, jolla aikaansaadaan ihmisen terveys ja hyvinvointi sekä sairauksien ehkäisy. Terveyden edistäminen antaa ihmisille mahdollisuuden parantaa terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallintaa ja terveyden edistämisen periaatteet ja strategiat pätevät myös suun terveyden edistämiseksi, sillä suun terveys on osa ihmisen yleisterveyttä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008.) Suun terveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkia toimintoja, joiden avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyden edistäminen onnistuu parhaiten terveellisillä elämäntavoilla, jotka on helppo omaksua, mikäli kaiken ikäisillä on mahdollisuus turvalliseen ympäristöön, terveellisiin valintoihin ja yhteisön antamiin hyvän terveyskäyttäytymisen malleihin. Jotta tämä onnistuu, täytyy yhteistyön olla vahvaa eri toimijoiden kesken. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006, 55.)

Päihderiippuvaisella tulee olla mahdollisuus suun terveytensä edistämiseen tarvittavien tietojen ja taitojen hankintaan. Hänelle tulee tarjota selkeää ja tieteellisesti pätevää tietoa kuinka suu pidetään terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveydenhuollossa tulee varmistaa, että asiakkaat ja heidän elinympäristöönsä vaikuttavat toimijat saavat tarvittaessa oikeaa tietoa ja käytännön opastusta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tärkeimpiä asioita suun terveyden kannalta ovat ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006, 55–56.)

5.2 Haasteet suun terveyden hoidossa

Päihteiden haittavaikutukset näkyvät herkästi suun terveydessä, hampaistossa ja suun limakalvoilla. Esimerkiksi polttamalla tapahtuvan päihteiden käytön on todettu kuivattavan suun limakalvoja ja aiheuttavan hammasvaurioita. (Heikka ym. 2009, 151; Versteeg, Slot, van der Velden & van der Weijden 2008.) Päihderiippuvaisella ei välttämättä ole voimia tai rohkeutta käydä säännöllisessä suun terveydenhuollossa kivun pelon sekä huonon stressinsietokyvyn vuoksi. Usein hoitoon tulon syy on

akuutti särkytilanne, jossa päädytään yleensä ongelmallisen hampaan poistoon. (Ainamo 2003, 401.)

Huumeriippuvaisilla huumeiden käytön seurauksena yleinen vastustuskyky usein heikkenee ja tämä näkyy myös suun terveyden heikkenemisenä. Lentulehduksen seurauksena suun bakteerit voivat kulkeutua verenkiertoon aiheuttaen elimistössä vakavia tulehduksia. Myös huono suuhygienia sekä huumeriippuvaisten keskuudessa esiintyvä hepatiitti edesauttavat tulehduksien syntymistä. Hepatiitin seurauksena maksasairaudet voivat aiheuttaa veren hyytymisen häiriötä, jolloin ikenet vuotavat herkästi verta. Ienverenvuoto lisää suun kautta elimistöön leviävien tulehduksien mahdollisuutta. (A-klinikkasäätiö 2011.)

Monet huumeet, esimerkiksi kannabis, amfetamiini johdannaisineen, ekstaasi, morfiini ja heroini lisäävät suun kuivumista sekä aiheuttavat oksentelua. On tutkittu, että kannabiksen polttajilla on huomattavasti enemmän kserostomiaa eli kuivan suun tunnetta kuin tupakoitsijoilla (A-klinikkasäätiö 2011; Versteeg, Slot, van der Velden & van der Weijden 2008; Seppä 2012, 177).

Kannabis laskee verensokeria, mikä lisää ruokahalua ja makean nälkää. Makean nälkä voi olla voimakasta ja jatkuva makean syönte lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. Kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua syöpään suun, nielun ja kurkunpään alueella. (Keskinen 2009b.) Alkoholi huumeiden ohessa käytettynä lisää hampaiden kulumista ja haurastumista. Amfetamiini ja ekstaasi voivat aiheuttaa lihaskrampeja, joiden seurauksena voi syntyä hampaiden tukikudosvaurioita, hampaiden lohkeilua, leukanivelvaivoja sekä hartia- ja niskaseudun kiputiloja. (A-klinikkasäätiö 2011.)

Valtaosa psyykenlääkkeistä aiheuttavat hampaiden reikiintymistä kserostomian vuoksi. Suun sieninfektioita havaitaan usein depressiolääkkeiden eli masennuslääkkeiden ja neuroleptien eli rauhoittavien lääkkeiden käyttäjillä. Ikenien verenvuoto, infektioiden pitkittynyt paraneminen ja lisääntyneet mikrobi-infektiot ovat useiden psyykenlääkkeiden haittavaikutuksia. Depressiolääkkeiden käyttö voi aiheuttaa polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla. (Honkala 2009.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa suun limakalvoihin, syljeneritykseen, hampaistoon ja suun alueen tulehduksiin. Alkoholi on myös riskitekijä suusyövän syntymisessä. Runsaasti alkoholia käyttävillä henkilöillä on pidetty tunnusomaisena hoitamaton hampaistoa. On todettu, että alkoholiriippuvaisilla suun ja hampaiden huono kunto on seurausta

huonosta suuhygieniasta, terveydentilasta ja ravitsemuksesta. Lisäksi alkoholin suurkulutuksen on osoitettu alentavan muun muassa syljen eritysnopeutta. Varsinkin vahvat alkoholit kuivattavat suun limakalvoja ja aiheuttavat limakalvojen ohenemista. (Ainamo 2003, 399.) Alkoholin runsas käyttö lisää ohimenevästi syljeneritystä ja 15 % alkoholisteista todetaan sylkirauhasten ja erityisesti korvasylkirauhasten suurentumista sekä 50 % maksakirroosipotilaista on havaittu sylkirauhasmuutoksia, jotka muistuttavat alkoholin aiheuttamia haimamuutoksia. (Väkeväinen 2010, 160.) Lisäksi Candida-infektio eli sienitulehdus on tyypillinen löydös runsaasti alkoholia käyttävällä henkilöllä, jolla on käytössään proteesi (Uittamo & Heikkinen 2011, 27).

Pitkään jatkuneen ja runsaan alkoholinkäytön seurauksena hampaiden poistot, laajat paikkaamattomat kariekset sekä hampaiden murtumat ovat yleisiä. Poistettuja hampaita on huomattavasti enemmän alkoholiriippuvaisilla kuin muilla samanikäisillä terveillä henkilöillä, eikä niitä usein korvata esimerkiksi proteeseilla. Alkoholiriippuvaisen hampaiden murtumat ja lohkeamat johtuvat usein tapaturmista tai bruksismista eli hampaiden narskuttelusta. (Ainamo 2003, 399.)

Alkoholiriippuvaisen hampaistosta löytyy usein runsaasti plakkia, hammaskiveä, ientulehdusta ja parodontiittia eli hampaan kiinnityskudossairautta. Epäsäännöllinen hampaiden hoito voi aiheuttaa ientulehdusta ja vuosien myötä ientulehdus voi edetä parodontiitiksi. (Ainamo 2003, 401.) Parodontiitti on bakteerien aiheuttama tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia ja hammasta ympäröivää luuta. Se voi rajoittua yhden hampaan alueelle tai käsittää suurempia osia hampaistosta aiheuttaen pysyviä kudonvaurioita. (Könönen 2012.)

