



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Emmi Aalto, Salla-Irina Hosio

Nuuskaavan potilaan suun terveyden edistäminen motivoivan haastattelun keinoin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK), SXP17S1

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön raportti

02.06.2020

Tekijä(t) Otsikko	Emmi Aalto, Salla-Irina Hosio Nuuskaavan potilaan suun terveyden edistäminen motivoivan haastattelun keinoin. Kehittämistyö.
Sivumäärä Aika	42 sivua + 4 liitettä 2.6.2020
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtM Teija Rautiola
<p>Suuhygienistit tapaavat työssään moneen eri ikäluokkaan kuuluvia potilaita, ja suunhoidon vastaanottoympäristössä toteutettu interventio on todettu tehokkaaksi erityisesti tupakka- tuotteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen osalta. Suomessa kymmeniä vuosia jatku- nut tupakoinnin aloittamista ennaltaehkäisevä työ on tuottanut tulosta, ja tupakointi onkin vähentynyt väestön keskuudessa merkittävästi. Tämän opinnäytetyön keskeinen teema, motivoiva haastattelu ja sen käyttö elintapamuutosten alulle saattamisessa, on useissa tut- kimuksissa ja meta-analyyseissa todettu vaikuttavaksi työkaluksi terveydenhuollon ammat- tilaisille.</p> <p>Aihe opinnäytetyöhön valikoitui siksi, että nuuskan maahantuonti- ja myyntikiellosta huoli- matta sen päivittäinen käyttö on huomattavasti lisääntynyt erityisesti nuorten keskuudessa viime vuosina. Osana opintoja suuhygienistiopiskelijoiden tulisi saada koulutusta ja ohjeis- tusta siihen, miten erilaisten päihteiden käyttö ja niistä luopuminen otetaan luontevasti ja potilaslähtöisesti puheeksi osana suunhoidon vastaanottokäyntejä. Yhteistyökumppanil- lamme Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla ei ole aiemmin ollut käytössään nuuskaa käyttävien potilaiden ohjaamiseen kohdennettua materiaalia.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli kehittää suu- hygienistiopiskelijoiden käyttöön sähköinen ohjausmateriaali, joka tarjoaa ohjeita ja rohkai- see nuuskan käytön puheeksi ottoon ja käytön lopettamisen motivoimiseen. Työn tietope- rustassa käsitellään nuuskan aiheuttamia suuvaikutuksia tutkimustietoon perustuen sekä käydään läpi motivoivan haastattelun keinoja ja menetelmiä sekä kuinka niitä voidaan so- veltaa suun terveydenhuollossa nuuskaavan potilaan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksessa, sähköisessä ohjausmateriaalissa, on tuotu esille motivoivan haastattelun perusmenetelmät ja käytännön vinkkejä niiden toteuttamiseen vastaanottoym- päristössä. Materiaalissa on myös sanoin ja kuvin esitelty tavallisimmat nuuskan aiheutta- mat muutokset suussa. Ohjausmateriaalin tavoitteena on lisätä suuhygienistiopiskelijan asi- antuntemusta nuuskaavan potilaan kohtaamisessa, ohjaamisessa sekä nuuskan aiheutta- mien suumuutosten tunnistamisessa. Tuotosta voi käyttää tukena erityisesti motivoivan kes- kustelun ja päihteiden käytön puheeksi otton opetuksessa Metropolian Suunhoidon opetus- linikalla sekä esimerkiksi Nuoren ja aikuisen terveyskäyttäytyminen-projektissa, jonka osaamistavoitteisiin kuuluu opetussuunnitelman mukaan motivoivan terveyskeskustelun menetelmien hallinta. Materiaalia voidaan hyödyntää jatkossa myös muissa sosiaali- ja ter- veysalan yksiköissä.</p>	
Avainsanat	Nuuska, savuton tupakka, motivoiva haastattelu, suun terveys, potilasohjaus, terveysvalmennus

Author(s) Title	Emmi Aalto, Salla-Irina Hosio Promoting Oral Health of Smokeless Tobacco Users Through Motivational Interviewing. Development work.
Number of Pages Date	42 pages + 4 appendices 02/06/2020
Degree	Bachelor Of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	MHS Teija Rautiola
<p>Dental hygienists face patients of all ages in their work, and intervention in the oral care setting has been found to be effective especially in stopping or reducing the use of tobacco products. The work that has been going on for decades to prevent smoking has started to pay off in Finland, and smoking has decreased significantly among the population. The central theme of this final project, the motivational interview and its use in initiating lifestyle changes, has been found to be an effective tool for health care professionals in several studies and meta-analyses.</p> <p>The topic was chosen for the final project because despite the ban on the import and sale of snus, its daily use has increased significantly especially among young people in recent years. As part of their studies, oral hygiene students should receive training and guidance on how the use of various intoxicants and quitting is broached in an easy and patient-oriented way as part of oral care visits. Our partner, Metropolia University of Applied Sciences' oral care teaching clinic, has not previously had any material to guide patients using snus.</p> <p>This final project was done as a research development work and its aim was to develop a guide for oral hygiene students. The guide encourages in intervention for patients using snus and provides instructions on how to motivate patients to stop using it. The knowledge base of the work contains the oral effects of snus, and the means and methods of a motivational interview and how they can be applied to oral health care with a patient who uses snus.</p> <p>The product of this final project is a web material, which presents the basic motivational interview methods and practical tips for using them in the working environment. In addition, there are pictures and knowledge of the most common changes in the mouth caused by snus. The purpose of the web material is to increase expertise of oral hygiene students in dealing with a snus user and in identifying possible mouth changes. The web material can be used as a teaching material when discussing the means of a motivational interviewing and a substance abuse.</p> <p>In the Metropolia University of Applied Sciences the material can be used in the dental clinic and as part of the studies in Adolescent and adult health behaviors-course because according to the course curriculum students should master methods of motivational interviewing. In the future, the output of this final project can also be utilized in other social- and health care services.</p>	
Keywords	Snuff, smokeless tobacco, motivational interviewing, oral health, patient education, health guidance

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Nuuska	3
3.1.1	Nuuskan vaikutukset terveyteen	4
3.1.2	Nuuskan vaikutukset suun terveyteen	7
3.2	Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinikorvaushoito	10
3.3	Motivoiva haastattelu työvälteenä nuuskan käytön lopettamisessa	12
3.4	Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä	17
3.5	Potilaslähtöinen puheeksiotto	18
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1	Metodologiset lähtökohdat	19
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	21
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	23
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	24
5	Opinnäytetyön tuotos	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tuotoksen tarkastelu	27
6.2	Luotettavuus	28
6.3	Eettisyys	29
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	30
6.5	Ammatillinen kasvu	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Nuuskaavan potilaan suun terveyden edistäminen motivoivan haastattelun keinoin – Opiskelijan ohje	
	Liite 4. Suostumus kyselyyn -lomake	

Taulukot

Taulukko 1. Viiden A:n Mini-interventio

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön elinkaaren seitsemän vaihetta

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 tilastoraportin väestön tupakoinnista ja nuuskan käytöstä (2019) mukaan aikuisväestön ja nuorten tupakointi on viime vuosina vähentynyt. Suomessa vuosikymmeniä jatkunut työ tupakoinnin ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on tuottanut tulosta ja erityisesti nuorten asenne tupakointia kohtaan on muuttunut kielteisemmäksi ja savuttomuutta arvostetaan (Piispa 2018). Nuuskan päivittäinen käyttö on kuitenkin lisääntynyt etenkin nuorten keskuudessa. Vaikka poikien nuuskaaminen oli huomattavasti tyttöjä yleisempää, on uutena ilmiönä myös tyttöjen nuuskaamisen lisääntyminen. (Kouluterveyskysely 2019.)

Nuuska on tuote, jonka maahantuonti ja myynti on Suomessa kielletty. Poikkeuksena on täysi-ikäisen yksityishenkilön matkustajatuonti, jonka puitteissa nuuskaa voi tuoda omaan käyttöön yhden kilon vuorokaudessa. Alaikäisiltä on tupakkatuotteiden hallussapito kielletty kokonaan eikä niitä saa myydä tai luovuttaa alle 18-vuotiaalle. (Tupakkalaki 549/2016 § 51, § 63.) Tästä huolimatta nuuskan suosio nuorison keskuudessa kasvaa eikä sen hankkimisessa tunnu olevan ongelmia (Piispa 2018).

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan tupakkatuotteiden käytön aloittamista voidaan ilmeisesti ehkäistä terveydenhuollossa. Suomessa tupakka- ja nikotiinituotteiden tyypillinen kokeiluikä on 14-16 vuotta, mikä vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ottaa niiden käyttö puheeksi ja kohdentaa nikotiinittomuuteen kannustava keskustelu ja ennaltaehkäisy erityisesti kyseiseen ikäryhmään ja hieman nuorempiin.

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva potilaskeskeinen ohjausmenetelmä. Menetelmän tavoitteena on pyrkiä selvittämään potilaan arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, jotka ohjaavat potilaan motivoitumista. Osaavalla kommunikaatiolla voidaan ihmisen motivaatiota herätellä, kasvattaa ja vahvistaa (Järvinen 2014.) Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, joilla pyritään saamaan selville potilaan ajattelutapaa ja kannustaa ajattelemaan asiaa aktiivisesti. *Mitä, miksi, kuinka ja kerro*, ovat sanoja, joilla avoimet kysymykset yleensä alkavat. Kysymysten tavoitteena on saada potilas puhumaan ammattilaista enemmän (Motivoivan haastattelun Käypä hoito -suositus 2014.)

Keski-Rahkosen, Lindahlin ja Patjan (2019) mukaan motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada potilas löytämään muutoshalu, asettamaan tavoite sekä laatimaan suunnitelma ja sitoutumaan siihen. Ihmistä voidaan kutsua motivoituneeksi silloin, kun hänen toiminnallaan on tavoite tai päämäärä. Ilman ohjattavan omaa tahtoa tai kiinnostusta, motivaatiota ei voida saavuttaa. Vaikka ei saisikaan kaikkia kiinnostumaan elämäntapamuutoksesta, ei ohjaajan tarvitse tuntea huonommuutta. Muutos tulee esittää mahdollisuutena, ei pakkona (Turku 2007: 33-42.)

Carrin ja Ebbertin (2012) katsauksessa *Tupakasta vieroitus suun terveydenhuollossa* käy ilmi, että suun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama tupakkatuotteista vieroitus on tehokkaampaa verrattuna tavanomaiseen kontaktiin. Suun terveydenhuollossa vastaanottoympäristössä suoritettu interventio lisäsi tupakoimattomuutta selvästi 6-24 kuukauden seurannassa erityisesti aikuispotilailla.

2 Tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilasohjausmateriaali Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvinvointi- ja terveystylän suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoille potilaan nuuskan käytön lopettamisen motivoimiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea suuhygienistiopiskelijan asiantuntemusta nuuskaa käyttävien potilaiden kohtaamisessa ja ohjauksessa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään seuraavia kehittämiskysymyksiä:

1. Miten ottaa puheeksi nuuskan käyttö potilaslähtöisesti?
2. Miten tukea ja motivoida potilasta nuuskan käytön lopettamisessa?
3. Minkälaisia muutoksia voi näkyä nuuskaavan potilaan suussa?

3 Tietoperusta

Tietoperusta -osiossa käsittelemme nuuskan käyttöä, sen terveysvaikutuksia ja nikotiiniriippuvuutta. Lisäksi kerromme nuuskan käyttöä ja myyntiä rajoittavasta lainsäädännöstä sekä tuomme esille erilaisia keinoja potilaan nuuskan käytön puheeksi ottoon ja lopettamisen tukemiseen.

Opinnäytetyön aineiston keruu tehtiin monipuolisesti käyttäen luotettavia, kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, kuten Medic ja PubMed. Lisäksi tiedonhaku tehtiin kirjaston painetusta kirjallisuudesta pääasiallisesti menetelmäkirjallisuuden osalta. Tiedonhaku tehtäessä huomioitiin käytettävien tutkimusten luotettavuus ja ajankohtaisuus. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin esimerkiksi seuraavia sanoja: ”snuff”, ”smokeless tobacco”, ”motivational interviewing” ja ”oral health”. Samoja hakusanoja käytettiin myös suomeksi ja ruotsiksi. Tietoperustassa käytettyjä lähteitä ja tutkimuksia tarkasteltiin ja arvioitiin kriittisesti eettisiä periaatteita noudattaen opinnäytetyön ja sen tuotoksen luotettavuuden takaamiseksi. Opinnäytetyön tekijät tulkitsivat yhteisymmärryksessä opinnäytetyössä käytettäviä englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ja niiden tuloksia, jotta ne ilmenisivät mahdollisimman todenmukaisina. Yhdessä tulkitut tutkimustulokset estivät tekijöiden omien arvojen ja asenteiden heijastumisen tulosten yhteenvetoon.

Tiedonhaun prosessi ja käytettävien tutkimusten tulokset on kuvattu tarkemmin hakuprosessin kuvaus ja haun tulosten kuvaus -taulukoissa, jotka ovat opinnäytetyön liitteenä. (Liite 1 ja 2.)

3.1 Nuuska

Nuuska on runsaasti nikotiinia sisältävä riippuvuutta aiheuttava savuton tupakkatuote. Nuuskaa valmistetaan kostuttamalla jauhettua tupakkaa suolaliuksella ja natriumkarbonaatilla. Maun parantamiseksi nuuskaa maustetaan muun muassa sokerilla, laventelilla ja lakritsilla. Suomessa käytettävästä ruotsalaistyyppisestä nuuskasta on löydetty yli 2500 erilaista kemiallista yhdistettä sekä lisäksi erilaisia raskasmetalleja ja tuholaismyrkyjä. Näistä lähes kolmenkymmenen on todettu aiheuttavan syöpää. Nuuska annostellaan huulen alle joko yksittäisenä annospussina tai irtonuuskana, jolloin sen vapauttama nikotiini imeytyy elimistöön suun limakalvon kautta. (Smokeless tobacco.) Erityyppisten

nuuskien karsinogeenisyydessä on eroja, kuiva amerikkalaistyyppinen nuuska on ruotsalaista kosteaa nuuskaa vaarallisempaa (Heikkinen – Meurman – Sorsa 2015;131:1976).

Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan nuuskan päivittäinen käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten keskuudessa. Yläkouluikäisistä pojista 7% käyttää nuuskaa päivittäin, nuuskaa käyttävien tyttöjen osuus on kasvanut edellisestä tutkimuksesta kahteen prosenttiyksikköön. Ammattikouluissa opiskelevista pojista peräti 20% käyttää nuuskaa päivittäin, tyttöjen osuus oli 6%. Lukiossa opiskelevilla pojilla päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on 8%. Aikuisväestössä nuuskan käyttö on vähäistä ja se keskittyy erityisesti miehiin. Päivittäin nuuskaa käyttäviä 20-64 vuotiaita miehiä on 5%. (Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH 2017.)

Suomessa savuttomien tupakkatuotteiden myynti, välittäminen ja maahantuonti on kielletty. Myös nuuskan hankkiminen postitse tai muulla vastaavalla tavalla Suomen ulkopuolelta on kielletty. Poikkeuksena täysi-ikäinen yksityishenkilö saa maahantuoda savuttomia tupakkatuotteita omaan käyttöönsä enintään 1000 grammaa vuorokaudessa. (Tupakkalaki 549/2016 § 51, § 63.) Ruotsi on ainoana EU-maana saanut poikkeusluvan myydä nuuskaa. Valtaosa Suomessa käytettävästä nuuskasta ostetaan juuri Ruotsista ja laivojen taxfree -myymälöistä. Jonkin verran nuuskaa tuodaan myös Venäjältä. (Wickholm – Lahtinen – Ainamo – Rautalahti 2012.)

Erilaisia savuttomia tupakkatuotteita käytetään myös Euroopan ulkopuolella. Yhdysvalloissa kuiva ja kostea nuuska sekä purutupakka ovat yleisessä käytössä. Afrikassa ja Kaakkois-Aasiassa tupakkaa pureskellaan usein yhdessä esimerkiksi erilaisten pähkinöiden kanssa. (Tanner 2015.)

3.1.1 Nuuskan vaikutukset terveyteen

Nuuskan käytön ajatellaan yleisesti olevan tupakointia terveellisempää. Savuttomia tupakkatuotteita käyttävä ei altistu tupakan savulle ja häkäkaasuille, jolloin ei aiheudu hengityselinsairauksia samoin kuin tupakoivilla. Nuuskalla on kuitenkin muita vakavia terveyshaittoja. (Keskinen – Heikkinen 2015.) Tupakan aiheuttamat terveysriskit ovat nykyisin hyvin kartoitettuja monin tutkimuksin, mutta nuuskan aiheuttamista terveyshaittoista on tietoa huomattavasti vähemmän.

Sydän- ja verisuonisairaudet

Samoin kuin tupakan sisältämä nikotiini, myös nuuskan sisältämä nikotiini kiihdyttää välittömästi sydämen sykettä ja nostaa verenpainetta. Tämä johtaa sydämen rasittumiseen ja verisuonien supistumiseen. Verisuonien supistuminen vaikuttaa lihaksen suorituskykyyn ja palautumiseen. (Hergens – Lambe – Pershagen – Ye 2008.) Nuuskan käytön pitkän aikavälin vaikutukset sydän ja verisuonielimiin eivät ole täysin yhdenmukaisia. Aikaisempien tutkimusten mukaan nuuskan käytöllä ei näytä olevan vaikutusta sydäninfarktiin riskiin, mutta nuuskan käyttö näyttää olevan yhteydessä lisääntyneeseen ennenaikaisen kuoleman riskiin aivo- ja sydäninfarktin jälkeen. (Cnattingius ym. 2005) Tämän jälkeen tehdyt tutkimukset kuitenkin osoittavat nuuskan käyttöön liittyvän suurentuneen riskin saada sydäninfarkti (Hergens ym. 2007; Arefalk ym. 2012). Lisäksi nuuskaa käytävillä on 72% suurempi riski saada kuolemaan johtava aivoverenkierronhäiriö, aivoinfarkti, kuin tupakkatuotteita käyttämättömillä ihmisillä (Hergens – Lambe – Pershagen – Terent – Ye 2008). Arefalk ym. (2012) osoittavat tutkimuksessaan myös nuuskaajilla olevan kaksinkertainen riski sairastua sydämen vajaatoimintaan. Nikotiinin on todettu häiritsevän valtimoiden sisäpintoja verhoavan ohuen kerroksen, endoteelin, toimintaa. Pitkällä aikavälillä tämä lisää valtimosairauksien, erityisesti sepelvaltimotaudin, riskiä. (Mishra ym. 2015.)

Elintapasairaudet

Ruotsalaisessa tutkimuksessa havaittiin runsaan nuuskan käytön lisäävän riskiä sairastua kakkostyyppin diabetekseen. Riski kasvoi, mitä enemmän nuuskaa käyttää. Keski-vertokuluttajilla eli kolme rasiaa viikossa käytävillä riski diabetekseen on suurentunut. Viisi rasiaa viikossa käytävillä riski on jo merkittävä. (Östenson – Hilding – Grill – Efendic 2012; Alexander ym. 2014.) Nuuska saattaa myös aiheuttaa painonnousua ja metabolistia oireyhtymää, näistä kuitenkin tarvitaan enemmän tutkimusta, jotta yhteys voitaisiin varmasti todentaa. (Sundbeck ym. 2009; Norberg ym. 2006.)

Raskaudenaikaiset komplikaatiot

Tutkimuksissa on todettu, että nuuskan käyttö raskauden aikana lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja keskenmenoon sekä saattaa johtaa vauvan alentuneeseen syntymäpainoon (Alexander ym. 2014; Wikström ym. 2010a, b). Ruotsalaistutkimuksen mu-

kaan ennenaikaisen syntymän riski on melkein kaksinkertainen verrattuna tupakkatuotteita käyttämättömiin ja nuuskaa käyttävien vauvat painoivat keskimäärin 39 grammaa vähemmän kuin tupakkatuotteita käyttämättömien vauvat. (England ym. 2003.) Lisäksi on jonkin verran näyttöä, että raskaudenaikainen nuuskan käyttö edistää pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen syntyä ja lisää riskiä vastasyntyneen hengitysvaikeuksiin, uniapneaan, sekä huuli- ja kitalakiepämuodostumien syntyyn (England ym. 2003; Wikström ym. 2010c; Gunnerbeck ym. 2011).

