

Tiia Väisänen

TUPAKKATUOTTEISTA VIEROITTAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Kyselytutkimus suuhygienisteille ja hammaslääkäreille Oulun alueen suun terveydenhuollossa

TUPAKKATUOTTEISTA VIEROITTAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Kyselytutkimus suuhygienisteille ja hammaslääkäreille Oulun alueen suun terveydenhuollossa

Tiia Väisänen
Opinnäytetyön raportti
Kevät 2022
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Tiia Väisänen
Opinnäytetyön nimi: Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa
Työn ohjaajat: Jaana Holappa-Girginkaya & Anne Korteniemi
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022
Sivumäärä: 34 + 3 liitettä

Tupakointi on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja se on nyt ajankohtainen asia. Tupakkalaki uudistui vuonna 2016 ja sen myötä Savuton Suomi -hankkeen tavoitevuosi aikaistui vuodesta 2040 vuoteen 2030. Vuonna 2018 julkaistiin päivitetty Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito- Käypä hoito -suositus. Päivitetty suositus korostaa tupakkainterventiotyön tekemistä suun terveydenhuollossa edeltäjänsä enemmän. Hammaslääkäreillä ja suuhygienisteillä tulee olla ammattitaitoa tehdä tupakkavieroitustyötä. Myöskin yhtenäisiin toimintatapoihin ja henkilökunnan asiantuntemukseen tulee panostaa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tupakkavieroitustyön kehityksen tarpeita ja niiden laatua Oulun alueen suun terveydenhuollossa. Opinnäytteessä kuvaillaan tupakkatuotteita, niiden käyttöä ja vaikutusta terveyteen, sekä niistä vieroittamista osana suuhygienistin ja hammaslääkärin työtä. Tutkimus toteutettiin sähköisesti määrällisenä kyselytutkimuksena kohdealueen henkilökunnalle. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 42 kunnallisessa hammashoitolassa työskentelevää suuhygienistiä ja hammaslääkärää. Vastauksista tehtiin analyysi ja koostettiin teemoittain kaavioita havainnollistamaan tuloksia.

Vastauksista kävi ilmi, että tupakkavieroitustyötä pidetään tärkeänä ja potilaan tupakointi otetaan suun terveystarkastuksissa pääsääntöisesti esille suositusten mukaisesti. Henkilökunnalla ei kuitenkaan ole käytännön keinoja ja osaamista toteuttaa potilaalle laadukkaasti tupakkainterventiot ja -vieroitusta. Suun terveydenhuollossa on tarve selkeän toimintamallin ja hoitopolun kehittämiseksi, johon työntekijät voisivat turvautua tupakkavieroituksen järjestämisessä. Eniten lisäkoulutusta toivottiin nikotiinikorvaustuotteista, tupakkavieroituslääkkeistä, 5A:n toimintamallista sekä tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen hoitopolusta. Potilastyön pitäisi nojata suosituksiin ja olla tasalaatuista.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää koulutusten suunnittelussa ja kohdentamisessa sekä toimivien toimintatapojen kehittämisessä. Näin ollen Käypä hoito -suosituksen (2018) integroiminen käytännön työhön paranee. Tupakkainterventiotyö vaikuttaa tämän tutkimuksen perusteella olevan vielä viimeisteleminen suun terveydenhuollossa. Tämän vuoksi voisi olla aiheellista teettää seurantatutkimuksia kehitystoimenpiteiden jälkeen. Näin ollen voidaan varmistaa toimenpiteiden riittävyys ja kehittämisen jatkotutkimusaiheet.

Asiasanat: tupakka, nikotiini, riippuvuus, vieroitus, interventio, suunterveydenhuolto, savuttomuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Tiia Väisänen

Title of thesis: Rehabilitation from tobacco products in dental health care

Supervisor: Jaana Holappa-Girginkaya & Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 34 + 3 appendices

Smoking is a major public health threat and it is especially topical now. Smoking kills over 8 million people every year. The WHO has developed a framework for governments to use in tobacco control. Finland has actively implemented new laws to reduce tobacco and nicotine use. The main goal is to reduce the number of daily smokers or nicotine users in the Finnish population to less than 5 % by 2030. Finnish guidelines for dental health care requires that dental hygienists and dentists are able to arrange effective tobacco withdrawal for tobacco-addicted patients.

In this quantitative study, staff of local dental care units were asked to answer a survey to find out whether guideline instructions are followed. 42 people responded and some important development and training needs emerged. It turned out that patients' smoking is regularly asked about in oral health check-ups. Staff members think tobacco cessation work is important. However, the staff do not have the practical means or skills to implement high-quality tobacco intervention and withdrawal for the patient. In oral health care, there is a need to develop a clear operating model and treatment chain that employees could use to organize tobacco cessation. The most requested additional training was on nicotine replacement products, tobacco detoxification drugs, the 5A operating model, and the treatment chain for tobacco- and nicotine-addicts. Patient work should be based on recommendations and be of uniform quality.