Monet alkoholijuomat sisältävät runsaasti sokereita. Tämän vuoksi alkoholin juominen useasti päivässä ja erityisesti ruokailujen välillä saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä. Alkoholijuomien sisältämä sokeri ja niiden happamuus voivat aiheuttaa hammaseroosiota eli hampaan kiilteen liukenemista. (Keskinen 2009a.) Yläleuan etuhampaissa on tyypillisimmin eroosiovaurioita, sillä alkoholiriippuvaisilla esiintyy usein happamia röyhtäisyjä ja pahoinvointia, jotka tuovat mahahapon hampaiden kiillepinnoille (Ainamo 2003, 401–402). Hampaiden reikiintyessä suun bakteerit muodostavat sokerista happoa syövyttäen hampaan kiillettä. Eroosiossa happo tulee ruuan ja juoman mukana suuhun tai mahanesteenä esimerkiksi oksentelun seurauksena. Eroosio liuottaa yleensä kiillettä, mutta edetessään myös hammasluuta. Suun normaali happamuus eli pH on yli 5,5. Kun syljen pH laskee sen alle, hampaan pinta alkaa pehmetä ja on alttiimpi kulumiselle. Eroosio ilmenee hampaan pinnan muuttu-

misena kiiltävämmäksi ja kuoppaiseksi. Hammasluuhun asti edennyt eroosio tuntuu hampaiden vihlontana. (Kaisanlahti 2006, 64.)

Alkoholi on yksi ilmeisimmistä suusyövän riskitekijöistä. Lähes kaikki suusyöpään sairastuneet ovat sekä alkoholinkäyttäjiä että tupakoitsijoita. Suun bakteerit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihdunta- tuote. Kun alkoholiriippuvainen usein laiminlyö suuhygieniansa, lisääntyy bakteerien määrä voimakkaasti suussa, mikä puolestaan kiihdyttää asetaldehdydin muodostumista. (Keskinen 2009a.)

Tupakoidessa suu joutuu ensimmäisenä tekemisiin tupakansavun kanssa, jonka seurauksena terveyshaitat näkyvät usein ensimmäisenä suussa. (Vierola 2004, 274). Tyypillisiä todisteita tupakoinnista on pahanhajuinen hengitys sekä heikentynyt haju- ja makuaste. Tupakan savun lämpö luo hyvät olosuhteet suun bakteerikasvulle. Tämän seurauksena tupakoitsijalla voi olla suussaan runsaasti bakteeripeitettä eli plak- kia, joka aiheuttaa ientulehdusta. (Heikka ym. 2009, 153.)

Tutkimusten mukaan tupakoitsijoilla on usein huonompi suuhygienia kuin tupakoimattomilla. Tupakoitsijoiden hampaistossa on usein hoitamattomia reikiä ja he harjaavat hampaitaan lyhyemmän ajan kuin tupakoimattomat. Tupakoitsijoilla hampaat yleensä värjäytyvät tupakan tervan vaikutuksesta ja suun haavat paranevat hitaammin sekä pehmyt- että luukudoksissa. Tupakointi heikentää verenkiertoa ja siten piilottaa yleisimmät ientulehduksen oireet, kuten verenvuodon ja punoituksen ikenissä. Tupakoitsijoille on yleistä pitkälle edennyt parodontiitti. Vaikka tupakoitsijan parodontiittia hoidettaisiinkin, on sen hoito hankalaa huonon paranemismäärän vuoksi. Jotta hoito onnistuisi, tulisi tupakointi lopettaa ja hammaskivi poistaa säännöllisesti suun terveydenhuollossa. (Vierola 2004, 275–276.) Tupakoinnin määrällä ja kestolla on vaikutusta parodontiitin syntymiseen ja vaikeusasteeseen. (Uittamo & Heikkinen 2011, 27–28).

Nuuska ärsyttää suun limakalvoja ja käyttökohtaan syntyy usein vaalea tai ruskehtava, ryppyintainen alue. Alueen muuttuessa punakirjavaksi tai haavaiseksi, voi kyseessä olla alkava suusyöpä. Nuuskan käyttäjien tulee tarkkailla nuuskan vaurioittamaa aluetta suussaan ja vaihdella nuuskan käyttöpaikkaa, jotta vain yksi tietty alue ei altistu nuuskalle. Nuuska sisältää kemiallisesti ärsyttäviä ja hankaavia aineita, jotka haavoittavat suun limakalvoa ja ikeniä. Hankauksen seurauksena ien vetäytyy ja hammaskaula voi paljastua. Paljastunut hammaskaula värjäytyy nuuskan vaikutuk-

sesta ja hammas voi kulua ja reikiintyä helpommin. (Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut 2005.)

5.3 Suun terveyden omahoito

Suun omahoidolla tarkoitetaan itsenäisesti tai avustettuna tapahtuvaa suun hoitoa, johon sisältyy päivittäinen hampaiden ja hammasvälien tai hammasproteesien mekaaninen puhdistus sekä terveellinen ruokavalio. Suun omahoidossa käytetään hammasharjaa, hammasvälien puhdistukseen tarkoitettuja välineitä, fluorihammastahnaa, ksylitolituotteita sekä tarvittaessa fluorivalmisteita. (Kansanterveyslaitos 2004.)

Suun terveys on tärkeä osa hyvinvointia. Terve suu käsittää alleen toimivan purentaelimistön, oireettomat hampaat ja tukikudokset sekä suun limakalvot. Terve suu ei kuitenkaan tarkoita täydellistä hampaistoa vaan suu voi olla terve vaikka henkilöltä puuttuisi hampaita tai hampaat olisivat ahtaalla. Terveellä suulla on tärkeä merkitys syömisen, puhumisen, sosiaaliseen kanssakäymisen ja koko yleisterveyden kannalta, sillä suu toimii myös infektioporttina koko elimistöömme. Suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. (Heikka ym. 2009, 8; Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut 2005.) Elämäntilanteet, tavat ja tottumukset voivat vahvistaa ja ylläpitää tai heikentää ja vaarantaa suun terveyttä saaden aikaan erilaisia suun sairauksia tai pysyviä vaurioita (Heikka ym. 2009, 11–12).

Suun omahoidon yleisenä ohjeena on, että hampaat tulisi pestä aamuin illoin hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Hampaita harjataan kaksi minuuttia yhdellä pesukerralla ja harjasta otetaan kevyt kynäote, jotta harja ei vaurioita ikeniä. Hampaiden harjauksen yhteydessä myös kielen pinta on tärkeää puhdistaa kevyesti harjaten. Hammasharja on pehmeäharjaksinen ja pienipäinen ja se on vaihdettava uuteen säännöllisin väliajoin. Hammasvälit tulee puhdistaa kerran päivässä käyttäen hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkuja. (Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut 2005.)