Syöpäsairaudet

Tutkimustulokset nuuskan syöpävaarallisuudesta ovat ristiriitaisia. Nuuskan on kuitenkin todettu sisältävän lukuisia karsinogeenisiä aineita, kuten polysyklisiä hiilivetyjä (PAH), N-nitrosamiineja (TSNA), raskasmetalleja, radioaktiivisia poloniumia ja aldehydejä. (Alexander ym. 2014; Wickholm ym. 2012.) Nitrosamiinit on tutkimuksissa todettu syöpää aiheuttaviksi ja genotoksisiksi, joten on oletettavaa, että pienikin altistus sellaiselle aineelle johtaa kohonneeseen syöpäriskiin (Alexander ym. 2014). Eläinkokeilla on osoitettu nuuskan ainesosien lisäävän syövän riskiä, mutta tutkimustulosten soveltaminen ihmisiin on kyseenalaistettu (Cnattingius ym. 2005). Useissa Ruotsalaisissa tapaustutkimuksissa todetaan, että nuuskan käytön ja pään- ja niskan alueen syöpien välillä ei ole merkittävää yhteyttä (Lewin ym. 1998; Schildt ym. 1998; Rosenquist ym. 2005). Roosaar ym. (2008) tutkimuksessa on kuitenkin viitteellisiä todisteita siitä, että nuuskan käyttö lisää riskiä suu- ja nielusyövälle. Tutkimuksissa on lisäksi viitteitä haimasyövän ja nuuskan käytön yhteydestä (Bofetta ym. 2005; Luo ym. 2007). Nuuskaa käyttävien ruotsalaisten rakennustyöntekijöiden keskuudessa havaittiin suurentunut riski ruokatorvi- ja mahasyövälle (Zendejdel ym. 2008). Vaikka tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia, on nuuskan käytön ja syövän yhteyteen viittaavia tutkimuksia kuitenkin enemmän. Lisäksi jos huomioidaan kyseenalaiset eläinkokeet ja epidemiologiset tutkimukset, on syöpäriski ilmeinen. Nykytutkimusten valossa on kuitenkin mahdoton määrittää, kuinka suuri lisään- tynyt syöpäriski nuuskan käyttäjillä on. (Wickholm ym. 2012.)

Nuuskan käytön seurauksena myös hormonitasapaino ja hermoston toiminta häiriintyy sekä haavat paranevat hitaammin (Nuuska uhkaa nuorten suunterveyttä ja yleisterveyttä 2015). Useimmat nuuskankäyttäjät ovat aiemmin olleet tupakoitsijoita, joten nuuskan käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja on joissain tapauksissa vaikeaa arvioida niin, että ne

erottuisivat tupakoinnin haitoista (Tomar 2007). Lisäksi nuuskan käyttö nykyisessä laajuudessaan on melko tuore ilmiö, joten nuuskan vaikutukset kansanterveydelle havaitaan vasta vuosikymmenien päästä (Wickholm ym. 2012).

3.1.2 Nuuskan vaikutukset suun terveyteen

Nuuskan käyttö näkyy suussa monin tavoin. Nuuska aiheuttaa limakalvomuutoksia, ikenien pysyvää vetäytymistä ja hampaiden juurten pintojen reikiintymistä. Lisäksi nuuskan ainesosat värjäävät hampaat ruskeiksi ja kuluttavat hampaiden pintoja sen sisältämän hiekan vuoksi. Nuuskaavat ihmiset kärsivät usein myös pahanhajuisesta hengityksestä, sillä suun bakteerit kiinnittyvät helposti poimuttuneeseen limakalvoon. (Heikkinen 2019; Nuuska uhkaa nuorten suunterveyttä ja yleisterveyttä 2015.)

Limakalvomuutokset

Nuuskaa käytetään usein samassa paikassa iensulkuksessa, mistä johtuen käyttö näkyy usein limakalvon paksuuntumisena, josta käytetään ammattiapiireissä termiä norsunahka (Heikkinen ym. 2015). Nuuskaleesio on tyypillisesti yläetuhampaiden alueella bukkaalisessa ikenessä ja huulipoimussa, jossa nuuskaa pidetään toistuvasti (Ruukonen 2015). Nuuskan aiheuttama limakalvomuuotos on aluksi vaalea, rusehtava ja ryppyinen alue nuuskan käyttökohdassa. Kauemmin nuuskaa käyttäneillä alue muuttuu punertavaksi ja haavaiseksi ja voi johtaa myös pahanlaatuiseen limakalvomuutokseen (Toimitus 2019a.) Yleensä nuuskaleesiot paranevat itsestään nuuskan käytön lopettamisen jälkeen (Roosaar ym. 2006; Andesson – Warfvinge 2003).

Joka neljännellä nuuskan käyttäjällä esiintyy ienvetäytymiä muutamien vuosien käytön jälkeen (Toimitus 2019a). Montenin, Wennstromin, Rambergin (2006) tutkimuksen mukaan 42%:lla nuuskan käyttäjistä todettiin ienvetäytymiä, kun taas ei-nuuskan käyttäjistä niitä oli ainoastaan 17%:lla.

Oletettavasti nuuskan paikan vaihtaminen suussa vähentää vakavien limakalvovaurioiden syntymistä, verrattuna siihen, jos nuuskaa käyttää aina samassa kohdassa.

Parodontiitti ja ientulehdus

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten sairaus luokitellaan parodontiitin käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan jo kansantaudiksi. Se on bakteeriperäinen tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia eli leukaluuta, juurisementtiä ja niitä yhdistäviä sidekudossäikeitä. Kiinnityskudostuhossa ientasku syvenee ja luo hyvät edellytykset hapettomassa tilassa viihtyvälle parodontiitin bakteereille. Parodontiitti voi esiintyä koko hampaiston alueella tai rajoittua vain yhteen hampaaseen. Tavanomaisin yksittäinen riskitekijä parodontiittiin sairastumiselle on tupakointi (Könönen 2016).

Gingiviitin, eli ientulehduksen ehkäisy on tärkeä osa parodontiitin ennaltaehkäisyä. Ientulehdus paranee hyvällä hoidolla eikä jätä jälkiä mutta parodontiitin aiheuttamat vauriot ovat pysyviä. Parodontiitin esiintyvyys lisääntyy selkeästi yli 30-vuotiailla ja tupakoivilla potilailla. Savuttomuteen ja kaikista tupakkatuotteista vieroittautumiseen kannustaminen ovat tärkeä osa parodontiitin ehkäisyä kaiken ikäisillä potilailla (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019).

Tutkimusten tulokset nuuskan käytön vaikutuksista parodontiitin esiintyvyyteen ovat ristiriitaisia. Bergströmin, Keilanin, Lundholmin ja Rådestadin (2006) sekä Husogonin ja Rolandssonin (2011) tutkimusten tulosten mukaan kostean ruotsalaistyyppisen nuuskan käyttö ei aiheuta kiinnityskuduskatoa. Sen sijaan Chun, Tatakiksen ja Ween (2010) amerikkalaisen tutkimuksen, jossa tutkittiin alle kymmenen ja yli kymmenen vuotta amerikkalaistyyppistä nuuskaa käyttäneitä miehiä, tulosten mukaan yli kymmenen vuotta nuuskaa käyttäneillä on bukkaalisesti premolaarialueella keskimäärin 0,5mm syvemmät ientaskut verrattuna ei-nuuskaaviin. Tutkimuksen mukaan kiinnityskuduskatoa esiintyy erityisesti nuuskan käyttöalueen kohdalla olevissa hampaissa. Myös Fisherin, Taylorin ja Tilashalskin (2005) tutkimuksessa todetaan, että nuuskan käyttö voi olla merkittävä riskitekijä parodontaalisairauksien synnyssä.

Karies

Hugosonin, Hellqvistin, Rolandssonin ja Birkhedin tutkimuksessa (2011) tutkittiin ruotsalaistyyppisen nuuskan ja tupakoinnin vaikutuksia kariesin esiintyvyyteen. Tutkimuksen tuloksena oli, että nuuskan tai muiden tupakkatuotteiden käyttö ei itsessään aiheuta kariesistä tai kasvata kariesriskiä.

Oletettavasti kuitenkin nuuskassa makeutusaineena käytetty sokeri voi aiheuttaa kariesta. Karies syntyy, kun hammas altistuu liiallisille tai jatkuville happohyökkäyksille eikä sylki ehdi korjata syntyviä vaurioita. Hampaan pinnalla elävä mikrobikasvusto, yleisimmin kariksen aiheuttajabakteerit mutans-streptokokit, tunkeutuvat kiilteen sisään (Toimitus 2019b.) Mutans-streptokokit käyttävät aineenvaihduntaansa ravinnon sokereita ja tuottavat niistä happoa (Honkala 2019).

Nuuskan käytöstä aiheutuneet ienvetäytymät ovat palautumattomia muutoksia, jolloin paljastuneet hampaiden juurenpinnat ovat alttiita reikiintymiselle (Heikkinen ym. 2015). Hampaan kaulaosa reikiintyy kruunua helpommin koska sitä ei suojaa kova kiillekerros (Helenius-Hietala 2019).

Suusyöpä

Suusyövällä tarkoitetaan limakalvojen pahalaatuisia kasvaimia kielessä, huulissa ja suuontelossa. Suusyöpä voi ilmetä kivuttomana haavaumana, kukkakaalimaisena kasvaimena tai kuoppana. Huonosti paraneva limakalvomuuutos, joka on vaalea tai erityisesti punoittava tai vuotaa toistuvasti verta, on tutkimusta vaativa oire. Kipu tai etäpesäkkeen muodostama kyhmy on merkki jo pidemmälle edenneestä suusyövästä, joka vaatii kiireellistä tutkimusta ja hoitoa. (Grénman 2015.)

Suusyöpien määrä Suomessa on lähtenyt uudelleen kasvuun 2000 -luvulla vähennyttyään ensin vuosikymmeniä. Huulisyöpää lukuun ottamatta muut suun alueen syövät lisääntyvät joka vuosi. (Danckert ym. 2019.) Ruotsalaistyyppisen kostean nuuskan ja suusyövän välinen yhteys on tutkimuksissa todettu ristiriitaiseksi. Osassa tutkimuksista nuuskaaminen nostaa suusyövän riskiä (Roosaar ym. 2006; Roosaar ym. 2008) ja toisissa ei nosta (Rosenquist ym. 2005, Boffetta ym. 2005, Luo ym. 2007.)

Rosenquist ym. (2005) tutkimuksessaan toteaa suoraan verrannollisen yhteyden vuorokaudessa käytetyn nuuskan määrän ja suusyövän riskin kohoamisen välillä. Tutkimuksessa tutkittiin Etelä-Ruotsissa vuosina 2000-2004 diagnosoituja 132 suun tai nielun levyepiteelikarsinoomaa. Tutkimuksen mukaan nuuskaaminen ei lisää riskiä suu- ja nielusyövän esiintymiseen, ainoa syövän riskiä lisäävä muuttuja on runsas (yli 14 grm-maa/pvä) nuuskan käyttö (OR 1,7; 95% CI 0,5-5,7). Luo ym. (2007) tutkivat ruotsalaisia rakennusmiehiä, jotka olivat ilmoittaneet käyttävänsä nuuskaa eivätkä olleet tupakoineet aikaisemmin. 125 576 rakennusmiehestä 60 havaittiin myöhemmin suusyöpä. Nuuskan

käyttö ei nostanut suusyövän riskiä tässä tutkimuksessa (RR 0,8; 95% CI 0,4-1,7). Norjalaisessa prospektiivisessä kohorttitutkimuksessa seurattiin 10 136 miestä, joiden nuuskaamistottumukset tiedettiin. Tutkittavista 68,3% ei ollut käyttänyt nuuskaa koskaan tai käytti ajoittain, 12% olivat lopettaneet nuuskan käytön ja 19,7% käytti nuuskaa säännöllisesti. 35 vuoden aikana todettiin 34 suu- ja nielusyöpätapausta. Nuuskaaminen jossain vaiheessa elämää ei siis nostanut riskiä suusyöpään (RR 1,10; 95% CI 0,83-1,48), kuten ei myöskään nuuskan nykykäyttö (RR 1,13; 95% CI 0,45-2,83). (Boffetta ym. 2005.)

Roosaar ym. (2006) seurasivat 16 144 ruotsalaisen terveydentilaa kansallisista rekistereistä. 1115 miehellä todettiin nuuskaleesio. Seuraavan 30 vuoden aikana tutkittavien joukosta löytyi 3 suusyöpätapausta, eli suusyövän ilmaantuvuus nuuskaajien keskuudessa oli odotettua korkeampi (IR 2,3; 95% CI 0,5-6,7). Tulosta ei voi pitää täysin yksiselitteisenä, koska osa syöpään sairastuneista oli tupakoinut ja nuuskannut samanaikaisesti. Löydetyistä syöpätapauksista yksikään ei ollut alkuperäisen nuuskaleesio kohdalla. Hirsch ym. (2012) tapauselostussarjassa todettiin kaikilla 16 tutkitulla miehellä nuuskaleesio kohdalla suun limakalvon levyepiteelikarsinoma. Vuonna 2008 Roosaar ym. käyttivät samaa kohorttia kuin 2006 vuoden tutkimuksessa. Nyt tutkimukseen valikoitui 9976 miestä, joista 7% nuuskasi ja tupakoi päivittäin, 9% nuuskasi päivittäin, mutta ei tupakoinut ja 53% tupakoi päivittäin, mutta ei nuuskannut. Suurentunut suu- ja nielusyövän riski todettiin päivittäin nuuskaavilla, ei koskaan tupakoinneilla (HR 2,3; 95% CI 0,7-8,3) sekä päivittäin nuuskaavilla ja tupakoivilla (HR 3,1; 95% CI 1,5-5,6).

Nuuskan ja suusyövän yhteyttä tutkivissa tutkimuksissa on tutkittu ainoastaan miehiä, koska luotettavuuden kannalta naisia on ollut liian vähän. Lisäksi kaikissa tutkimuksissa ei ole huomioitu tupakoinnin, huonon suuhygienian, istumattomien proteesien, alkoholin käytön ja papilloomaviruksen suusyövän riskin nostavia vaikutuksia. (Rosenquist 2005, Nurmi 2019.)

3.2 Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinikorvaushoito

Nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jota voidaan ehkäistä erityisesti, jos siihen puututaan tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Nikotiinituotteista vieroitus kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin ja jokaisen tulisi hallita sen perusinterventio. Koko hoitoketjun tulisi myös ylläpitää omaa vieroitusosaamistaan (Ekroos – Reijula 2018.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksen

(2018) mukaan nikotiiniriippuvuuden ehkäisy tulisi kohdistaa erityisesti 10-16- vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin.

Nikotiiniriippuvuus syntyy nikotiinin aktivoimassa hermoratoja ja aktivaatio johtaa muutoksiin välittäjäaineissa. Välittäjäaineiden muutokset ylläpitävät ja edistävät nikotiiniriippuvuutta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa: Käypä hoito -suositus, 2018.) Nikotiiniriippuvuuden vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, keskittymis- ja univaikeudet sekä kärsimättömyys. Vieroitusoireet alkavat, mikäli aivot eivät saa totuttua nikotiiniansosta. (Vieroitusoireet: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Nuuskan nikotiini imeytyy suun limakalvoilta hitaammin verenkiertoon kuin savuketta poltettaessa, mutta nuuskaa pidetään tyypillisesti pidemmän aikaa, jolloin altistusaika nikotiinille on pidempi (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa: Käypä hoito -suositus, 2018). Nuuskaajan tavanomainen päiväannos nikotiinia on 3-5 kertaa tupakoitsijaa suurempi (Heikkinen ym. 2015). Yhden nuuska-annospussin nikotiinipitoisuus vaihtelee 3mg/g ja 20mg/g välillä, mutta tyypillisesti sen on 7-8mg/g (Alexander ym. 2014). Nikotiini sitoutuu keskushermoston nikotiinireseptoreihin, jolloin erilaiset välittäjäaineet vapautuvat aivoista. Näistä välittäjäaineista dopamiini on kriittinen palkitsevien vaikutusten suhteen, koska se välittää mielihyvän tuntemuksen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Tupakkatuotteista vieroituksessa nikotiinikorvaushoito 1,5-2 kertaistaa vieroituksen onnistumisen todennäköisyyden. Käsikauppavalmisteet lievittävät vieroitusoireita saamatta aikaan riippuvuutta ylläpitäviä nikotiinipitoisuuden huippuja. (Kilpeläinen 2018.) Tupakka- ja nikotiinituotteista vieroittaessa on tärkeää tiedostaa nikotiinin aiheuttaman fyysisen riippuvuuden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Sosiaalinen riippuvuus syntyy, kun nuuskan käyttö liittyy vahvasti sosiaalisiin tilanteisiin ja tilanne synnyttää yhteisöllisyyden tunnetta ja yhteenkuuluvuutta. Psykkisessä riippuvuudessa yksilölle on kehittynyt ehdollistunut käytös, joka liitetään tupakkatuotteiden käyttöön. Tottumuksen laukaisee yksilölle kehittynyt tapa, kuten ruokailun päättäminen, sisältä ulos siirtyminen, autolla ajaminen tai voimakas tunnetila. Pakonomainen tupakkatuotteiden halu ja tupakkatuotteiden käytöstä pidättäytymiseen kykenemättömyys liittyvät vahvaan psyykkiseen riippuvuuteen. Lopettamisen tukemisessa tulisikin selvittää myös yksilön psyykinen riippuvuus. Mikä tai mitkä ehdollistuneen käytöksen tavat ja ärsykkeet ylläpitävät tupakkatuotteiden käyttöä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018).

Runsa tupakkatuotteiden käyttö ja nikotiiniiriippuvuus esiintyy usein perheittäin. Vanhempien tupakointi kaksinkertaistaa heidän lapsensa päivittäisen tupakkatuotteiden käytön todennäköisyyden. Ahon (2019) tekemässä tutkimuksessa ammattikoululaisten tupakoinnista ja perheen, koulun ja ystävyys-suhteiden vaikutuksesta tupakkatuotteiden käyttöön todetaan, että vaikka vanhempi lopettaisi tupakoinnin yhteys lapsen tupakointiin säilyi silti. Äitien tupakointi vaikuttaa enemmän tyttöihin, kun taas isien tupakointi oli yhteydessä samansuuntaisesti molempiin sukupuoliin.

3.3 Motivoiva haastattelu työvälineenä nuuskan käytön lopettamisessa

Keski-Rahkosen ym. (2019) mukaan terveystalvannuksen tavoitteena on motivoida ja tukea potilasta hänen itsensä asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. Perinteisestä neuvovasta terveystalvannuksesta poiketen terveystalvannus perustuu terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tasavertaiseen kumppanuuteen ja siinä korostuu potilaan autonomia omissa valinnoissaan. Valmentajan tehtävänä on neuvoa ja tukea potilasta elintapamuutosten tekemisessä käyttäen esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoja. Motivoiva haastattelu on useissa tutkimuksissa ja meta-analyseissa todettu vaikuttavaksi työkaluksi elintapamuutosten alulle saattamisessa.

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva potilaskeskeinen ohjausmenetelmä. Menetelmän tavoitteena on pyrkiä selvittämään potilaan arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, jotka ohjaavat potilaan motivoitumista. Osaavalla kommunikaatiolla voidaan ihmisen motivaatiota herätellä, kasvattaa ja vahvistaa. Potilaiden suora käskeminen tai kehottaminen koetaan usein negatiivisena ja vastarintaa herättävänä asiana. Suostuttelu ja taivuttelu saavat potilaan keksimään perusteluita muutoksen tarpeettomuudelle ja lopulta potilas itsekin uskoo niihin. (Järvinen 2014.) Myös Turun (2007: 34) mukaan ohjattavan itsemääräämisen tunteen säilyttäminen on tärkeässä asemassa motivaation tukemisessa. Omaehtoiseen muutuskäyttäytymiseen on todettu sitouttavan tehokkaammin neutraali lähestymistapa, pakottavan ja painostavan vuorovaikutuksen sijaan.

