

Nina Korventaus ja Sanna Rauhala

Suu kuntoon –

Päihdekuntoutujan suun terveyden edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuolto

Opinnäytetyö

11.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Nina Korventaus ja Sanna Rauhala Suu kuntoon – Päihdekuntoutujan suun terveyden edistäminen 29 sivua + 4 liitettä 11.11.2012
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtM, lehtori Anu Keto TtM, lehtori Erja Nuutinen THM, lehtori Tuula Toivanen-Labiad
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää päihdekuntoutujien suun terveyttä. Projektin tavoitteena oli tuoda hankkeeseen osallistuneille päihdekuntoutujille eväitä elämän hallintaan sekä herättää kiinnostusta suun ja hampaiden hoitoon. Projekti lähti liikkeelle työelämän tarpeista sekä omasta mielenkiinnostamme päihdekuntoutujan suun terveyden hoitotyöhön. Tällaista projektia ei ollut aikaisemmin toteutettu Stop Huumeille ry:n kanssa.</p> <p>Suu kuntoon – projekti toteutettiin Stop Huumeille ry:n tiloissa Pasilassa marraskuussa 2011. Stop Huumeille ry:n asiakaskunnan yksi päihdekuntoutuksen kehittämiskohde oli suun terveys. Projekti sisälsi kolme terveystalkutuntia suun terveyden eri osa-alueista. Jokaiselle tunnille oli erikseen määritelty tavoite, tarkoitus ja sisältö. Terveystalkutunnit perustuivat dialogiseen vuorovaikutukseen sekä vapaamuotoisiin kysymyksiin osallistujien mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Ryhmä sai projektin edetessä vertaistuellisen muodon.</p> <p>Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat. Projekti onnistui hyvin ja sen suosiosta kertoi tuntien korkea osallistujamäärä sekä osin samojen osallistujien osallistuminen jokaiselle terveystalkutunnille. Ryhmä oli avoin, keskustelevalainen ja luottamuksellinen. Projekti sai osallistujilta ja Stop Huumeille ry:n henkilökunnalta paljon positiivista palautetta ja kiitosta.</p> <p>Projektia on mahdollista jatkossa edelleen kehittää. Stop Huumeille ry:n internet-sivustolle voisi ideoida Suu kuntoon – palstan, josta saisi esimerkiksi ajankohtaista tietoa suun hoidosta, tuotteista ja suuhygieniavälineistä. Tulevaisuudessa yhteistyö ammattikorkeakoulujen sekä päihdehuollon välillä olisi suotavaa opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittämisen edistämiseksi.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, terveyden lukutaito, päihdekuntoutuja, dialoginen vuorovaikutus

Author(s) Title Number of Pages Date	Nina Korventaus ja Sanna Rauhala Clean Mouth – Drug Rehabilitees´ Oral Health Promotion 29 pages + 4 appendices 11 Nov 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	THM, Senior Lecturer Anu Keto MHS, Senior Lecturer Erja Nuutinen MNSc, Lecturer Tuula Toivanen-Labiad
<p>The purpose of this study was to encourage drug rehabilitees´ oral health. The aim of the project was to bring tools for life management for those who took part at the project and to waken their interest for dental health care. The project began from the needs of working life and our own interest towards dental health care among drug rehabilitees. A project like this has never been implemented before with Stop Drugs Association.</p> <p>Oral health- project was carried out in the premises of Stop Drugs Association in Pasila in November 2011. One main focus on development of drug rehabilitation in Stop Drugs Association was oral health. The project consisted of three health discussion hours from different areas of oral health. For each session, we had specified an aim, a purpose and a content. Health discussion hours were based on dialogical interaction, as well as free-form questions from the participants to maintain their interest. The group received peer support during the project.</p> <p>Aims set to the project were successful. Project worked out great and the high number of participants showed success as well as the fact that same participants attended each session. Group was open, talkative and confidential. Both, participants and the staff of Stop Drugs Association, praised the project and it received a lot of positive feedback.</p> <p>We see an opportunity to develop the project even further. It would be possible to create a special column for Stop Drugs website which would deal with oral health issues and topics. Collaboration between the University of applied sciences and Social rehabilitation centers could provide an environment where students could develop professionally.</p>	
Keywords	health promotion, health literacy, drug rehabilitee, dialogistic interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Stop Huumeille ry yhteistyökumppani	4
4	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	5
4.1	Alkoholi	5
4.2	Kannabistuotteet	6
4.3	Keskushermostoa kiihdyttävät aineet	7
4.3.1	Amfetamiini ja sen johdannaiset	7
4.3.2	Kokaiini ja khat	9
4.4	Keskushermostoa lamaavat aineet	11
4.4.1	Heroiini ja muut opiaatit	11
4.5	Lääkkeet päihdetarkoituksessa	12
5	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	14
5.1	Terveyskeskustelutuntien menetelmät	14
5.1.1	Dialoginen vuorovaikutus ja motivoiva terveyskeskustelu	14
5.1.2	Yhteistyökumppanit ja asiantuntijakonsultaatio	17
5.2	Salutogeneesi	18
5.3	Terveyden edistäminen ja suun terveyden lukutaito	19
6	Suu kuntoon -projekti	20
6.1	Päihteet, käyttö, elämänhallinta ja suun terveys	21
6.2	Vaihtoehdot hammaslääkäripelon selättämiseen ja hampaiston proteettiset ratkaisut	22
6.3	Kuinka toteutan suuhygieniää tässä päivässä?	23
7	Pohdinta	24
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Suu kuntoon – mainos

Liite 2. Palaute

Liite 3. Tuotekassin sisältö

Liite 4. Ohjelehtinen

1 Johdanto

Päihteidenkäyttö ei suoranaisesti aiheuta suussa muutoksia, vaan päihteidenkäytöstä johtuva elämänhallinnan puute. Tämä altistaa erilaisille suun tulehduksille, kuten parodontiitille. Cho – Hirsch – Johnstonin (2005: 72) tutkimuksesta ilmenee, että päihteidenkäyttäjillä on heikompi suun terveys kuin ei-käyttäjillä. Heikko suun terveydentila on monen tekijän summa. Siihen vaikuttavat päihteidenkäyttö ja kesto, mutta ennen kaikkea päihteidenkäytöstä johtuva laiminlyönti suuhygieniää kohtaan sekä vääränlainen ravitsemus.

Suomen Hammaslääkärilehden artikkelissa 7/2003 käsitellään päihteiden vaikutusta hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Artikkelissa todetaan päihteidenkäyttäjillä olevan huono suun terveys, joka on osittain seurausta omahoidon laiminlyömisestä. (Laine – Pöllänen 2003: 364.) Päihteidenkäytöllä on suun terveyteen vahingollinen vaikutus. Elämänhallinnan puute sekä päihteidenkäytön muokkaamat ravinnolliset tottumukset nopeuttavat suun terveydentilan huononemista. (Reece 2007: 144 – 149.)

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli edistää päihdekuntoutujien suun terveyttä. Projektin tavoitteena oli tuoda hankkeeseen osallistuneille päihdekuntoutujille eväitä elämän hallintaan sekä herättää kiinnostusta suun ja hampaiden hoitoon. Projekti käynnistyi työelämän tarpeista sekä omasta mielenkiinnostamme päihdekuntoutujan suun terveyden hoitotyöhön. Pyynnön projektille teki Stop Huumeille ry, jonka kanssa se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä. Projekti sisälsi kolme terveyskeskustelutuntia suun terveyden eri osa-alueista. Jokaiselle tunnille oli erikseen määritelty tavoite, tarkoitus ja sisältö. Terveyskeskustelutunnit perustuivat dialogiseen vuorovaikutukseen sekä vapaamuotoisiin kysymyksiin osallistujien mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Projekti sai nimekseen ”Suu kuntoon.”

Opinnäytetyöhön kuuluva asiantuntija-artikkeli on sovittu julkaistavaksi Stop Huumeille ry:n julkaisemassa lehdessä. Stop Huumeille ry julkaisee infojulkaisua, jossa kerrotaan Stopin toiminnasta, ajankohtaisista päihteisiin liittyvistä asioista sekä erilaisista hoitopaikoista ja -muodoista. Haastatteluissa annetaan puheenvuoro niin asiantuntijoille kuin Stopin kuntoutujillekin. Lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Ensimmäinen Stop Huumeille -lehti ilmestyi vuonna 2001. Lehteä julkaistaan Stop Huumeille ry:n toimin-

nan rahoittamiseksi ja se on Stop Huumeille ry:n varainhankinnan perusta. (Stop Huumeille ry.)

Opinnäytetyömme on osa E-OHP – projektia, joka käynnistyi syksyllä 2010. Hankkeessa tuotetaan kuvaus näyttöön perustuvasta lasten, nuorten ja iäkkäiden suun terveyden edistämisestä Suomessa ja Japanissa. Hanke tuottaa suuhygienistien opetussuunnitelmaan näyttöön perustuvan terveydenedistämisen osaamisen kuvauksen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päihdekuntoutujan suun terveyden edistäminen. Projektin tavoitteena oli tuoda hankkeeseen osallistuneille päihdekuntoutujille eväitä elämän hallintaan sekä herättää kiinnostusta suun ja hampaiden hoitoon. Terveyskeskustelutuntien lähtökohtana oli madaltaa hankkeeseen osallistujien hakeutumista hammashoidon piiriin sekä antaa juuri tätä kohderyhmää ajatellen sopivia ajankohtaisia näytteitä suunhoitotuotteista.

Opinnäytetyössä käytimme teorian pohjana laajaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus antoi selkeän viestin päihteidenkäyttäjien suun terveydentilasta sekä päihteiden vaikutuksista suuhun. Kirjallisuuskatsaus sisälsi ajankohtaista tutkittua tietoa sekä artikkeleita asiantuntija julkaisuissa. Opinnäytetyömme aineiston keruun kannalta keskeisiä tietokantoja olivat Helda, Theseus, Terveysportti, Nelli sekä Wiley online library. Hyödyllisimmiksi näistä tietokannoista koimme Heldan sekä Wiley online libraryn.

Opinnäytetyömme hakusanat muodostuivat terveyden edistämisen sekä päihteiden aihepiirien ympärille. Terveyden edistämisen julkaisuja haimme sanoilla terveyden lukuaito sekä edistäminen, dialoginen vuorovaikutus ja elämän hallinta. Päihteidenkäyttäjän suun tilaa kuvaavat hakusanat suun terveys, suuhygieniat ja parodontiitti. Päihteistä keräsimme tietoa sanoilla päihteet ja suu, alkoholi, alkoholi ja suu, lääkkeet ja riippuvuus. Englannin kielisinä hakusanoina käytimme termejä health promotion, health literacy, oral health among drug addicts, addiction, alcohol and drugs.

Läpi käydyistä tutkimuksista yksi tulos oli yli muiden: päihteidenkäyttäjien suun terveydentila on huonompi kuin ei-päihteidenkäyttäjien. Tutkimustuloksista ilmeni, että elämän hallitsemattomuus, epäsäännöllinen ruokailurytmi sekä suuhygieniatavat olivat avainasemassa. Päihteidenkäyttäjä on pitkälti hoidonpiirin tavoittamattomissa, joten näiden tulosten pohjalta suuntasimme mielenkiintomme päihdekuntoutujan suun terveyden edistämiseen. Päihdekuntoutuja kartoittaa uudestaan elämänsä eri osa-alueita ja saattaa jo tiedostaa muutoskohteita. Näistä muutoskohteista yksi on suun terveys.