Myös hammasproteesit tulee pestä aamuin illoin proteesien pesuun tarkoitettulla erikoisharjalla, proteesiharjalla. Proteesit harjataan huolellisesti kauttaaltaan puhdistuen pinnat, uurteet, pinteet ja proteesihampaat. Proteeseja ei pestä hammastahnalla vaan ne pestään tiskiaineella tai miedolla saippualla. Hammastahnan sisältämät han-

kaavat ainesosat kuluttavat proteesin pintaa, jolloin bakteerit pystyvät tarttumaan niihin helpommin. (Eerikäinen & Hartikainen 2008.) Puhdistusaineena voidaan käyttää myös proteeseille tarkoitettua proteesitahnaa sekä tehopuhdistukseen puhdistustabletteja, joita on saatavilla apteekeista ja elintarvikeliikkeistä. Puhdistustabletit poistavat plakkia, värjäymiä sekä hammaskiveä eivätkä ne sisällä hankaavia ainesosia. (Heikka 2009.) Yöksi proteesit otetaan pois suusta, jotta suun limakalvot saavat rauhoittua ja proteesit säilytetään yön yli kuivassa. Jos henkilöllä on kokoproteesit, suun limakalvot puhdistetaan esimerkiksi kostean sideharsotaitoksen avulla. (Eerikäinen & Hartikainen 2008.)

Kuten Keskinen (2009a) kertoo, päihderiippuvainen usein laiminlyö suunsa ja hampaistonsa omahoidon ja tämän vuoksi hänet on tärkeää saada motivoitua säännölliseen suun omahoitoon. Jos päihderiippuvainen on elämäntilanteeltaan tai voimavaroiltaan kykenemätön huolehtimaan suunsa terveydestä suositusten mukaisesti, on hänelle korostettava säännöllisen hampaiden harjauksen tärkeyttä. Kun harjaus onnistuu ja on säännöllistä, voidaan ottaa käyttöön myös muut suun omahoitomenetelmät, kuten hammasvälien puhdistus.

Liiallista ja usein toistuvaa napostelua tulee välttää, jotta suun pH neutralisoituu ruokailujen välissä. Hyvän suuhygienian tuloksena hampaat kestävät noin 5-6 happohyökkäystä päivässä, jos ruokailukertoja tulee enemmän kariesriski kasvaa. Tämän vuoksi säännölliset ruokailuajat ovat tärkeitä. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja neutraloi suun happamuutta. Ruokailujen jälkeen on hyvä nauttia ksylitolia, esimerkiksi purukumin tai pastillin muodossa. Ksylitolia tulee käyttää vähintään 5 grammaa päivässä jaettuna noin kolmeen annokseen parhaiden terveysvaikutusten saavuttamiseksi. (Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut 2005.)

Yleisimmät ongelmat päihteidenkäyttäjien suun terveydessä ovat suun kuivuminen, hampaiston reikiintyminen ja värjäytyminen, ientulehdukset ja näiden seurauksena pahanhajuinen hengitys. Suun kuivumisen oireita ovat metallinmaku suussa, kielikipu, suun limakalvojen tulehtuminen ja hampaiden nopea reikiintyminen. Myös ruuan nieleminen tai äänneiden muodostus saattaa hankaloitua. (Hannuksela 2012.) Kuivan suun tunteeseen auttaa säännöllinen ja runsas vedenjuonti. Apuna voi käyttää myös ksylitolipurukumia tai -pastillia lisäämään syljeneritystä. Apteekissa myydään kuivalle suulle tarkoitettuja tuotteita, kuten erilaisia geelejä, suihkeita, imeskelytabletteja ja suuvesiä. (Axéll 2007, 83.)

Hampaiston värjäytyminen havaitaan kiilteessä tai hammasluussa. Kiilteen värjäytymistä aiheuttavat esimerkiksi tupakointi, kahvi, punaviini, tee ja kolajuomat. Sisäinen eli hammasluun värjäytyminen voi johtua esimerkiksi hampaan reikiintymisestä, liian ta fluorin saannista tai kiilteen kehityshäiriöstä. Hampaiston ulkoista värjäytymistä voi ehkäistä välttämällä värjääviä aineita ja huolehtimalla hampaiston säännöllisestä puhdistuksesta. Värjäymiä voidaan poistaa myös suun terveydenhuollossa. (Hiiri 2009.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on ammatillinen toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai opastus. Kohderyhmän mukaan toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas tai CD-levy. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma tehdään siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa on hyvä kartoittaa idean kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset, muut mahdolliset lähteet ja aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. Aluksi tulee selvittää, mitä muita vastaavanlaisia ideoita alalta löytyy ja tämän pohjalta luoda jotakin uutta alalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 26 – 27.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, toiminnallisesta osuudesta, jossa kehitetään jonkinlainen produkti sekä opinnäytetyöraportista, jossa raportoidaan kuinka kehitystyö onnistui. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjataan ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Olimme tietoisia jo pohtiessamme työmme aihetta, että päihderiippuvaisille ei juuri ole olemassa suun terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia. Työn toimintasuunnitelmassa kartoitettiin teoretiedon avulla mitä erityistarpeita ja puutteita kohderyhmällä on suun terveydenhoidossa, sekä mitä terveydenedistämismateriaalia alalta löytyy. Tarkoituksena oli luoda opas joka vastaa kohderyhmän tarpeisiin ja edistää ammatillista kasvuamme. Työn toiminnallisen osuuden, eli oppaan suunnittelussa ja valmistamisessa olimme yhteydessä työmme toimeksiantajaan sekä painotaloon jossa opas painatettiin.

Kun raportissa selostetaan prosessia ja oppimista, produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Kun produkti on ohje- tai opaskirja, on sen teksti toisentyylistä kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetussa raportissa. Nämä tutkimusviestinnän piirteet toiminnallisen opinnäytetyön raportissa ovat muun muassa lähteiden käyttö ja merkintä, tekstin asiatyylisyys, sanavalinnan täsmällisyys sekä argumentointi eli väitteiden, valintojen ja ratkaisujen perusteleminen. Hyvä raportti on tut-

kimusraportin tavoin johdonmukainen ja yhtenäinen kirjallinen esitys, ja se auttaa tutkimuksesta kiinnostuneen lukijan perehtymään työprosessiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65 – 66.)

Valmiista toiminnallisesta opinnäytetyöstä on suositeltavaa kerätä palaute, joten kohderyhmälle ja henkilökunnalle jaettiin oppaan mukana kyselylomake tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseen oppaan toimivuudesta, käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä sekä luotettavuudesta.

Opinnäytetyön tekeminen on suunnitelmallista, systemaattista ja perusteltua toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Oman kokonaisuutensa prosessissa muodostavat aiheeseen perehtyminen, aiheen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyö on oppimiskokonaisuus, jossa harjoitellaan pitkäkestoista projektityöskentelyä, rajatun ongelman tai tehtävän mukaista tiedonhankintaa, lähde- ja itsekritiikkiä, päättely- ja dokumentaatiotaitoa, oman työn suunnittelua, prosessityöskentelyn sekä oman työn ja työkäytäntöjen arviointia. Opinnäytetyö on pitkäkestoisin ja vaativin työprosessi ammattikorkeakoulutuksen aikana, ja se on usein yksi merkittävimmistä oppimiskemuksista opiskelijalle. (Vilkkä & Airaksinen 2004.)