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada potilas löytämään muutoshalu, asettamaan tavoite sekä laatimaan suunnitelma ja sitoutumaan siihen. Terveystalvannuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että se sisältää elintapamuutoksen säännöllistä seu-

rantaa ja edistymisestä keskustelua. Seurannan tavoitteena on saada potilas havaitsemaan muutoksen positiiviset vaikutukset sekä tukea muutoksen juurtumista pysyväksi tavaksi. (Keski-Rahkonen ym. 2019.)

Motivoivan haastattelun Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ovat seuraavat:

1. **Empatia.** Empatiaa osoittamalla potilas kokee ammattilaisen olevan aidosti kiinnostunut hänestä ja hänen asiastaan. Katsekontaktin pitäminen ja keskustelun lomassa myötäily kuten ”kerro lisää” tai ”mmm” ovat hyviä tapoja osoittaa kiinnostusta.
2. **Potilaan itseluottamus ja omat kyvyt.** Ammattilaisen tulee vahvistaa potilaan uskoa itseensä ja vahvuuksiinsa. On hyvä tuoda esille asian positiiviset puolet ja pienikin edistyminen.
3. **Nykytilanteen ja tavoitellun tilanteen eron esille tuominen.** Elämäntapamuutoksen motivaattorina toimii ristiriita nykyisen ja tavoitellun käyttäytymisen välillä. Autetaan potilasta näkemään epäsuhta ja puhumaan itse muutoksen puolesta.
4. **Vältä väittelyä, myötäile vastarintaa.** Potilaan ja ammattilaisen käsitykset asioista voivat olla erilaiset. Mikäli potilas on vastahakoinen muutoksen suhteen ei ammattilaisen vakuuttelu yleensä auta asiaa. Aiheesta keskustelu kannattaa siinä tapauksessa siirtää myöhempään ajankohtaan. Ammattilaisen ei kannata provosoitua potilaan vastarinnasta vaan suhtautua reaktioon myötäilevästi ja ymmärtäväisesti.

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, joilla pyritään saamaan selville potilaan ajattelutapaa ja kannustaa ajattelemaan asiaa aktiivisesti. **Mitä, miksi, kuinka ja kerro,** ovat sanoja, joilla avoimet kysymykset yleensä alkavat. Kysymysten tavoitteena on saada potilas puhumaan ammattilaista enemmän.

Perusmenetelmiin kuuluvan refleктоivan eli heijastavan kuuntelun avulla pyritään tehokkaasti viestimään potilaalle, että häntä kuunnellaan. Refleктоivan kuuntelun tarkoituksena on tarkastaa, onko se mitä kuulija kuulee puhujan tarkoittavan, todella sama asia kuin mitä puhuja tarkoittaa. Refleктоivaan kuunteluun sisältyy ammattilaisen puolelta

myös lyhyiden yhteenvetojen kokoaminen keskeisimmistä kuulluista ja ymmärretyistä asioista. Tämän avulla voidaan viestittää potilaalle, että tämä on todella tullut kuulluksi. Yhteenveto antaa potilaalle mahdollisuuden korjata tai täydentää kertomaansa. Motivoivaa haastattelumenetelmää käyttävän ammattilaisen tulee kärsivällisesti odottaa potilaan itse tuovan esille häntä motivoivia asioita ja vahvistaa ja kannustaa niissä. (Järvinen 2014.)

Turku (2007: 41-42) kirjoittaa motivoivan ohjauksen periaatteista korostaen turvallisen ja luottamusta herättävän ilmapiirin luomista. Muutos tulee esittää mahdollisuutena, ei pakkona. Ohjattava voi kokea elämäntapamuutoksen mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Jokaisella on vapaus päättää elämäntapojaan koskevista asioista itse ja kieltäytyminen tästä mahdollisuudesta on henkilökohtainen päätös.

Ihmistä voidaan kutsua motivoituneeksi silloin, kun hänen toiminnallaan on tavoite tai päämäärä. Ilman ohjattavan omaa tahtoa tai kiinnostusta, motivaatiota ei voida saavuttaa. Vaikka ei saisikaan kaikkia kiinnostumaan elämäntapamuutoksesta, ei ohjaajan tarvitse tuntea huonommuutta. Ohjattavan itseluottamus ja varmuus elämäntapamuutoksen onnistumisesta voi heikentyä, mikäli ohjaaja korostaa liikaa omaa asiantuntijuuttaan. Kiireen tunne ja kohtaamattomuus vastaanotolla voivat heikentää ohjattavan luottamusta ammattilaiseen. (Turku 2007: 33-36.)

Carrin ja Ebbertin (2012) katsauksessa *Tupakasta vieroitus suun terveydenhuollossa* käy ilmi, että suun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama tupakkatuotteista vieroitus on tehokkaampaa verrattuna tavanomaiseen kontaktiin. Suun terveydenhuollossa vastaanottoympäristössä suoritettu interventio lisäsi tupakoimattomuutta selvästi 6-24 kuukauden seurannassa erityisesti aikuispotilailla. Vieroitukseen tähtäävässä keskustelussa potilaan kanssa on tärkeää tunnistaa potilaan muutosvalmius. (Absetz – Winell 2018.)

Turun (2007) teoksessa *Muutosta tukemassa*, avataan Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen malli. Sen avulla voidaan tarkastella potilaan valmiutta elintapamuutokseen. Alun perin malli on kehitetty kuvaamaan tupakoinnin lopettajilla havaittuja vaiheita. Mallia voi soveltaa yhtä lailla kuvaamaan muidenkin elämäntapamuutosten käyttäytymismuutoksia. Transteoreettisessa muutosvaihemallissa on kuusi muutosvalmiuden astetta, jota kuvaavat vaiheille ominaisia ajattelu- ja toimintatapoja;

1) Harkintavaihe (contemplation) käynnistyy terveysongelman ja muutostarpeen myöntämisellä. Tässä vaiheessa ohjattava on halukas keskustelemaan muutoksesta ja keskeisiä kysymyksiä ovatkin ”mitä minä tästä hyödyn?” ja ”pystynkö tekemään muutoksia?”

2) Suunnitteluvaiheessa (determination) ollaan jo lähempänä muutoksen toteutusta ja uutta toimintatapaa on saatettu kokeillakin. Ohjattava voi kuitenkin vielä pohtia eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle. Tässä vaiheessa tehdään tarvittavia valmisteluja ja mielikuvissa eletään jo tulevaisuutta, eli sitten kun- vaihetta. Suunnitteluvaiheessa ohjattava voi olla innostunut muutoksen mahdollisuuksista ja on valmis yhteistyöhön ohjaajan kanssa.

3) Toimintavaiheessa (action) siirrytään sanoista tekoihin. Muutoksesta saadaan positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sekä riski taantumaan eli vanhoihin tapoihin palaamiseen kasvaa. Kaikki muutoksen mukanaan tuomat hyödyt eivät tapahdu nopeasti, mikä saattaa vaikuttaa motivaatioon.

4) Ylläpitovaiheessa (maintenance) ollaan, kun käyttäytymisen muutos on kestänyt puoli vuotta tai enemmän. Muutokseen ei enää suhtauduta väliaikaisena asiana, vaan se hyväksytään osaksi pysyviä elämäntapoja. Kaikki muutoksen tekijät eivät pääse ylläpitovaiheeseen saakka. Ylläpitovaiheeseen pääsemiseen tarvitaan joskus useampi yritys tai pitkäkin ajanjakso ennen kuin voidaan puhua pysyvästä elämäntapamuutoksesta.

5) Repsahdusvaihe. Muutosprosessin oleellinen osa on repsahdaminen. Repsahdus voi olla väliaikainen (a lapse) tai pysyvä (a relapse). Repsahdus voi ajoittua alku-, keski- tai ylläpitovaiheeseen ja tutkimuksissa tupakoinnin lopettajista todetaan, että pysyvää muutosta edeltää kolmesta neljään lopetusyritystä. Repsahdusta ei tule pitää epäonnistumisena vaan normaalina osana muutosprosessia. Repsahdukset voidaan hyödyntää ohjauksessa tärkeinä oppimiskokemuksina ja prosessia eteenpäin vievinä tekijöinä.

6) Muutosvaihemallin soveltaminen helpottaa ohjaajaa tunnistamaan kunkin ohjattavan sen hetkisen tilanteen ja hänen terveyttään parhaiten tukevat päätökset. Uusimman tiedon mukaan yksilöllinen ja sovellettu elämäntapaohjaus on yleisluontoista terveysneuvontaa tulokseksikaampaa. Sovelletulla muutosvaihemallilla ohjaaja voi fokusoida ohjausta vastaamaan ohjattavan muutosprosessin vaihetta. (Turku 2007: 55-62.)

Viiden A:n toimintamalli

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito- Käypä hoito suosituksen (2018) mukaan Viiden A:n toimintamallilla suun terveydenhuollon ammattilainen pystyy soveltamaan motivoivan keskustelun elementtejä WHO:n tuottaman mallin mukaisesti. Tämä menetelmä on kehitetty motivoivan keskustelun tueksi tupakoinnin lopettamisen tukena, mutta tässä opinnäytetyössä sitä on sovellettu myös nuuskan käyttäjille sopivaksi.

Taulukko 1. Viiden A:n Mini-interventio (Absetz – Winell 2018).

Vaihe	Sisältö	Toiminta
Ask	Kysy nuuskan käytöstä.	Kirjaa ylös tilanne jokaisella vastaanottokäynnillä.
Advice	Kerro lopettamisen hyödyistä erityisesti itse hoitamasai sairauden kannalta.	Vältä kärkevää ja määräilevää keskustelutyyliä, näytä että olet huolestunut potilaan terveydestä.
Assess	Arvioi muutoshalukkuus ja sovi lopettamisyritys.	Kysy, minkälaisia ajatuksia potilaalla itsellään on nuuskan käytöstä tai onko hänellä aiempia kokemuksia sen käytön lopettamisesta.
Assist	Auta potilasta lopettamisyrityksessä.	Kerro, että olet tukena lopettamisessa. Arvioi lääkehoidon tarpeen mahdollisuus ja keskustele siitä potilaan kanssa. Ohjaa ja neuvo potilasta etsimään tukea myös lopettamisryhmistä tai internetistä.
Arrange	Järjestä seuranta.	Lopettamisen jälkeen potilasta ei saa jättää yksin. Ensimmäinen käynti mielellään jo viikon kuluttua lopetuspäivästä.

Päihteiden käyttöön varhaisessa vaiheessa puuttuminen on merkittävä keino välttää käytön aiheuttamia vakavia ongelmia ja riskejä. Mini-interventio toimii parhaiten sellaisessa tilanteessa, jossa päihteiden käytöstä ei ole vielä ehtinyt muodostua merkittäviä haittoja. Mikäli riippuvuus on vakava ja pitkälle kehittynyt, tarvitaan usein mini-interventiota laajempia hoitomuotoja. Mini-interventio on todettu toimivaksi erityisesti alkoholin

riskikäyttäjillä. Arvion mukaan ainakin joka kymmenes ohjausta saaneista alkoholin riskikäyttäjistä siirtyy mini-intervention jälkeen kohtuukäyttäjiksi tai raitistuu kokonaan. Mini-intervention teho säilyy yhdestä kahteen vuotta, minkä vuoksi asiakkaan kanssa on syytä palata asiaan säännöllisesti. Päihteiden käytön puheeksiotto ja mini-interventio ovat tärkeitä työvälineitä myös suun terveydenhuollossa ja sen hyödyllisiä vaikutuksia voi soveltaa yhtä hyvin myös tupakkatuotteiden käyttäjiin (Puheeksiotto ja mini-interventio, 2019; Tupakkatuotteet ja puheeksiotto 2019.)

3.4 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu suun terveyden edistäminen, ylläpito, ehkäisevä, hoitava ja kuntouttava suunhoito. Suuhygienistin koulutuksen valmiuksien mukaiset toimenpiteet toteutetaan aina yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Erityisesti parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ennaltaehkäisy sekä terveysneuvonta kuuluvat suuhygienistin ydintehtäviin. (Sirviö 2019.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 §10) velvoittaa kunnan järjestämään lapselle suun terveystarkastus 1- tai 2-vuotiaana, 3- tai 4-vuotiaana ja 5- tai 6-vuotiaana. Koululaisille tarkastus tulee järjestää ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Suun terveystarkastuksessa selvitetään suun terveydentila, hampaiston kehitys ja hoidon tarve, tehdään henkilökohtainen terveys- tai hoitosuunnitelma ja tarvittaessa erikoisalakohtaisia tutkimuksia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 §8.)

Heikkisen ym. (2015) mukaan nuorten nuuskan käyttöön tulee puuttua jo ala-asteen aikana, jolloin ensimmäiset tupakkatuotteiden kokeilut usein tapahtuvat. Savuttomuuden edistäminen sekä nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden puheeksi ottaminen on helppo ottaa osaksi suun terveystarkastuksia. Varhaisella puuttumisella pyritään edistämään lasten ja nuorten terveyttä. Tätä työtä varten kaikkien terveysalan ammattilaisten tulisi saada koulutusta ja ohjeistusta siihen, kuinka päihteet ja niistä luopuminen otetaan puheeksi vastaanotolla. Lisäksi jokaisella ammattilaisella tulisi olla valmiudet neuvoa

kuinka tutkimustietoon perustuen ja potilaslähtöisesti neuvotaan tupakkatuotteiden käytön lopettamisen mini-interventiota sekä kerrotaan nikotiinikorvaushoidoista ja vieroituslääkkeistä.

3.5 Potilaslähtöinen puheeksiotto

Suun terveydenhuollossa tupakkatuotteiden käytön tunnistamiseen on mahdollisuus jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Kaikkea tupakkatuotteiden käyttöä tulee pitää riskikäytönä ja vähäisenkin käytön lopettamista tulee motivoida. Vinkkejä keskustelun avaamiseen tupakkatuotteiden käytöstä mini-intervention keinoin: Miten tupakkatuotteiden käytöstä on keskusteltu aiemmilla käynneillä? Millä keinoilla olet aikaisemmin yrittänyt lopettaa ja onko siihen tarjottu apua? Kerro mahdollisista esteistä tai peloista tupakkatuotteiden lopettamiseen liittyen? Mitä hyötyä lopettamisesta voisi mielestäsi olla? Mikä saisi sinut harkitsemaan lopettamista?

Absetz ja Hankonen katsauksessaan (2017) esittelevät käytännön keinoja potilaan muutoshalukkuuden tukemiseen. Heidän mukaansa yksilöltä vaaditaan tahtoa (motivation), riittävät taidot (capability) ja tilaisuus (opportunity) muutoksen toteutumiseksi.

Potilaan ohjauksessa ja motivoimisessa onnistuminen riippuu siitä, miten vahvasti potilas itse on motivoitunut elämäntapamuutokseen. On selvitettävä, kaipaako potilas tukea konkreettiseen toimintaan vai onko motivaatio vielä hukassa ja vaatii työstämistä. Motivaatio ohjaa tulosodotuksia, jotka ovat arvioita muutoksen seurauksesta. Hyötyjen ja haittojen analyysiin voivat vaikuttaa myös valheelliset uskomukset. Ajallisesti lyhyen tähtäimen seuraukset tuntuvat potilaasta pitkän ajan seurauksia painavammilta. (Absetz – Hankonen 2017.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tuotoksena oli sähköinen ohjausmateriaali Metropolian suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoille nuuskaa käyttävän potilaan kohtaamiseen ja käytön lopettamisen motivoimiseen. Ohjausmateriaalin avulla haluttiin lisäksi antaa opiskelijoille konkreettinen apukeino nuuskan käytön puheeksiottoon potilaslähtöisellä tavalla.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

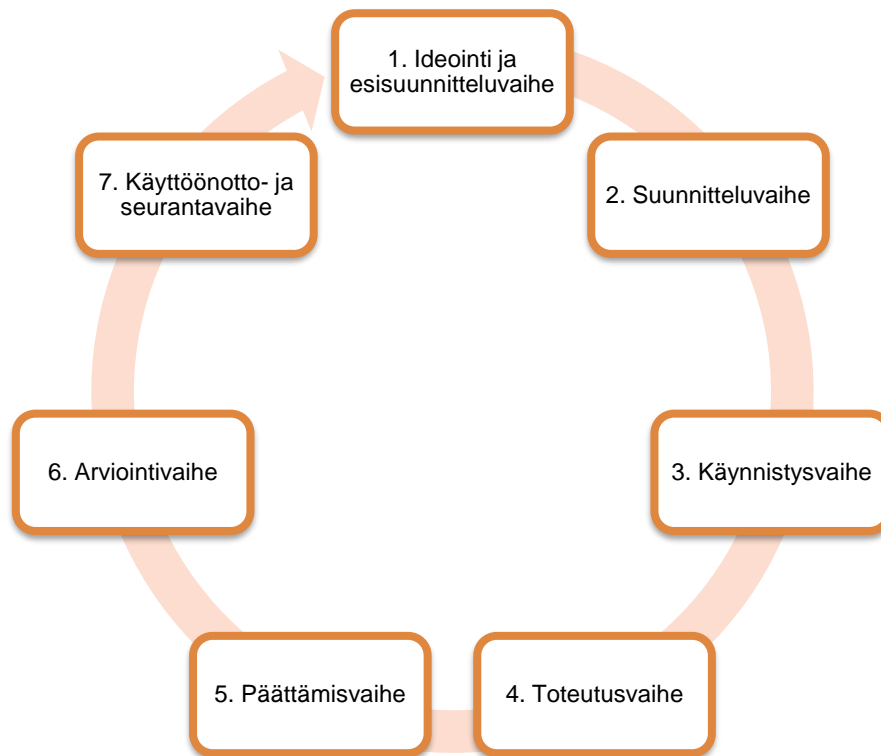
Suuhygienistiopiskelijoina meillä on kokemusta suunhoidon opetuslinikalla työskentelestä ja koemme, että meillä on hyvät valmiudet tuottaa opetuslinikalle materiaalia muiden opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. Tiedostamme tuotoksen tarpeellisuuden ja osaamme asettua opiskelijan asemaan. Suuhygienistiopiskelijoille suunnattua potilasohjausmateriaalia liittyen nuuskan käyttöön ei ole tehty aiemmin, ja aihe on tällä hetkellä todella ajankohtainen ja tärkeä sekä meidän tekijöiden että opetusklinikan vastaavan opettajan mielestä.

Toisella opinnäytetyön tekijöistä on yli kuuden vuoden työkokemus suun terveydenhuollon alalta hammashoitajana. Tämä antaa käytännön työelämän näkökulmaa opinnäytetyön tekemiseen koska työssään hän on kohdannut yhä useampia nuuskan käyttäjiä sekä huomannut että nuuskan käyttöön ei kiinnitetä riittävästi huomiota verrattuna tupakointiin tai muiden päihteiden käyttöön.

Terveydenhuollossa tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on parantaa jo olemassa olevia tai kehittää uusia palveluja, menetelmiä ja järjestelmiä (Heikkinen – Jokinen – Nurmela 2008: 55). Yleensä lähtökohdana on käytännöstä noussut ongelma tai organisaation kehittämistarpeet (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18-19). Tämän opinnäytetyön tuotoksena onkin kirjallinen ohjausmateriaali suuhygienistiopiskelijoille, jonka avulla parannetaan nuuskaavien potilaiden suun terveyttä. Kehittämistyössä voidaan hyödyntää useita erilaisia kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat soveltuvien osin samoja kuin tieteellisissä tutkimuksissa (Salonen 2013.) Opinnäytetyön tuotoksen tekemisessä hyödynnetään aiemmin tutkittua tietoa ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, joita sovelletaan käytäntöön. Tieto kehittämisen tueksi kerätään systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden. (Ojasalo ym. 2014:25) Tuotoksen koekäytössä suoritetaan kysely käyttäen monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Koekäytössä hyödynnetään kokeilevan toiminnan mallia, joka sopii käytettäväksi, kun testataan, kuinka tuotos toimii käytännössä (Salonen 2013).