This thesis can be utilized in the planning and targeting of training and in the development of effective practices. As a result, the integration of the current treatment recommendation into practical work is improved. Based on this study, tobacco intervention work appears to be still in its infancy in oral health care. It may therefore be appropriate to carry out follow-up studies after the development measures. Thus, the adequacy of the measures and the need for further development can be discovered.

Keywords: tobacco, nicotine, smoking, intervention, withdrawal, cessation, dental healthcare

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|-------|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TUPAKKATUOTTEET JA NIISTÄ VIEROITTAMINEN | 7 |
| 2.1 | Tupakkatuotteet ja niiden käyttö | 7 |
| 2.2 | Tupakkatuotteiden vaikutus terveyteen | 8 |
| 2.3 | Tupakkatuotteista vieroittaminen osana suuhygienistin ja hammaslääkärin työtä | 10 |
| 2.3.1 | Nikotiini- ja tupakkariippuvuuden mittaaminen | 10 |
| 2.3.2 | Tupakkavieroituksessa käytettävät lääke- ja nikotiinikorvaushoidot | 11 |
| 2.3.3 | Tupakkatuotteita käyttävän asiakkaan vieroitusprosessi | 12 |
| 3 | TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 4 | KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 16 |
| 4.1 | Kyselylomakkeen suunnittelu | 16 |
| 4.2 | Kohderyhmä ja aineiston keruu | 17 |
| 4.3 | Analysointi | 18 |
| 4.4 | Reliabiliteetti ja validiteetti | 19 |
| 4.5 | Eettisyys | 20 |
| 4.6 | Luotettavuus | 20 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 21 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 26 |
| 7 | POHDINTA | 29 |
| | LÄHTEET | 31 |
| | LIITTEET | 35-40 |

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti tupakan käytön seurauksena menehtyy noin 5 miljoonaa 30 vuotta täyttäneitä ihmistä vuosittain. Tämän lisäksi on arvioitu, että noin 600 000 ihmistä menehtyy passiivisen tupakoinnin seurauksena joka vuosi. (WHO 2012, 4.) Vuonna 2012 tupakointiin arvelaan Suomessa menehtyneen n. 4500 ihmistä. Mainittakoon, että arvion mukaan välittömät tupakoinnin aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset Suomessa ovat noin 277 miljoonaa euroa vuosittain. Tupakan taloudelliset vaikutukset yhteiskunnassa ovat todellisuudessa paljon mittavampia, jos huomioidaan kaikki vaikutukset, kuten esimerkiksi tulipalot, sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet ja tupakkatautit. (Vähänen, 2015, 49.)

Tupakkalaki uudistui vuonna 2016 ja sen mukana Savuton Suomi -hankkeen tavoitevuosi siirtyi vuodesta 2040 vuoteen 2030. Savuton Suomi -hankkeen tavoitteen katsotaan onnistuneen, jos vuonna 2030 alle 5 % aikuisväestöstä käyttää tupakkatuotteita tai muita ei-lääkkeellisiä nikotiini- ja nikotiini-riippuvuuden aiheuttamia tuotteita. (Savuton Suomi 2021.) Vuonna 2018 julkaistiin tuorein Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito -Käypä hoito -suositus. Suosituksessa todetaan, että ”ammattilaisten vieroitusosaamista on kehitettävä ja toimintatapoja yhtenäistettävä (Käypä hoito 2018).” Siinä painotetaan myös, että asiantuntemuksen tulee olla riittävää vieroitusten järjestämisessä. Koulutus lisää interventioiden tehoa ja toteutumista. Esimerkiksi hammaslääkärit kokevat vieroitusosaamisessaan puutteita ja tämä näyttäytyy aktiivisuuden puutteena tupakkavieroituksen toteuttamisessa. Henkilökunnan aktiivisuutta vieroitusohjaukseen voidaan lisätä järjestelmällisillä vieroitusohjauksen toimintamalleilla. (Käypä hoito 2018.)

Savuttomuus on monin tavoin ajankohtainen asia ja valikoitui tämän vuoksi opinnäytetyön aiheeksi. Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan tupakkatuotteita ja niiden käyttötapoja, niiden vaikutusta terveyteen, sekä vieroittamista osana hammaslääkärin ja suuhygienistin työtä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla tupakasta vieroituksen toteutumista käytännön työssä Oulun alueen suun terveydenhuollossa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena kohdealueen henkilökunnalle. Suun terveydenhuollon esimiehet ja lähiesimiehet voivat hyödyntää tästä tutkimuksesta saatavaa tietoa esimerkiksi henkilökunnan koulutusten suunnittelussa ja kohdentamisessa sekä toimivien toimintatapojen kehittämisessä. Näin Käypä hoito -suosituksen (2018) integroiminen Oulun alueen suun terveydenhuoltoon vahvistuu ja tupakkavieroitustyön laatu paranee.