Vastuu opinnäytetyössämme on jaettu tasaisesti kaikkien tekijöiden kesken. Kukin ryhmämme jäsenistä oli yhteydessä toimeksiantajaan Kuopion seudun päihdepalvelusäätiöön sekä Kuopion kaupungin painatuskeskukseen. Työmme teoria jaettiin niin, että jokainen kirjoitti ja etsi lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia itsenäisesti. Tämän jälkeen teoriatieto yhdistettiin yhtenäiseksi tekstiksi. Ryhmämme oli yhteydessä ohjaavaan opettajaan tarvittaessa sähköpostitse. Lisäksi jokainen ryhmämme jäsen osallistui ohjaajan tapaamisiin ja opinnäytetyön palavereihin. Viikonloppuisin ryhmämme jäsenet kokoontuivat yhdessä tekemään opinnäytetyötämme. Työn laadun seuranta on tekijöiden, ohjaajan ja toimeksiantajan yhteistyötä.

7 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/03) määritellään opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite opiskelijaa kehittäväksi ja näin hän osoittaa valmiuksiaan soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyö rakentuu jo opittujen tietojen ja taitojen mukaan. Kehittyminen asiantuntijaksi edellyttää mahdollisuutta päästä ratkaisemaan ammatillisen kentän pulmia. Opinnäytetyön ongelmanasettelu on tärkeää asiantuntijatiedon kehittymisen kannalta. (Vilka & Airaksinen 2004.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda terveydenedistämismateriaalia päihteiden vaikutuksista suun terveyteen Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön asiakkaille. Tavoitteena on edistää päihderiippuvaisten suun terveyttä ja lisätä tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista suun terveyteen. Pyrimme herättämään kohderyhmämme kiinnostuksen suun omahoitoa kohtaan. Tavoitteena on myös saada rohkaistua päihderiippuvaisia hakeutumaan suun terveydenhuoltoon tarvittaessa.

Opinnäytetyöllä tulee olemaan merkitystä päihderiippuvaisten suun terveyden edistämisessä, sillä valmistamamme opas tulee sisältämään tietoa päihteiden vaikutuksista suun terveyteen sekä miten suun terveyttä tulisi hoitaa oikein. Työmme kehittää päihdepalveluasiakkaiden tietoisuutta suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä on noudatettava hyviä toimintatapoja, jotka tarkoittavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työssä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006, 34–35, 59.) Tärkeä eettisyyttä koskeva kysymys on tiedonhankinta ja tiedon oikea käyttö. Plagiointi on kiellettyä ja työn tekijät ovat vastuussa hake-mansa tiedon oikeaoppisesta käsittelystä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Tärkeää on valita lähteet sillä perusteella, mihin kysymyksiin tai ongelmiin tarvitaan vastauksia. Lähteiden oikea valinta ohjaa työn kehittämistä, kun taas vääränlainen lähde-materiaali voi johtaa kehittämistyön väärään suuntaan. Perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.)

Lähdekritiikki oli meille tärkeää luotettavuuden ja eettisyyden kannalta ja tavoitteena oli, että kaikki lähteet ovat 2000-luvulta. Koska hammaslääketiede kehittyy nopeasti, on lähdekritiikki merkittävässä osassa työn luotettavuuden kannalta. Käytimme tiedonhakuun eri hakukoneita, kuten Googlea, PubMediä, Mediciä, Cinahlia sekä koulumme kirjaston ja Kuopion kaupungin kirjaston hakuja. Saimme hakuprosessiin apua koulumme informaattikolta

Opinnäytetyö ei myöskään saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti kohderyhmää, eli tässä tapauksessa päihderiippuvaisia (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Kehittämistoimintaan kytkeytyviä ihmisiä tulee kohdella heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti ja heille pyritään aiheuttamaan hyvää (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Opinnäytetyömme ei vahingoittanut kohderyhmää, sillä valmistimme motivoivan oppaan. Motivoiminen onnistui kohtalaisen hyvin, sillä moni palautteeseen vastanneista koki saaneensa apua oppaasta ja innostui ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon tai hoitamaan suunsa terveyttä paremmin. Palautteen antaminen oppaasta oli täysin vapaaehtoista ja nimetöntä ja palautelomakkeet tuhotiin käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Suomen suuhygienistiliiton eettisissä ohjeissa (2007) sanotaan: *Suuhygienistin tulee toteuttaa työnsä niin korkeatasoisesti kuin mahdollista, sekä arvioida realistisesti omat kykynsä ja tuntea vastuunsa. Suuhygienistin velvollisuus on ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitojaan huolehtien omasta korkeasta tieto-taito tasosta.* Näitä ohjeita voi soveltaa myös toiminnallisen opinnäytetyön tekoon, sillä opinnäytetyön

teko auttaa tuntemaan omat kykynsä ja vastuunsa ja sen aikana kehittää ammatillisia taitojaan.

Luotettavuus niin opinnäytetyössä kuin tuotetussa terveydenedistämismateriaalissa syntyy käyttämällä lähteinä terveyden edistämisen asiantuntijoiden julkaisuja, hyödyntämällä arvioinnissa ennalta sovittuja kriteereitä. Lisäksi lähdemateriaalin tulee olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua. (Rouvinen-Wilenius 2008, 11.) Tekijän on pyrittävä käyttämään tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä, sillä usein moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa tieto saattaa olennaisesti muuttua. Lähdekritiikkiä pystyy tarkkailemaan myös kustantajien kautta, sillä arvostettu kustantaja ei ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkastusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 110.) Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme alkuperäisiä lähteitä ja tarkistamaan mahdollisimman paljon kirjoittajien taustoja, jotta pystyimme olemaan varmoja heidän asiantuntijuudestaan. Kustantajan tarkastaminen oli myös hyvä keino varmistua tiedon oikeellisuudesta. Työmme luotettavuutta heikensi palautelomake, joka olisi tullut valmistaa huolellisemmin ja hyvän oppaan kriteerien mukaisesti, jotta sillä olisi saatu tarkempia tuloksia.

Pidimme koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkkaa opinnäytetyöpäiväkirjaa, jotta pystyimme seuraamaan aikataulussa pysymistä ja edistymistä. Opas ei valmistunut alkuperäisen aikataulun mukaan, mutta informoimme tästä toimeksiantajaa, joka oli ymmärtäväinen aikataulun venymisen suhteen.

9 OPPAAN VALMISTAMINEN KUOPION SEUDUN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖLLE

Aloitimme oppaan suunnittelun toimeksiantajan kanssa heidän toiveidensa mukaisesti. Heidän toiveenaan oli A4-kokoinen haitarimallinen opas päihteiden vaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi he toivoivat oppaan sisältävän tietoa hyvästä suun terveydenhoidosta. Näiden toiveiden jälkeen saimme vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa oppaan sisällön ja ulkoasun itse. He pyysivät oppaan ulkoasun ja sisällön olevan kannustava ja positiivinen, ja tämä oli myös meille yksi tärkeimmistä asioista oppaan suunnittelussa ja valmistamisessa.

Halusimme luoda oppaan kuvat ja värimaailman itse, sillä tiesimme, että taitoa siihen löytyy ryhmämme jäseniltä. Ulkoasun oli oltava houkutteleva ja kiinnostusta herättävä. Tämän vuoksi suunnittelussa oli tärkeää ottaa huomioon oppaan malli, rakenne, sisältö, värimaailma ja kuvitus. Ulkoasun ja värimaailman suunnittelusta ja toteutuksesta ei syntynyt kuluja. Opinnäytetyömme toimeksiantaja toivoi aluksi oppaita painattavan 150 kappaletta, sekä PDF -version. Oppaamme on ainutkertainen tuotos, joten päivittämisvelvollisuus siirtyy toimeksiantajalle. Kokeiluun painatettavista oppaiden hinnasta pyydettiin tarjous Kuopion painatuskeskukselta. Mikäli kokeilun jälkeen on tarvetta painattaa oppaita lisää, Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö vastaa kustannuksista.