Menetelmäkirjallisuudessa kehittämistyön eteneminen jaetaan vaihtelevasti 3-9 vaiheeseen. Yksinkertaisimmillaan prosessi kuvataan kolmen vaiheen kautta, joita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi (Ojasalo ym. 2014: 23). Tämä opinnäytetyö suunniteltiin Heikkilän ym. kirjan (2008: 58) tutkimuksellisen kehittämistyön elinkaaren seitsemän vaiheen

mukaan. Vaiheet ovat: 1. ideointi ja esisuunnitteluvaihe 2. suunnitteluvaihe 3. käynnistysvaihe 4. toteutusvaihe 5. päättämismvaihe 6. arviointivaihe 7. käyttöönotto- ja seurantavaihe. Opinnäytetyön vaiheistaminen ja jokaisen vaiheen lopussa tehtävä arviointi auttaa varmistamaan, että kaikki tarpeellinen tulee tehtyä ja kehittämistyö etenee tavoitteita kohti aikataulun mukaisesti. Malli on käyttökelpoinen, koska siinä voi aina tarvittaessa palata edelliseen prosessin vaiheeseen ja kehittämistyö voi edetä joustavasti.



Kuvio 1. Heikkilän ym. (2008: 58) tutkimuksellisen kehittämistyön elinkaaren seitsemän vaihetta.

Ideointi- ja esisuunnitteluvaihe pitää sisällään kehittämiskohteen tunnistamisen ja alustavien tavoitteiden asettamisen. Ideointi ja esisuunnitteluvaiheeseen kuuluu myös muihin vastaaviin hankkeisiin perehtyminen ja tutkiva ote, jotta kehittämiskohteesta saa täyden ymmärryksen. Tietoa haetaan sekä käytännöstä että perehtymällä aiemmin tutkittuun tietoon ja muuhun kirjallisuuteen. (Ojasalo ym. 2014: 24-25.)

Kehittämistyön **suunnitteluvaiheessa** aihe täsmennetään ja rajataan. Suunnitteluvaihetta pidetään tärkeimpänä yksittäisenä vaiheena kehittämistyön onnistumisen kannalta. Suunnitelma luo yhteisen perustan opinnäytetyön tekijöille osoittaen konkreettisesti opin-

näytetyön tavoitteet, ja miten tavoitteet saavutetaan. (Heikkinen ym. 2008: 68-90.) Aiheen täsmentämisen ja rajaamisen jälkeen laaditaan tietoperusta ja suunnitellaan käytettävät menetelmät (Ojasalo ym. 2014: 25).

Käynnistysvaiheessa suunnitelmaan tehtyä karkeaa aikataulua täsmennetään ja vastuut ja työnjako sovitaan sekä solmitaan ohjaussopimus toimeksiantajan kanssa (Heikkinen ym. 2008: 91-98).

Toteutusvaiheessa aletaan toteuttaa suunnitelmaa ja haetaan kehittämiskysymyksiin vastauksia. Tiedonhankintaa tehdään järjestelmällisesti ja kriittisesti, jotta muodostetaan kattavia tietokokonaisuuksia. Tuotos testataan käytännössä, jotta varmistutaan, että se on käytännönläheinen ja tarpeellinen. (Heikkinen ym. 2008: 99-120.)

Päättämisvaiheessa opinnäytetyö viimeistellään ja varmistetaan toimeksiantajan hyväksyntä (Heikkinen ym. 2008: 121-126).

Kehittämistyötä **arvioidaan** koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön etenemistä arvioidaan toteutuksen aikana ja kaikkea toimintaa ja tuloksia arvioidaan päätös- vaiheessa. Evaluointi on tehokas ja vaikuttava tapa ohjata työtä ja seurata kehittämistyön etenemistä tavoitteita kohti suunnitellussa aikataulussa. Päättämisvaiheessa arvioidaan, saavutetaanko tavoitteet annetussa ajassa ja voiko tuloksiin luottaa, lisäksi arvioidaan, onko kehittämistyö yhteiskunnallisesti vaikuttava ja mikä on sen vaikutus hyvinvointiin. Lopussa arvioidaan opinnäytetyötä lisäksi opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2008: 127-131; Ojasalo ym. 2014: 47-48.)

Kehittämistyön tavoitteena on, että tuotosta hyödynnettäisiin käytännössä kohdeorganisaatiossa ja toimintatavat juurtuisivat osaksi pysyviä käytäntöjä. Opinnäytetyön tekijät luovuttavat lopputuotoksen ja tulokset tilaajaorganisaatiolle, joka vastaa siitä eteenpäin niiden **käyttöön otosta ja edelleen kehittämisestä**. (Heikkinen ym. 2008: 132-135.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat Metropolian Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikalla. Materiaali tukee suuhygienistiopiskelijöiden

asiantuntijuutta nuuskan käytön puheeksi ottamisessa ja käytön lopettamisen motivoimisessa. Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat Metropolian suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien opiskelijoiden lisäksi opettajat sekä nuuskaa käyttävät potilaat.

Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhoidon opetuslinikalla hoidetaan suuhygienistiopiskelijoiden toimesta Helsingissä asuvia lapsia ja nuoria sekä terveystieteidenhammaslääkäriin läheteellä myös aikuisia ja ikääntyneitä. Suunhoidon opetuslinikka on osa Metropolian uutta hyvinvointi- ja terveystieteiden, jossa palvelut tuotetaan monialaisessa ympäristössä. Opetuslinikalla tuotettavat suunhoidon palvelut toteutetaan opettajien ohjauksessa ja niiden tarkoituksena on edistää Helsingin väestön terveyttä ja hyvinvointia (Metropolia AMK-kotisivut.)

Opetuslinikalla harjoitellaan kliinistä hoitotyötä, asiakaspalvelua ja vuorovaikutusta sekä asiakkaiden että kanssaopiskelijoiden kanssa. Työelämäharjoittelussa klinikalla kiinnitetään huomiota myös opiskelijoiden aseptiikkaan, ergonomiaan, ekologisuuteen ja taloudelliseen ajattelutapaan. Jokainen opiskelija toimii vuorollaan väline- ja hallintovastaavana, jolloin tutustutaan välinehuoltoon ja klinikkaympäristön hallinnollisiin tehtäviin. Tällä hetkellä klinikan toiminnasta ja opiskelijoiden ohjaamisesta vastaavat yhdeksän opettajaa ja välinehuoltaja (Tiira – Pakarinen 2019.) Metropolian suunhoidon opetuslinikalla opiskelijat toimivat pareittain kaikissa muissa paitsi viimeisessä opintojaksossa, jossa työskennellään itsenäisesti. Klinikalla on 26 hammashoitoyksikköä, röntgenkuvausmahdollisuus ja erinomaiset mahdollisuudet harjoitella erilaisia suuhygienistin työtehtäviä simulaatioympäristössä.

Opinnäytetyötä ja sen tuotosta voidaan jatkossa hyödyntää Metropoliasa Nuoren ja aikuisen terveystieteiden käyttäytymisen projektissa, jonka osaamistavoitteisiin kuuluu opetussuunnitelman mukaan motivoivan terveystieteiden keskustelun menetelmien hallinta (Metropolia Opetussuunnitelmat). Projektin aikana opetuslinikalla hoidetaan nuoria ja aikuisia, joita myös useimmat nuuskan käyttäjät ovat. Tällä hetkellä projektin aikana motivoivan keskustelun menetelmien opiskeluun käytetty aika on vähäistä ja asiasta kiinnostunut opiskelija joutuu hankkimaan tietoa oma-aloitteisesti. Monet motivoivasta keskustelusta kertovat opetusmateriaalit ovat sekavia ja vaikeasti tulkittavia.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Suunhoidon opetuslinikalla ei vielä ollut käytössä opiskelijoille suunnattua potilasohjausmateriaalia nuuskan käyttäjille. Nuuskan käyttö on lisääntynyt etenkin nuorten keskuudessa, minkä vuoksi aihe on ajankohtainen ja ohjausmateriaali tehtiin Metropolian toimeksiannosta Myllypurossa tammikuussa 2020 toimintansa aloittaneelle uudelle suunhoidon opetuslinikalle.

Mats Stjernberg on tutkinut Helsingin seudun 1960- ja 1970-lukujen lähiöiden sosioekonomista ja demografista kehitystä vuoden 1990 jälkeen. Stjernbergin tutkimusraportin (2017) mukaan 1960- ja 70-luvulla rakennettujen lähiöiden sosioekonominen kehitys ja työttömyysaste on valtakunnallisesti ollut epäsuotuisa vuosien 1990 ja 2010 välillä. Helsingin tasolla suunta on ollut sama eivätkä kaikki kaupungin lähiöt ole kehittyneet yhdenmukaisesti. 1990-luvun lamavuosia on pidetty käännekohtana lähiöiden kehityksen ja sosioekonomisen rakenteen kannalta. Vaikka muutokset eivät ole yhtä radikaaleja kuin 1990-luvulla on alueellinen eriytyminen lisääntynyt myös 2010-luvulla, jolloin työttömyys kasvoi eniten Helsingin tietyissä kerrostalovaltaisissa lähiöissä, joissa oli jo ennestään korkea työttömyysaste (Stjernberg 2017). Helsingin tila ja kehitys 2019-raportin mukaan asumisen eriytyminen eli segregatio ei ole Helsingissä kansainvälisellä tasolla mitattuna kovin jyrkkää, mutta jotkin sosioekonomisesti heikommat alueet ovat etäänntyneet Helsingin keskiarvosta. Eriytyminen voi olla demografista, sosioekonomista tai etnistä, ja usein nämä ilmiöt esiintyvät päällekkäin pienituloisuuden, alhaisen koulutustason ja työttömyyden kasautuessa samoille alueille mikä näkyy eriytyneinä palvelutarpeina (2019:24). Myös Stjernbergin (2017) mukaan alueelliset sosioekonomiset erot ovat yhteydessä terveyseroihin ja usein matalamman tulo- ja koulutustason alueilla on korkeampi sairastavuus. Helsingin tila ja kehitys 2019-raportissa esitetyn karttatarkastelun mukaan sosioekonomisesti heikoimmat alueet sijaitsevat pääosin itäisessä ja koillisessa Helsingissä. Muutamilla alueilla, esimerkiksi Myllypurossa, tilanne on hieman kohentunut vuosina viime vuosina runsaan lisärakentamisen seurauksena (2019:25).

Helsingin kaupungin väestöennusteen (2017) mukaan Myllypuron väestö kasvaa nykyisestä noin 11 000 asukkaasta noin 14 500 asukkaaseen vuoden 2026 loppuun mennessä. Suunhoidon opetuslinikan toiminnan tavoitteena osana Metropolian hyvinvointi- ja terveystyötä Myllypurossa on vastata kasvavaan palveluiden tarpeeseen, edistää hyvinvointia, terveyttä ja tasa-arvoa sekä ehkäistä syrjäytymistä ja eriarvoistumista Itä-Helsingin alueella.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Tämän kehittämistyön **ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa** tutustuimme tutkivalla otteella aiemmin Suunhoidon opetuslinikalle eri aiheista tuotettuihin opiskelijan oppaisiin. Opinnäytetyön tarve nousi esille aiemman Suunhoidon opetuslinikalle tuotetun opinnäytetyön myötä, jossa oli kehittämisehdotuksena tarttua tähän aiheeseen. Aloitimme tietoperustan kirjoittamisen ja aiheestamme tehtyjen tutkimusten lähdekriittisen tarkastelun.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tiedonhakua jatkettiin tietoperustan kirjoittamiseksi. Lisäksi tutustuimme monipuolisesti menetelmäkirjallisuuteen useita eri kirjallisuuslähteitä käyttäen ja valitsimme käyttää tässä työssä Heikkilän ym. (2008: 58) tutkimuksellisen kehittämistyön elinkaaren seitsemän vaiheen mallia. Tekijöiden kesken tehtiin tasapuolinen työjako tiedonhaun ja tuotoksen tekemisen suhteen. Aiemmin olemassa olevien ohjausmateriaalien pohjalta opinnäytetyön tuotos kohdennettiin suuhygienistiopiskelijoille, tueksi potilaan ohjaamiseen. Kehittämiskysymykset valikoituivat sen pohjalta, että suuhygienistiopiskelijoille ei ole vielä tehty vastaavaa materiaalia motivoivan haastattelun toteutumisesta käytännössä. Aiheen rajaamisen myötä opinnäytetyön tavoitteet selkeytyivät ja lisäksi suunnitelmaan kirjattiin vaihe vaiheelta, kuinka ne saavutetaan.

Tämän opinnäytetyön **käynnistysvaiheessa** aloitettiin suunnitelman pohjalta tekemään opinnäytetyön raporttia ja tuotosta. Vastuu ja työnjako tekijöiden kesken sekä suunnitelman karkea aikataulu täsmentyivät kehittämistyön edetessä. Potilasohjausmateriaalin sisällöstä ja toiveista materiaalin suhteen keskusteltiin käyttäjäryhmän kanssa. Keskustelemalla kohderyhmän kanssa pyrittiin tuottamaan mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja helposti hyödynnettävissä oleva potilasohjausmateriaali. Sopimus opintoihin liittyvästä projektista allekirjoitettiin yhdessä tekijöiden, yhteistyötahontahon, Metropolia suunhoidon opetusklinikan, ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Toteutusvaiheessa lähdimme etenemään sovitussa aikataulussa, viimeistelimme tietoperustan ja varmistimme että kehittämiskysymyksiin löytyy vastaukset tuotoksesta ja tietoperustasta. Tietoperustassa huomioidaan vaikutukset yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista. Pyrimme tarkastelemaan tutkittua tietoa kriittisesti ja kokoamaan kattavan yhteenvedon tutkimusten keskeisimmistä tuloksista huomioiden eettisyyden ja luotettavuuden

toteutumisen suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tuotos on tehty yhteistyössä molempien opinnäytetyön tekijöiden kesken ja sen sisältöä pohdittiin ja rajattiin tarkasti, jotta se olisi mahdollisimman tiivis ja ajantasainen katsaus aiheestamme. Tuotos oli pienellä kohderyhmällä koekäytössä, jotta ennen varsinaista käyttöönottoa varmistuimme sen toimivuudesta potilastyössä ja saimme vastaanottaa kehittämissuhteita.

Päättämisvaiheessa opinnäytetyön tuotos viimeisteltiin koekäytöstä saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön loppuvaiheilla kirjoitettiin raportin pohdintaa ja tiivistelmä. Pohdinnassa otettiin huomioon tuotoksen hyödynnettävyys sekä eettisyyden ja luotettavuuden suunnitelman mukainen toteutuminen. Ammatillisen kasvun pohdinnassa reflektoidtiin opinnäytetyön tekijöiden oppimista, aiheeseen perehtyneisyyttä ja ammatillisuuden kasvua prosessin aikana. Päättämisvaiheessa suoritettiin lisäksi kypsyysnäyte. Opinnäytetyö julkaistiin lopuksi Theseus –tietokannassa.

Arviointia tehtiin koko tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin ajan. Lopussa prosessia arvioitiin Metropolia ammattikorkeakoulun terveystieteiden opinnäytetyön arviointikriteereihin ja käytettyyn menetelmään peilaten. Olemme vastanneet opinnäytetyössämme kaikkiin prosessin alussa asetettuihin kehittämiskysymyksiin tietoperustassa, joka pohjautuu useisiin luotettaviin tutkimuksiin nuuskan käytöstä, sen vaikutuksista terveyteen ja suun terveyteen sekä motivoivan haastattelun menetelmistä ja niiden käytöstä. Opinnäytetyön aihe vastaa ammattialan ja työelämän kysyntään ja on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen. Nuuskan käyttö on Suomessa laajalle levinnyt ilmiö, joka ei vaikuta olevan sammuva trendi, vaan se lisääntyy koko ajan. Motivoivan haastattelun käyttö on todettu toimivaksi keinoksi tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisyssä sekä elintapamuutosten alulle saattamisessa, minkä vuoksi sen eri menetelmien hallinta on tärkeä osa-alue suun terveyden edistämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilasohjausmateriaali Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvinvointi- ja terveystieteiden suuhygienistiopiskelijoille potilaan nuuskan käytön lopettamisen motivoimiseen. Potilasohjausmateriaali vastaa opinnäytetyön tavoitteeseen tukea suuhygienistiopiskelijan asiantuntevasta nuuskaa käyttävien potilaiden kohtaamisesta ja ohjauksesta. Tuotoksen käytettävyys ja hyödynnettävyys varmistettiin testikäytöllä valikoidun suuhygienistiopiskelijaryhmän kesken.

Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaisessa aikataulussa ja olemme tyytyväisiä sen sisältöön, sovellettavuuteen ja potentiaaliin toimia työkaluna myös muissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä suunhoidon opetusklinikan lisäksi. Opinnäytetyön ohjaajan ja opponenttien palaute suunnitelma- ja raportointiseminaareissa auttoi raportin ja ohjausmateriaalin hyvän rakenteen hahmottamisessa ja lopullisessa hienosäädössä. Ohjaajan kirjallista ja suullista palautetta vastaanotettiin prosessin kaikissa vaiheissa ja palautetta hyödynnettiin ja vastaanotettiin rakentavasti työn edistyessä. Opponointi suoritettiin Metropolia ammattikorkeakoulun ”Opponointi opinnäytetyöprosessissa” -ohjeen mukaisesti suullisesti ja kirjallisesti. Rakentavan palautteen vastaanottamisen taito lisääntyi ja edisti ammatillista kasvua.

Valmis opinnäytetyö ja tuotos luovutettiin yhteistyökumppanille, Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman vastaavalle, joka yhdessä muiden kliinisten opettajien kanssa vastaa sen **käyttöönotosta ja seurannasta**.

5 Opinnäytetyön tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on sähköinen ohjausmateriaali nuuskaa käyttävän potilaan kohtaamiseen ja käytön lopettamisen motivoimiseen suuhygienistiopiskelijoiden ja henkilökunnan käyttöön Metropolian suunhoidon opetuslinikalle (Liite 3.). Hyvässä ohjeessa tuodaan heti alussa selkeästi esille mitä ohje koskee ja kenelle se on tarkoitettu (Korpela 2002). Tuotoksessa kerrotaan aluksi motivoivan haastattelun perusmenetelmistä ja perustellaan miksi ne ovat toimivia. Motivoivan haastattelun puheeksi oton vinkit on sovellettu tuotoksen teemaan sopiviksi käyttäen lähteenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keskustelunavausmallia.

Hyvärisen (2005) mukaan hyvän ohjausmateriaalin sisältö on perusteltua tietoa, jonka tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä. Asiat ovat selkeässä tärkeysjärjestyksessä, jolloin ohjetta käytettäessä edetään loogisesti eteenpäin. Yksi suurimmista ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttavista tekijöistä on asioiden esittämisjärjestys. Ohjeen alussa keskitytään motivoivan haastattelun keinoihin koska ne ovat tämän opinnäytetyön kantava tekijä. Lopussa on esitettyä nuuskan vaikutuksia suun terveyteen. Ohjausmateriaalista on pyritty luomaan ymmärrettävä, selkeästi luettava ja ajantasaista tietoa hyödynnettävä, sekä siihen on lisätty kuvia ja taulukoita tekstin havainnollistamiseksi (Kyngäs ym.

2007:126; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007:305). Kuvien avulla suuhygienistiopiskelija voi tunnistaa nuuskan aiheuttamia muutoksia suussa. Tuotos on suunniteltu käyttäjäväliseksi valitsemalla suurikokoinen ja helppolukuinen fontti sekä selkeä ulkoasu.

6 Pohdinta

Tietoperustan laatimiseen hyödynnettiin viimeisintä tutkittua tietoa. Nuuskan terveystaikutukset ovat melko huonosti tutkittuja, ja tutkimustulokset ristiriitaisia. Useat olemassa olevat tutkimukset ovat yli kymmenen vuotta vanhoja, ja niissä käytetty data useita vuosikymmeniä vanhaa. Kaikissa tutkimuksissa ei ole huomioitu esimerkiksi tupakoinnin, alkoholin käytön tai huonon suuhygienian vaikutuksia tuloksiin. Lisäksi nuuskaaminen nykyisessä laajuudessaan on kovin tuore ilmiö, joten sen todelliset vaikutukset yksilön- ja kansanterveydelle ovat havaittavissa vasta vuosikymmenien kuluttua.