Tutkimusten pohjalta tarkentui opinnäytetyömme ydinkysymys: onko mahdollista edistää päihdekuntoutujan suun terveydentilaa terveystakeskustelutuntien avulla? Suun terveydentilan edistäminen vaatii päihdekuntoutujalta riittävää terveyden lukutaitoa eli tietoja ja taitoja hyvän suuhygienian ylläpitämiseen. Opinnäytetyömme Suu kuntoon – projektissa kerroimme terveystakeskustelutunneilla osallistuneille päihdekuntoutujille tutkimuksiin perustuvaa tietoa suun terveydestä, sen ylläpitämisestä sekä ohjasimme heitä parempaan suun terveyden ylläpitämiseen. Terveystakeskustelutuntien keskeisenä ideana oli madaltaa hankkeeseen osallistujien hakeutumista hammashoidon piiriin. Tunnit toteutettiin kansankielellä välttäen ammattisanastoa, jotta dialoginen keskustelu mahdollistuisi.

Työssä käytämme muun muassa seuraavia käsitteitä kuten päihteet, päihteidenkäyttäjä, päihdekuntoutuja, suun terveys, suun terveyden edistäminen sekä terveyden lukutaito. Käsite päihde pitää sisällään laajan skaalan päihtymistarkoitukseen käytettyjä pääosin laissa kiellettyjä aineita. Tällaisia ovat muun muassa laittomat huumausaineet kuten heroini sekä sen johdannaiset että kokaiini, amfetamiini sekä sen johdannaiset, kannabis ja marihuana. Käsitteeseen sisältyvät myös alkoholi sekä päihtymistarkoituksessa käytettävät erilaiset lääkeaineet kuten kipu-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet.

Päihdekuntoutuja-käsitteellä kuvaamme opinnäytetyössämme Stop Huumeille ry:n asiakaskuntaa. Päihdekuntoutuja ei enää tässä elämäntilanteessaan käytä aktiivisesti päihteitä. Hän pyrkii toipumaan päihteidenkäytön tuomasta rasitteesta monilla elämänsä osa-alueilla. Hän on tiedostanut päihteidenkäytön negatiiviset vaikutukset elämäänsä.

Terveyden edistämistä ohjaa salutogeeninen eli terveyslähtöinen näkemys, joka edustaa positiivista näkemystä terveydestä. Sen avulla tunnistetaan terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä työmenetelmiä. Terveyden lukutaito-käsitteellä havainnollistamme asiakkaan

omaa kykyä hahmottaa oman suunsa terveydentilaa, tunnistaa muutostarpeita sekä ymmärtää päivittäisen suun hoidon merkitys. Käsite itsessään ei kuvaa osallistujien omaa terveyden lukutaitoa tai sen tasoa.

3 Stop Huumeille ry yhteistyökumppani

Projektin idea sai alkunsa keväällä 2010, jolloin Stop Huumeille ry esitti pyynnön yhteistyöhankkeesta. Stop Huumeille ry:n asiakaskunnan yksi päihdekuntoutuksen kehittämiskohde on suun terveys, johon Stop Huumeille ry tarvitsi yhteistyökumppanin. Taruimme tilaisuuteen kehittääksemme ammatillista osaamistamme päihdeidenkäyttäjien ja – kuntoutujien suun hoitotyön toteuttamisessa. Kiinnostusta projektiin lisäsi myös mielenkiintomme päihdekuntoutujien suun terveyden hoitotyöhön. Koimme tarvetta myös laajentaa osaamistamme päihdepuolelle, sillä suun terveydenhuollon opetukseen kuuluu hyvin vähän päihdepotilaan suun terveydenhoitotyötä. Yhteistyö Stop Huumeille ry:n kanssa antoi rikkaan oppimiskokemuksen vähemmistöryhmän kanssa toimimisesta sekä terveyden edistämisestä kenttätyössä. Stop Huumeille ry:n toiminnanohjaaja Mirva Suutarinen lupautui työelämäohjaajaksemme.

Stop Huumeille ry on vertaistukeen keskittynyt yhdistys päihdekuntoutujille. Yhdistys perustettiin vuonna 2000 vastaamaan päihdekuntoutujien tarpeisiin. Toiminnanjohtajana toimii Johan Loikas. Helsingin toimipiste sijaitsee Pasilassa. Yhdistys rahoittaa toimintaansa RAY:n avustuksella sekä omalla varainhankinnalla. Stop Huumeille ry:n toiminta perustuu harrastetoimintaan, päihdeettömiin tapahtumiin, päihdeinfoihin sekä olohuonetoimintaan. Yhdistyksen matalan kynnyksen olohuoneissa on mahdollista tavata työntekijöitä ja vertaisia, ruokailla, pelata pelejä tai saada tarvittaessa apua arjen ongelmiin. Kaikkeen toimintaan osallistuminen edellyttää sen hetkistä päihdeettömyyttä. (Stop Huumeille ry.)

4 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

4.1 Alkoholi

Vuonna 2010 Suomessa kulutettiin noin 10 litraa alkoholijuomia asukasta kohden. Kokonaiskulutuksena se tekee yli 53 miljoonaa litraa sataprosenttisenä alkoholina. Neljän viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholin kulutus on kolminkertaistanut. Nykyään suositaan mietoja alkoholijuomia, kun taas 60-luvun alussa melkein 70 prosenttia alkoholin kulutuksesta oli väkeviä juomia. Suomalaista alkoholikulttuuria leimaa vahvasti humalahakuinen juomatapa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 18 – 19.) Suomessa on 300 000 – 500 000 henkilöä, joille alkoholi muodostaa terveysriskin ns. alkoholin riskikäyttäjiksi. Vuonna 2007 Suomessa kuoli runsas 2100 ihmistä alkoholiperäisiin syihin, suurin osa heistä työikäisiä. (Käypä hoito – suositus, Alkoholiongelmaisen hoito 2010: 2 – 3.)

Alkoholi (etanoli, etyylialkoholi) luokitellaan farmakologisesti lamaavaksi aineeksi, joka aiheuttaa sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 120). On mahdollista, että alkoholin ongelmakäyttö saattaa vaurioittaa lähes jokaista elintä. Muun muassa maksakirroosin, ruuansulatuskanavan syöpien, aivoverenvuodon, rintasyövän ja verenpainetaudin riskiä käyttö lisää huomattavasti. Alkoholin liikakäyttöön on syytä kiinnittää huomiota sairastettaessa esimerkiksi dementiaa, ihoongelmia, eteisvärinää tai unihäiriöitä. Alkoholin suurkuluttajilla tavataan muuhun väestöön verrattuna enemmän jonkinlaisia unihäiriöitä, ripulia, ylipainoa, ekseemaa, sydänlihaskasvua (kardiomyopatiaa), kohonnutta verenpainetta, aivovammoja sekä aivoverenvuotoa että mielenterveysongelmia. Alkoholinkäyttö aiheuttaa terveydellisten riskien lisäksi muita tapaturmia, kuten palovammoja, hukkumisia, itsemurhia sekä väkivaltaa. (Käypä hoito – suositus, Alkoholiongelmaisen hoito 2010: 3 – 5.)

Muiden terveysongelmien lisäksi alkoholi vaikuttaa negatiivisesti myös suun terveyteen. Alkoholi on yksi suusyövän merkittävä riskitekijä. Alkoholissa, samoin kuin tupakan savussa, on asetaldehydiä. Sitä syntyy alkoholia juotaessa suuonteloon lähinnä suun mikrobien vaikutuksesta. (Uittamo – Heikkinen 2011: 28.) Syljellä onkin tärkeä merkitys suuontelon puolustuksessa vastaan muun muassa ulkoisilta kemiallisilta ärsykkeiltä sekä bakteereilta että viruksilta. Alkoholin suurkuluttajilla syljen eritysnopeus on usein alentunut. Myös lääkkeiden käyttö, kuten psyykenlääkkeet, vähentävät syljen eritystä. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 399.)

Alkoholi ärsyttää, kuivattaa ja ohentaa suun limakalvoja. Tummanpunaiset suun limakalvot, leukoplakia (vaalea kudosuutos), erytroplasia (punainen muutos) ja punajäkälä (pitkäaikainen iho- tai limakalvotauti) sekä hiivainfektiot ovat tunnusomaisia suun limakalvo muutoksia alkoholin kuluttajilla. Muun muassa leukoplakia ja punajäkälä muutokset limakalvolla saattavat muuttua pahanlaatuisiksi. Alkoholi aiheuttaa muutoksia myös hampaissa, joka näkyy lähinnä eroosiona. (Uittamo – Heikkinen 2011: 26 – 28.)

Suun terveys on usein varsin puutteellista alkoholiongelmallisilla. Hoitoon on vaikea sitoutua eikä omahoitokaan ole säännöllistä. Tämän vuoksi alkoholisteilta joudutaan usein poistamaan hampaita. Verenvuototaipumus on korkeampi muuhun väestöön verrattuna alkoholin aiheuttaman maksan toimintahäiriön vuoksi. (Uittamo – Heikkinen 2011: 27.) Alkoholin suurkuluttajat saattavat olla kipuherkkiä ja pelätä hammastoimenpiteitä. Heillä puudutteen toleranssi on varsin korkea. Kuitenkaan ilman riittävää paikallispuudutusta toimenpiteet tuskin onnistuisivat. Hoitamattomana suusairaudet ovat riskitekijöitä yleisterveydelle. Ne aiheuttavat hengenvaarallisia komplikaatioita levitesään muualle elimistöön. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 402.)

4.2 Kannabistuotteet

Tullin tilastoista ilmenee, että huumeiden käyttö sekä kokeilujen taso on huomattavasti korkeammalla kuin 1990-luvulla. 15–69-vuotiaista noin 17 %:n arvioitiin kokeilleen kannabista vuonna 2010 ja 4 % heistä oli kokeillut ainetta viimeisen vuoden aikana. Miehistä kokeilleita oli noin 20 % ja naisista noin 13 %. Vuoden 2007 koululaisiin kohdistuneen ESPAD-tutkimuksen mukaan 8 % 15–16-vuotiaista oli joskus kokeillut kannabista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 24 – 25.) Tulli takavarikoi vuonna 2010 kannabista 93,8 kiloa ja marihuanaa 12,44 kiloa (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 17).

Cannabis sativa- ruohokasvista saadaan huumeiksi luokiteltuja kannabis-tuotteita. Kannabistuotteet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: hasis, kannabisöljy ja marihuana. (Versteeg – Slot – van der Velden – van der Weijden 2008: 315.) Sen hede- tai emikukinnoista erittyvästä pihkasta valmistetaan hasista, jota tavataan yleensä tumminä levyinä, pienempinä palasina tai ruskeana jauheena. Marihuana kuivatetaan päihdehampun lehdistä ja varsista ja se on keltaista, vihreää tai ruskeaa ruohomaista rouhetta. Kasvista saadaan uuttamalla kannabisöljyä. (Dahl – Hirschovits 2005: 7.)

Kannabista käytetään polttamalla joko piipussa tai savukkeena ja sitä voi myös syödä tai juoda. Huumausaineena kannabis on monivaikutteinen. Sillä on stimuloivia, sedatiivisia sekä hallusinogeenisiä vaikutuksia. (Kiianmaa – Salaspuro – Seppä 2003: 419.)