Tarkoituksenamme oli luoda helposti lähestyttävä kansankielinen opas, jossa ei olisi liikaa luettavaa, mutta sisältäisi tärkeää tietoa suun terveydestä ja päihteiden vaikutuksista suun terveyteen. Oppaan tuli olla myös monipuolinen, jotta Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön työntekijät voisivat jakaa sitä useissa eri kohteissa, kuten Portin tai laitoshoidon asiakkaille. Opinnäytetyömme ohjaaja toivoi, että oppaassa olisi rasti ruutuun-tehtävä, joten valmistimme oppaan interaktiiviseksi.

Oppaan valmistamista ohjasivat hyvän oppaan kriteerit, kirjallisuus, Internet-julkaisut, lehtiartikkelit, oma ammattitietous sekä toimeksiantajalle tehty konsultaatiohaastattelu. Rouvinen-Wileniuksen (2008, 9-11) mukaan hyvän aineiston kriteereitä ovat muun muassa selkeä ja konkreettinen terveystavoite, tiedon välittäminen terveyden taustatekijöistä, käyttäjäryhmän tarpeiden palveleminen sekä mielenkiinnon ja luottamuksen herättäminen. Selkeä ja konkreettinen terveystavoite tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. Sen tulee myös antaa tietoa sairauksien ehkäisystä ja johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin. Tiedon välittäminen osoittaa kohdat, joihin lukijan on mahdollisuus vaikuttaa osallisuuden kautta. Käyttäjäryh-

män tarpeiden palveleminen ilmenee muun muassa ottamalla huomioon kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontaso, arvot, normit ja kieli. Asiat tulee myös esittää lyhyesti ja johdonmukaisesti. Luottamuksen herättäminen syntyy esimerkiksi käyttämällä aineistossa terveyden edistämisen asiantuntijoita.

Oppaan valmistamiseen kului aikaa noin kuukausi. Saimme hyviä vinkkejä ulkoasuun ja sisältöön suunnitelmaseminaarissa opettajilta ja opponenteiltamme. Kuvien suunnittelu vei paljon aikaa, sillä niiden tuli olla neutraaleja, mutta kuitenkin positiivisia ja oppaan sisältöön sopivia. Suunnittelimme oppaan sisällön ja tekstin yhdessä ryhmämme kesken. Valmistaminen aloitettiin kartoittamalla tärkeimmät aihealueet, mitkä nousivat esille tutkiessamme lähdemateriaalia päihteiden käyttäjien suun terveydestä. Näiden aiheiden pohjalta lähdimme kehittämään opaslehtistä, johon tuli yleisimmät suun terveyden ongelmat lyhyesti kerrottuna ja niihin apukeinot ja hoitovinkit. Ongelmia aiheutti oppaan pieni koko ja kohderyhmän huomioiminen, sillä tekstin tuli olla tiivis. Olisimme halunneet kertoa hoitokeinoista laajemmin, mutta tilan ollessa rajallinen jouduimme kertomaan asiat lyhyesti. Teoriaosuus oppaaseen valmistui kuitenkin nopeaan tahtiin, enemmän ongelmia aiheutti kuvitus. Kansikuvaksi sopi vasta kolmas luomamme kuva.

Ensimmäinen vaihtoehto kansikuvaksi oli iloinen, vanha mies pesemässä hampaitaan (KUVA 1). Tämä kuva sopi mielestämme paremmin ikääntyneille suunnattuun terveydenedistämismateriaaliin. Tämän jälkeen suunnittelimme uuden ihmishahmon kansikuvaksi ja testasimme oppaan ulkoasun ohjaajamme kehotuksesta viidellä röntgenhoitajaopiskelijalla. Saimme palautetta, että kansikuvan olisi parempi olla esine tai maisema. Pohdimme yhdessä ryhmämme kesken millainen kansikuvan tulisi olla, jotta se olisi miellyttävän ja houkuttelevan näköinen. Päädyimme käsipeiliin, jossa näkyy hymyilevä suu (KUVA 2), sillä tämä kuva oli neutraali ja herättää myönteisiä ajatuksia suun terveydestä.

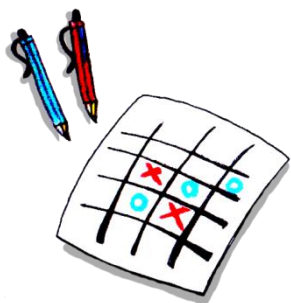


KUVA1. Iloinen, vanha mies pesemässä hampaitaan



KUVA 2. Antiikkinen käsipeili

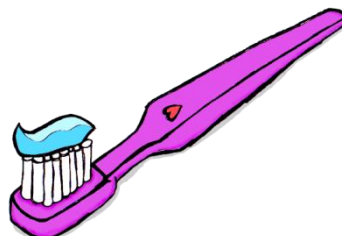
Halusimme luoda oppaan kuvista hauskoja ja elävöittää sekä tukea tekstiä niiden avulla. Oppaan värimaailman pidimme miellyttävänä ja päätimme valmistaa oppaan valkealle pohjalle tuoden siihen väriä kuvien avulla. Ohessa oppaassa käytettyjä kuvia.



KUVA 3. Ristikko



KUVA 4. Sipuli



KUVA 5. Hammasharja



KUVA 6. Natsa



KUVA 7. Kännykkä

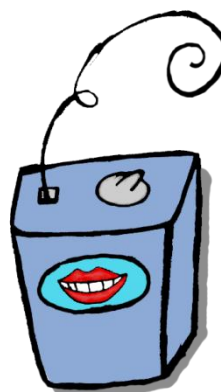
Ohessa kuvia, joita emme käyttäneet tilanpuutteen vuoksi.



KUVA 8. Hammas



KUVA 9. Kasvi



KUVA 10. Hammaslanka

10 POHDINTA

Aloitimme ensin kvantitatiivisen tutkimuksen vankien suun hoitotottumuksista, mutta vaihdoimme opinnäytetyön aihetta, sillä toimeksiantajaa ei löytynyt. Päätimme ohjajamme kanssa keskittyä opinnäytetyössämme päihteisiin, päihderiippuvaisiin ja heidän suun terveyden edistämiseen. Kysyimme toimeksiantajaksi Kuopion seudun päihdepalvelusäätiötä sen ollessa Kuopion seudun alueella ainoa päihdehoitoyksikkö. Päihdepalvelusäätiö oli erittäin kiinnostunut opinnäytetyöstämme ja he halusivat toimia mielellään toimeksiantajamme.

Suunnittelimme opinnäytetyön aikataulun tarkkaan, aloitimme aiheen työstämisen syksyllä 2012 ja tavoitteena oli valmistua toukokuussa 2013. Aikataulu auttoi meitä työssämme etenemään ripeästi ja määrätietoisesti. Pysyimme aikataulussa hyvin, ainoa osa joka myöhästyi, oli oppaan painattaminen. Oppaan painattaminen myöhästyi viikon verran, sillä kuvia jouduttiin muokkaamaan uudelleen. Toimeksiantajalle jäi myöhästymisestä huolimatta kaksi viikkoa aikaa testata opasta, kuten oli tarkoituskin. Ryhmämme koostuessa kolmesta jäsenestä aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain hankalaa. Itsenäinen työskentely ryhmäkokoontumisien välillä tuki osaltaan aikataulussa pysymistä.