2 TUPAKKATUOTTEET JA NIISTÄ VIEROITTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä tupakkatuotteella tarkoitetaan tupakasta osittain tai kokonaan valmistettua tuotetta, jota poltetaan, vedetään sieraimiin, imeskellään, tai pureskellaan. Tupakkainterventiolla tarkoitetaan kohtaamista potilaan kanssa vastaanotolla, jossa tupakkakeskustelua käydään (Käypä hoito 2018). Itse tupakkavieroitus on pidempi prosessi, joka käynnistyy, kun potilas ryhtyy lopettamaan tupakointia ja jatkuu potilaan poistuessa vastaanotolta. Tupakkavieroitustyö on laajempi käsite ja pitää sisällään kaiken tehdyn työn tupakkavieroitukseen liittyen organisaatio- ja yksilötasolla.

2.1 Tupakkatuotteet ja niiden käyttö

Tupakkatuotteita ovat mm. savukkeet, savuke- ja piipputupakka, pikkusikarit ja sikarit, savuketupakka, purutupakka, savukepaperi, nuuska, hienoksi leikattu tupakka, joka kääritään savukkeiksi sekä muut tuotteet, jotka sisältävät tupakkaa. Tupakkatuotteet voivat olla kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta ja niitä voidaan polttaa, vetää sieraimiin, imeskellä tai pureskella. (Stat 2020.)

Vuoden 2017 FinTerveys kyselytutkimuksessa 11 prosenttia 30 vuotta täyttäneistä naisista ja 16 prosenttia saman ikäluokan miehistä kertoi tupakoivansa päivittäin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että melkein puoli miljoonaa suomalaista aikuista tupakoi päivittäin. Päivittäinen tupakointi on vähentynyt Suomessa pidempää ajanjaksoa tarkastellessa. Tässä on kuitenkin eroja eri ikäryhmien välillä. Työikäisten (30–64-vuotiaiden) keskuudessa tupakointi on vähentynyt tasaisesti, mutta eläkeikäisten keskuudessa tupakoitsijoiden määrä on pysynyt tasaisena. (Koponen ym. 2018, 27–29.) Vuonna 2014 suoritetussa THL:n kyselyssä päivittäin tupakoivia työikäisiä oli samansuuntaisesti 14 prosenttia naisista ja 17 prosenttia miehistä (Helldán & Helakorpi 2015, 12). Eroavaisuudet prosentteissa tutkimusten välillä voivat selittyä esimerkiksi sillä, että THL:n tutkimuksessa kysely on teetetty 15–64-vuotiailla, jotka ovat tässä tutkimuksessa tarkasteltava työikäisten ihmisten joukko. 58 % tupakoivista toi ilmi, että he ovat halukkaita lopettamaan tupakoinnin (Helldán & Helakorpi 2015, 14). Tämä on merkittävä tieto siinä määrin, että yli puolella tupakoivista on motivaatio lopettaa tupakointi, mutta he tarvitsevat tukea lopettamiseen.

Tupakkariippuvuus tarkoittaa tupakoinnista aiheutunutta psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta ja niiden muodostamaa oireyhtymää (Käypä hoito 2018). ICD-10 tautiluokituksessa tupakkariippuvuus luokitellaan koodilla F17.29 (tupakan käytön aiheuttama tarkemmin määrittämätön oireyhtymä) tai F17.20 (Tupakan käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä; tällä hetkellä vieroittunut) (Heloma ym. 2017, 118). Nikotiiniriippuvuus tarkoittaa kemiallista ja fyysistä riippuvuutta, mikä muodostuu nikotiiniuotteiden käyttäjille. Nikotiinin käytön seurauksena keskushermoston nikotiinireseptoreiden toiminnassa ja määrässä tapahtuu muutoksia, jonka vuoksi nikotiinin käytön lopettamisesta seuraa fyysisiä vieroitusoireita. (Käypä hoito 2018.)

Nopeasti kehittyvä tupakkariippuvuus on krooninen sairaus, josta eroon pääseminen on haastavaa. Tupakoinnin lopettaminen ei onnistu itsenäisesti suurimmalla osalla tupakkariippuvaisista, vaan he tarvitsevat seurantaa ja hoitoa lopettamisen tueksi. (Heloma ym. 2017, 9.) Tupakkariippuvuus ei ole pelkästään fyysistä, vaan myös sosiaalista ja psyykkistä. Tupakka palkitsee polttajaansa mm. parantamalla keskittymiskykyä, tuottamalla mielihyvää ja olemalla osa sosiaalista elämää. (Käypä hoito 2018.) Nuorilla aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa on havaittu viitteitä siitä, että tupakan ja nuuskan päivittäisillä sekäkäyttäjillä nikotiiniriippuvuus voi olla voimakkaampi, kuin pelkkää tupakkaa tai nuuskaa nauttivilla. Näiden nikotiiniriippuvaisten hoidossa voi olla tarve tarttua tehokkaampiin toimiin, jotta lopettaminen onnistuu. (Tuisku 2016, 90.)