Kannabis laskee verensokeria, kiihdyttää pulssia ja vilkastuttaa ääreisverenkiertoa. Pupillien laajeneminen, silmien kuivuminen ja verestys ovat myös yleisiä oireita. (Laine – Pöllänen 2003: 364.) Kannabis vaikuttaa monin eri tavoin suun terveyteen. Päihdetilassa makeanhimo kasvaa ja syljen eritysvähenee. Kannabiksen käyttäjillä nämä tekijät yhdessä ja erikseen aiheuttavat huonon suuhygienian kanssa hampaiden reikiintymistä. (Dahl – Hirschovits 2005: 14.) Kannabis heikentää kehon puolustusmekanismeja, joka ilmenee lisääntyneenä infektioherkkyytenä. Käyttäjillä esiintyy enemmän suun sieni-infektioita, etenkin candida albicansia. (Versteeg – Slot – van der Velden – van der Weijden 2008: 319.) Kannabiksen ja marihuanan on todettu lisäävän riskiä sairastua suusyöpään. Levyepiteelikarsinooman riski on moninkertainen verrattuna tupakoi-
viin henkilöihin. (Laine – Pöllänen 2003: 364.)

Marihuana sisältää runsaasti karsinogeeniä ja sen polttaminen voi synnyttää suun limakalvoille leukoplakiaa, erytroplakiaa sekä muita hyperplastisia ien muutoksia. Käyttäjillä on myös havaittu kivuliasta kannabis stomatiittia sekä alveoliluukatoa. (Cho – Hirsch – Johnstone 2005: 72.) Kannabiksen palamislämpötila on korkeampi kuin tupakan ja se voi aiheuttaa limakalvoille palovammoja ja ärsytystä. Käytön yhteydessä on myös havaittu plakin värjäytymistä siniharmaaksi. (Laine – Pöllänen 2003: 364.) Yleisesti kannabistuotteiden käyttäjillä on heikompi suun terveys kuin ei-käyttäjillä (Cho – Hirsch – Johnstone 2005: 72).

4.3 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet

4.3.1 Amfetamiini ja sen johdannaiset

2000-luvulla ei ole ollut merkittävää kasvua amfetamiinin ja sen johdannaisten käytön osalta. Amfetamiineja tai ekstaasia oli vuoden 2010 tietojen mukaan kokeillut kaksi prosenttia aikuisväestöstä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 25.) Tulli takavarikoi vuonna 2010 amfetamiinia ja metamfetamiinia yhteensä 47 kiloa. Ekstaasia takavarikoitiin 73 tablettia. (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 14.)

Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu keskushermostoa kiihdyttävä päihde. Sitä valmistetaan laittomissa laboratorioissa sekä lääketieteellisyydessä. Amfetamiinia on käytet-

ty lääkkeenä muun muassa lihavuuden, narkolepsian, parkinsonismin sekä tarkkaavaisuushäiriöiden hoitoon. Amfetamiinia ja sen johdannaisia löytyy katukaupasta erivärisinä jauheina, kapseleina sekä liuoksina. Väri vivahteet tulevat epäpuhtauksista, jotka saattavat olla mitä vain rotanmyrkyn ja sokerin väliltä. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001: 15.)

Amfetamiinia käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla, syömällä tai juomalla. Se tuo euforisen olon, jolloin käyttäjä tuntee olonsa itsevarmaksi ja voimakkaaksi. Yksittäinenkin annos poistaa nälän ja väsymyksen tunteet jopa vuorokaudeksi. Aineen vaikutuksen lakatessa ilmenee masentuneisuutta ja pelkotiloja, kuulo- ja näköharhoja sekä aggressiivisuutta. Amfetamiinipsykoosi on yleinen ja hallusinaatiot ihonalaisista loisista (formikaatio) tavanomaisia. (Dahl – Hirschovits 2005: 31 – 32.)

Yleisoina ilmenee vapinaa ja runsasta hikoilua, pahoinvointia, päänsärkyä ja runsaina annoksina kouristuksia. Käyttäjän mustuaiset ovat laajenneet eikä hän kykene nukkumaan tai syömään. Jatkuvalla amfetamiinin käytöllä on runsaasti vaikutuksia suun terveydentilaan. (Laslett – Dietze – Dwyer 2008: 1823.) Syljen erityys vähenee ja suun limakalvot kuivuvat. Koska käytön aikana ei tunne nälkää, koitetaan stressitilassa olevaa nääntynyttä kehoa ravita useimmiten sokeripitoisilla juomilla sekä napostelulla, joka johtaa hampaiden reikiintymiseen. (Dahl – Hirschovits 2005: 33 – 35.) Suurimpina vahinkotekijöinä suun terveyteen nähdään tutkimusten mukaan aktiivisen amfetamiinin käyttäjän elämän hallitsemattomuus, huono hygienia sekä ruokailun säännöttömyys ja ravinnon epäterveellisyys. Suonensisäisesti amfetamiinia käyttävillä on raportoitu olevan huomattavasti korkeammat DMF-indeksi arvot sekä parodontalisairauksia (Laslett – Dietze – Dwyer 2008: 1821 – 1823.) Bruksaaminen on yleistä ja aiheuttaa vakavaa hampaiston kulumista sekä puremalihasten kramppeja (Laine – Pöllänen 2003: 365).

Yleisimmät amfetamiinin johdannaiset ovat ekstaasi, metamfetamiini sekä MDMA eli 3,4-metyleenidioksi-metamfetamiini. Johdannaiset ovat synteettisiä huumeita ja vaikutuksiltaan amfetamiinin kaltaisia. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001: 16 – 17.) Vuoden 2009 huume raportin mukaan maailmassa olisi arviolta jopa 51 miljoonaa viimeisen 12 kuukauden aikana metamfetamiinia käyttänyttä henkilöä. Se on 1,2 prosenttia 15 - 64-vuotiasta globaalisesti. (Marshall – Werb 2010: 991.)

Jatkuva metamfetamiinin käyttö aiheuttaa vakavaa bruksismia, pahaa makua ja xerostomiaa, rampant-kariesta sekä leukalukkoa. Termi ”meth-mouth” kuvaa parhaiten pit-

käaikaisen metamfetamiinin käyttäjän suuta ja se kertoo juuri karieksen laajasta tuhosta. Käyttäjät itse ovat kuvailleet omia hampaitaan mustuneiksi, mädiksi ja mureneviksi. Karioituminen on useimmiten ankarinta etualueella ja valitettavan usein korjaava hoito on mahdotonta ja päädytään hampaiden poistoon. Rankka hampaiden narskuttelu sekä jatkuva pureminen edesauttavat parodontaalisairauksien kehittymistä sekä aiheuttavat leukanivel-häiriöitä ja kipua nivelen sekä puremalihaksiston alueella. (Hamamoto – Rhodus 2009: 31 – 32.)

Henkilöiltä, jotka ovat käyttäneet metamfetamiinia suun kautta, on löydetty myös lichen planus eli punajakälä-muutoksia limakalvoilta (Rees 1998: 30). Potilaana metamfetamiinin käyttäjä tulisi huomioida varovaisuudella. Puudutteiden ja huumeen yhteisvaikutukset voivat olla kohtalokkaita ja aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, aivoverenkierronhäiriöitä tai jopa infarktin. (Hamamoto – Rhodus 2009: 33.)

Myös ekstaasin käyttäjillä ilmenee yli 90 % suun kuivumista. Kuten amfetamiini, se aiheuttaa lihaskrampeja kasvojen alueella. Noin 90 % ekstaasin käyttäjistä on kertonut narskuttelevansa tai purevansa hampaita yhteen päihtymystilassa. Bruksaaminen saattaa jatkua yli vuorokauden ajan. (Laine – Pöllänen 2003: 365.) Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan ekstaasin käyttäjillä oli jopa dentiiniin asti bruksaamisesta johtuvaa kulumista takamolareiden okklusaalipinnoilla (Milosevic – Agrawal – Redfearn – Mair 1999: 286).

4.3.2 Kokaiini ja khat

Vuoden 2010 tietojen mukaan kokaiinia on elämänsä aikana kokeillut 1,5 prosenttia koko Suomen aikuisväestöstä. 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä kokaiinia kokeilleiden osuus on noin neljä prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 25.) Tullin haaviin jäi vuonna 2010 1880 grammaa kokaiinia (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 18).

Kokaiini on peräisin koka-pensaan lehdistä. Intiaanit hyödynsivät sitä jo 500-luvulla erilaisissa uskonnollisissa rituaaleissa sekä poistamaan väsymyksen ja nälän tunnetta. Myöhemmin 1800-luvulla kokaiinia käytettiin myös lääketieteessä muun muassa paikallispuudutteena. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001: 19.) Kokaiini tuotetaan uuttamalla kemiallisesti kuivatuista koka-pensaan lehdistä tahnaa, joka jalostetaan valkoiseksi jauheeksi. Kokaiinia käytetään päihtymistarkoituksessa suonensisäisesti, nuuskaamalla tai polttamalla. Se imeytyy helposti kaikilta limakalvoilta ja sen vaikutuk-

set ilmenevät nopeasti. Kestoltaan kokaiini-päihtymys on lyhyt, 5 minuutista noin tuntiin käyttötavasta riippuen. Kokaiinin välittömät vaikutukset ovat amfetamiinin kaltaisia, euforiaa, hilpeyttä, suuruudentunnetta ja omien kykyjen yliarvioimista. Nopeasti käytön jälkeen vaikutukset kääntyvät kuitenkin negatiivisiksi ja käyttäjä kokee pelkotiloja ja levottomuutta. Pitkäaikaisen käytön seurauksena voi ilmetä aggressiivisuutta, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, seksuaalisen vireyden laskua sekä unihäiriöitä. Myös persoonallisuuden muutokset sekä paranoidinen psykoosi ovat tavallisia toistuvan käytön jälkeen. (Dahl – Hirschovits 2005: 51 – 52.)

Kokaiinin käytön suuvaikutuksia on havaittu koko purentaelimistön alueella. Annostelu suoraan limakalvoille voi johtaa suulaen iskeemiseen nekroosiin sekä aiheuttaa haavaumia. Limakalvojen epiteelipinta saattaa hilseillä ja ien vetäytyä ja vuotaa helposti. Käyttö lisää purentaelimen häiriöitä: bruksismia, lihaskipua ja leukaniveloireita. Hampaiston eroosio ja vihlominen on tavanomaista. (Laine – Pöllänen 2003: 366.)

Henkilöiltä, jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa suun kautta, on löydetty punoittavia, kivuliaita leesioita limakalvoilta jotka ovat valkoisen katteen peitossa. Käyttäjillä on havaittu nenän väliseinämän kuoliota, perforaatioita sekä kroonista sinuiittia. Perforaatiota voi ilmetä myös palatinaalisesti, yleisimmin naispuolisilla käyttäjillä. Joillain tavataan myös vakavaa alveoliluukatoa. (Blanksma – Brand 2005: 366 – 367.)

Hammashoidossa on huomioitava aktiivinen kokaiinin käyttö hoitokäynnin aikana mahdollisesti ilmenevien komplikaatioiden varalta. Komplikaatioina adrenaliinia ja/tai lidokaiinia sisältävän puudutteen kanssa voi ilmetä verenpaineen liiallista kohoamista tai laskemista, lämmönnousua, kouristuksia tai jopa sydämenpysähdys. (Blanksma – Brand 2005: 367 – 368.)