Motivoivasta haastattelusta on tehty runsaasti tutkimuksia ja tutkimustieto on luotettavaa. Motivoivan haastattelun menetelmät on havaittu hyödyllisiksi työkaluiksi elämäntapamuutoksen alulle saattamisessa terveydenhuollon ympäristössä. Huolella laaditun ja monista näkökulmista tarkastelevan tietoperustan pohjalta oli helppoa lähteä tekemään tuotos motivoivan haastattelun menetelmien hyödyntämisestä käytännössä. Nuuskan suuvaikutukset kirjattiin tuotokseen mahdollisina tutkimustiedon ristiriitaisuuden vuoksi.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Konkreettisen tuotoksen tekemiseen, kuten tämän opinnäytetyön tuotos sähköinen ohjausmateriaali on, tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä sopi hyvin. Menetelmän vaiheistaminen antoi paremman ymmärryksen prosessista, ja jatkuvan arvioimisen myötä oma toiminta kehittyi sekä tuotoksesta viimeisteltiin käyttökelpoinen ja suuhygienistiopiskelijoita hyödyttävä opas. Opinnäytetyössä hyödynnetyn kokeilevan toiminnan mallin avulla saatiin tietoa tuotoksen käytäntöön sopivuudesta.

Opinnäytetyön tuotoksen hyödynnettävyyttä testattiin valikoitujen kanssaopiskelijoiden kesken. Testaukseen osallistuvat saivat vastata tuotoksen sisältöön liittyviin kysymyksiin sähköisellä lomakkeella. Kysymykset käsittelivät tuotoksen sisällön helppolukuisuutta, käyttökelpoisuutta ja sitä tarjosiko sen sisältö opiskelijoille uutta tietoa motivoivasta haastattelusta tai nuuskan käytön vaikutuksista suun terveyteen. Vastaajista 100% oli sitä mieltä, että ohjausmateriaali oli helppolukuinen ja käyttökelpoinen. Vastaajista 80%

oli sitä mieltä, että ohjausmateriaali tarjosi uutta tietoa motivoivasta haastattelusta ja loppujen mielestä uutta tietoa oli vähäisesti. Nuuskan vaikutuksista suun terveyteen uutta tietoa sai 20% vastaajista. Erityisesti keskustelun aloittamista varten oppaassa esitetyt esimerkkikysymykset olivat vastaajien mielestä hyödyllisiä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa ja aihetta tarkasteltiin myös tilaajan toivomista näkökulmista. Tuotosvaiheessa kysyttiin kohderyhmän toiveita ja odotuksia tuotoksemme suhteen ja se pyrittiin toteuttamaan näiden toiveiden mukaisesti. Tuotos oli koekäytössä ennen varsinaista käyttöönottoa, jolloin sen käyttäjäystävällisyydestä ja tarpeellisuudesta varmistuttiin. Opinnäytetyön prosessin aikana tehtiin jatkuvaa dokumentointia raporttiin, josta ilmenee kaikki tehdyt valinnat perusteluineen.

Opinnäytetyön rehellisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi se vietiin jokaisessa prosessin vaiheessa Turnitin -plagioinnintunnistusjärjestelmän läpi, jotta yhtäläisyyksiltä lähdetekstin kanssa välttyttäisiin. Osoitimme perehtyneisyyttä aiheeseen käyttämällä sosiaali- ja terveysalan keskeisimpiä tietokantoja ja niiden tarjoamaa tuoretta tutkimustietoa. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti eettistä turvallisuutta ajatellen. Työn luotettavuutta lisää kattava lähteiden käyttö. (Heikkilä ym. 2008: 44-45.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijät tulkitsivat yhteisymmärryksessä opinnäytetyössä käytettäviä englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ja niiden tuloksia, jotta ne ilmenisivät mahdollisimman todenmukaisina. Yhdessä tulkitut tutkimustulokset estivät tekijöiden omien arvojen ja asenteiden heijastumisen tulosten yhteenvetoon.

Tutkimuksellinen kehittämistyö oli arvioinnin kohteena koko opinnäytetyön prosessin ajan. Sen etenemistä ja tuloksia arvioitiin suunnittelun, toteutuksen ja päätös vaiheen aikana. Evaluointi on tehokas ja vaikuttava tapa ohjata työtä ja seurata kehittämistyön etenemistä tavoitteita kohti suunnitellussa aikataulussa. Lopuksi arvioitiin, saavutettiinkö tavoitteet annetussa ajassa ja voiko tuloksiin luottaa, lisäksi arvioitiin, onko kehittämistyö yhteiskunnallisesti vaikuttava ja mikä on sen vaikutus hyvinvointiin. Opinnäytetyötä arvioitiin lisäksi opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2008: 127-131; Ojasalo ym. 2014: 47-48.) Arvioinnin työkaluna käytettiin prosessiarvioinnin mallia.

Prosessiarvioinnin kulmakiviä ovat muutosprosessin keskeisimpien piirteiden, toimintatapojen ja luonteen tarkastelu sekä itsearviointi ja oman oppimisen reflektio (Seppänen-Järvelä 2004:19).

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa pätevät tieteellisen tutkimuksen eettiset säännöt. Tavoitteet olivat rehellisiä ja korkean moraalien mukaisia ja kehittämistyön tuotos on käytäntöä hyödyttävä. Kehittämistyössä mukana olevat ymmärsi oman vastuunsa ja teki asiallista arviointia myös käytännön työelämässä käytettyjen käytäntöjen, asenteiden ja arvojen sekä tieteellisesti tutkitun tiedon välillä. (Ojasalo ym. 2014:48-50.) Opinnäytetyössä noudatettiin Suomen suuhygienistiliiton SSHL ry:n (2015) eettisiä ohjeita, joiden mukaan suuhygienistin työn tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyviin periaatteisiin. Suuhygienisti on velvollinen noudattamaan toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja ammatinharjoittamista koskevaa lainsäädäntöä.

Tutkimuksellisuuden merkitys korostui kehittämistyössä, sillä sen avulla kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa. Tutkimuksellisuuden avulla kehittämistyöhön vaikuttaviin tekijöihin pureuduttiin syvällisemmin ja suunnitelmallisemmin. Tutkimuksellisuus ilmenee kehittämistyössä etenemisen järjestelmällisyytenä, analyttisyytenä ja kriittisyytenä. (Ojasalo ym. 2014:21.)

Opinnäytetyössä kehittämistoimintaa ohjasi ensisijaisesti potilaiden hyvä sekä edistettävät päämäärät ja asiat. Eri ihmisiä tai ihmisryhmiä ei loukattu kehittämistyössä. Lisäksi kehittämistyön aihe rajattiin siten, että sen asettelu on eettisesti hyväksyttävä. Tässä kehittämistyössä ei käytetty tietolähteinä muita ihmisiä tai arkaluontoista ja henkilökohtaisia tietoja, joten säädösperustainen salassapitovelvollisuus ei vaarantunut. (Heikkilä ym. 2008: 44-45.) Opinnäytetyön tekijöiden ja Metropolian henkilökunnan henkilötietoja kuitenkin esiintyy tässä materiaalissa, minkä vuoksi opinnäytetyön sopimuksen liitteeksi täytettiin General Data Protection Regulation eli ”GDPR” -aikaista tietoturvallisuuspolitiikkaa noudattava lomake. Eettisten ohjeiden toteutumiseksi, potilasohjausmateriaalin testikäyttöön osallistuvilta suuhygienistiopiskelijoilta pyydettiin allekirjoitus Suostumus kyselyyn-lomakkeeseen. (Liite 4.) Testikäyttöön osallistuvat opiskelijat antoivat lopuksi anonymia palautetta materiaalista Metropolian E-lomakkeella.

Kehittämistoimintaan tarvitaan terveydenhuollossa organisaation myöntämä lupa. (Heikkilä ym. 2008: 45). Tämän kehittämistyön tilaajan Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa solmittiin opinnäytetyösopimus. Sopimuksella pyrittiin välttämään toimeksiantajan ja opiskelijoita sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitaa. Sopimuksessa sovittiin keskeisistä opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvistä asioista, kuten aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, aineistojen käyttö- ja omistusoikeuksista sekä vastuusta ja vastuunrajoituksista. (Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene 2017.)

Käytettävän aineiston luotettavuuden arviointi on keskeinen osa eettisyyden toteuttamista. Koko prosessia tarkasteltiin ja arvioitiin jatkuvasti, jotta johtopäätösten luotettavuus ja rehellisyys toteutuivat. Raportoinnilla edistettiin kehittämistyön tuotoksen hyödynnettävyyttä, joka on näin ollen muiden tiedon tarvitsijoiden käytettävissä. Tuotoksesta tiedotettiin rehellisesti, asiallisesti ja perustellusti sekä esille tuotiin mahdolliset tulkintaan vaikuttavat seikat jatkokäyttäjille tuotoksen käyttökelpoisuuden arvioimiseksi. (Heikkilä ym. 2008: 45-46.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita noudatettiin, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutui. Opinnäytetyössä tuotettiin opas potilaiden suun terveyden parantamisen lähtökohdista. Ihmislähtöisissä kehittämishankkeissa tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen on tärkeää. Eettisyyden arviointi kehittämishankkeissa ei kuitenkaan ole yhtä säädeltyä kuin tutkimusta tehtäessä, joten tässä opinnäytetyössä ei tarvittu eettistä ennakoarviointia. (Heikkilä ym. 2008: 46.) Tämä opinnäytetyön on eettisten sääntöjen mukaisesti toteutettu ja hyödyttää suuhygienistiopiskelijoita käytännön potilastyössä.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset

Tuotos on tehty Metropolian suunhoidon opetusklinikan tarpeeseen, mutta sitä voi hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Tuotosta voi käyttää tukena erityisesti motivoivan keskustelun ja päihteiden käytön puheeksi oton opetuksessa. Opinnäytetyötä ja sen tuotosta voidaan jatkossa hyödyntää Metropoliaassa Suunhoidon opetuslinikalla sekä esimerkiksi Nuoren ja aikuisen terveyskäyttäytyminen-projektissa, jonka osaamistavoitteisiin kuuluu opetussuunnitelman mukaan motivoivan terveyskeskustelun menetelmien hallinta. Projektin aikana opetuslinikalla hoidetaan nuoria ja aikuisia, joita myös useimmat nuuskan käyttäjät ovat. Tällä hetkellä projektin aikana moti-

voivan keskustelun menetelmien opiskeluun käytetty aika on vähäistä ja asiasta kiinnostunut opiskelija joutuu hankkimaan tietoa oma-aloitteisesti. Monet motivoivasta keskustelusta kertovat opetusmateriaalit ovat sekavia ja vaikeasti tulkittavia.

Tämän opinnäytetyön ja sen tuotoksen tueksi voisi jatkossa tehdä esimerkiksi osana opinnäytetyötä nuuskan käyttäjälle suunnattu potilasohje Metropolian suunhoidon ope-
tuslinikan käyttöön. Potilasohjeen voisi toteuttaa nuuskan käyttäjän näkökulmasta ja sen sisältö toimisi potilaalle luotettavana tiedonlähteenä ja motivoivana tekijänä nuuskan käytön lopettamista suunniteltaessa. Tiedonhaku suorittaessa huomasimme, että tutkimustulokset nuuskan vaikutuksista suun terveyteen ovat hyvin ristiriitaista ja tutkimusten data on vanhaa. Toivomme, että Suomessa yleisimmän ruotsalaistyyppisen kostean nuuskan vaikutuksista suun terveyteen tehtäisiin lisää tutkimuksia.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin myötä ammattikorkeakoulun käytänteet prosessin etenemisestä tulivat tutuiksi. Opinnäytetyön prosessia ohjasi tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin elinkaari, joten suunnitelmallisen ja vaiheittain etenevän työskentelyn osaaminen vahvistui prosessin aikana. Aiheen rajaaminen vaati huolellista tutustumista toimintaympäristöön ja aikaisempiin ohjausmateriaaleihin. Tietoperustan laatiminen kasvatti ammatillista näkemystä aiheeseen, ja tietoa voikin hyödyntää tulevassa suuhygienistin ammatissa laajasti eri päihteiden käytön puheeksi otossa ja motivoivan haastattelun keinojen monipuolisessa käytössä.

Prosessin aikana erilaiset tiedonhaun menetelmät ja tietokannat tulivat tutuiksi, kehitystä tapahtui tutkimustiedon käsittelemisessä, sen kriittisessä arvioimisessa sekä hyödyntämisessä. Englanninkielisten tutkimusten lukutaito kehittyi. Opinnäytetyön tekijät tulkitsivat yhteisymmärryksessä opinnäytetyössä käytettäviä englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ja niiden tuloksia, jotta ne ilmenisivät mahdollisimman todenmukaisina. Yhdessä tulkitut tutkimustulokset estivät tekijöiden omien arvojen ja asenteiden heijastumisen tulosten yhteenvetoon.

Prosessi kehitti yhteistyötaitoja ohjaajan, muiden opiskelijoiden ja tilaajan välillä. Ohjaajalta ja muilta opiskelijoilta prosessin aikana saatu palaute kehitti rakentavan palautteen vastaanottamista ja sen hyödyntämistä oman oppimisen tehostamiseksi. Parin kanssa

työskentely opetti kuuntelutaitoja ja erilaisten näkökulmien hyväksymistä. Myös omien mielipiteiden ja näkemysten esille tuominen kehittyi prosessin aikana.

Pitkä prosessi vaati tarkkaa suunnitelmaa ja suunnitelmallista etenemistä, jonka myötä aikatauluttamisen ja organisoimisen osaaminen hektisen elämän keskellä lisääntyi. Yhdessä kirjoittaminen on ollut helppoa ja luontevaa. Yhteistyö parin välillä sujui hyödyntäen omatoimista työskentelyä, yhteisiä tapaamisia ja sähköistä viestittelyä. Työ opiskelijoiden kesken jakautui tasapuolisesti molempien vahvuuksia hyödyntäen. Yhteneväiset mielipiteet prosessin etenemisestä, aikataulusta ja tuotoksesta helpottivat opinnäytetyön prosessin saattamisessa loppuun suunnitellussa aikataulussa.

Suuhygienistin työ vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä ja oman tietämyksen lisäämistä. Opinnäytetyön prosessi antoi työkaluja itsensä ammatilliseen kehittämiseen, palautteen vastaanottamiseen ja oman työn arvioimiseen.

Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2017;133:1915-21. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>>. Luettu 27.8.2019.

Aho, Hanna. 2019. Social Involvement and Adolescent smoking: associations and students' views of smoking in a vocational school setting. Tampere University. Verkkodokumentti. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105587>> Luettu 3.2.2020.

Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>>. Luettu 3.10.2019.

Alexander, J. – Schwarze, P. – Becher, R. – Øya, E. 2014. Health risks of Scandinavian snus consumption (English summary). Norwegian Institute of Public Health. Verkkodokumentti. <<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/health-risks-of-scandinavian-snus-consumption-english-summary-pdf.pdf>>. Luettu 3.10.2019.

Ammattikoulujen rehtorineuvosto, Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222>. Luettu 11.9.2019.

Andersson, G – Warfvinge, G. 2003. The influence of pH and nicotine concentration in oral moist snuff on mucosal changes and salivary pH in Swedish snuff users. *Swed Dent J* 27 (2). 67– 75.

Arefalk, G. – Hergens, M.P. – Ingelsson, E. – Ärnlov, J. – Michaelsson, K. – Lind, L. – Ye, W. – Nyren, O. – Lambe, M. – Sunström, J. 2012. Smokeless tobacco (snus) risk of heart failure: results from two Swedish cohorts. *European Journal of Preventive Cardiology* 19 (5). 1120-27.

Bergström, J. - Keilani, H. - Lundholm, C. - Rådestad, U. 2006. Smokeless tobacco/snuff use and periodontal bone loss. *Journal of Clinical Periodontology* 33 (8). 549-54.

Boffetta, P. – Aagnes, B. – Weiderpass, E. – Andersen, A. 2005. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *International Journal of Cancer* 114 (6). 992-995.

Carr, AB. – Ebbert, J. 2012. Interventions for tobacco cessation in dental setting. The Cochrane database of systematic reviews. Department of Dental Specialities, Mayo Clinic, Rochester, USA. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005084.pub3/full?highlightAbstract=ces-sat%7Cset%7Cin%7Ctobacc%7Cfor%7Cwithdrawn%7Cintervent%7Cset-ting%7Cthe%7Cinterventions%7Cdental%7Cfour%7Ccessation%7Ctobacco>> Luettu 11.10.2019.

Chu, Y. - Tatakis, D. - Wee, A. 2010. Smokeless tobacco use and periodontal health in a rural male population. *Journal of Periodontology* 81 (6). 848-854.

Cnattingius, Sven – Galanti, Rosaria – Grafström, Roland – Hergens, Maria-Pia – Lambe, Mats – Nyren, Olof – Pershagen, Göran – Wickholm, Seppo 2005. Hälsorisker med svenskt snus. Statens Folkhälsoinstitut. Karolinska Institutet. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/242488707_Halsoris-ker_med_svenskt_snus>. Luettu 3.10.2019.

Danckert B, Ferlay J, Engholm G , Hansen HL, Johannesen TB, Khan S, Køtlum JE, Ólafsdóttir E, Schmidt LKH, Virtanen A and Storm HH. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 8.2 (26.03.2019). Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society. Verkkodokumentti <<http://www.ancr.nu>>. Luettu 21.1.2020.

Ekroos, Heikki – Reijula, Kari 2018. Tupakasta vieroitus tulee hallita. *Lääkärilehti* 48/2018 vsk 73:2833. Verkkodokumentti. < <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tupakasta-vieroitus-tulee-hallita/>> Luettu 3.10.2019.

England, L. – Levine, R. – Mills, J. – Klebanoff, M. – Yu, K. – Cnattingius, S. 2003. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *AJOG* 189 (4). 939-943.

Fisher, M. - Taylor, G. - Tilashalski, K. 2005. Smokeless tobacco and severe active periodontal disease, NHANES III. *Journal of Dental Research* 84 (8). 705-10.

Grénman, Reidar 2015. Suusyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762>. Luettu 21.1.2020.

Gunnerbeck, A. – Wikström, AK. – Bonamy, E. – Wikström, R. – Cnattingius, S. 2011. Relationship of maternal snuff use and cigarette smoking with neonatal apnea. *Pediatrics* 128 (3).

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy. Kirja.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 131 (21).1975-80.

Heikkinen, Anna Maria 2019. Nuuskan vaikutukset suun terveyteen. *Terve Suu*. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00077>. Luettu 28.1.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Karies (hampaan reikiintyminen). *Terve Suu*. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 27.1.2020.

Helsingin tila ja kehitys 2019. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/19_06_17_Helsingin%20tila_ja_kehitys_2019.pdf> Luettu 21.1.2020.

Hergens, M.P. – Alfredsson, L. – Bolinder, G. – Lambe, M. – Pershagen, G. – Ye, W. 2007. Long-term use of Swedish moist snuff and the risk of myocardial infarction amongst men. *Journal of Internal Medicine* 262 (3). 351-359.

Hergens, M.P. – Lambe, M. – Pershagen, G. – Ye, W. 2008. Risk of hypertension amongst Swedish male snuff users: a prospective study. *Journal of Internal Medicine* 264 (2). 187-194.

Hergens, M.P. – Lambe, M. – Pershagen, G. – Terent, A. – Ye, W. 2008. Smokeless tobacco and the risk of stroke. *Epidemiology* 19 (6). 794-799.

Hirsch, J – Mallstrom, M – Carlsson, AP – Sand, L. 2012. Oral cancer in swedish snuff dippers. *Anticancer Research* 32 (8). 3327–30.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Honkala, Sisko 2019. Suun mikrobit. Terve suu. Verkkodokumentti. < <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 27.1.2020.

Hugoson, A. - Hellqvist, L - Rolandsson, M - Birghed, D. 2012. Dental caries in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Acta Odontologica Scandinavica* 70 (4). 289-96.