Nikotiini aiheuttaa monenlaisia vieroitusoireita käyttäjälleen. Noin 2–12 tuntia viimeisen tupakan polttamisen jälkeen fyysiset vieroitusoireet alkavat ja saavuttavat huippunsa 1–3 vuorokaudessa. Ne voivat kestää keskimäärin 3–4 viikkoa. Vieroitusoireinen voi olla esimerkiksi levoton, ärtynyt, kärsimätön, huonovointinen, kärsiä tupakan- tai makeanhimosta, päänsärystä sekä uni- tai keskittymisvaikeuksista. Ensimmäisen tupakoimattoman viikon aikana voi esiintyä myös huimausta, alakuloisuutta ja ahdistuneisuutta. Tupakoimattomuuden jatkuessa esiintyy usein painonnousua 1–3 kuukauden ajan. (Käypä hoito 2018.)

2.2 Tupakkatuotteiden vaikutus terveyteen

Tupakka aiheuttaa käyttäjälleen kansainvälisen tautiluokituksen mukaan kroonisen sairauden, tupakkariippuvuuden (Heloma ym. 2016, 9). Nuuskan käyttämisestä voi seurata ruokatorven, mahalaukun ja haiman syöpää (Heikkinen ym. 2015, 1975). Tupakoinnista voi seurata mm. virtsarakon, munuaisaltan, munuaisen, kohdunkaulan, henkitorven, keuhkoputken, keuhkon, kurkunpään, haiman ja ruokatorven syöpää. Tupakoinnista voi seurata myös akuutti myeloinen

leukemia. (Vähänen 2015, 56.) Metabolisen oireyhtymän sekä sydän- ja verisuonitautien riski on kohonnut tupakoitsijoilla. 2-tyyppin diabetes on kaksi kertaa yleisempi tupakoitsijoilla, kuin muulla väestöllä. On havaittu, että tupakointi kerryttää haitallista rasvaa sisäelinten ympärille, mikä edesauttaa edellä mainittujen tautien kehittymistä. (Keto 2018, 5.) Tupakkatauteja ovat myös hengityselinten sairaudet, kuten influenssa, keuhkokuume, keuhkoputken tulehdus tai keuhkoputkien laajentuma. Raskauden aikana tupakoinnista voi seurata useita ongelmia lapselle, kuten kätkytkuolema, erilaiset hengitysvaikeudet ja häiriöt, jotka liittyvät pieneen syntymäpainoon sekä lyhyeen raskauden keston. (Vähänen 2015, 56.)

Tupakointi aiheuttaa monenlaisia pysyviä tai väliaikaisia ongelmia suun alueelle. Vähimmillään tupakointi aiheuttaa esimerkiksi pahanhajuista hengitystä ja värjäytymiä hampaisiin. Tupakoitsijat sairastuvat 4–8 kertaa useammin parodontiittiin, kuin savuttomat. lentulehdusta ja syventyneitä ientaskuja tavataan huomattavasti useammin nuorilla jotka tupakoivat, tupakoimattomiin nuoriin verrattuna. Heillä on myös suurentunut riski sairastua krooniseen parodontiittiin. Riski sairastua entistä vaikeampaan parodontiittiin kasvaa tupakoinnin määrän lisääntyessä ja tupakkavuosien kertyessä. Parodontiitti voi päästä myös etenemään huomaamatta, sillä tupakointi supistaa verisuonia ja täten ensioiretta eli ienverenvuotoa ei välttämättä ole. (Heikkinen ym. 2015, 1976.) On viitteitä myös siitä, että nikotiini on syyllinen tupakoitsijoiden implanttien irtoamiseen. Tupakoitsijoiden implantit vaikuttavat irtoavan meta-analyysin mukaan kaksi kertaa useammin, kuin muulla väestöllä. (Albrektsson ym. 2015, 487–498.)

Tupakointi ja muiden tupakkatuotteiden käyttö lisää suusyövän ja leukoplakian riskiä 5–6 kertaiseksi (WHO 2017, 6). Tupakointi ja alkoholi ovat osana 75–80 % suusyöpätapauksista. Tupakointi yhdessä alkoholin käytön kanssa suurentaa suusyöpään sairastumisen vaaran moninkertaiseksi. (Uittamo 2012, 12.) Todennäköisesti myös nuuskan käyttö lisää suusyöpäriskiä, mutta suoraa yhteyttä ei ole vielä voitu todeta (Heikkinen ym. 2015, 1975). Pitkään nuuskanneilla tavataan ientulehdusta ja -vetäymiä, parodontiittia sekä limakalvomuutoksia suussa. Tupakan tavoin nikotiinituotteena se myös kuormittaa sydäntä ja voi altistaa 2-tyyppin diabetekselle, kuin myös syövälle ruuansulatuskanavan alkupäässä. (Hausen 2020, 54.) Tupakoinnista voi seurata erilaisia suuontelon, huulen ja nielun pahalaatuisia kasvaimia (Vähänen 2015, 56).