Ryhmätyöskentelymme opinnäytetyöprosessissa oli luontevaa ja helppoa, sillä olemme hyviä ystäviä ja työskennelleet ryhmänä useasti opintojemme aikana. Teoriaosiot, esimerkiksi päihteet, päihderiippuvuus ja suun terveydenhoito jaettiin ryhmämme kesken, ja jokainen kirjoitti itsenäisesti teoriatietoa. Kokoonnuimme viikonloppuisin ja iltaisin kirjoittamaan työsuunnitelmaa, teoriaa ja suunnittelemaan opasta.

Oppaasta kerättiin palaute Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön asiakkailta ja henkilökunnalta. Valmistimme lyhyen palautelomakkeen, jonka tarkoituksena oli helpottaa oppaan arviointia luotettavuudesta ja toimivuudesta. Opas ja palautelomake jaettiin 23 päihdepalvelusäätiön asiakkaalle henkilökunnan toimesta.

Palautelomakkeita hakiessa halusimme keskustella toimeksiantajamme kanssa kuinka oppaan jakaminen ja käyttö oli onnistunut. Keskustelussa kävi ilmi, että opas oli onnistunut ja sille on tarvetta. Toimeksiantajan mukaan opasta tullaan käyttämään myös jatkossa ja erityisesti alle 20-vuotiaat nuoret saivat heidän mukaansa uutta tietoa päihteiden vaikutuksista suun terveyteen. Toimeksiantajan mukaan oppaassa olisi tullut ilmoittaa tarkemmin miksi opas on valmistettu ja ketkä sen ovat tehneet.

Liitimme Savonia-ammattikorkeakoulun logon oppaan etusivulle, mutta emme halunneet nimiämme oppaan tietoihin jo tilankäytönkin vuoksi.

Keskustelussa palautelomakettamme kritisoitiin liian suppeaksi, jolloin huomasimme palautelomakkeen puutteet myös itse. Palautelomakkeen olisi pitänyt olla laajempi ja kysymysten tarkempia. Koska opas valmistettiin hyvän oppaan kriteerien mukaisesti, olisi palautelomakkeenkin tullut pohjautua näihin kriteereihin. Saimme palautelomakkeiden pohjalta tietoa oppaan toimivuudesta ja käytettävyydestä, mutta koska kysymysten asettelu oli suppeaa, emme saaneet yksityiskohtaisempaa tietoa. Palautelomakkeen kysymykset olisi pitänyt jakaa hyvän oppaan kriteerien mukaan useampiin kysymyksiin. Esimerkiksi kysyessämme onko oppaan ulkoasu miellyttävä, olisimme saaneet enemmän tietoa kysymällä: Onko oppaan fontti hyvä? Onko värimaailma miellyttävä? Sopiiko kuvitus oppaan sisältöön? Huomatessamme palautelomakkeen niukkuuden laitoimme henkilökunnalle uudet kysymykset (liite 3), jotka pohjautuivat hyvän oppaan kriteereihin. Uudet, avoimet kysymykset lähetettiin sähköpostitse ja kyselyymme vastasi yksi henkilökunnan jäsen. Hänen mielestään opas oli onnistunut ja ulkoasu houkutteleva. Oppaan tekstin asettelu, fontti ja kieli olivat sopivia kohde-ryhmälle. Kuvitukseen ja ulkoasuun hän oli erittäin tyytyväinen ja toivoo, että oppaita painatetaan tulevaisuudessa lisää.

Kyselylomakkeen niukkuudesta huolimatta saimme asiakkailta tuloksia, joiden avulla arvioimme oppaan toimivuutta. Valtaosa palautteeseen vastanneista päihdepalvelusäätiön asiakkaista oli sitä mieltä, että oppaan ulkoasu oli miellyttävä, sisältö kiinnostava ja opas oli selkeä. Puolet vastaajista koki saaneensa oppaasta uutta tietoa suun terveydestä ja se rohkaisi ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon. Suurin osa asiakkaista vastasi oppaan olevan hyödyllinen. Alla muutama palautekommentti asiakkailta.

”Tekohampaista ja hammasproteeseista tietoa. Meistä yleensä kaikki ovat menettäneet enemmän kuin pari hammasta.”

”Hyvä ja selkeä opas, sopivasti tekstiä.”

”Selkeä ja ymmärrettävä opas, asiaa oli sopivasti.”

”Oli tuttua tietoa, mutta oli siitä hyötyä muistin virkistämiseksi. ☺”

Toivomme, että valmistamamme opas vaikuttaa positiivisesti päihderiippuvaisten suun terveyden edistämiseen. Oppaan vaikuttavuus jää kuitenkin maantieteellisesti pienelle alueelle, Kuopion ympäristöön, sillä opas valmistetaan Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön asiakkaille ja vain pieni osa lähikuntiemme päihderiippuvaisista on päihdepalvelusäätiön asiakkaana. Opas on kuitenkin helposti siirrettävissä muihin päihdehoitoyksiköihin Suomessa ja sitä voidaan käyttää myös perusterveydenhuollossa tai yksityisellä sektorilla. Opasta ei ole kohdennettu vain Kuopion alueelle, sillä se on valmistettu koko Suomen kattavien lähdemateriaalien pohjalta, näin ollen opasta voidaan käyttää myös muualla Suomessa. Oppaan uutuusarvo on hyvä, sillä vastaavanlaisia oppaita ei ole tietojemme mukaan valmistettu. Materiaali on myös ensimmäinen opinnäytetyönä tuotettu opas Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön asiakkaille.

Olimme oppaan lopputulokseen erittäin tyytyväisiä, mutta jos aikaa olisi ollut enemmän, olisimme syventyneet oppaan sisältöön, ulkoasuun ja värimaailmaan vielä tarkemmin ja oppaan grafiikkaan olisi saatettu tehdä pieniä muutoksia. Olisimme halunneet saada oppaaseen vielä enemmän informaatiota suun terveydestä ja päihteiden vaikutuksista, mutta toimeksiantajan toiveena oli valmistaa lyhyt ja helppolukuinen informaatiopaketti, joten meidän tuli tuoda esille vain tärkeimmät asiat lyhyesti. Myös kohderyhmä rajoittaa oppaan informaation määrää ja tekstin pituutta, sillä heillä ei välttämättä ole kiinnostusta lukea opasta, jossa asiat on kerrottu hyvin yksityiskohtaisesti ja laajasti.

Oppaan valmistaminen oli melko haastavaa, sillä emme ole tehneet aikaisemmin painotuotteita tai informaatio-opasta. Saimme apua Kuopion kaupungin painotalolta ja he olivat valmiita vastaamaan kysymyksiimme oppaan painamisesta ja valmistamisesta. Kävimme Kuopion kaupungin painotalolla keskustelemassa mitä oppaan painattamisessa tulee huomioida. Saimme apua esimerkiksi paperilaadun valitsemiseen, oppaan tekstikappaleiden kokoon ja värien muuttumiseen painoprosessin aikana.