Hugoson, A. - Rolandsson, M. 2011. Periodontal disease in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Journal of Clinical Periodontology* 38 (9). 809-16.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Verkkodokumentti. <<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>> Luettu 6.2.2020.

Järvinen, Mirkka 2014. Käypä hoito -suositus. Motivoiva haastattelu. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 11.9.2019.

Keskinen, Helinä – Heikkinen, Anna Maria 2015. Tupakka ja nuuska. Terve suu. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00075>. Luettu 29.8.2019.

Keski-Rahkonen, Anna – Lindahl, Anna – Patja, Kristiina 2019. Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. *Lääkärilehti* 23/2019 vsk 74:1498-1503. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/terveysvalmennus-laakarinyokaluna/>> Luettu 11.9.2019.

Kilpeläinen, Maritta 2018. Tupakasta vieroittamisen lääkehoitojen hyödyt ja haitat. *Lääkärilehti* 38/2018 vsk 73:2098-2099. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/tupakasta-vieroittamisen-laakehoitojen-hyodyt-ja-haitat/>> Luettu 11.9.2019.

Korpela, Jukka 2002. Ohjeen kirjoittaminen. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Verkko-dokumentti. <<http://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>>. Luettu 6.2.2020.

Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/-/kuntakohtaiset-kouluterveyskyselyn-tulokset-ovat-saatavissa?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet%2Ftutkimustuloksia%3Fp_p_id%3D101_IN-STANCE_uVR16xxUhcjy%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-3-1%26p_p_col_count%3D4>. Luettu 3.10.2019.

Kyngäs, H. - Kääriäinen, M. - Poskiparta, M. - Johansson, K. - Hirvonen, E. - Renfors T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Könönen, Eija 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Lewin, F. - Norell, SE. - Johansson, H. - Gustavsson, P. - Wennerberg, J. - Biorklund, A – Rutqvist, LE. 1998. Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-referent study in Sweden. Cancer 82 (7). 1367-75.

Luo, J. - Ye, W. - Zendejdel, K. - Adami, J. - Adami, HO. - Boffetta, P. - Nyren, O. 2007. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. Lancet 369 (9578). 2015-2020.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelmat. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70323/SXP19S1/year/2019>> Luettu 14.2.2020.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suunhoidon opetusklinikka. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/palvelut/suunhoidon-opetusklinikka/>> Luettu 1.9.2019.

Mishra, A. – Chaturvedi, P. – Datta, S. – Sinukumar, S. – Joshi, P. – Garg, A. 2015. Harmful effects of nicotine. Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology 36 (1). 24-31.

Monten, U – Wennstrom, J – Ramberg, P 2006. Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff). *Journal of Clinical Periodontology* 33 (12). 868-868.

Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena 2018. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00248>> Luettu 26.1.2020.

Norberg, M. – Stenlund, H. – Lindahl, B. – Boman, K. – Weinehall, L. 2006. Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: A wolf in sheep's clothing? *Scandinavian Journal of Public Health* 34 (6). 576-583.

Nurmi, Pauliina 2019. Ruotsalaisen kostean nuuskan ja suusyövän yhteys. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190934/urn_nbn_fi_uef-20190934.pdf>. Luettu 23.1.2020.

Nuuska uhkaa nuorten suunterveyttä ja yleisterveyttä 2015. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-nuuska-uhkaa-nuorten-suunterveytta-ja-yleisterveytta#.XjAEHmgzb4Y>>. Luettu 28.1.2020.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Kirja.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Puheeksiotto ja mini-interventio 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>> Luettu 27.1.2020.

Roosaar, A – Johansson, AL – Sandborgh-Englund, G – Nyrén, O – Axéll, T. 2006. A long-term follow-up study on the natural course of snus-induced lesions among Swedish snus users. *International Journal of Cancer* 119 (2). 392–97.

Roosaar, A. - Johansson, A. - Sandborgh-Englund, G. - Axell, T. - Nyren, O. 2008. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *International Journal of Cancer* 123 (1). 168-173.

Rosenquist, K – Wennerberg, J – Schildt, EB – Bladstrom, A – Hansson, BG – Andersson, G. 2005. Use of Swedish moist snuff, smoking and alcohol consumption in the aetiology of oral and oropharyngeal squamous cellcarcinoma. A population-based case-control study in southern Sweden. *Acta Otolaryngol* 125 (9). 991-998.

Ruukonen, Hellevi. 2015. *Lääkärilehti* 45/2015 vsk70:3044-3049. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvolla.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>> Luettu 12.2.2020.

Schildt, EB. - Eriksson, M. - Hardell, L. - Magnuson, A. 1998. Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer in a Swedish case-control study. *International Journal of Cancer* 77 (3). 341-246.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa, opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?s>. Luettu 9.10.2019.

Sirviö, Kaarina 2019. Terve Suu. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 13.1.2020.

Smokeless tobacco. IARC Monographs. Verkkodokumentti. <<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono89-6.pdf>>. Luettu 22.8.2019.

Stjernberg, M. Helsingin seudun 1960- ja 1970- lukujen lähiöiden sosioekonominen ja demografinen kehitys vuoden 1990 jälkeen. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja –tilastot. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17_06_07_Tutkimuksia_1_Stjernberg.pdf> Luettu 3.2.2020.

Sundbeck, M. – Grahn, M. – Lönngrén, V. – Månsson, N. – Råstam, L. – Lindblad, U. 2009. Snuff use associated with abdominal obesity in former smokers. *Scandinavian Journal of Public Health* 37 (5). 487-493.

Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 11.9.2019.

Tanner, Tarja 2015. Healthy young adults oral health and associated factors. University of Oulu. Juvenes Print. Tampere. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208558.pdf>>. Luettu 3.10.2019.

Tiira, Hannele – Pakarinen, Saira 2019. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Klinikkaorientaatio 30.8.2019. Moodle-materiaali.

Toimitus 2019a. Tupakoinnin suuhaitat. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Toimitus 2019b. Kariuksen etiologia. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Tomar, S. L. 2007. Epidemiologic perspectives on smokeless tobacco marketing and population harm. *American Journal of Preventive Medicine* 33 (6), 387–397.

Tupakkalaki 549/2016. Annettu Helsingissä 29.6.2016.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi40020#K1>> Luettu 3.10.2019.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama

työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00255>>. Luettu 11.10.2019.

Tupakkatilasto 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138961/TR44_19.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 21.1.2020.

Tupakkatuotteet ja puheeksiotto 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/tupakka>> Luettu 27.1.2020.

Tupakoinnin ja tupakkariippuvuuden genetiikkaa 2018. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01821>> Luettu 21.1.2020.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohaus. Edita Prima Oy. Helsinki. Kirja.

Uutta Helsinkiä. Uutiset 2017. Myllypuron vetovoima kasvussa – alueen kehityksen seurantahanke alkaa korkeakouluysteistyönä. Verkkojulkaisu. <<https://www.uuttahelsinki.fi/fi/uutiset/2017-08-23/myllypuron-vetovoima-kasvussa-alueen-kehityksen-seurantahanke-alkaa>> Luettu 21.1.2020.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Vieroitusoireet 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00259>>. Luettu 11.10.2019.

Wickholm, Seppo – Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja – Rautalahti, Matti 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (10). 1089-96.

Wikström, AK. – Cnattingius, S. – Galanti, MR. – Kieler, H. – Stephansson, O. 2010a. Effect of Swedish snuff (snus) on preterm birth. *BJOG* 117 (8). 1005-10.

Wikström, AK. – Cnattingius, S. – Stephansson, O. 2010b. Maternal use of Swedish snuff (snus) and risk of stillbirth. *Epidemiology* 21 (6). 772-778.

Wikström, AK. – Cnattingius, S. – Stephansson, O. 2010c. Tobacco use during pregnancy and preeclampsia risk: effects of cigarette smoking and snuff. *Hypertension* 55 (5). 1254-1259.

Zendejdel, K. - Nyren, O. - Luo, J. - Dickman, P. - Boffetta, P. - Englund, A. - Ye, W. 2007. Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scandinavian moist snuff. *International Journal of Cancer* 122 (5). 1095-1099.

Östenson, C-G. – Hilding, A. – Grill, V. – Efendic, S. 2012. High consumption of smokeless tobacco predicts increased risk of type 2 diabetes in a 10-year prospective study of middle-aged Swedish men. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40 (8). 730-737.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luet- tuja	Kokotekstitasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
Cinahl	motivational interview- ing, oral health	68	7	1	0
Cinahl	snus or snuff or smoke- less AND oral health	67	4	2	0
Medic	nuuska*	31	6	1	1
Medic	potila* AND ohj*	2009	3	2	1
Medic	potilasohj*	1383	6	5	1
Medic	motiv* AND kesk*	108	9	2	2
Medic	"oral health" AND fact*	36	4	3	2
Medic	"potilasohjaus aiheena"	1361	1	0	0
Medic	tupakk*	626	4	3	1
Medic	nikotiini*	425	37	2	
Medic	nuusk* AND parod*	3	2	2	2
Medic	periodontitis AND tob*	4	2	2	0
Medic	nuuska	16	4	2	1
Medic	sosioeko* AND päih*	59	3	2	0
PubMed	snuff, oral health	716	5	1	0
PubMed	snuff, cancer	1874	10	7	7
SveMed+	snus	165	25	7	3
Yhteensä		8951	123	39	21

Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjotettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittiin ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Aho, Hanna 2019	Suomi	The aim of this dissertation was to investigate the association between smoking behaviour and social involvement with the family, school connectedness and peer relations in a vocational school setting.	Väitöskirjatutkimus	The study used two types of datasets: 1) the first phase of the study utilized the Health Promotion study (2013), a quantitative nationally representative sample (n=34, 776) collected by the National Institute for Health and Welfare and 2) the second phase used qualitative focus group interviews (N=29). First, the association between adolescent smoking and social involvement was evaluated using statistical methods such as multinomial regression analyses. Second, discourse analysis was applied to clarify the data	The quantitative results indicated that higher scores of parental involvement were reflected in a reduced likelihood of an adolescent individual smoking when adjusted with socioeconomic factors, parental smoking, and respondent's age. The likelihood of smoking was reduced in young people living with both parents in a nuclear family or in a dual-residence on alternate weeks. Those adolescents whose parents smoked were more likely to smoke than their peers with non-smoking parents. Daily smoking by a mother was clearly associated with her

				emerging from qualitative focus group interviews.	daughter's smoking, but paternal smoking was equally related to smoking in both genders of offspring. Students who smoked daily perceived that they were receiving less support from teachers. Furthermore, these teenage smokers liked school less and were truant more often than those who did not smoke. Moreover, having a close friend/friends, a school staff member smoking on the school's premises as well as the presence of bullying increased the likelihood that an individual would be a smoker.
Arefalk, G. – Hergens, M.P. – Ingelsson, E. – Ärnlov, J. – Michaelsson, K. – Lind, L. – Ye, W. – Nyren, O. – Lambe,	Ruotsi	The aim was to study if the use of snus increases the risk of heart failure.	Cohort study	Two independent Swedish prospective cohorts; the Uppsala Longitudinal Study of Adult Men (ULSAM), a community-based	In ULSAM, 95 men were hospitalized for heart failure, during a median follow up of 8.9 years. In a model adjusted for estab-

M. – Sunström, J. 2012				sample of 1076 elderly men, and the Construction Workers Cohort (CWC), a sample of 118,425 never-smoking male construction workers.	lished risk factors including past and present smoking exposure, current snus use was associated with a higher risk of heart failure [hazard ratio (HR) 2.08, 95% confidence interval (CI) 1.03-4.22] relative to non-use. Snus use was particularly associated with risk of non-ischaemic heart failure (HR 2.55, 95% CI 1.12-5.82). In CWC, 545 men were hospitalized for heart failure, during a median follow up of 18 years. In multivariable-adjusted models, current snus use was moderately associated with a higher risk of heart failure (HR 1.28, 95% CI 1.00-1.64) and non-ischaemic heart failure (HR 1.28, 95% CI 0.97-1.68) relative to never tobacco use.
-----------------------------------	--	--	--	---	---

<p>Bergström J., Keilani H., Lundholm C., Rådestad U. 2006</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>The aim of the present cross-sectional study was to investigate a possible association between the use of Swedish moist snuff and periodontal bone loss.</p>	<p>Cross-sectional study</p>	<p>The study was carried out on 84 apparently healthy men in the age range 26-54 years, 25 current snuff users, 21 former snuff users, and 38 never-users. The periodontal bone height was evaluated from bitewing radiographs measuring the distance from the cement-enamel junction (CEJ) to the periodontal bone crest (PBC) at pre-molars and molars in each quadrant of the dentition.</p>	<p>The mean (95% confidence interval (95% CI)) CEJ-PBC distance was 1.00 (0.87-1.13), 1.12 (0.97-1.26), and 1.06 (0.95-1.16) mm for current users, former users, and never-users, respectively. The association between snuff use and bone height level controlling for age was not statistically significant (anovaF = 0.3, p > 0.05). There was, further, no statistically significant difference between light and heavy exposure users controlling for age (anovaF = 1.0, p > 0.05).</p>
<p>Boffetta, P. – Aagnes, B. – Weiderpass, E. – Andersen, A. 2005</p>	<p>Norja</p>	<p>conducted a detailed analysis of cancer incidence in a cohort of Norwegian men to estimate the risk of cancer of the pancreas and other organs</p>	<p>cohort study</p>	<p>studied 10,136 Norwegian men enrolled since 1966 in a prospective cohort study, 31.7% of whom were exposed to snus.</p>	<p>The relative risk of pancreatic cancer for snus use was 1.67 (95% confidence interval [CI] = 1.12, 2.50); that of oral and pharyngeal cancer was 1.10 (95% CI =</p>

		from use of smokeless tobacco products.			0.50, 2.41), that of esophageal cancer was 1.40 (95% CI = 0.61, 3.24), and that of stomach cancer was 1.11 (95% CI = 0.83, 1.48). The relative risks of cancers of the lung (either all histological types or adenocarcinoma), urinary bladder and kidney were not increased among snus users.
Carr, AB. - Ebbert, J. 2012	USA	This review assesses the effectiveness of interventions for tobacco cessation delivered by oral health professionals in the dental office or community setting have a unique opportunity to increase tobacco abstinence rates among tobacco users.	review	Fourteen clinical trials met the criteria for inclusion in this review. Included studies assessed the efficacy of interventions in the dental office or in a community school or college setting. Six studies evaluated the effectiveness of interventions among smokeless tobacco (ST) users, and eight studies evaluated interventions among cigarette smokers, six of which involved	Pooling all 14 studies suggested that interventions conducted by oral health professionals can increase tobacco abstinence rates (odds ratio [OR] 1.71, 95% confidence interval [CI] 1.44 to 2.03) at six months or longer, but there was evidence of heterogeneity ($I^2 = 61\%$).

				adult smokers in dental practice settings. All studies employed behavioral interventions and only one required pharmacotherapy as an interventional component. All studies included an oral examination component.	
England, L. – Levine, R. – Mills, J. – Klebanoff, M. – Yu, K. – Cnattingius, S. 2003	Ruotsi	The purpose of the study was to evaluate the effects of smokeless tobacco use during pregnancy.		We examined birth weight, preterm delivery, and preeclampsia in women who were delivered of singleton, live-born infants in Sweden from 1999 through 2000. For each snuff user, 10 cigarette smokers and 10 tobacco non-users were selected randomly.	After exclusions, 789 snuff users, 11,240 smokers, and 11,495 nonusers remained. Compared with nonusers, adjusted mean birth weight was reduced in snuff users by 39 g (95% CI, 6-72 g) and in smokers by 190 g (95% CI, 178-202 g). Preterm delivery was increased in snuff users and smokers (adjusted odds ratios, 1.98 [95% CI, 1.46-2.68] and 1.57 [95% CI, 1.38-1.80], respectively). Preeclampsia

					was reduced in smokers (adjusted odds ratio, 0.63; 95% CI, 0.53-0.75) but increased in snuff users (adjusted odds ratio, 1.58; 95% CI, 1.09-2.27).
Fisher M.A., Taylor G.W., Tilashalski K.R 2005	USA	The purpose of this study was to evaluate the association between smokeless tobacco use and severe active periodontal disease.	population-based study	12,932 adults participating in the Third National Health and Nutrition Examination Survey	All adults and never-smokers who currently used smokeless tobacco were twice as likely to have severe active periodontal disease at any site [respective odds ratios (OR _{Adj}) and 95% confidence intervals: OR _{Adj} = 2.1; 1.2–3.7 and OR _{Adj} = 2.1; 1.0–4.4] or restricted to any interproximal site [respective OR _{Adj} = 2.1; 1.0–4.2 and OR _{Adj} = 2.3; 0.9–6.3], simultaneously adjusted for smoking, age, race, gender, diabetes, and having a dental visit in the past year. These results

					indicate that smokeless tobacco may also be an important risk factor for severe active periodontal disease.
Gunnerbeck, A. – Wikström, AK. – Bonamy, E. – Wikström, R. – Cnattingius, S. 2011	Ruotsi	The goal of this study was to investigate if the disturbances in cardiorespiratory control associated with maternal smoking are also seen in infants prenatally exposed to snuff.	Population-based cohort study	studied associations between maternal tobacco use during pregnancy and neonatal apnea. Of 609 551 live-born singleton infants, 7599 were born to snuff-using mothers, 41 391 and 16 928 were born to light (1–9 cigarettes per day) and heavy (≥10 cigarettes per day) smokers, respectively. Logistic regression was used to calculate odds ratios, using 95% confidence intervals.	Compared with infants of nontobacco users, infants with prenatal exposure to snuff were at an increased risk of apnea even after adjustment for differences in gestational age (odds ratio: 1.96 [95% confidence interval: [1.30–2.96]) Smoking was associated with increased risk of apnea before, but not after, adjusting for gestational age.
Hergens, M.P. – Alfredsson, L. – Bolinder, G. –	Ruotsi	aimed to study whether long-term use of snuff affects the risk of myocardial infarction.	Prospective study	Between 1978 and 1993 all construction workers in Sweden were offered repeated health check-ups by the Swedish	Almost 30% of the men had used snuff. In total, 118 395 nonsmoking men without a history of myocardial infarction

<p>Lambe, M. – Pershagen, G. – Ye, W. 2007</p>				<p>Construction Industry's Organization for Working Environment Safety and Health. A cohort was created with information on tobacco use and other risk factors, collected through questionnaires. In total, 118 395 nonsmoking men without a history of myocardial infarction were followed through 2004. Information on myocardial infarction morbidity and mortality was obtained from national registers. Relative risk estimates were derived from Cox proportional hazards regression model, with adjustment for age, body mass index and region of residence.</p>	<p>were followed through 2004. The multivariable-adjusted relative risks for ever snuff users were 0.91 (95% confidence interval, 0.81–1.02) for nonfatal cases and 1.28 (95% confidence interval, 1.06–1.55) for fatal cases. Heavy users (≥ 50 g day⁻¹) had a relative risk of fatal myocardial infarction of 1.96 (95% confidence interval, 1.08–3.58). Snuff use increased the probability of mortality from cardiovascular disease amongst nonfatal myocardial infarction patients.</p>
<p>Hergens, M.P. – Lambe, M. – Pershagen, G. – Terent, A. – Ye, W. 2008</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>aimed to study whether long-term use of snuff affects the risk of stroke.</p>	<p>Prospective study</p>	<p>Information on tobacco use was collected by questionnaire among Swedish construction workers</p>	<p>Almost 30% of the nonsmoking men had ever used snuff. Overall, 3248 cases</p>

				<p>attending health check-ups between 1978 and 1993. In total, 118,465 never-smoking men without a history of stroke were followed through 2003. We used the Inpatient Register and Causes of Death Register to identify subsequent morbidity and mortality from stroke and its subtypes (ischemic, hemorrhagic, and unspecified stroke). Relative risk estimates were derived from Cox proportional hazards regression model.</p>	<p>of stroke were identified during follow-up. Compared with non-users of tobacco, the multivariable-adjusted relative risks for ever-users of snuff were 1.02 (95% confidence interval; 0.92-1.13) for all cases and 1.27 (0.92-1.76) for fatal cases. Further analyses on subtypes of stroke revealed an increased risk of fatal ischemic stroke associated with current snuff use (1.72; 1.06-2.78), whereas no increased risk was noted for hemorrhagic stroke.</p>
<p>Hergens, M.P. – Lambe, M. – Pershagen, G. – Ye, W. 2008</p>	Ruotsi	<p>aimed at studying the risk of hypertension in relation to long-term use of snuff based on longitudinal data.</p>	Prospective study	<p>Repeated health check-ups were offered to all employees in the Swedish construction industry between 1978 and 1993. Blood pressure was measured at the health check-up and</p>	<p>Almost 30% of all men had used snuff. The adjusted odds ratio of high blood pressure amongst snuff users at baseline was 1.23 (95% CI 1.15–1.33) compared to never snuff users. The relative risk of</p>

				<p>information on tobacco use and other risk factors was collected through questionnaires. In total, 120 930 never smoking men with information on blood pressure and snuff use at baseline were included. The association of high blood pressure and snuff use at baseline was estimated by logistic regression. Further, 42 055 men were identified as normotensive at baseline and had at least one subsequent health check-up. Through repeated blood pressure measurements and linkage to the Swedish National Inpatient Register, information on hypertension was obtained. Relative risk estimates were derived from Cox proportional</p>	<p>high blood pressure during follow-up was 1.39 (95% CI 1.08–1.79) amongst snuff users and 1.36 (95% CI 1.07–1.72) for hypertension as recorded in the Inpatient Register.</p>
--	--	--	--	--	---

				hazards regression model.	
Hugoson A. – Hellqvist L. – Rolandsson M. – Birkhed D. 2012	Ruotsi	The aim of this study was to evaluate some intra-oral caries-associated variables and tobacco use on dental caries.	epidemiological studies	The participants were randomly recruited from three cross-sectional studies in Jönköping, Sweden, in 1983, 1993 and 2003. Each study consisted of 130 individuals in each of the 20, 30, 40, 50, 60 and 70-year age groups. Of these, 550, 552 and 523 dentate individuals attended respective year of examination. They were all examined both clinically and radiographically. A questionnaire was completed in conjunction with the examination. In the studies, 345 were smokers, 104 snus users and 1142 non-tobacco users, in total 1591 individuals.	The results of these epidemiological studies, performed in 1993 and 2003, indicate that daily smoking or snus use does not increase the risk of dental caries.