2.3 Tupakkatuotteista vieroittaminen osana suuhygienistin ja hammaslääkärin työtä

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito – Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaisesti hammaslääkärin ja suuhygienistin tehtäviin kuuluu potilaan kannustaminen tupakoimattomuuteen. Tehokkaiksi todettuja hoitomuotoja tulisi käyttää aktiivisesti tupakkariippuvuuden hoidossa. Suun terveydenhuollossa tulee myös kirjata ja arvioida potilaan tupakoinnin tila vähintään kerran vuodessa. Näiden toimien lisäksi suuhygienistien ja hammaslääkäreiden tulee myös toteuttaa vieroitushoitoja. Heidän pitää näiden tehtävien täyttämiseksi hallita tupakasta vieroitukseen liittyviä perustietoja ja taitoja. Tällaisia ovat mm. tupakoinnin lopettamisen 5A:ta (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) ja nikotiiniriippuvuuden nopean kehityksen ymmärtäminen. Heidän on myös tarpeellista tuntea tupakan osallisuus sairauksien vaaratekijänä ja olla tietoisia tarjolla olevista vieroituspalveluista omalla toimialueellaan. Suun terveydenhuollossa täytyy myös osata nikotiinikorvaushoidon sekä vieroituslääkehoidon periaatteet. (Käypä hoito 2018.)

Maailman terveysjärjestö WHO kannustaa ammattilaisia suun terveydenhuollossa järjestelmälliseen tupakasta vieroitukseen. Jokaisen tupakoitsijan kanssa tulisi tehdä mini-interventio vastaanottokäynnillä. Erityisesti nuorilla perusterveillä tupakoitsijoilla ei välttämättä ole muita terveydenhuollon kontakteja, kuin hammaslääkärit. Tupakoinnin haittojen kohdistuessa myös suun terveyteen, on järkevää hyödyntää tilaisuus ja ottaa tupakointi puheeksi suun terveydenhuollon vastaanotolla. Suurimmat esteet tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi suun terveydenhuollon ammattilaisilla ovat osaamisen ja tiedon vajavuus sekä suunterveydenhuoltoon sopivien toimintamallien ja esimiestason puutteet. (WHO 2017, 5, 37.) ”Tutkimusten mukaan hammaslääkärit kokevat, ettei aiheeseen osata oikein puuttua eikä tiedetä, miten edetä, huomauttaa Apollonian Käypä hoito -toimittaja Marja Pöllänen” (Nissinen 2018). Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan tupakoivan potilaan tupakkainterventioon täytyy osallistua suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Nuorilla ja potilailla, joilla on jo todettu suun limakalvo- tai hampaiden kiinnityskudossairauksia tupakkatuotteiden käytöstä, on tupakkavieroitus erityisen tärkeää. (Käypä hoito 2018.)

2.3.1 Nikotiini- ja tupakkariippuvuuden mittaaminen

Nikotiiniriippuvuuden vakavuuden arviointi on nikotiiniriippuvuuden hoidon perustana. Aikuisten ja päivittäin tupakoivien nuorten nikotiiniriippuvuuden mittaamisessa voidaan käyttää Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä ja HSI: tä (Heaviness of Smoking Index). (Käypä hoito 2018.) Fagerströmin

testi tarkastelee laajemmin tupakointitottumuksia, kun puolestaan HSI: ssä kysytään vain vuorokaudessa poltettujen savukkeiden määrä sekä kuinka pian päivän ensimmäinen savuke poltetaan heräämisen jälkeen. Tulokset tulkitaan valmiin pistetaulukon mukaan vähäisestä riippuvuudesta hyvin vahvaan riippuvuuteen. (THL 2016.) Nuorille on suunniteltu oma testi nikotiiniriippuvuuden arviointiin, Hooked On Nicotine Checklist. Tämä testi on hyvin erilainen verrattuna edellä mainittuihin, kysymykset antavat herkemmin merkkejä jo riippuvuuden ensimerkkien ilmaantumisesta. Hooked On Nicotine Checklist huomioi tupakan lisäksi myös muiden nikotiinituotteiden, kuten nuuskan tai sähkötupakan käytön. (Käypä hoito 2018.)