Opinnäytetyömme on lisännyt runsaasti ammatillista tietouttamme päihderiippuvuudesta sekä päihderiippuvaisten suun terveydestä ja heidän yleisimmistä suun terveyteen liittyvistä ongelmista. Suomalaisten päihteiden käyttötavat, tottumukset ja yleisimmät päihteet tulivat tutuiksi opinnäytetyöprosessin aikana. Olimme yllättyneitä kuinka yleinen ongelma alkoholiriippuvuus on Suomessa, ja kuinka runsasta alkoholin kulutus on vuositasolla. Lisäksi saimme ymmärrystä riippuvuuskäyttäytymisestä sekä riippuvuuden syntyamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyömme auttaa meitä ymmärtämään paremmin päihderiippuvaisia ja heidän tarpeitaan. Osaamme kohdata heidät luontevammin työympäristössämme, sekä ohjata heitä tarvittaessa eteenpäin terveydenhuollossa. Opinnäytetyöstämme saamamme teoriatieto auttaa meitä ohjaamaan päihderiippuvaisia suun terveyden omahoidossa ja osaamme antaa heille ammattitaitoista tietoa päihteiden vaikutuksista suun terveyteen. Pystymme myös soveltamaan tietoa asiakkaisiin, joilla on satunnaista päihdekäyttöä.

Kohderyhmää kiinnostavan ja heidän tarpeensa huomioivan oppaan valmistaminen on ollut erittäin mielenkiintoista. Positiivista haastetta toi oppaan graafinen suunnittelu ja kuvien toteutus kohderyhmää miellyttäväksi. Oppaan sisältö tuli saada helppoluokiseksi, mutta myös mielenkiintoiseksi. Terveyden edistämisen näkökulmasta onnistuimme mielestämme asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Olemme valmiita toimimaan vastaavanlaisissa projekteissa suun terveydenhuollon asiantuntijoina myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön myötä painotuotannon ja kirjallisen terveydenedistämismateriaalin valmistusvaiheet tulivat tutuiksi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut yksi merkittävimmistä oppimiskokemuksista opintojemme aikana. Se on kasvattanut ammatillista osaamistamme ja opettanut pitkäjänteisyyttä tärkeän työprosessin aikana. Työskentely sujui hyvin ja mutkattomasti läpi opinnäytetyön. Kiitos siitä kuuluu ryhmämme jäsenille ja ohjaavalle opettajallemme, joka ohjasi meitä työssämme eteenpäin. Jokainen ryhmämme jäsen noudatti aikataulua ja jaettuja tehtäviä. Haluamme myös kiittää tilaajaamme Kuopion seudun päihdepalvelusäätiötä sekä Kuopion kaupungin painotaloa, jotka toimivat esimerkillisesti meitä tukien ja ammattitaitoomme luottaen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2010. *Alkoholin ongelmakäyttö*. Julkaisussa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Duodecim.

Ainamo, A. 2003. *Päihteet ja suun terveys*. Julkaisussa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.

A-klinikkasäätiö. 2011. *Huumeidenkäyttäjän suun ja hampaiden hoito* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavissa:

<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/terveysneuvonta/hygienia>.

Axéll, T. 2007. *Suun kuivuus*. Teoksessa Skovmoller, C. C., Pedersen, S. & Kiese, G. (toim.). *Hammas hampaalta*. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi. Tanska: ReklameTryk.

Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2005. *Päihteet puntarissa*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Eerikäinen, R. & Hartikainen, S. 2008. *Suun itsehoito-opas* [verkkójulkaisu].

Joensuu: Joensuun yliopistopaino [viitattu 3.2.2013]. Saatavissa:

http://www.kansanterveys.info/materiaalit/Suun_itsehoito-opas.pdf.

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H. & Partanen, A. 2010. *Huume-tilanne Suomessa 2010*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2010. *Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huume-kyselyn tuloksia* [verkkójulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 21.4.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2ecefbdd-b807-44d8-b51d-81dc63d09f01>.

Hannuksela, M. 2012. *Kuiva suu*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 10.3.2013].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896.

Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. 2006. *Suun terveys* [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveiden edistämisen laatusuositus. Hel-

sinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Tammi.

Heikka, H. 2009. *Hammasproteesien puhdistaminen*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 18.4.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00030.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Tampere: Duodecim.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY.

Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. 2008. *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008* [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2/2009 [viitattu 20.1.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>.

Hietalahti, A. 2005. *Buprenorfiini päihdekäytössä* [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 27.1.2013]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut>.

Hiiri, A. 2009. *Hampaiston värjäytyminen* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 10.3.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=trs&p_artikkeli=trs00105.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita.

Honkala, S. 2009. *Psyykkiset sairaudet ja suun terveys*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00151.

Huttunen, M. 2011. *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414.

Kaisanlahti, A. 2006. *Happovaroitus hampaille. Hyvä Terveys*. 2006 nro 10, 64–66.

Kansanterveyslaitos. 2004. *Suomalaisten aikuisten suunterveys – Terveys-2000 tutkimus* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.1.2013.] Saatavissa:

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>.

Keskinen, H. 2009a. *Alkoholi ja suun terveys* [verkkajulkaisu].

Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 17.8.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00079.

Keskinen, H. 2009b. *Muut päihteet ja suun terveys* [verkkajulkaisu].

Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 24.4.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=trs&p_artikkeli=trs00081.

Kiianmaa, K. 2003. *Alkoholi*. Julkaisussa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.

Kommonen, H. 2009. *Suun terveyden edistämiseen liittyvä materiaali vähäistä ja vanhentunutta. Suun Terveudeksi*. 2009 nro 1, 22–23.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön www-sivut. 2012. [Viitattu 10.12.2012.]

Saatavissa: <http://www.ksps.fi/>.

Käypä hoito. 2012. *Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus* [verkkajulkaisu].

[Viitattu 5.1.2013.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi40020>.

Könönen, E. 2012. *Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti)* [verkkajulkaisu].

Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 18.4.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Laitila, K. 2011. *Huumeet* [verkkojulkaisu]. Suomen Punainen Risti [viitattu 24.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Taulukko%20huumeista%20%28SPR%29.pdf>.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. *Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkojulkaisu]. Virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

Partanen, A. & Holopainen, A. 2012. *Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut*. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim.

Petersen, P. E. & Nordrehaug-Åström, A. 2008. *Terveysten edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita*. *Suomen hammaslääkärilehti*. 2008 nro 3, 42–50.

Pietilä, K. 2003. *Nikotiini*. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.

Poikolainen, K. 2003. *Päihhteet ja kansanterveys*. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.

Poliisi. 2013. *Huumausaineet*. [Viitattu 5.1.2013.] Saatavissa:

<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/D8F18FEAF4ABB22EC2256BC9003BFB50>.

Päihdehuoltolaki L 41/1986. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 5.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>.

Päihdelinkki. 2011. *Alkoholi* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.1.2013.] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD-tutkimusten tulokset* [verkkojulkaisu].

su]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 59/2012 [viitattu 20.1.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90828>.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto* [verkkokirja]. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. [Viitattu 3.4.2013.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto.

Sajama, S. 2012. *Viina vie terveyskeskukseen*. *Tehy*. 2013 nro 16, 13.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.2.2013.] Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Saatavana: http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf.