Hugoson A., Rolandsson M. 2011	Ruotsi	The aim of the present study was to examine how deleterious current smoking and the use of Swedish moist snuff (snus) is for periodontal health compared with non-tobacco users.	Cross-sectional study	The studies comprised three epidemiological cross-sectional studies, in 1983, 1993 and 2003, of stratified random samples aged 20, 30, 40, 50, 60 and 70 years. The numbers of dentate participants were 550, 552 and 523, respectively. The participants were examined clinically and radiographically. Diagnostic criteria were the number of teeth, plaque, gingival status, probing pocket depth (PPD) \geq 4 mm, height of the alveolar bone level and classification by periodontal disease experience. In addition, participants were asked about their tobacco habits.	Multiple logistic regression shows, after adjusting for age, gender and socio-demographic variables, that relative to non-tobacco users, cigarette smokers had statistically significant less gingivitis, a higher frequency of PPD \geq 4 mm and a higher incidence of severe periodontitis. There was no significant association between gingivitis, frequency of PPD \geq 4 mm and periodontal disease experience and snus use.
Lewin, F. - Norell, SE. - Johansson, H. - Gustavsson, P.	Ruotsi	This case-referent study was conducted to elucidate the role of	Case-referent study	The study base was approximately 2 million person-years at	Among those who were tobacco smokers at the time of the

<p>- Wennerberg, J. - Biorklund, A - Rutqvist, LE.</p>		<p>selected exogenous agents in the etiology of head and neck cancer. The factors studied were tobacco smoking, alcohol intake, the use of moist oral snuff, dietary factors, occupational exposures, and oral hygiene.</p>		<p>risk and consisted of Swedish males age 40-79 years living in 2 geographic regions during the years 1988-1990. A total of 605 cases were identified in the base, and 756 controls were selected by stratified random sampling from population registries covering the base.</p>	<p>study, the relative risk of head and neck cancer was 6.5% (95% confidence interval, 4.4-9.5%). After cessation of smoking, the risk gradually declined, and no excess risk was found after 20 years. The relative risk associated with alcohol consumption of 50 grams or more per day versus less than 10 grams per day was 5.5% (95% confidence interval, 3.1-9.6%). An almost multiplicative effect was found for tobacco smoking and alcohol consumption.</p>
<p>Luo, J. - Ye, W. - Zendeudel, K. - Adami, J. - Adami, HO. - Boffetta, P. - Nyren, O. 2007</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>aimed to assess the risks for cancer of the oral cavity, lung, and pancreas.</p>	<p>retrospective cohort study</p>	<p>Detailed information about tobacco smoking and snus use was obtained from 279 897 male Swedish construction workers in 1978-92. Complete follow-up until end of 2004 was accomplished</p>	<p>60 cases of oral, 154 of lung, and 83 of pancreatic cancer were recorded in never-smokers. Snus use was independently associated with increased risk of pancreatic cancer (relative risk for ever-</p>

				through links with population and health registers. To distinguish possible effects of snus from those of smoking, we focused on 125 576 workers who were reported to be never-smokers at entry.	users of snus 2.0; 95% CI 1.2–3.3, compared with never-users of any tobacco), but was unrelated to incidence of oral (0.8, 95% CI 0.4–1.7) and lung cancer (0.8, 0.5–1.3).
Mishra, A. – Chaturvedi, P. – Datta, S. – Sinukumar, S. – Joshi, P. – Garg, A.	Intia	specifically evaluate the effects of nicotine on the various organ systems.	review		There is an increased risk of cardiovascular, respiratory, gastrointestinal disorders. There is decreased immune response and it also poses ill impacts on the reproductive health. It affects the cell proliferation, oxidative stress, apoptosis, DNA mutation by various mechanisms which leads to cancer. It also affects the tumor proliferation and metastasis and causes resistance to chemo and radio therapeutic agents.

<p>Norberg, Margareta - Stenlund, Hans - Lindahl, Bernt - Boman, Kurt - Weinehall, Lars</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>The aim was to investigate associations between several lifestyle factors and MetSy, with a focus on the possible role of smokeless tobacco in the form of Swedish moist snuff (snus).</p>	<p>A population-based longitudinal cohort study</p>	<p>Västerbotten Intervention Programme in Northern Sweden. All inhabitants at the ages of 30, 40, 50, and 60 are invited to participate in a health survey that includes a questionnaire on psychosocial conditions and lifestyle and measurement of biological variables. Individuals examined in 1990–94 (n=24,230) and who also returned for follow-up after 10 years were included (total of 16,492 individuals: 46.6% men and 53.4% women). Regression analyses were performed. MetSy was the outcome and analyses were adjusted for age, sex, alcohol abuse, and family history of CVD and diabetes.</p>	<p>Ten-year development of MetSy was associated with high-dose consumption of snus at baseline (OR 1.6 [95% CI 1.26–2.15]), low education (2.2 [1.92–2.63]), physical inactivity (1.5 [1.22–1.73]) and former smoking (1.2 [1.06–1.38]). Snus was associated with separate components of MetSy, including triglycerides (1.6, 1.30–1.95), obesity (1.7 [1.36–2.18]) but not hypertension, dysglycemia and low HDL cholesterol.</p>
--	---------------	---	---	--	--

<p>Roosaar, A – Johansson, AL – Sandborgh-Englund, G – Nyrén, O – Axéll, T</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>aim was to assess the natural course of snus induced lesions over several decades.</p>	<p>kohortitutkimus</p>	<p>During 1973–1974, a population-based prevalence study of oral mucosal lesions was carried out in Uppsala County in central Sweden. All persons aged 15 years or older in 2 geographically well-defined areas, including a small town (Enköping) and a municipality (Bålsta), were invited to an examination of the oral cavity. Of 30,118 eligible individuals, 20,333 were examined and interviewed.</p>	<p>The SILs had disappeared in all 62 individuals who had permanently quit using snus. In no case did we observe an important clinical change for the worse among individuals who had decreased their use or continued unabatedly. While the incidence of oral cancer in this cohort of individuals with SILs tended to be higher than expected, we conclude that cancers rarely occur at the site of lesions observed in the distant past.</p>
<p>Roosaar, A. - Johansson, A. - Sandborgh-Englund, G. - Axell, T. - Nyren, O. 2008</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>aimed to quantify cancer incidence among male snus users, and to shed light on the net health outcome by studying their overall and disease group-specific mortality.</p>	<p>cohort study</p>	<p>comprised of 9,976 men who participated in a population-based survey, was compiled in 1973–74. Follow-up until January 31, 2002, was accomplished through record-linkages with nation-wide and essen-</p>	<p>A statistically significant increase in the incidence of the combined category of oral and pharyngeal cancer among daily users of snus (incidence rate ratio 3.1, 95% confidence interval 1.5–6.6) was found. Overall mortality was</p>

				<p>tially complete registers of demographics, cancer and causes of deaths. Adjusted relative risks among exposed relative to unexposed men were estimated using Cox proportional hazards regression. The cohort members contributed more than 220,000 person-years at risk for cancer.</p>	<p>also slightly increased (hazard ratio 1.10, 95% confidence interval 1.01–1.21).</p>
<p>Rosenquist, K – Wennerberg, J – Schildt, EB – Bladstrom, A – Hansson, BG – Andersson, G. 2005</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>The aims of this population-based case-control study in southern Sweden were to establish risk estimates for cigarette and alcohol consumption and to evaluate whether Swedish moist snuff is a risk factor for OOSCC.</p>	<p>case-control study</p>	<p>Between September 2000 and January 2004, 132/165 consecutive cases (80%) diagnosed with OOSCC and 320/396 matched controls (81%) were investigated. All subjects were interviewed and examined according to a standardized protocol.</p>	<p>Individuals who drank > or =350 g of alcohol/week showed an increased risk of OOSCC (OR 2.6; 95% CI 1.3-5.4). Total lifetime consumption of tobacco for smoking (>250 kg) had a dose-response effect on the risk of OOSCC (OR 4.7; 95% CI 2.4-9.1). We found no increased risk of OOSCC associated with the use of Swedish</p>

					moist snuff (OR 1.1; 95% CI 0.5-2.5)
Schildt, EB. - Eriksson, M. - Hardell, L. - Magnuson, A. 1998	Ruotsi	investigated whether the use of Swedish moist snuff leads to an increasing risk of oral cancer. Other risk factors such as smoking tobacco and alcoholic beverages were also investigated.	case-control study	study comprised 410 patients with oral cancer, from the period 1980–1989, and 410 matched controls.	The univariate analysis did not show any increased risk [odds ratio (OR) 0.7, 95% confidence interval (CI) 0.4–1.1] for active snuff users. We found an increased risk (OR 1.8, CI 1.1–2.7) for oral cancer among active smokers. Alcohol consumption showed the strongest risk for oral cancer.
Stjernberg, Mats 2017	Suomi	Artikkelin analyysit keskittyvätkin siihen, millainen lähiöiden sosioekonominen asema oli juuri ennen lamaa ja vastaavasti vuonna 2011 ja millainen muutos niiden asemassa on tapahtunut tällä aikavälillä. Tarkastelussa on lisäksi se, millaisia mahdollisia eroja on havaittavissa eri seu-	Katsausartikkeli	1960- ja 1970-lukujen lähiöiden sosioekonomista kehitystä ja asemaa koko Suomen alueella osana laajempaa seudullista kehitystä. Lähiöiden tilaa tarkastellaan vertaamalla kolme eri muuttujaa – työttömyyttä, tulotaso ja koulutustasoa	Artikkelin analyysit tukevat käsitystä siitä, että alueiden väliset erot ja sosioekonominen eriytyminen ovat kasvaneet Suomessa. Näin ollen huoli lähiöiden asemasta ja tulevaisuudesta näytetään ainakin osittain aiheelliselta. Tärkeää on kuitenkin pitää mielessä, että suomalaiset

		tutyypien lähiöiden välillä.		– kahtena eri ajankohtana, vuonna 1990 ja 2011.	lähiöt eivät ole yhtenäinen joukko samankaltaisesti kehittyviä alueita, vaan lähiöt eroavat toisistaan huomattavasti niin seutujen välillä kuin seutujen sisälläkin.
Sundbeck, Mats - Grahn Mathias - Lönngren, Vincent - Månson, Nils Ove - Råstam, Lennart - Linblad, Ulf	Ruotsi	To describe the consumption of snuff in a rural male population and to explore associations between snuff use and obesity		Tobacco use was explored in 834 men aged 30—75 years old who participated in a cross-sectional population survey in the municipality of Vara (participation rate was 81%). Self-reported questionnaires assessed the habits of smoking and snuff use. Anthropometric measures were obtained during a health examination.	Of these men 21% (n = 179) were snuff users, 13% (n = 109) current smokers, and 65% (n = 546) were non-users. Of all snuff users 65% (n = 116) were former smokers, and 35% (n = 63) were exclusive snuff users (current users who never smoked). Among non-users 65% (n = 357) were never users and 35% (n = 189) had quit smoking without nicotine substitution. These men were characterized by abdominal obesity; OR 1.84 (1.08—3.12) (p = 0.002) (WHR 41.0)

					<p>and OR 1.71 (1.08—2.72) ($p = 0.022$) (waist circumference 4102 cm). One can/week use of snuff among ex-smokers was associated with a 1.21 cm wider (0.05—2.36) ($p = 0.041$) waist circumference and 0.01 (0.00—0.02) units higher ($p = 0.021$) WHR. There were statistically significant associations between former smoking without current nicotine substitute and both general and abdominal obesity. No similar association with abdominal obesity was seen among exclusive snuff users.</p>
<p>Tanner, Tarja 2015</p>	<p>Suomi</p>	<p>The aim of the study was to investigate the oral health situation and associated factors among a group of Finnish healthy males</p>	<p>Epidemiological study</p>	<p>13,564 men and 255 women who entered the military service in 2011 was screened for restorative treatment need, dental</p>	<p>Smoking significantly increased the odds for restorative treatment need, high BOB or high CPI and was associated with other behaviour related to</p>

		born in the early 1990s.		history and periodontal status. Also 8,539 men answered questionnaire covering their smoking and snuffing habits and alcohol use as well as other behaviour and background factors.	poor health. Snuffing and alcohol use were not associated with caries prevalence, BOB and CPI in the study group. Socio-demographic factors were associated with oral health among young men. In conclusion health behaviour of young Finnish males does not support good oral health.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	suomi	Kerätä tietoja tupakan kulutuksesta, hintakehityksestä, verotuksesta, tupakkalainsäädännöstä, väestön tupakoinnista, tupakansavulle altistuneista sekä tupakoinnin taloudellisista haittakustannuksista	tilastoraportti	Tiedot väestön tupakoinnista perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksiin "Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus" (ATH), "Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys" (AVTK), "Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys" (EVTK) ja "Kouluterveyskysely" sekä Tampereen yliopiston	Nuorten päivittäinen tupakointi on edelleen vähentynyt. <ul style="list-style-type: none"> · Aikuisväestön tupakoinnin väheneminen näyttää pysähtyneen. · Aikuisväestössä sähkösavukkeiden käyttö on pysynyt vähäisenä. Nuorten sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö on vähentynyt. · Nuuskan käytön lisääntyminen on pysähtynyt nuorilla

				terveystieteen yksikön "Nuorten terveystapatutkimukseen".	pojilla, paitsi ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Uutena ilmiönä nuuskaaminen yleistyy tytöillä.
Wikström, AK. – Cnattingius, S. – Galanti, MR. – Kieler, H. – Stephansson, O. 2010	Ruotsi	To compare the effects of Swedish snuff and cigarette smoking on risks of preterm birth.	Population-based cohort study	All live, singleton births in Sweden 1999–2006. Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were used to estimate relative risks for preterm birth in snuff users (n = 7607), light smokers (1–9 cigarettes/day; n = 41 436) and heavy smokers (ten or more cigarettes/day; n = 16 951) using non-tobacco users (n = 503 957) as reference.	In the cohort, 1.2% of the women exclusively used snuff, 6.8% were light smokers, 2.8% were heavy smokers and 0.08% used both snuff and cigarettes in early pregnancy. We had no information on tobacco use in 6.5% of the cohort. Among 610 199 births, 5.0% were preterm with 0.7% (n = 4040) very preterm and 4.3% (n = 26 215) moderately preterm (Table 1). Women who used snuff and women who smoked cigarettes during pregnancy had higher rates of preterm birth than

					women who did not use tobacco.
Wikström, AK. - Cnattingius, S. - Stephansson, O. 2010	Ruotsi	investigated the association between Swedish snuff and risk of stillbirth	Population-based cohort study	estimated the risk of stillbirth in snuff users (n = 7629), light smokers (1–9 cigarettes/day; n = 41,488), and heavy smokers (≥10 cigarettes/day; n = 17,014), using nontobacco users (n = 504,531) as reference. Information from the Swedish Medical Birth Register was used to define the study population. Women born in the Nordic countries (Sweden, Norway, Denmark, Finland, or Iceland) who delivered a singleton infant in Sweden at 28 weeks' gestation or more during the years 1999-2006 were included (n = 610,879)	Compared with nontobacco users, snuff users, and smokers had higher risks of stillbirth; the risk increased with amount of cigarette smoked. Snuff users had 60% higher risk for stillbirth than nontobacco users. Compared with women who did not use tobacco, snuff users had more than twice the odds of preterm stillbirth (<37 weeks; adjusted OR = 2.1 [95% CI = 1.3-3.4]), whereas the odds ratio for stillbirth with snuff use in term pregnancy (≥37 weeks) was only slightly increased (1.3 [0.76-2.1]).