2.3.2 Tupakkavieroituksessa käytettävät lääke- ja nikotiinikorvaushoidot

Tutkimuksen mukaan, nuorten aikuisten tupakkavieroituksessa ei turvauduta tarpeeksi usein lääkehoitoon (Tuisku 2016, 82). Vieroitushoidossa käytettäviä valmisteita ovat reseptillä saatavat Varenikliini, Bupropioni, Nortriptyliini sekä erilaiset nikotiinikorvaushoitotuotteet. Nämä ovat tehokkaita keinoja tupakkavieroituksessa ja niitä tulisi käyttää aktiivisesti. Lääkevalmisteista Varenikliini on tehokkain vieroituslääke, yhdistettynä nikotiinilaastarihoitoon. Varenikliinihoito kestää 12 viikkoa tai 24 viikkoa. Bupropionin hoitoaika on 7–9 viikkoa. Jos tupakointia ei ole lopetettu 7 viikon käytön jälkeen, tulee hoito keskeyttää. Motivoivat tukitoimet kuuluvat osaksi lääkehoitoa. Nortriptyliinin virallinen käyttöaihe ei ole tupakasta vieroitus, mutta se on todettu tehokkaaksi vieroituslääkkeeksi. Nortriptyliinihoidon kesto on 8–12 viikkoa. (Käypä hoito 2018.)

Nikotiinikorvaushoitotuotteita on kahden tyyppisiä, pitkävaikutteiset ja lyhytvaikutteiset tuotteet. Pitkävaikutteisia tuotteita ovat eri vahvuiset nikotiinilaastarit, joko päivä- tai ympärivuorokautiseen käyttöön. Lyhytvaikutteisia tuotteita ovat eri nikotiinipitoisuuksilla löytyvät nikotiinipurukumit, imeskelytabletit, resoribletit, inhalaattorit, suusumutteet ja jauhepusseet. Laastarihoitoa voidaan tukea tarvittaessa lyhytvaikutteisilla nikotiinikorvaustuotteilla valmistajan ohjeiden mukaisilla annostuksilla. Nikotiinikorvaushoidon kesto on tavanomaisesti 2–3kk. Jos tänä aikana potilas ei pääse eroon vieroitusoireista, voidaan hoitoa jatkaa turvallisesti ainakin 6kk asti. Korvaushoidon aikana nikotiinin määrää tulee pyrkiä vähentämään asteittain. Nikotiinikorvaushoito sopii lopettajille, joilla kuluu yli 10 savuketta päivässä. Myös nuuskaajat hyötyvät nikotiinikorvaushoidosta. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan raskaana olevalle vain, jos tupakoinnin lopettaminen ei muilla keinoin onnistu. Nikotiinikorvaushoito raskauden tai imetyksen aikana on turvallisempaa lapselle kuin äidin tupakointi. Hoidossa tulee käyttää lyhytvaikutteisia valmisteita. Lääkevieroitushoidoista raskaana oleville ei ole näyttöä. (Käypä hoito 2018.)

2.3.3 Tupakkatuotteita käyttävän asiakkaan vieroitusprosessi

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito -Käypä hoito -suositusten (2018) mukaisesti on potilaalta kysyttävä vähintään kerran vuodessa tupakoinnista. Jokaisen tupakoitsijan vieroittaminen on tavoiteltavaa ja sitä tuleekin tarjota kaikille muutosvalmiuden tilasta riippumatta. Seuraavien erityisryhmien vieroitukseen tulee panostaa erityisesti, jopa jokaisella hoitokäynnillä: diabetesta, keuhkohtaumatautia, astmaa, syöpää tai sydän- ja verisuonitauteja sairastavat. Suun erityiset tilat: leukoplakia, ienvetäymä, parodontiitti, peri-implantiitti, suusyöpä ja suunnitteilla oleva hammasimplanttahoito puoltavat myös tupakkainterventiota. Myös raskaana olevan naisen tupakointiin tulee puuttua aktiivisesti (Käypä hoito 2018, Pöllänen 2018). Tupakoivan parodontiittipotilaan vieroitushoito aloitetaan suosituksen mukaan anti-infektiivisen hoidon aikana. Suusyöpäpotilaan vieroitus pitäisi käynnistää ennen kuin leikkaushoito alkaa. Insuliinia, varfariinia, teofylliiniä tai psyykelääkkeitä käyttävien potilaiden vieroitus tulee tehdä lääkärin seurannassa. Edellä mainittujen lääkeaineiden pitoisuudet voivat muuttua tupakoinnin lopettamisen vaikutuksesta. (Pöllänen, 2018.)

Vieroitus on hyvä aloittaa motivoivasta keskustelusta (taulukko 1) ja nikotiiniriippuvuuden vahvuuden määrittämisestä käyttäen tilanteeseen sopivaa testiä, kuten Fagerströmiä, HSI: tä tai Hooked On Nicotine Checklistiä. Yhdessä potilaan kanssa laaditaan vieroitussuunnitelma, se on aina yksilöllinen ja kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Vieroitussuunnitelmaan kirjoitetaan esimerkiksi vieroituksen aikataulu, ohjaus ja tapaamiset, sekä lääkkeet tai nikotiinikorvaustuotteet. Potilaan kanssa puhutaan aiemmista lopettamisyrittäisistä ja relapseista. Näin saadaan työvälinitä uuteen yritykseen. Suunnitelman avulla potilas voi varautua vaikeisiin tilanteisiin vieroituksen aikana, kuten tupakan himo, vieroitusoireet sekä lipsahdukset. Tupakoitsijalle korostetaan tupakoinnin lopettamisen hyödyllisiä vaikutuksia. Nikotiini katoaa elimistöstä kahdessa vuorokaudessa ja hiilimonoksidi liki vuorokaudessa. Muutaman päivän kuluessa maku- ja hajuaisti alkavat korjautua. 1–2 kuukaudessa limannousu ja yskä lievittyvät. 2–3 kuukaudessa keuhkojen toiminnassa tapahtuu merkittävää parannusta. Unen laatu ja kesto paranee sekä koetun stressin määrä vähenee. (Käypä hoito 2018.)