Khat on tullut Suomen markkinoille somalipakolaisten kulttuurin mukana ja sen myötä tullin khat-takavarikot ovat lisääntyneet (Dahl – Hirschovits 2005: 58). Vuonna 2010 tulli takavarikoi 3746 kiloa khatia (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 14). Khat eli Kati, on Afrikassa ja Arabian niemimaalla kasvavan *Catha edulis*-pensaan lehti. Lehtiä pureskellaan tuoreena suurehko määrä, noin 100–200 grammaa, päihtymystilan aikaansaamiseksi. (Tuomisto – Tacke 2001: 427.) Khat vaikuttaa amfetamiinin kaltaisesti. Vaikutus on suhteellisen lyhytkestoinen, noin kolme tuntia, jonka jälkeen jää väsynyt ja alakuloinen olo. (Dahl – Hirschovits 2005: 57.) Khatin pureskelun akuutit vaikutukset ovat kasvojen ja silmien punoitus, päänsärky ja sydämen sykkeen kohoaminen. Myös nälän

tunne ja unen tarve häviävät ja aggressiivisuus lisääntyy. Pitkäaikainen käyttö voi johdattaa anoreksiaan, ummetukseen ja laihtumiseen. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 452.)

Khatin vaikutukset suun terveyteen ovat ilmeiset. Khatin pureskelu värjää hampaat ruskeaksi ja aiheuttaa kivuliasta stomatiittia. Pidempi käyttö voi myös aiheuttaa ruuansulatuselimistön tulehduksia sekä impotenssia. Käytön lopettamisen jälkeiset oireet ovat samankaltaiset amfetamiinin lopettamisen kanssa. (Dahl – Hirschovits 2005: 58.)

4.4 Keskushermosta lamaavat aineet

4.4.1 Heroiini ja muut opiaatit

Vuoden 2010 tietojen mukaan opiaatteja oli joskus elämänsä aikana kokeillut 3 % suomalaisista 25–34-vuotiaista (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 25). Merkittävä muutos on ilmennyt buprenorfiinin, kauppanimeltään Subutex, vuoksi hoitoon hakeutuneiden hurjassa kasvussa. Vuonna 2010 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 32 % päihdehuollon asiakkaista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 24.) Tulli ei löytänyt lainkaan heroiniä vuonna 2010. Subutex- takavarikot sen sijaan ovat lisääntyneet roimasti. Gammaa takavarikoitiin 24,6 litraa. (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 18 - 23.)

Opiaatit eli opioidit, ovat yhteisnimitys oopium unikosta (Papafer somniferum) saataville aineille. Kasvin siemenkodasta erittyy raakaoopiumia, josta taas uuttamalla saadaan morfiinia ja tebaiinia. Näistä tuotetaan kemiallisesti muita opiaatteja kuten heroiniä. Lääketieteellisiin tarkoituksiin kivun lievityksessä käytetään opiaatteja, muun muassa oksikonia, metadonia, fentanyyliä, buprenorfiinia, tramadolia, kodeiinia ja etyylimorfiinia. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001: 21 – 22.) Oopiumilla on päihteistä pisin tunnettu historia ja sitä on käytetty kivunlievityksessä jo 3000 eKr. (Dahl – Hirschovits 2005: 61).

Oopiumia käytetään päihtymistarkoituksessa eri aineina eri tavoin. Sitä voidaan käyttää suonensisäisesti, nuuskaamalla, syötynä tai poltettuna. Katukaupassa heroiniä myydään ruskean ja valkoisen eri sävyisinä jauheina. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001: 21 – 22.) Heroiini, kuten muutkin opioidit, tuo käyttäjälleen hetkellisen euforian tunteen ja käyttäjä muuttuu välinpitämättömäksi ympäristöönsä kohtaan. Jo yksi kerta voi aiheuttaa äärimmäisen voimakkaan riippuvuuden. Ensimmäisten annosten jälkeen hyvän olon tunteeseen liittyy pahoinvointia, ummetusta, oksentelua ja tok-

kuraisuutta. (Tuomisto – Tacke 2001: 423.) Heroiini on vaarallinen päihde ja jopa 70-90 % Euroopan huumekuolemista on heroiniyliannostuksia (Dahl – Hirschovits 2005: 66).

Heroinilla on tutkitusti monia vaikutuksia suun terveyteen. Poltettaessa se aiheuttaa suun kuivumista. Hampaiden reikiintyminen on yleistä ja eroosiomuutokset tavallisia herkän oksentelun seurauksena. Heroinisteillä on myös todettu heikompaa parodontiumin tilaa. (Laine – Pöllänen 2003: 365–366.) Limakalvoilla ja ikenessä saattaa esiintyä tummia värimuutoksia, joihin on yhdistetty useat eri opiaatti-pohjaiset huumeet kuten oopium, morfiini, heroini sekä kodeiini (Rees 1998: 32). Tutkimuksen mukaan opioidiriippuvaiset kokevat ajattelemansa kivun voimakkaammin kuin ei-riippuvaiset (Jamison – Link – Marceau 2009: 1084). Toisen tutkimuksen mukaan taas opiaatit nimenomaan tukahduttavat ja peittävät kivun tuntemukset esimerkiksi pitkälle edenneessä karieksessa eikä tällöin hakeuduta korjaavaan hoitoon ajoissa (Lasslet – Dietze – Dwyer 2008: 1821).

4.5 Lääkkeet päihdetarkoituksessa

Psykotrooppisia eli psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, muun muassa lääkkeitä, on kautta aikojen käytetty muihinkin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin. 1990-luvulla lääkkeiden aiheuttamat päihdeongelmat ovat lisääntyneet paljon, sillä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön lisääntyessä katukaupassa on säännöllisesti tarjolla päihdetarkoituksiin rauhoittavia lääkkeitä sekä kipulääkkeitä. Käytettäessä lääkkeitä päihtymistarkoitukseen vaarana on aina kehittyä niihin riippuvuus. Pitkä ja toistuva lääkkeiden ongelmakäyttö lisää sivuvaikutuksia. Tällaisia oireita ovat muun muassa ärtyneisyys, ahdistuneisuus, lihasjännityksen voimistuminen tai paniikkioireherkkyyden kasvu. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 436 – 437.)

Kipulääkkeet luokitellaan yleensä tulehduskipulääkkeisiin eli anti-inflammatorisiin (tulehdusta vähentävät) sekä opiaatteihin. Suomessa menehtyy vuosittain tulehduskipulääkkeiden aiheuttamiin komplikaatioihin (maha- ja pohjukaissuoliverenvuotoon) noin 300 ihmistä. (Heinonen 2009: 47.) Opioidien päihdekäytöllä on pitkä historia ja ne ovatkin suurin huumeiksi määriteltujen lääkeaineiden luokka (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 436). Heikkoja opioideja, kuten kodeiinia ja tramadolia, käytetään hammashoidossa tavallisimmin tulehduskipulääkkeiden rinnalla kuitenkin vain lyhytaikaisen tai erittäin intensiivisen kivun hoitoon. Bentsodiatsepiinejä voidaan käyttää suun ter-

veyden hoidoissa ennen toimenpiteitä pelkäävillä potilailla helpottamaan ahdistusta. (Heinonen 2009: 51, 63.)

1960-luvulta lähtien markkinoille on tullut bentsodiatsepiiniryhmän lääkeaineet syrjäyttäen aikaisemmin käytetyt barbituraatit uni- ja rauhoittavina lääkkeinä. Laillisesti määrättyinä bentsodiatsepiinen käyttö on hyvin laajaa niin mielen ja kehon vuorovaikutuksen ns. psykosomaattisista oireista ahdistuneisuus- ja unihäiriöihin sekä aina alkoholin vieroitusoireisiin. Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta ja lääkkeestä vieroittautuminen saattaa olla hankalaa. Bentsodiatsepiiniriippuvuuteen liittyviä vieroitusoireita on useita esimerkiksi paniikki, pelot, masennus, harhaluulot, pahoinvointi, vapina, hikoilu, sydämentykytykset, metallin maku suussa ja kouristuskohtaukset. (Salaspuro – Kiiänmaa – Seppä 2003: 436, 443.) Bentsodiatsepiinit ovat huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä ja niitä käytettiin eniten päihdetarkoitukseen vuonna 2010 (Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010: 21). Bentsodiatsepiineihin kuuluvat diatsepaami, klooridiatsepoksidi, oksatsepaami, loratsepaami, klobatsepaami ja alpratsepaami (Rovasalo 2010).

Vuoden 2010 tilastojen mukaan uni-, kipu- ja rauhoittavia lääkkeitä oli käyttänyt eilääkinnällisiin tarkoituksiin, lääkärin määräystä suurempina annoksina tai ilman lääkärin määräystä 6,5 % aikuisväestöstä elämänsä aikana (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011: 25).

Lääkkeiden aiheuttamia haittoja suussa ovat syljenerityksen vähentyminen, mikrobikasvuston muutokset tai puolustusjärjestelmän häiriöt. Lääkkeiden melko yleisin sivuvaikutus on suun kuivuminen. Noin 400 Suomessa myytävistä lääkkeistä haittana on syljenerityksen vähentyminen. Kuiva suu on suuri ongelma, jos henkilö käyttää useita lääkkeitä samanaikaisesti, sillä monien lääkkeiden yhteiskäyttö vähentää syljeneritystä enemmän kuin yksittäiset lääkkeet erikseen. Sieni-infektiot suun limakalvoilla ovat yleisiä. Kielen uurteisuus ja punoitus, kuin myös huulten halkeilu ja rohtuminen ovat vaivana limakalvojen kuivuessa. Vähentynyt syljeneritys vaikuttaa myös makuaistimukseen ja limakalvolla saattaa esiintyä kipua tai kirvelyä. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 944 – 945.)

Heinosen (2009: 70, 88) mukaan ahdistus ja masennus sairauksina itsessään aiheuttavat syljenerityksen vähentymistä, joten saattaa olla, että näihin sairauksiin käytetyt lääkkeet eivät vaikuta suun kuivuuteen. Kuitenkin useat psykenlääkkeet aiheuttavat

hyvinkin voimakasta syljen eritystä suussa ja joidenkin näiden lääkkeiden haittavaikutuksena saattaa olla lisääntynyt ruokahalu ja makeanhimo, jolloin ongelmat suussa pahenevat. Joillakin uusimmilla antipsykooteista on sivuvaikutuksena taas syljenerityksen lisääntyminen. Haasteena onkin erottaa johtuuko syljen erityksen väheneminen sairaudesta vai lääkityksestä.

5 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

5.1 Terveyskeskustelutuntien menetelmät

Terveyskeskustelutuntien menetelmänä oli dialoginen keskustelu ja kohtaaminen. Projektin keskeinen kysymys oli, voidaanko päihdekuntoutujan suun terveyden lukutaitoa edistää keskustelun ja aidon kohtaamisen kautta? Puron ja Matikaisen (2000: 7, 9, 11) mukaan keskustelun lähtökohtana voi olla tiedon puute tai uusi tilanne. Tällöin syntyy tarve ymmärtää tai muuttaa käsitystä asioista. Dialogi on ihmisten keskinäisen kanssakäymisen menetelmä, jossa ihmisten välisen vuorovaikutuksen laadulla on suuri merkitys muutoksissa, joita osallistujissa tapahtuu yhteistyön tuloksena. Ihmisen mieli kehittyy ja uudistuu vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa. Dialogi on taitoa ajatella yhdessä. Onnistunut kommunikaatio tekee hyvää ihmisille, avartaa mahdollisuuksia ja lisää heidän omanarvontuntoaan.