<p>Wikström, AK. – Cnattingius, S. – Stephansson, O. 2010</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>The aims of this study were to compare the effects of Swedish snuff and cigarette smoking on preeclampsia risk and to estimate whether changes in tobacco habits during pregnancy affect the risk of developing term preeclampsia.</p>	<p>Population-based cohort study</p>	<p>Information from the Swedish Birth Register on all singleton births in Sweden during the years 1999–2006 (n=612 712)</p>	<p>Compared with non-tobacco users, women who used snuff at the first antenatal visit had a tendency toward a slightly higher risk of developing preeclampsia but no increased risk of gestational hypertension. Snuff users had an OR for preeclampsia of 1.11 (95% CI: 0.95 to 1.29). Compared with women who did not use tobacco, women who used snuff at the first antenatal visit had a slightly higher risk to develop preeclampsia with preterm birth (adjusted OR: 1.30 [95% CI: 1.00 to 1.70]), whereas snuff users did not have an increased risk to develop preeclampsia with term birth.</p>
--	---------------	---	--------------------------------------	---	--

<p>Yong H. Chu, Dimitris N. Tatakis, Alvin G. Wee 2010</p>	<p>USA</p>	<p>The purpose of this cross-sectional investigation is to evaluate the periodontal health status of male smokeless tobacco users from a rural population.</p>	<p>Cross-sectional study</p>	<p>73 Adult male residents of two rural Appalachian Ohio counties and daily smokeless tobacco (ST) users, with a unilateral mandibular oral ST keratosis lesion, were recruited. Subjects completed a questionnaire and received oral examination. Teeth present, ST keratosis lesion, plaque and gingival index, probing depth (PD), recession depth (RD), and attachment level were recorded. Statistical analysis compared ST-site mandibular teeth (teeth adjacent to the subject's unilateral ST keratosis lesion) to NST-site teeth (contralateral corresponding teeth).</p>	<p>Adult male residents of two rural Appalachian Ohio counties and daily ST users, with a unilateral mandibular oral ST keratosis lesion, were recruited. Subjects completed a questionnaire and received oral examination. Teeth present, ST keratosis lesion, plaque and gingival index, probing depth (PD), recession depth (RD), and attachment level were recorded. Statistical analysis compared ST-site mandibular teeth (teeth adjacent to the subject's unilateral ST keratosis lesion) to NST-site teeth (contralateral corresponding teeth).</p>
<p>Zendejdel, K. - Nyren, O. - Luo, J. -</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>studied the incidence of esophageal and stomach cancers</p>	<p>cohort study</p>	<p>336,381 male Swedish construction workers who provided</p>	<p>Compared to never-users of any tobacco, smokers had in-</p>

<p>Dickman, P. - Boffetta, P. - Englund, A. - Ye, W 2007</p>				<p>information on tobacco smoking and snus habits within a health surveillance program between 1971 and 1993. Essentially complete follow-up through 2004 was accomplished through linkage to several nationwide registers.</p>	<p>increased risks for adenocarcinoma (RR = 2.3, 95% CI 1.4–3.7) and squamous cell carcinoma (RR = 5.2, 95% CI 3.1–8.6) of the esophagus, as well as cardia (RR = 2.1, 95% CI 1.5–3.0) and noncardia stomach (RR = 1.3, 95% CI 1.2–1.6) cancers. We also observed excess risks for esophageal squamous cell carcinoma (RR = 3.5, 95% CI 1.6–7.6) and noncardia stomach cancer (RR = 1.4, 95% CI 1.1–1.9) among snus users who had never smoked.</p>
<p>Östenson, Claes-Göran - Hilding, Agneta - Grill, Valdemar - Efendic, Suad</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>The study investigated if snus use predicts the risk of T2D incidence.</p>	<p>prospective population-based study</p>	<p>middle-aged Swedish men ($n=2,383$), without previously diagnosed T2D, were investigated with oral glucose tolerance test (OGTT) at baseline in 1992–94 and at follow-up 10 years later.</p>	<p>The OR for T2D was not significantly increased in the whole group of snus users. However, the risk of diabetes increased with increasing weekly snus consumption; ORs (CIs)</p>

				<p>Odds ratios (ORs) for newly diagnosed T2D at follow-up were assessed among those using snus, or cigarettes, at both baseline and follow-up, adjusted for major confounders</p>	<p>for >four boxes of snus/week were 2.1 (CI 0.9–4.9), and for >five boxes/week 3.3 (CI 1.4–8.1). For comparison, men smoking at baseline and still smoking at follow-up had an increased risk of diabetes compared with never smokers, OR 1.5 (CI 0.8–3.0), most evident for those smoking >15 cigarettes per day, OR 2.4 (CI 1.0–5.8). Tobacco use was associated with estimations of low insulin response (OGTT), but not low insulin sensitivity (HOMA).</p>
--	--	--	--	---	---

Emmi Aalto & Salla Hosio 2020



Nuuskaavan potilaan suun terveyden edistäminen motivoivan haastattelun keinoin

Opiskelijan opas

Tämä ohje on tuotettu Metropolian Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoiden ja henkilökunnan käyttöön osana opinnäytetyötä. Materiaalin tavoitteena on tukea suuhygienistiopiskelijan asiantuntemusta nuuskaa käyttävien potilaiden ohjauksessa, kohtaamisessa ja käytön lopettamisen motivoimisessa. Ohjeessa esitetyt motivoivan keskustelun elementit voi hyödyntää soveltuvin osin myös muiden päihteiden käyttäjien kanssa.

Nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jota voidaan ehkäistä erityisesti, jos siihen puututaan tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Nikotiinista vieroitus kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin ja jokaisen tulisi hallita sen perusinterventio. Koko hoitoketjun tulisi ylläpitää omaa vieroitusosaamistaan. Nikotiiniriippuvuuden ehkäisy tulisi kohdistaa erityisesti 10-16-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Savuttomuuden edistäminen sekä nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden puheeksi ottaminen on helppo ottaa osaksi suun terveystarkastuksia.

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada potilas löytämään muutoshalu, asettamaan tavoite sekä laatimaan suunnitelma ja sitoutumaan siihen. Terveysvalmennuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että se sisältää elintapamuutoksen säännöllistä seurantaa ja edistymisestä keskustelua. Seurannan tavoitteena on saada potilas havaitsemaan muutoksen positiiviset vaikutukset sekä tukea muutoksen juurtumista pysyväksi tavaksi. Keskusteluun on tärkeää luoda turvallinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri.

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, joilla pyritään saamaan selville potilaan ajattelutapaa ja kannustaa ajattelemaan asiaa aktiivisesti. **Mitä, miksi, kuinka ja kerro**, ovat sanoja, joilla avoimet kysymykset yleensä alkavat. Kysymysten tavoitteena on saada potilas puhumaan ammattilaista enemmän.

Ihmistä voidaan kutsua motivoituneeksi silloin, kun hänen toiminnallaan on tavoite tai päämäärä. Ilman ohjattavan omaa tahtoa tai kiinnostusta, motivaatiota ei voida saavuttaa. Vaikka ei saisikaan kaikkia kiinnostumaan elämäntapamuutoksesta, ei ohjaajan tarvitse tuntea huonommuutta. Ohjattavan itseluottamus ja varmuus elämäntapamuutoksen onnistumisesta voi heikentyä, mikäli ohjaaja korostaa liikaa omaa asiantuntijuutta. Kiireen tunne ja kohtaamattomuus vastaanotolla voivat heikentää ohjattavan luottamusta ammattilaiseen.

Tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama tupakkatuotteista vieroitus on tehokkaampaa verrattuna tavanomaiseen kontaktiin. Suun terveydenhuollossa vastaanottoympäristössä suoritettu interventio lisäsi tupakoimattomuutta selvästi 6-24 kuukauden seurannassa erityisesti aikuispotilailla.

Viiden A:n mini-interventio

Viiden A:n toimintamallilla suun terveydenhuollon ammattilainen pystyy soveltamaan motivoivan keskustelun elementtejä WHO:n tuottaman mallin mukaisesti. Tämä menetelmä on kehitetty motivoivan keskustelun tueksi tupakoinnin lopettamisen tukena, mutta sitä voi soveltaa myös nuuskan käyttäjille sopivaksi.

Viiden A:n Mini-interventio:

Vaihe	Sisältö	Toiminta
Ask	Kysy nuuskan käytöstä.	Kirjaa ylös tilanne jokaisella vastaanottokäynnillä.
Advice	Kerro lopettamisen hyödyistä erityisesti itse hoitamasi sairauden kannalta.	Vältä käskevää ja määräilevää keskusteluyhtä, näytä että olet huolestunut potilaan terveydestä.
Assess	Arvioi muutoshalukkuus ja sovi lopettamisyritys.	Kysy, minkälaisia ajatuksia potilaalla itsellään on nuuskan käytöstä tai onko hänellä aiempia kokemuksia sen käytön lopettamisesta.
Assist	Auta potilasta lopettamisyrityksessä.	Kerro, että olet tukena lopettamisessa. Arvioi lääkähoidon tarpeen mahdollisuus ja keskustele siitä potilaan kanssa. Ohjaa ja neuvo potilasta etsimään tukea myös lopettamisryhmistä tai internetistä.
Arrange	Järjestä seuranta.	Lopettamisen jälkeen potilasta ei saa jättää yksin. Ensimmäinen käynti mielellään jo viikon kuluttua lopetuspäivästä.

Mini-interventio on yksi motivoivan haastattelun keino, joka toimii parhaiten tilanteessa, jossa päihteiden käytöstä ei ole vielä ehtinyt muodostua merkittäviä haittoja. Mikäli riippuvuus on vakava ja pitkälle kehittynyt, tarvitaan usein mini-interventiota laajempia hoitomuotoja. Kaikkea tupakkatuotteiden käyttöä tulee pitää riskikäyttönä ja vähäisenkin käytön lopettamista tulee motivoida. Mini-intervention teho säilyy yhdestä kahteen vuotta, minkä vuoksi asiakkaan kanssa on syytä palata asiaan säännöllisesti ja sen hyödyllisiä vaikutuksia voi soveltaa yhtä hyvin myös muiden päihteiden käyttäjiin.

Vinkkejä keskustelun avaamiseen tupakkatuotteiden käytöstä mini-intervention keinoin:

- Miten tupakkatuotteiden käytöstä on keskusteltu aiemmilla käynneillä?
- Millä keinoilla olet aikaisemmin yrittänyt lopettaa ja onko siihen tarjottu apua?
- Kerro mahdollisista esteistä tai pelkoista tupakkatuotteiden lopettamiseen liittyen?
- Mitä hyötyä lopettamisesta voisi mielestäsi olla?
- Mikä saisi sinut harkitsemaan lopettamista?

Nuuskan vaikutukset suun terveyteen

Nuuska aiheuttaa limakalvomuutoksia, ikenien pysyvää vetäytymistä ja hampaiden juurten pintojen reikiintymistä. Lisäksi nuuskan ainesosat värjäävät hampaat ruskeiksi ja kuluttavat hampaiden pintoja sen sisältämän hiekan vuoksi. Nuuskaavat ihmiset kärsivät usein myös pahanhajuisesta hengityksestä, sillä suun bakteerit kiinnittyvät helposti poimuttuneeseen limakalvoon. Hyvällä omahoidolla nuuskan suuvaikutuksia voidaan ehkäistä.

Limakalvomuutokset

Koska nuuskaa käytetään usein samassa paikassa iensulkuksessa, käyttö näkyy usein limakalvon paksuuntumisena, josta käytetään ammatti- ja terveyspiireissä termiä norsunnahka (Heikkinen ym. 2015.) Nuuskaleesio on tyypillisesti yläetuhampaiden alueella bukkaalisessa ikenessä ja huulipoimussa, jossa nuuskaa pidetään toistuvasti. Nuuskan aiheuttama limakalvomuutos on aluksi vaalea, rusehtava ja ryppeinen alue nuuskan

käyttökohdassa. Kauemmin nuuskaa käyttäneillä alue muuttuu punertavaksi ja haavaiseksi ja voi johtaa myös pahanlaatuisen limakalvomuutokseen. Yleensä nuuskaleesiot paranevat itsestään nuuskan käytön lopettamisen jälkeen.

Joka neljännellä nuuskan käyttäjällä esiintyy ienvetäytymiä muutamien vuosien käytön jälkeen. Oletettavasti nuuskan paikan vaihtaminen suussa vähentää vakavien limakalvovaurioiden syntymistä, verrattuna siihen, jos nuuskaa käyttää aina samassa kohdassa.



Kuva: Suusyöpä Käypä hoito -suositus 2019.

Parodontiitti ja ientulehdus

Parodontiitti on bakteeriperäinen tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia eli leukaluuta, juurisementtiä ja niitä yhdistäviä sidekudossäikeitä. Kiinnityskudostuhoossa ientasku syvenee ja luo hyvät edellytykset hapettomassa tilassa viihtyville parodontiitin bakteereille. Tavanomaisin yksittäinen riskitekijä parodontiittiin sairastumiselle on tupakointi. Savuttomuteen ja kaikista tupakkatuotteista vieroittautumiseen kannustaminen ovat tärkeä osa parodontiitin ehkäisyä kaiken ikäisillä potilailla.

Tutkimusten tulokset nuuskan käytön vaikutuksista parodontiitin esiintyvyyteen ovat ristiriitaisia. Ruotsalaisten tutkimusten mukaan kostean ruotsalaistyyppisen nuuskan käyttö ei aiheuta kiinnityskuduskatoa. Sen sijaan amerikkalaistutkimuksessa, jossa tutkittiin alle kymmenen ja yli kymmenen vuotta nuuskaa käyttäneitä miehiä, tulosten mukaan yli kymmenen vuotta oletettavasti amerikkalaistyyppistä nuuskaa käyttäneillä on bukkaalisesti nuuskan käyttöalueella keskimäärin 0,5mm syvemmät ientaskut verrattuna ei-nuuskaaviin. Myös toisessa amerikkaistutkimuksessa todetaan, että nuuskan käyttö voi olla merkittävä riskitekijä parodontaalisairauksien synnyssä.

Karies

Nuuskan tai muiden tupakkatuotteiden käyttö ei itsessään aiheuta kariesta tai kasvata kariesriskiä. Oletettavasti kuitenkin nuuskassa makeutusaineena käytetty sokeri voi aiheuttaa kariesta.

Nuuskan käytöstä aiheutuneet ienvetäytymät ovat palautumattomia muutoksia, jolloin paljastuneet hampaiden juurenpinnat ovat alttiita reikiintymiselle. Hampaan kaulaosa reikiintyy kruunua helpommin koska sitä ei suojaa kova kiillekerros.



Kuva: Tanja Ketola-Kinnula. Therapia Odontologica.

Suusyöpä

Suusyövällä tarkoitetaan limakalvojen pahanlaatuisia kasvaimia kielessä, huulissa ja suuontelossa. Suusyöpä voi ilmetä kivuttomana haavaumana, kukkakaalimaisena kasvaimena tai kuoppana. Huonosti paraneva limakalvomuuutos, joka on vaalea tai erityisesti punoittava tai vuotaa toistuvasti verta, on tutkimusta vaativa oire. Kipu tai etäpesäkkeen muodostama kyhmy on merkki jo pidemmälle edenneestä suusyövästä, joka vaatii kiireellistä tutkimusta ja hoitoa.

Tutkimustulokset ruotsalaistyyppien kostean nuuskan ja suusyövän välisestä yhteydestä ovat ristiriitaisia. On kuitenkin hyvä huomioida, että nuuskasta aiheutunut limakalvomuuutos voi muuttua ajan saatossa pahanlaatuiseksi.



Kuva: Suusyöpä Käypä hoito -suositus 2019.

Lähteet:

- Absetz, Piihikki – Hankonen, Nelli 2017;133:1915-21. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. Verkkodokumentti. < <https://www-terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>>. Luettu 27.8.2019
- Andersson, G – Warfvinge, G. 2003. The influence of pH and nicotine concentration in oral moist snuff on mucosal changes and salivary pH in Swedish snuff users. *Swed Dent J* 27 (2). 67–75.
- Bergström, J. - Keilani, H. - Lundholm, C. - Rådestad, U. 2006. Smokeless tobacco/snuff use and periodontal bone loss. *Journal of Clinical Periodontology* 33 (8). 549-54.
- Carr, AB. – Ebbert, J. 2012. Interventions for tobacco cessation in dental setting. The Cochrane database of systematic reviews. Department of Dental Specialities, Mayo Clinic, Rochester, USA. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005084.pub3/full?highlight=Abstract=cessat%7Cset%7Cin%7Ctobacc%7Cfor%7Cwithdrawn%7Cintervent%7Csetting%7Cthe%7Cinterventions%7Cdental%7Cfour%7Ccessation%7Ctobacco>> Luettu 11.10.2019.
- Chu, Y. - Tatakis, D. - Wee, A. 2010. Smokeless tobacco use and periodontal health in a rural male population. *Journal of Periodontology* 81 (6). 848-854.
- Ekroos, Heikki – Reijula, Kari 2018. Tupakasta vieroitus tulee hallita. *Lääkärilehti* 48/2018 vsk 73:2833. Verkkodokumentti. < <https://www-laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tupakasta-vieroitus-tulee-hallita/>> Luettu 3.10.2019.
- Fisher, M. - Taylor, G. - Tilashalski, K. 2005. Smokeless tobacco and severe active periodontal disease, NHANES III. *Journal of Dental Research* 84 (8). 705-10.
- Grénman, Reidar 2015. Suusyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762>. Luettu 21.1.2020.
- Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (21).1975-80.
- Heikkinen, Anna Maria 2019. Nuuskan vaikutukset suun terveyteen. *Terve Suu*. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00077>. Luettu 28.1.2020.
- Helenius-Hietala, Jaana 2019. Karies (hampaan reikiintyminen). *Terve Suu*. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 27.1.2020
- Hugoson, A. - Hellqvist, L - Rolandsson, M - Birghed, D. 2012. Dental caries in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Acta Odontologica Scandinavica* 70 (4). 289-96.
- Hugoson, A. - Rolandsson, M. 2011. Periodontal disease in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Journal of Clinical Periodontology* 38 (9). 809-16.
- Järvinen, Mirka 2014. Käypä hoito -suositus. Motivoiva haastattelu. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 11.9.2019.
- Keski-Rahkonen, Anna – Lindahl, Anna – Patja, Kristiina 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. *Lääkärilehti* 23/2019 vsk 74:1498-1503. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti.fi/tietessa/katsausartikkeli/terveysvalmennus-laakarintyokaluna/>> Luettu 11.9.2019.
- Könönen, Eija 2016. Hampaan kiinnityksudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Nuuska uhkaa nuorten suunterveyttä ja yleisterveyttä 2015. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-nuuska-uhkaa-nuorten-suunterveytta-ja-yleisterveytta#XJAEHmgzb4Y>>. Luettu 28.1.2020.
- Monten, U – Wennstrom, J – Ramberg, P 2006. Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff). *Journal of Clinical Periodontology* 33 (12). 868-868.
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Puheeksiotto ja mini-interventio 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>> Luettu 27.1.2020.
- Roosaar, A – Johansson, AL – Sandborgh-Englund, G – Nyrén, O – Axell, T. 2006. A long-term follow-up study on the natural course of snus-induced lesions among Swedish snus users. *International Journal of Cancer* 119 (2). 392–97.
- Ruokonen, Hellevi. 2015. *Lääkärilehti* 45/2015 vsk70:3044-3049. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvoilla.
- Toimitus 2019. Tupakoinnin suuhaitat. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. < <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>> Luettu 3.10.2019.
- Tupakkatuotteet ja puheeksiotto 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/tupakka>> Luettu 27.1.2020.
- Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohaus. Edita Prima Oy. Helsinki. Kirja

Dental caries in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Acta Odontologica Scandinavica* 70 (4). 289-96.

Hugoson, A. - Rolandsson, M. 2011. Periodontal disease in relation to smoking and the use of swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Journal of Clinical Periodontology* 38 (9). 809-16.

Järvinen, Mirka 2014. Käypä hoito -suositus. Motivoiva haastattelu. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 11.9.2019.

Keski-Rahkonen, Anna - Lindahl, Anna - Patja, Kristiina 2019. Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. *Lääkärilehti* 23/2019 vsk 74:1498-1503. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/terveysvalmennus-laakarin-tyokaluna/>> Luettu 11.9.2019.

Könönen, Eija 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Nuuska uhkaa nuorten suunterveyttä ja yleisterveyttä 2015. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-nuuska-uhkaa-nuorten-suunterveytta-ja-yleisterveytta#XjAEHmgzb4Y>>. Luettu 28.1.2020.

Monten, U - Wennstrom, J - Ramberg, P 2006. Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff). *Journal of Clinical Periodontology* 33 (12). 868-868.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Puheeksiotto ja mini-interventio 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-pahdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>> Luettu 27.1.2020.

Roosaar, A - Johansson, AL - Sandborgh-Englund, G - Nyrén, O - Axéll, T. 2006. A long-term follow-up study on the natural course of snus-induced lesions among Swedish snus users. *International Journal of Cancer* 119 (2). 392-97.

Ruokonen, Hellevi. 2015. *Lääkärilehti* 45/2015 vsk70:3044-3049. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvolla.

Toimitus 2019. Tupakoinnin suuhaitat. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>> Luettu 3.10.2019.

Tupakkatuotteet ja puheeksiotto 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-pahdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/tupakka>> Luettu 27.1.2020.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohaus. Edita Prima Oy. Helsinki. Kirja.

Opinnäytetyön nimi: Nuuskaavan potilaan suun terveyden edistäminen motivoivan haastattelun keinoin

Opinnäytetyön toteuttajat: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Emmi Aalto ja Salla-Irina Hosiö. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma.

Opinnäytetyön ohjaaja: Teija Rautiola

Minua [kyselyyn osallistuvan nimi] on pyydetty osallistumaan kyselyyn suuhygienistiopiskelijoille, jonka tarkoituksena on kerätä käyttäjätietoa potilasohjausmateriaalista nuuskaavan potilaan suun terveyden edistämiseksi. Potilasohjausmateriaali tehdään Metropolian Hyvinvointi- ja terveystylän suunhoidon opetuslinikalle.

Kyselyssä ei kerätä tai luovuteta henkilötietoja, vaan kyselyyn vastataan anonyymisti. Suostumuslomakkeiden käsittely ja arkistointi tapahtuvat tietosuojasäännösten mukaan ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan kyselyyn.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani kyselyyn.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän kyselyyn.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

|