Vieroitukseen ryhtyvälle tulee tarjota seuranta-ajat 1–2 viikon sekä 1 ja 3 kuukauden päähän projektin alkamisesta. Vieroitusohjaus voidaan toteuttaa kasvokkain tai puhelimitse. Vieroitusohjaus puhelimitse on tehokasta, kun puheluita on useita (3–7). Suosituksen mukaan ryhmäohjaus on myös tehokas keino parantaa tupakoinnin lopettamisen onnistumisen

mahdollisuutta. Erityisesti nuorten tupakoitsijoiden on todettu hyötyvän viikoittaisesta ryhmäohjauksesta. (Käypä hoito 2018.) Esimerkiksi Oulussa toimii ”28-päivää ilman” maksuton ryhmätoiminta, jota voidaan suositella potilaille lopettamisen tueksi (Ouka 2021). Tukea voi hakea halutessaan myös Fressis ja Stumppi verkkosivustoilta (Stumppi 2021, Fressis 2021). Raskaana olevien vieroitusohjauksessa hyödynnetään erityisesti käyttäytymisen muutokseen pyrkiviä interventioita. Raskaana olevien interventioissa voidaan poikkeuksellisesti hyödyntää esimerkiksi häkämittauksia tai virtsan kotiniinimittauksia. Näiden on havaittu lisäävän lopettamista tässä kohderyhmässä. (Käypä hoito 2018.)

Kaksi kolmasosaa retkahtaneista tupakoijista tahtoo lopettaa uudelleen kuukauden sisällä epäonnistuneesta lopettamisyrityksestä. Tästä joukosta 91 % haluaa käyttäytymisen ohjausta tai vieroituslääkehoitoa ja 64 % molempia avukseen. (An ym. 2006, 235–243.) Jos lopettaminen ei onnistu ja tupakoinnin haittoja halutaan vähentää, voi potilaalle ehdottaa myös tupakoinnin vähentämistä. Tutkimuksen mukaan nikotiinikorvaushoidolla on onnistuttu vähentämään tupakointia alle puoleen aikaisemmasta, ja joissain tapauksissa vähentäminen on saattanut lopulta johtaa myös tupakoinnin lopettamiseen. (Begh ym. 2016, 19.)

Taulukko 1. Mini-interventio 5A:n mukaan (Käypä hoito 2018.)

| Vaihe | Sisältö | Toiminta |
|-----------|--|--|
| 1.Ask | Kysy tupakan käytöstä | Dokumentoi tupakoinnin tila jokaisesta potilaasta ja joka käynnillä |
| 2.Advice | Kerro, miksi lopettaminen olisi tärkeää, mieluiten nyt hoitamasai sairauden kannalta | Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi potilaasta |
| 3.Assess | Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä | Kysy, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta? |
| 4.Assist | Avusta lopettamisyritystä | Kerro, että olet apuna ja tukena – nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään ja/tai sähköiseen tukeen esim. www.stumppi.fi ja/tai mobiilisovellukset |
| 5.Arrange | Järjestä seuranta | Aikataulu: 1. käynti mieluiten viikon kuluttua lopetuspäivästä |

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tupakkavieroituksen Käypä hoito -suositus on astunut vuonna 2018 voimaan. Suun terveydenhuollon vastuuta tupakkavieroituksessa on korostettu suosituksessa edeltäjäänsä enemmän ja on ollut aiheellista tutkia ovatko uudet linjaukset ottaneet jalansijaa kliinisessä työssä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Oulun alueen suun terveydenhuollossa tapahtuvan tupakkavieroitustyön laatua ja tuoda esille mahdollisia kehitysalueita. Tavoitteena oli selvittää vieroitukseen osallistuvan henkilökunnan, asenteiden, ajankäytön, resurssien ja esimiestyön kehitystarpeet. On tutkittu, että suun terveydenhuollossa työntekijät kokevat hoitopolkujen olevan puutteellisia ja aikaa, osaamista sekä koulutusta olevan liian vähän. Myös asenteissa on korjattavaa. Eräässä tutkimuksessa viidennes lääkäreistä oli sitä mieltä, ettei tupakasta vieroitus ole heidän työtään. (Keto 2018, 35–36.) Nämä tekijät voivat olla este onnistuneen ja tehokkaan tupakasta vieroitustyön tekemiseksi. Tämän tutkimuksen tekeminen kasvatti minua opiskelijana käytännön suun terveydenhuoltotyön tutkimiseen ja kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää mahdollisia tupakkavieroitustyön kehityksen tarpeita ja niiden laatua Oulun alueen hammashoitoloissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tupakkainterventiot toteutuvat Käypä hoito -suositukseen (2018) verraten?
2. Millä keinoin tupakkavieroitustyön laatu paranisi?
3. Millaista lisäkoulutusta henkilökunta tarvitsee?