Tavoitteena oli toteuttaa terveyskeskustelutunnit salutogeeniseen näkökulmaan perustuen. Salutogeeninen ajatusmalli kohdistaa hoitotyössä toteuttaman terveyden edistämisen terveismahdollisuuksia luovaan suuntaan, joka perustuu positiiviseen terveyskäsitykseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tunnistetaan sekä yksilön sisäiset että ulkoiset suun terveyttä ylläpitävät tekijät ja näitä pyritään tukemaan sekä vahvistamaan. (Nuutinen 2010: 6-8.)

5.1.1 Dialoginen vuorovaikutus ja motivoiva keskustelu

Sana dialogi tulee kreikan kielestä sanoista dia – logos, mikä tarkoittaa välissä olevaa. Siinä tulee ilmi dialogin ydin: se on lähtöisin useammasta ihmisestä ja sijoittuu heidän välilleen. Dialogi liittyy ajatukseen, kuinka suuri merkitys on ihmisten välisellä vuorovai-

kutuksella muutoksissa, joita tapahtuu yhteistyön tuloksena yksilöissä. Kyseessä on kokemus, joka tapahtuu toisen ihmisen kohtaamisesta ja joka muuttaa henkilöä itseään. (Matikainen – Puro 2000: 7 – 8.) Dialogisuuden käsitteellä tuodaan esiin vuorovaikutuksen vastavuoroisuus sekä molemminpuolisen ymmärryksen vaatimus. Jokainen dialogiin osallistuja tuo tilanteeseen oman historiansa, kulttuurinsa sekä ne uskomukset jotka ovat hänelle tällä hetkellä totta. (Mönkkönen 2007: 16.)

Onnistuneen dialogin merkki on saavutettu yhteinen ymmärrys, jokin olennainen oivalus, uuden näkökulman hahmottuminen tai erilaisten jopa ristiriitaisten käsitysten yhteen sovittaminen. Dialogi on ajattelemista yhdessä. Dialogisuus pohjautuu käsitykseen, että ihmisillä on paljon sanottavaa ja että he haluaisivat tulla kuulluiksi. Tähän tarvitaan jokin väline, jolla näkymätön saadaan näkyväksi ja hiljainen kuuluvaksi. (Matikainen – Puro 2000: 9 - 11.)

Dialogin yhteistoiminta perustuu suurilta osin kielen käyttöön. Toimivan dialogin kannalta on tärkeää havaita kielen eri kulttuurisidonnaiset merkitykset eri ihmisille. Kielen merkitys on jokaisen mielessä ja kun dialogiin osallistujat ovat eri piireistä, he eivät välttämättä jaa samoja merkityksiä. Toimivan vastavuoroisen vuorovaikutuksen kannalta on elinvoimaisen tärkeää luoda yhteinen toimiva kieli. Ratkaisevassa osassa on myös osallistujien asenne tapaamista kohtaan, koska käyttäytyminen kertoo sanojen takana olevat ajatukset. (Matikainen – Puro 2000: 16 – 17.) Vygotskin (1982) mukaan dialogisuuden kannalta on tärkeää olla sensitiivinen sanojen merkitysten suhteen sekä olla hienotunteinen. Dialogi-filosofi Martin Buber (1993) sanoo dialogisen suhteen olevan minä – sinä – suhde, tähän asetelmaan asettuessaan osapuolet tunnustavat toistensa toiseuden ja olemassaolon. (Mönkkönen 2007: 90 - 91.)

Onnistuneessa dialogissa pysytään totuudessa ja oikeellisuudessa. On myös äärimmäisen tärkeää hyväksyä kaikkien osallistujien erilaisuus ja hyväksyä heidät yksilöinä, omien mielipiteidensä esittäjinä. Jokaisen täytyy tuntee itsensä tasavertaiseksi osallistujaksi. Ryhmässä tulisi olla vapautunut ja rento ilmapiiri, jotta siitä löytyy myös taito nauraa itselle muiden kanssa. Hyvä dialogi syntyy hyvässä vuorovaikutuksessa, jossa yhteistyö herää molemminpuolisen kunnioituksen kautta. (Matikainen – Puro 2000: 24 - 29.)

Hyvän dialogin voi kiteyttää sanoihin kuten esimerkiksi rehellisyys, perusteleminen, kuunteleminen sekä joustavuus. Rehellisyys on vaatimuksena kaikessa vuorovaikutuk-

sessä dialogissa. Keskustelun yhteiset pelisäännöt ovat ennen kaikkea eettisiä ja moraalisia. Dialogissa asioiden perusteltavuus tarkoittaa sitä, että vuorovaikutustilanteessa tuodaan julki asiat, joihin jokin oletus perustuu. Oletus osoitetaan jollain tavalla todeksi niin, että kaikki osallistujat ymmärtävät sen. Kuunteleminen on dialogissa aktiivista osallistumista. Se on taitoa katsella asioita toisen näkökulmasta ja siitä tulee ilmi myös nonverbaalinen herkkyyks. Tämä on vuorovaikutuksellista kuuntelemista, jonka seurauksena on tulla kuulluksi. Siinä tapahtuu kohtaaminen, joka luo yhteyden osallistujien välille ja yhteisen ymmärryksen saavuttaminen helpottuu. (Matikainen – Puro 2000: 47 - 50.)

Motivoivan haastattelumenetelmän eli Motivational Interviewing on kehittänyt vuonna 1983 yhdysvaltalainen professori William R. Miller. Menetelmää on edistyksellisesti käytetty alkoholi-ongelmaisten hoidossa ja myöhemmin tämän menetelmän kehittyessä sen katsottiin soveltuvan kaikille terveyden edistämistyössä toimiville ammattilaisille, myös suuhygienisteille. Motivoivan haastattelun menetelmää sopii kuvamaan parhaiten termi motivoivan terveystalkustelun menetelmä, sillä se on kokonaisvaltaisesti ihmisen voimavaroja ja aktiivisuutta painottava ajattelu-, asennoitumis- ja vuorovaikutusmalli. (Nuutinen 2011: 24.)

Motivoivaa terveystalkustelua voidaan hyödyntää silloin, kun sairauden hoidossa tai ehkäisyssä tähdätään muutokseen ihmisen elämäntavoissa sekä terveystalkuttymisessä. Motivoiva terveystalkustelun keskeisintä tavoitetta kantaa ajatus saada ihminen oivaltamaan halu omaan terveystalkutukseen. Tärkeää on huomioida talkuttymisen muutokseen olennaisesti liittyvä käsite ambivalenssi. Mutta – sanan käyttö on erittäin tyyppillistä ambivalentille ihmiselle. (Nuutinen 2011: 26.) Ambivalenssilla tarkoitetaan kaksiarvoisuutta - tai jakoisuutta, toisin sanoen samaan kohteeseen suuntautuvien vastakkaisien tunteiden, asenteiden ja/tai ajatusten yhtä aikaista esiintymistä, esimerkiksi viha-rakkaus-suhdetta samaan henkilöön (Terveystalkustasto 2012).

Tapa, jolla ihmisen kanssa keskustellaan, vaikuttaa olennaisesti jokaisen terveystalkuttymisen muutokseen. Ihmistä kuunnellaan ja motivoidaan talkuttymisen muutokseen askel kerrallaan. Motivoivan terveystalkustelun ydin koostuu neljästä elementistä: ilmapiiristä, keskustelutaidoista, toiminnan periaatteista ja muutospuheesta. Ilmapiiri luodaan hyvästä yhteistyöstä ja muutoksen tukemisesta, toisen ihmisen ajatusten sekä henkilökohtaisten tavoitteiden arvostamisesta, sallivuudesta ja autonomian kunnioittamisesta, sillä jokainen tekee omat päätöksensä. Keskustelutaidoissa on kysymys siitä,

millainen suhde halutaan kehittää ja mitä keskustelulla toivotaan saavan aikaan. Kuunteleminen, kysyminen ja informointi ovat tärkeimmät terveyskeskustelun osaamistaidot. Toiminnan periaatteisiin kuuluu arvostaa toisen kokemuksia, ajatuksia ja tavoitteita. Tarkastele tilannetta toisen perspektiivistä. Luo uskoa mahdollisuuksiin olemalla kannustava, optimistinen ja positiivinen. Motivoivan toimintatavan lähtökohtana on muutostoiminnan löytyminen ihmisestä itsestään. Muutospuheessa voi motivoivalla toimintatavalla mahdollistaa ja vahvistaa muutoksen toteutumista. Muutosmotivaatiota vahvistaa aito, lämmin ja myötätuntoinen asennoituminen. (Nuutinen 2011: 26 – 29.)

Luovuus ja oikea lähestymistapa vaativat taitoa eri tilanteissa. Kohdatessa toista ihmistä, ratkaisevaa onnistuneessa vuorovaikutuksessa on keskustelutaitojen hallinta. Kuuntelijan tulee antaa tilaa ja kunnioittaa toisen ihmisen mielipiteitä ja toiveita. Tarkoituksena on saada ihminen ajattelemaan asioita oma-aloitteisemmin. (Nuutinen 2011: 27)

5.1.2 Yhteistyökumppanit ja asiantuntijakonsultaatio

Opinnäytetyömme aihe käsittelee vähemmistöryhmää. Stop Huumeille ry:n asiakas-kunta koostuu vähemmistöryhmästä, joka muodostuu päihteidenkäyttäjistä sekä päihdekuntoutujista. Suunnittelimme Suu kuntoon – projektin tiiviissä yhteistyössä toiminnanohjaaja Mirva Suutarisen kanssa. Räätelöimme tunnintotta ottaen huomioon päihdekuntoutujan erityispiirteet ja käytimme Stop Huumeille ry:n sekä Mirva Suutarisen asiantuntemusta sekä kokemusta hyödyksi.

Osaksi projektia halusimme mukaan erilaiset suunhoitovälineet, jotka jaettiin päihdekuntoutujille osana projektia. Tutkimuksellisesti tehokkaimmat tuotteet auttavat osallistujia saavuttamaan parhaimman hyödyn puhdistuksesta sekä kannustavat päihdekuntoutujaa tehokkaaseen omahoitoon. Opinnäytetyömme projektia lähtivät ystävällisesti tukemaan suun hoitoon kuuluvin tuotelahjoituksin GABA, Tamro, LEAF sekä Glaxo-SmithKline.

Osana päihdekuntoutujan suun terveyttä nähdään mahdollinen korjaavan hoidon tarve. Ammattitaitoamme tukemaan konsultoimme päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelyyn erikoistunutta hammaslääkärinä. Konsultointi tapahtui sähköpostitse. Tämä kontakti mahdollisti parhaan tuen projektiin osallistujien tiedon halun tyydyttämisen tueksi.