Seppä, K. 2012. *Huumeiden käyttöön liittyvät muut somaattiset terveyshaitat*. Julkaisussa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim

Suomen hammaslääkäriliiton www-sivut. 2005. [Viitattu 11.9.2012.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>.

Suomen suuhygienistiliiton www-sivut. 2013. [Viitattu 24.3.2013.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. *Päihderiippuvuus* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 31.10.2012.] Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/2954>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 – Alkoholi ja huumeet*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Uittamo, J. & Heikkinen, A. 2011. *Alkoholi, tupakka ja suu*. *Suomen hammaslääkärilehti*. 2011 nro 11, 26–30.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY.

Versteeg PA., Slot DE., van der Velden, U. & van der Weijden, GA. 2008. *Effect of cannabis usage on the oral environment: a review.* [Viitattu 27.1.2013.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010103637&lang=fi&site=ehost-live>.

Vierola, H. 2004. *Tupakka: miehen tietokirja.* Helsinki: Hakapaino.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö.* Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.* Helsinki: Tammi.

Väkeväinen, S. 2010. *Suu ja alkoholi.* Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Alkoholiriippuvuus.* Helsinki: Duodecim.

Ylikangas, M. 2012. *Huumeiden käytön historia.* Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet.* Helsinki: Duodecim.

5. Hampaani ovat värjäytyneet

Hampaiden värjäytymistä aiheuttavat mm. tupakointi, nuuska ja alkoholijuomista esimerkiksi punaviini. Nuuska värjää myös suun limakalvoja.

Hampaiden värjäymät keräävät bakteeripeitettä. Värjäymiä poistetaan suun terveydenhuollossa esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolla.



6. Minulla on hammassärkyä

Hammassärkyyn on monia eri syitä. Yleisimpiä syitä hammassärkyyn ovat hampaan reikiintyminen, ikenien vetäytyminen, purenta- ja leukanivelvaivat sekä hammasperäiset tulehdukset.

Huumeiden ja alkoholin käyttö vähentää kivun aistimista, jolloin hammassärkyä ei välttämättä tunne. Kun hammassärkyä ilmenee, on tärkeää ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon.



Suun hoito-ohjeet

Hampaat tulisi harjata säännöllisesti hammastahnalla, suositus on kaksi kertaa päivässä

Kieli tulisi harjata kevyesti

- hampaiden harjauksen yhteydessä

Hammasharja ei puhdistaa hammasvälejä, suositus on puhdistaa välit päivittäin

Myös proteesit tulisi puhdistaa säännöllisesti miedolla saippualla tai astianpesuaineella

- Säilytä proteesit yöllä kuivassa ja puhtaana

- Ksylitolia suositellaan nautittavaksi aterioiden jälkeen

Muista, että koskaan ei ole liian myöhäistä ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon.



Päihteiden
vaikutus
suun
terveyteen

Miten hoidan suun terveyttä?

Valitse kuudesta vaihtoehdosta sinulle sopivat väittämät ja saat lisätietoa aiheista, jotka koskevat tai kiinnostavat sinua.

- 1. Suuni tuntuu kuivalta
- 2. Hampaani ovat kuluneet tai lohkeilleet
- 3. Minulla on pahanhajuinen hengitys
- 4. Ikenistäni vuotaa verta harjatessa
- 5. Hampaani ovat värjäytyneet
- 6. Minulla on hammassärkyä



1. Suuni tuntuu kuivalta

Huumeet, alkoholi, tupakka ja monet lääkkeet kuivattavat suun limakalvoja.

Suun kuivuuteen auttaa mm. veden juominen, ksylitolituotteet, ruokaöljyn siveleminen suun limakalvoille ja apteekista saatavat syljenkorvaustuotteet.

Suun kuivuutta lisäävät mausteiset, suolaiset ja tahmeat ruuat sekä sokeriset juomat.

2. Hampaani ovat kuluneet tai lohkeilleet

Hampaiden kulumista ja lohkeamista edesauttaa päihteiden käytön seurauksena syntyvät lihaskrampit, alkoholi, nuuskan käyttö ja polttamalla tapahtuva päihteiden käyttö. Runsaasti paikattu hampaisto on myös alttiimpi hampaiden lohkeamiselle.

Hampaiden kulumista ja lohkeilua ehkäisevät fluorituotteet, kuten fluorihammastahna, joka kovettaa hampaan kiillettä.

3. Minulla on pahanhajuinen hengitys



Pahanhajuinen hengitys johtuu yleisesti hoitamattomasta suun terveydestä.

Pahanhajuista hengitystä aiheuttavat mm. pesemätön hampaisto ja kieli, ientulehdus, reikiintyneet hampaat, kuiva suu ja päihteiden käyttö.

Pahanhajuiseen hengitykseen auttavat hyvä suuhygieniä ja säännöllinen suun terveydenhuollossa käynti.

4. Ikenistäni vuotaa verta harjatessa

Ientulehduksen oireina ovat ikenien punoitus ja turvotus, mahdollinen kipu sekä verenvuoto. Ientulehdus on seurausta huonosta suuhygieniasta.

Ientulehdus paranee puhdistamalla hammasvälit, harjaamalla hampaat ja ienrajat sekä verta vuotavat kohdat huolellisesti. Myös hammaskivi tulee poistattaa säännöllisesti ientulehduksen ehkäisemiseksi.



PALAUTELOMAKE

Valmistimme opinnäytetyönämme oppaan päihteiden vaikutuksista suun terveyteen. Olethan ystävällinen ja annat meille palautetta oppaasta. Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Oppaan ulkoasu oli miellyttävä.

kyllä ei en osaa sanoa

Oppaan sisältö oli kiinnostava.

kyllä ei en osaa sanoa

Opas oli selkeä.

kyllä ei en osaa sanoa

Sain oppaasta uutta tietoa suun terveydestä.

kyllä ei en osaa sanoa

Oppaasta oli minulle hyötyä.

kyllä ei en osaa sanoa

Opas rohkaisi ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

kyllä ei en osaa sanoa

Muuta palautetta:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

1. Oliko opas mielestäsi helposti lähestyttävä ja houkutteleva?
2. Millainen oli oppaan visuaalinen ilme?
3. Oliko kuvitus asiallista/oppaan sisältöön sopivaa?
4. Oliko oppaan kieli sopiva kohderyhmälle?
5. Mitä mieltä olet tekstin asettelusta ja fontista?
6. Oliko rasti-ruutuun tehtävä hyvä idea?
7. Tuntuiko opas luotettavalta?
8. Millainen on oppaan käytettävyys ja toimivuus yksikössänne?
9. Oliko opas monipuolinen ja pystyykö sitä jakamaan useissa eri kohteissa?
10. Sisälsikö opas hyvää tietoa suun terveydestä ja päihteiden vaikutuksista?
11. Oliko oppaan tieto ajankohtaista?
12. Ovatko asiakkaat rohkaistuneet ottamaan yhteyttä/ hakeutumaan suun terveydenhuoltoon?
13. Oliko kyselylomake selkeä ja helppokäyttöinen?
14. Olisiko jotain voinut tehdä paremmin? Ideoita tulevaisuudelle?
15. Onko oppaalle käyttöä testausajan jälkeen?
16. Painetaanko oppaita tulevaisuudessa lisää?