5.2 Salutogeneesi

Salutogeneesi-käsitteen isä on sosiaalilääketieteilijä Aaron Antonovsky. Käsite sai syntynsä 1970-luvun lopulla. Antonovsky kiinnitti huomion tekijöihin, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilön terveyttä ja kritisoi sairauden ja terveyden vastakkainasettelua. Hän oli sitä mieltä, että yksilön selviytymiseen kuormittavista tekijöistä ja vaikeista elämäntilanteista vaikuttavat yksilön olemassa olevat voimavarat. Nämä hallintaresurssit kasvavat eletyn elämän myötä. Yksilön kokemukset ja käsitemaailma muovaavat perustan henkilökohtaiseen suhtautumiseen elämän tuomiin haasteisiin, uusiin asioihin ja tilanteisiin. Salutogeneesi on terveyslähtöinen lähestymistapa, vastakohtana patogeneesille eli sairauslähtöiselle tarkastelulle. (Pietilä – Sonninen – Kinnunen: 1.)

Ydinkäsitteenä salutogeneesissä on koherenssin tunne (Sense of Coherence, elämänhallinta), joka on merkittävä tekijä terveys-sairaus jatkumolla. Koherenssintunne rakentuu kolmesta tekijästä: ymmärrettävyys, hallintakyky ja mielekkyys. Ymmärrettävyys tarkoittaa sitä, että yksilöllä on luottamus elämän kulkuun ja jossain määrin ennustettavuuteen. Hän kokee elämän loogisena ja pystyy ymmärtämään myös vaikeita asioita ja tilanteita. Hallittavuus kuvaa yksilön kokemia voimavaroja, joko omia tai ympäristön, joiden avulla hän tuntee selviävänsä vaikeistakin elämäntilanteista. Hän tiedostaa oman kykynsä toimia ja vaikuttaa. Mielekkyys näkyy yksilön sitoutumisena itselleen tärkeisiin asioihin ja siinä kuinka hän jakaa voimavarojaan elämän eri tilanteissa. Vahva koherenssin tunne toimii ikään kuin suojana ja mitä vahvempi on yksilön elämänhallinta, sen parempi on elämänlaatu. (Paavonheimo 2007: 14 – 15.)

Koherenssin tunne kehittyy varhaislapsuudesta noin 30 ikävuoteen saakka ja sen perustana on yksilön kokema huolenpito ja turva. Vahva koherenssin tunne vaikuttaa ihmisen tapaan hoitaa itseään ja terveyttään. Vaikeissakin elämäntilanteissa tai sairauden kohdatessa, voimavarat löytyvät aina terveyden puoleiselta jatkumolta eivätkä sairauden. (Pietilä – Sonninen – Kinnunen: 2 – 3.)

Opinnäytetyömme kannalta koherenssin tunne on merkittävässä asemassa. Juuri sitä pyrimme projektimme kautta yksilötasolla kasvattamaan. Vaikka suurin osa projektiin osallistujista oli yli 30-vuotiaita, uskoimme yksilöiden henkilökohtaisten voimavarojen kasvattamisen tukevan heitä terveydenlukumaidon paranemisessa ja oman suun hoidossa. Projektin edetessä ilmeni selvästi, että vahvistettaessa yksilön voimavaroja ja uskoa omaan kykyyn itsensä hoitoon, saadaan positiivinen ja kannustava ilmapiiri, joka taas on varsin hedelmällinen kasvualusta yksilötahon kehitykseen.

5.3 Terveyden edistäminen ja suun terveyden lukutaito

Kansallisesti sekä kansainvälisesti tapahtuvat muutokset yhteiskunnassa vaikuttavat terveyden edistämiseen. Terveyden edistämistä käsiteltäessä tulee ymmärtää, minkälaisia muutoksia ja kehityssuuntia yhteiskunnassa tapahtuu. Samoin tulee tarkastella, miten nämä muutokset vaikuttavat terveyden edistämisen sisältöön ja toimintaan. Maailma muuttuu ja kehittyä, samoin käsitykset ja odotukset. Täten tarkasteltaessa ihmisen tai ympäristön terveyden edistämistä, toistuvien mallien tarjoaminen tai toteuttaminen ei enää toimi. Yksilöllisyys on huomioon otettava asia, samoin kuin kehitys- ja elämäntaihe, ympäristö tai kulttuurit, jossa yksilöt ja perheet elävät. (Hirvonen – Koponen – Hakulinen 2002: 35 – 36.)

Terveydenhuollossa suun terveyttä tarkasteltaessa terveyden edistäminen nähdään usein ongelma- tai sairauslähtöisenä. Tällöin preventiivisessä eli ennalta ehkäisevässä hoidossa suuhygienistin työnkuvassa painottuvat oireiden tunnistaminen suun sairauksissa, riskitekijöiden ehkäisy ja itse sairauden hoito, kun taas promotiivinen terveyden edistäminen perustuu myönteiseen terveystietoon, jonka sisältö koostuu potilaan suun terveyden lukutaitoa laajentavasta terveystietokeskustelusta. (Nuutinen 2010: 5 – 6.)

Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä Suomessa on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä perustuen kansanterveyslakiin sekä se on osana kansanterveystyötä. Tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa säädetään myös terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Terveyden edistäminen.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sivuilla informoidaan myös Terveystietä 2015 -terveystietopoliittisesta ohjelmasta, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveystietojen pienentäminen. Ohjelman lähtökohtana on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen terveydenhuollossa ja muillakin yhteiskunnan osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Terveystietä 2015 – kansanterveystietohjelma.)

Nuutisen (2010: 8) mukaan terveyden lukutaito eli terveystieto, -taito ja terveyden hallinta vaikuttaa terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja terveystietojen käyttöön. Yksilölliset ja yhteiskunnalliset seikat ovat terveyden lukutaitoon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Henkilöt, jotka hallitsevat hyvän terveyden lukutaidon käyttävät muita vähemmän terveydenhuollon palveluja. Koulutuksella on suuri merkitys ihmisen terveyteen ja terveyden lukutaidon tasoon.

Suun terveyden lukutaito sisältää kolme tasoa: 1) toiminnallinen suun terveyden lukutaito, 2) kokemuksellinen suun terveyden lukutaito ja 3) kriittinen terveyden lukutaito. Toiminnallinen suun terveyden lukutaito tarkoittaa tiedollista ja taidollista terveyden peruslukutaitoa, kokemuksellinen suun terveyden lukutaito taas osaamista/toiminnassa perehtymistä ja kriittinen eli oman toiminnan tuottavuutta arvioiva ja kehittävä suun terveyden lukutaito. (Nuutinen 2010: 10.)

6 Suu kuntoon – projekti

Projekti sai alkunsa Stop Huumeille ry:n yhteistyöpyynnöstä keväällä 2010. Yhteisen ideoinnin pohjalta loimme alustavan toimintasuunnitelman. Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin maaliskuussa 2011. Keväällä 2011 hankimme lisää yhteistyökumppaneita. Opinnäytetyömme projektia lähtivät tukemaan herkän ja kuivan suun hoitoon kuuluvien tuotelahjoituksin GABA, Tamro, LEAF sekä GlaxoSmithKline. Tuotenäytteillä on projektissa suuri merkitys päihdekuntoutujan suun terveyden edistämisessä. Antamalla uusimpia tuotteita sekä ohjeistamalla oikeanlaisten tuotteiden käytössä projektiin osallistujat saavat kannustusta tehokkaaseen omahoitoon. Toukokuussa 2011 pidimme osallistuvien opettajien kanssa palaverin, jossa tarkentui opinnäytetyömme ohjaavat opettajat sekä opinnäytetyön nimi. Yhteyttä työelämäohjaajamme pidimme projektin aikana pääasiassa puhelimitse.

Ensimmäinen projektipalaveri pidettiin 19.11.2010 Stop Huumeille ry:n tiloissa Pasilassa. Palaveriin osallistui lisäksi toiminnanohjaaja Mirva Suutarinen. Esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja sovimme alustavasti projektin toteutumisajankohdasta syksylle 2011. Syksyn aikana tarkentuivat projektin tarkka aikataulu sekä tuntien sisällöt. Alustavan suunnitelman mukaan terveystalkoot oli neljä, mutta yhteistyökumppanin toiveesta supistimme tunnit kolmeen kertaan. Terveystalkoot pidettiin Stop Huumeille ry:n tiloissa Pasilassa. Tunnit toteutettiin Stop Huumeille ry:n valitsemina ajankohtana marraskuussa 2011 kolmena peräkkäisenä torstaina 10.11, 17.11 ja 24.11. Tunneille oli varattu aikaa kaksi tuntia kello 13–15 välille. Dokumentointi tuntien tapahtumista kirjattiin ylös paperille ja kävimme heti tuntien päätyttyä keskustelua keskenämme sekä työelämäohjaajamme kanssa sisällön onnistumisesta.

Terveyskeskustelutunneista toiminnanohjaaja Mirva Suutarinen teki ”Suu kuntoon” – mainoksen (liite 1), jota mainostettiin muun muassa Stop Huumeille ry:n tiloissa ja Helsingin Vinkissä. Vinkki on Suomeen vuonna 1997 perustettu terveysneuvontapiste, jonka tarkoituksena on päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ja tartuntatautien vähentäminen (A-klinikkasäätiö).

Tunnit suunniteltiin pidettävän rauhallisessa ympäristössä, jossa oli mahdollisuus istua ringissä katsekontaktin säilyttämiseksi. Keskellä rinkiä pöydälle oli asetettu näyttille suun hoitotuote-esitteitä, kuvia havainnollistamassa suun tulehduksista sekä purukumia. Ryhmien kooksi määriteltiin korkeintaan 10 osallistujaa, jotta esteetön vuorovaikutus mahdollistuisi jokaisen päihdekuntoutujan kanssa. Alustimme ryhmän esittelemällä itsemme ja projektin ja loimme ilmapiirin, joka pohjautui avoimuudelle ja luottamukselle. Roolimme ryhmässä oli olla terveyden lukutaidon valmentajina päihdekuntoutujalle sekä antaa keskustelulle raamit näin ohjaten tuntia.

Jokaisen terveysterveyskeskustelutunnin päätteeksi saimme suullisen palautteen sekä työelämäohjaajaltamme että projektiin osallistuneilta. Lisäksi saimme koko projektista myös kirjallisen palautteen (liite 2).

6.1 Päihteet, käyttö, elämänhallinta ja suun terveys

Ensimmäisen terveysterveyskeskustelutunnin tavoitteena oli tutustua osallistujiin ja herätellä heidät ajattelemaan oman suun tilannetta, omia tämän hetkisiä suunhoitotottumuksia sekä saada heidät kiinnostumaan suun terveyden merkityksestä. Tarkoituksena oli luoda keskusteleva ja avoin ryhmä, jossa osallistuminen keskusteluun oli kaikille vapaaehtoista.

Terveysterveyskeskustelutunnille osallistui viisi miespuolista päihdekuntoutujaa sekä toiminnanohjaaja Mirva Suutarisen lisäksi Stop Huumeille ry:n toimitusjohtaja Johan Loikas sekä Veturi-lehdestä toimitussihteeri Sami Henttonen. Tunti aloitettiin itsemme esittelyllä, jonka jälkeen osallistujat saivat esitellä itsensä muulle ryhmälle sekä vapaaehtoisesti kertoa päihdetaustastaan ja päihteiden vaikutuksesta suun terveyteen. Ryhmäläisillä oli koko ajan mahdollisuus kysyä kysymyksiä suun terveyden eri osa-alueista.

Kaikki osallistujat jakoivat ryhmän kesken päihdehistoriaansa ja tämän hetkistä suun terveydentilaansa. Suurimmalla osalla osallistujista hampaat olivat huonossa kunnos-

sa, poistettu tai joiltakin osin korjattu. Kysymykset olivat monipuolisia vaihdellen implantin asentamisen kustannuksista hammasvälien puhdistukseen. Ryhmäläiset olivat kiinnostuneita hyvin paljon perussuuhygienian oikeanlaisesta toteuttamisesta; kannattaako hampaat harjata ennen vai jälkeen aamupalan, onko kova vai pehmeä hammasharja parempi tai mistä ienverenvuoto kertoo? Samalla saimme hyvän tilaisuuden korjata osallistujien väärää käsityksiä hampaiden hoidosta. Moni ryhmäläisistä harmitteli hampaidensa nykyistä huonoa tilaa pitkäaikaisen päihteidenkäytön seurauksena. Ihmettelyä ryhmäläisten kesken herätti myös erään osallistujan hammasproteesit. Asiaa muodostui hauska tilanne ketään loukkaamatta.

Ryhmä oli hyvin onnistunut ja tiedonhaluinen. Keskustelu oli avointa, pohtivaa ja toiset huomioon ottavaa. Palaute ryhmäläisiltä sekä työelämäohjaajaltamme oli positiivista. Keskusteltavaa riitti noin puolitoistatuntia.

6.2 Vaihtoehdot hammaslääkäripelon selättämiseen ja hampaiston proteettiset ratkaisut

Toisen tunnin tavoitteena oli antaa osallistujille realistinen kuva mahdollisuuksista hampaiston korjaamiseen. Tarkoituksena oli jakaa konkreettista tietoa proteettisista ratkaisuista sekä kivun ja hammaslääkäripelon lievittämisen keinoista. Terveyskeskustelutunnin aihepiirin muodostamisen tukena käytimme asiantuntijakonsulttia.

Paikalla oli yhteensä kahdeksan päihdekuntoutujaa, joista viisi oli miespuolista ja kolme naispuolista. Uusia osallistujia oli kuusi. Ryhmään osallistui myös toiminnanohjaaja Mirva Suutarinen. Kaksi osallistujaa poistui kesken ryhmän paikalta henkilökohtaisista syistä.

Koska ryhmä muodostui suurelta osin uusista osallistujista, kävimme uuden esittelykierroksen. Ryhmä vaikutti aluksi hiljaiselta, mutta keskustelu vapautui tunnin edetessä. Kysymykset koskivat suurelta osin implantteja, niiden hinnoista sekä kivunlievityksestä. Hammaslääkäripelko synnytti paljon omakohtaisia kertomuksia ja ryhmästä muodostuikin tältä osin vertaistuellinen. Yksi osallistuja ilmaisi pelkonsa viisaudenpoistoleikkaukseen. Muu ryhmä jakoi kokemusta samasta toimenpiteestä ja näin tukivat henkilöä voimaantumaan. Ryhmästä kahdella olivat hammasproteesit. Myös he pystyivät keskenään vaihtamaan ajatuksia hammasproteesien käytöstä, varsinkin kun ikää molemmilla oli vain noin 30 vuotta.

Ryhmä oli vahvasti vertaistuellinen ja osallistajat kannustivat toisiaan. Asiantuntemuksemme oli hyödyksi erilaisten hammashoitotilanteiden läpi käymiseen, esimerkiksi mitä tapahtuu hampaan poiston yhteydessä.

6.3 Kuinka toteutan suuhygieniää tässä päivässä?

Viimeisen terveystalkutunnin tavoitteena oli kannustaa osallistujia parempaan suun omahoitoon ja saada huomio kiinnittymään suun terveyteen. Tarkoituksena oli motivoida ryhmäläisiä maksuttomilla suun tuotenäytteillä suun terveyden huolenpitoon, parantaa heidän suun terveyden lukutaitoaan sekä näin helpottaa kotona toteutuvaa suun omahoitoa.

Osallistujia oli yhteensä 11, joista kuusi oli uusia. Paikalla oli myös Mirva Suutarinen. Vaikka tässä ryhmässä 10 hengen määräraja ylittyi, emme kokeneet sitä häiritseväksi. Jokaiselle osallistujalle jaettiin tuotekassi, joka sisälsi muun muassa pehmeitä hammasharjoja, hammashuuhteita, hammastahnoja, purukumeja sekä pastilleja (liite 3). Tuotekassi sisälsi myös päivittäisen perussuuhygienian ohjelehtisen sekä Helsingin kaupungin hammashoitoloiden yhteystiedot (liite 4). Kaikki tuotteet käytiin yksitellen läpi. Tuotteet olivat tarkoitettu nimenomaan kuivan ja kariesalttiin suun hoitoon, sillä ne olivat tämän kohderyhmän pääongelma. Proteesinkäyttäjille annettiin lisäksi proteesin-hoitotuotteita.

Osallistujia vaikuttivat kiinnostavan jaetut suunhoitotuotteet, sillä kysymyksiä ja keskustelua syntyi paljon. Viimeisen tunnin tärkeimpänä ideana oli toimia maksuttomien näytetuotteiden avulla liikkeelle panevana voimana päihdekuntoutujan säännöllisen suuhygienian toteuttamisessa.

7 Pohdinta

Tämän projektin tarkoituksena oli päihdekuntoutujan suun terveyden edistäminen terveyskeskustelutuntien avulla. Tavoitteena oli tuoda hankkeeseen osallistuneille päihdekuntoutujille eväitä elämän hallintaan sekä herättää kiinnostusta suun ja hampaiden hoitoon. Projekti toteutettiin yhteistyössä Stop Huumeille ry:n kanssa, jonka asiakaskunnan yksi kehittämishaasteista on suun terveys. Projektin aikana saimme uusia näkökulmia päihdekuntoutujan suun terveydenhoitotyöhän sekä asiantuntijuutemme kehittyä. Projekti sai nimekseen ”Suu kuntoon.”

Projekti toteutettiin kolmena terveyskeskustelutuntina, jotka kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Terveyskeskustelutuntien supistaminen suunnitelluista neljästä tapaamisesta kolmeen kertaan myös mahdollisti osallistujien mielenkiinnon ylläpitämisen ja yli kahden tunnin kestoisen keskustelukerta olisi herättänyt ryhmässä levottomuutta. Projekti onnistui hyvin ja sen suosioista kertoi tuntien korkea osallistujamäärä sekä osin samojen osallistujien osallistumien jokaiselle terveyskeskustelutunnille. Myös uusia osallistujia tuli ryhmään projektin edetessä. Projektiin osallistuneille päihdekuntoutujille jaettiin projektin päätteeksi maksuttomia näytteitä erilaisista suunhoitotuotteista. Näytteistä oltiin hyvin kiinnostuneita ja osallistajat ottivat ne ilolla vastaan. Tuotteet toimivat hyvänä kannustimena uusien suuhygieniatapojen opetteluun sekä liikkeelle panevana voimana päihdekuntoutujan säännöllisen suuhygienian toteuttamisessa.

Riskinä projektin epäonnistumiselle olisi ollut päihdekuntoutujien vähäinen osallistujamäärä tai puuttuminen kokonaan. Toisaalta ryhmä olisi voinut olla hyvin passiivinen. Projektin onnistumista auttoi toiminnanohjaaja Mirva Suutarisen panostaminen mainostamiseen hyvissä ajoin ennen projektin aloittamista.

Projektia on mahdollista kehittää jatkossa. Stop Huumeille ry:n internetsivustolle voisi ideoida Suu kuntoon – palstan, josta saisi esimerkiksi ajankohtaista tietoa suun hoidosta, tuotteista ja suuhygieniavälineistä. Palstalle voidaan liittää myös linkkejä alan muille sivustoille. Tällaisen kehittämisen kautta tieto saavuttaisi paremmin suuremman yleisön.

Tulevaisuudessa yhteistyö ammattikorkeakoulujen sekä päihdehuollon välillä olisi suotavaa opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittymisen edistämiseksi. Kolmannen sektorin vapaaehtoisuhteisöt voisivat toimia hyvänä linkkinä yhteistyön konkreettiseen

toteuttamiseen. Tämän projektin myötä opimme, että suun terveydenhoitoalan opintosuunnitelmassa tulisi ottaa paremmin huomioon erityisryhmät sekä niiden hoitoon vaadittava erityisosaaminen.

Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat. Projektin osallistajat pitivät ryhmää ja sen kokoa hyvänä, samoin tuntien toteutuskertoja. Ryhmä oli avoin, keskusteleminen ja luottamuksellinen. Ryhmä sai yllättäen vertaistuellista muotoa, joka koettiin positiivisena asiana. Projekti sai osallistujilta ja Stop Huumeille ry:n henkilökunnalta paljon positiivista palautetta ja kiitosta.

Koimme opinnäytetyönprosessin erittäin haastava kokonaisuutena. Raportin kirjoittaminen oli työlästä ja ajoittain hankalaa. Onnistumisen kokemuksia sekä kannustusta kokonaisuuden loppuunsaattamiseen saimme Suu kuntoon - projektin upeasta toteutumisesta. Projektin osallistuneilta asiakkailta ja työelämäohjaajaltamme saamamme palaute oli todella hyvää. Olimme myös itse erittäin tyytyväisiä projektiin. Projektin myötä meille kertyi varmuus kohdata päihdeasiakas suun terveydenhuollon potilaana.

KIITOKSET

Haluamme lämpimästi kiittää koko Stop Huumeille ry:n henkilökuntaa ja asiakkaita onnistuneesta ja toimivasta yhteistyöstä Suu kuntoon – projektissa. Erityiskiitokset toiminnanohjaaja Mirva Suutariselle mahtavasta yhteistyöhengestä ja avusta projektin toteuttamisessa.

Merkittävänä yhteistyökumppanina toimivat GABA, Tamro, LEAF sekä GlaxoSmithKline, jotka ystävällisesti lähtivät tukemaan projektia suun tuotelahjoituksilla. Timo Westenius toimi projektissa asiantuntijahammaslääkärinä. Suuret kiitokset.

Helsingissä 11.11.2012

Nina Korventaus ja Sanna Rauhala

Lähteet

Blanksma, CJ – Brand, HS 2005. Cocaine abuse: orofacial manifestations and implications for dental treatment. *International Dental Journal* 55/2005. 365-369.

Cho, CM –Hirsch, R – Johnstone, S 2005. General and oral health implications of cannabis use. *Australian Dental Journal* 50 (2)/2005. 70-74.

Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakkapaino Oy.

Duodecim. Käypä hoito -suositus. Alkoholiongelmaisen hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.2.2011.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=alkoholi>>. Luettu 1.2.2012.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2012. Ambivalenssi. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00154>. Luettu 10.9.2012.

Hamamoto, DT – Rhodus, NL 2009. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral Diseases* 15. 27 – 37.

Heinonen, Timo 2009. Lääkkeet ja suu. Idies ky.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita.

Jamison, Robert N. – Link, Carol L. – Marceau, Lisa D. 2009. Do pain patients at high risk for substance misuse experience more pain?: A longitudinal outcomes study. *Pain medicine* vol. 10. Number 6. 1084-1094.

Kiianmaa, Kalervo – Salaspuro, Mikko – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laine, Merja – Pöllänen, Marja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnituskudoksiin. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7/2003. 364 – 369.

Laslett, Anne-Marie – Dietze, Paul – Dwyer, Robyn 2008. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction* 103. 1821-1825.

Marshall, Brandon – Werb, Daniel 2009. Health outcomes associated with methamphetamine use among young people: a systematic review. *Addiction* 105. 991 – 1002.

Matikainen, Janne – Puro, Ulla 2000. Dialogi – yhdessä ajattelemisen taito. Ylöjärvi: Painohäme Oy.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa, Autti, Heikki 2008. *Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja*. Editio Studiorum. Volumen II. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Milosevic, A – Agrawal, N – Redfearn, PJ – Mair, LH 1999. The occurrence of tooth-wear in users of Ecstasy (3,4 Methylene-DioxyMethAmphetamine). Community Dentistry and Oral Epidemiology 27. 283 – 287.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Nuutinen, Erja 2011. Avaimia motivoivaan terveystalkusteluun. Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti. 4/2011. 23 – 30.

Nuutinen, Erja 2010. 3 askelmaa suun terveyden lukutaitoon. Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti. 3/2010. 5 – 14.

Paavonheimo, Riitta 2007. Oman tarinansa taitaja. Löytöretki koulunsa aloittaneen lapsen terveyden voimavaroihin. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi-nen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002. Terveystien edistäminen. Uudistuvat työmenetel-mät. Helsinki: WSOY.

Pietilä, Anna-Maija – Sonninen, Eija – Kinnunen, Pirjo. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Kuopio.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Terveystien ja hyvinvoinnin lai-tos.

Pöllänen, Marja – Laine, Merja 2003. Päihtien vaikutus hampaisiin ja niiden kiinni-tyskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2003. 364-369.

Reece, A. Stuart 2007. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing drugs. Australian Dental Journal 52/2007. 144 – 149.

Rees, D Terry 1998. Drugs and Oral disorders. Periodontology 2000 vol.18. 21 – 36.

Rovasalo, Aki 2010. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Tarkastettu 5.10.2010. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048&p_haku=diatsepaami>. Luettu 7.8.2012.

Sosiaali- ja terveystienministeriö. 2011. Terveystien edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>>. Päivitetty 29.9.2011.

Sosiaali- ja terveystienministeriö. 2012. Terveystien 2015 – kansanterveysohjelma. Verkkodo-kumentti. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015>. Päivitetty 6.9.2012.

Stop Huumeille ry. Verkkodokumentti. <<http://www.stophuumeille.fi/>>. Luettu 14.12.2011.

Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 2001. 3. uudistettu painos. Kirjapaino WestPoint Oy.

Terveystien- ja sosiaalineuvontapisteet. 2010. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/toimipisteet>>. Luettu 14.12.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholit ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilander, Anu 2011. Ota päihteet puheeksi. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2011. 9 – 12.

Tullirikostorjunnan vuosikirja 2010. Tulli. Suomen Graafiset Palvelut Oy.

Tuomisto, Jouko (toim.) – Tacke, Ulrich 2001. Farmakologia ja toksikologia.

Uittamo, Johanna – Heikkinen, Anna Maria 2011. Alkoholit, tupakka ja suu. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2011. 26 – 27.

Versteeg, PA – Slot, DE – van der Velden, U – van der Weijden, GA 2008. Effect of cannabis usage on the oral environment: a review. Int J Dent Hygiene 6/2008. 315-320.

Suu kuntoon – mainos



SUU KUNTOON

Tervetuloa oppimaan suun hoidosta.

Asiantuntijoina toimii kaksi suuhygienistiksi valmistuvaa opiskelijaa.

**KOULUTUKSET OVAT KAIKILLE AVOIMIA
JA**

MAKSUTTOMIA!

Koulutuskertoja on kolme:

[to 10.11. klo: 13-15](#)

Päihteet, käyttö, elämänhallinta ja suun terveys

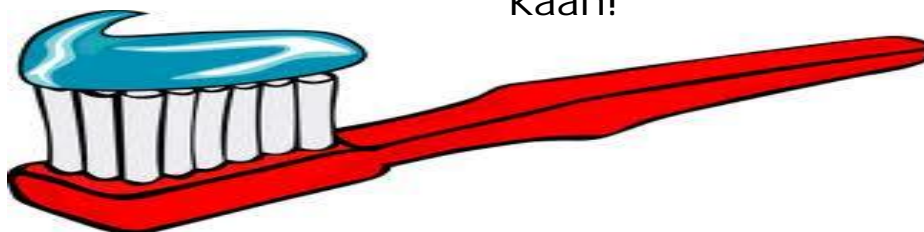
[to 17.11 klo: 13-15](#)

Vaihtoehdot hammaslääkäripelon selättämiseen sekä
hampaiston proteettiset ratkaisut

[to 24.11. klo: 13-15](#)

Kuinka toteutan suuhygieniää tässä päivässä

Ilmoittautumiset Mirvalle. 10 ensimmäistä mahtuu mukaan!



Palaute



16.12.2011

Stop Huumeille ry on päihdekuntoutujien vertaistukeen keskittynyt yhdistys. Tarjoamme eri ikäisille päihdekuntoutujille päihteettömiä vapaa-ajan vietto mahdollisuuksia sekä vertaistukea. Kohderyhmämme ovat siis eri-ikäiset päihdekuntoutajat. Suuremmalla osalla kävijöistämme on takanaan pitkä päihdehistoria. Tämä päihteidenkäyttö on myös vaikuttanut myös heidän suuhunsa muiden haittojen lisäksi. Monella meidän kävijöistämme on hammaslääkäripelko tai muita ongelmia suun hoidon kanssa. Tämän takia tällaiselle projektille oli suuri tarve.

Tämän tarpeen pohjalta Nina Korventaus ja Sanna Rauhala toteuttivat Stop Huumeille ry:ssä kolmiosaisen Suu kuntoon -projektin. Projektia mainostettiin meidän kävijöillemme sekä yhteistyötahoillemme. Suu kuntoon koulutukset keräsivät hyvin asiasta kiinnostuneita paikalle. Koulutukset olivat erittäin onnistuneita. Kävijämme olivat todella kiinnostuneita asioista ja he saivat kysymyksiinsä vastauksia. Tunnelma koulutuksissa oli juuri sopivan rento ja avoin. Nina ja Sanna osasivat ottaa hyvin yleisönsä sekä olivat ammatillisesti päteviä.

Kaikki nämä kolme koulutuskertaa muodostivat kattavan kokonaisuuden. Kävijämme olivat erittäin tyytyväisiä tähän koulutuskokonaisuuteen.

Helsinki 1.12.2011

Mirva Suutarinen
Stop Huumeille ry
Toiminnanohjaaja



Pakkamestarinkatu 2
FI-00520 Helsinki, Finland

t: +358 75 7560 351

www.stophuumeille.fi
info@stophuumeille.fi

y: 164387-4

Tuotekassin sisältö

Biotene kuivan suun hammastahna

Biotene Oral Balance -geeli

elmex KARIESSUOJA – hammastahna

elmex SENSITIVE – hammasharja

elmex SENSITIVE – hammastahna

elmex SENSITIVE – hammashuuhde

elmex TEHOPUHDISTUS – hammastahna

Gum Gengigel – aftoihin ja muihin suun limakalvojen tulehduksiin

IsoDent – hammasproteesien puhdistusaine

Jenkki – ksylitolipurukumi

Läkerol Dents - ksylitolipastilli

Salutem – erikoishammastahna

Sensodyne fluor – hammastahna

Ohjelehtinen

Helsingin kaupungin Suun terveydenhuollolla ei ole erillistä vastaanottoa päihdepotilaille. Poikkeuksena on hepatiitti- sekä HIV-potilaat jotka hoidetaan Töölön suun erikoishoidonyksikössä.

Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus on auki **ma - pe klo 8 - 15**. Kiireettömät ajanvaraukset suositellaan tehtäväksi klo 10 jälkeen.

Kiireettömän hoidon ajanva- Kaupunginosat rausnumerot alueittain

[Koillisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 53438

Jakomäki, Latokartano, Malmi, Pihlajamäki, Puistola, Pukinmäki, Suutarila, Tapanila, Tapaninvainio ja Viikki

[Itäisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 61450

Itäkeskus, Kivikko, Kontula, Kurkimäki, Mellunmäki, Meri-Rastila, Myllypuro, Puotila, Vartiokylä, Vesala ja Vuosaari

[Kaakkoisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 61450

Jollas, Herttoniemi, Herttoniemenranta, Kulosaari, Laajasalo, Marjaniemi, Roihuvuori, Santahamina ja Tammisalo

[Keskisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 53500

Alppila, Hakaniemi, Harju, Koskela, Kumpula, Käpylä, Linjat, Merihaka, Pasila, Siltasaari, Sörnäinen, Vallila ja Vanhakaupunki

[Pohjoisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 53500

Maunula, Oulunkylä, Pakila, Paloheinä, Pirkkola ja Torpparinmäki

[Läntisen](#)

alueen hoitolat
puh. (09) 310 51400
(suun erikoishoitoyksikkö)

Haaga, Kannelmäki, Konala, Kuusisaari, Laakso, Lehtisaari, Malminkartano, Meilahti, Munkkiniemi, Munkkivuori, Pikku-Huopalahti, Pitäjänmäki ja Ruskeasuo

[Eteläisen](#) alueen hoitolat

puh. (09) 310 51400

Eira, Kaivopuisto, Kamppi, Katajanokka, Kruunuhaka, Lauttasaari, Punavuori, Ruoholahti, Suomenlinna, Ullanlinna ja Töölö

Kiireellisen hoidon alueelliset ajanvarausnumerot arkisin klo 8 - 14:

Koillinen alue puh. (09) 310 48855

- Itäinen ja kaakkoinen alue puh. (09) 310 48856
- Keskinen ja pohjoinen alue puh. (09) 310 48857
- Eteläinen ja läntinen alue puh. (09) 310 48858

Kiireellisen hoidon ajanvarausnumero arkisin klo 14 - 21, vkl ja arkipyhinä klo 8 - 21:

puh. (09) 310 49999

Hampaiden pesu

- kaksi kertaa päivässä aamuin illoin
- vähintään 2 minuutin ajan
- pehmeällä hammasharjalla
- fluoritahnalla hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi
- myös hammasvälien ja kielen säännöllinen puhdistaminen
- muista vaihtaa hammasharja uuteen 3 kuukauden välein

Hammasproteesi

- päivittäinen puhdistus ja huuhtelut ruokailujen jälkeen
- harjaus tavallisella pehmeällä hammasharjalla tai proteesiharjalla
- puhdistus niille tarkoitetuilla tahnoilla ja/tai puhdistustableteilla
- pesemiseen käy myös nestemäinen saippua tai astianpesuaine
- säilytys kuivassa bakteerin kasvun ehkäisemiseksi
- hyvä ottaa suusta pois yöksi limakalvojen terveen kunnon säilyttämiseksi



Hampaat kestävät päivässä noin viisi happohyökkäystä, kestäen n. 30 minuuttia.

Tällöin kariesbakteerit tuottavat sokerin avulla happoja liuottaen hampaan kiillettä.

Happohyökkäyksen voi katkaista ksylitolilla heti nautittuna ruokailujen päätteeksi 5 minuutin ajan.

Ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja hidastaa plakin kasvua.

Ksylitoli on myös hyvä keino lisätä syljeneritystä.