4 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Määrällinen tutkimus toteutetaan useimmiten kyselylomakkeella. Tämänkaltainen toteutus sopii hyvin tutkimukseen, jonka kohderyhmä on hajallaan ja suuri. Myös arkaluonteisille kysymyksille se sopii hyvin, sillä vastaukset voidaan antaa täysin anonymisti. Kyselylomakkeen käyttäminen haastattelun sijaan mahdollistaa myös sen, ettei vastaaminen tai vastaamatta jättäminen tule muiden organisaatiossa työskentelevien tietoon. (Vilkkä 2021, 77–78)

4.1 Kyselylomakkeen suunnittelu

Arvojen, asenteiden ja mielipiteiden tutkiminen on vaikeaa. Pohdittavia asioita olivat esim. mittareiden luotettavuus, kyselyn teettämisen ajankohta, mittaavatko kysymykset tutkittavaa asiaa ja saadaanko riittävästi vastauksia. Kokoelma kysymyksiä ja väitteitä tarkoittavat kyselytutkimuksessa mittaria. Kyselylomake täytyi suunnitella erittäin huolellisesti, sillä tutkimuksen onnistuminen on ollut riippuvainen lomakkeesta. Kysymykset täytyi myöskin suunnitella niin, että ne ovat tilastollisesti hyödynnettävissä mielekkäällä tavalla ja ne mittaavat sisällöltään oikeita kysymyksiä. Kyselystä saatava tieto täytyi olla hyödynnettävissä resurssien tehokkaassa suunnittelussa ja kohdentamisessa. Mittarit koostuivat useista osioista eli yksittäisistä kysymyksistä tai väitteistä. Kyselyssä täytyi varoa käyttämästä liian yleisluontoisia väittämiä kahdesta syystä. Vastauksesta ei voida tehdä päätelmiä, jos väittäjä on ollut liian epäselvä ja vastaajat voivat turhautua epäselviin väitteisiin tai kysymyksiin, jolloin he saattavat jättää kyselyyn vastaamisen kesken. (Vehkalahti 2014, 12, 20, 23, 24.)

Tässä kyselyssä (LIITE 2) käytettiin pääsääntöisesti vain suljettuja osioita, koska sanallisten vastausten purkaminen olisi ollut työlästä ja vaatinut enemmän resursseja. Vastausvaihtoehtojen täytyi siis olla toisensa poissulkevia, näin vastaajalla ei ole ollut epäselvyyttä vastatessa, että minkä vaihtoehdon hän valitsee. Ikää tai muita taustatekijöiden kysymistä ensimmäisenä voidaan pitää tungettelevana, joten ne oli parempi jättää kyselyn loppuun. (Vehkalahti 2014, 24, 25.) Liian pitkät kysymykset voivat aiheuttaa sekaannuksia ja puolestaan hyvin lyhyet kysymykset eivät ole riittävän fokuoituja. Kyselyn tuli myös olla mahdollisimman lyhyt, koska muuten vastaajat olisivat jättäneet herkemmin vastaamisen kesken. Kyselyn suunnittelun jokaisessa vaiheessa tuli palata alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Näin varmistettiin, että saadaanko kysymysten asettelulla informaatiota alkuperäiseen tutkimuskysymykseen liittyen. (Glasper 2017, 67,117.)

Kyselyn pohjaksi valikoitui viisiportainen Likertin asteikko, johon tehtiin erilaisia väittämiä. Vastausvaihtoehdot pisteytettiin asteikolla 1–5. “Täysin eri mieltä” oli 1 pisteen arvoinen ja vastaavasti “täysin samaa mieltä” 5 pisteen arvoinen. Väittämät suunniteltiin Käypä hoito -suosituksen (2018) toteutumisen ympärille. Kyselyyn valikoitiin väittämiä suosituksen mukaisista työvaiheista ja niiden käytöstä käytännön työssä. Myös asenteita, henkilökunnan kokemia esteitä ja haasteita tupakkavieroitustyössä ja heidän kokemaansa koulutuksen tarvetta tutkittiin.

Tupakkainterventioiden toteutuksen yleisistä ongelmakohtista on jonkin verran mainintoja alan lehdissä ja tutkimuksissa. Näitä mainintoja voitiin hyödyntää hypoteesien laatimisessa. Tutkimus teetettiin kvantitatiivisena, koska kohderyhmä oli kohtuullisen suuri ja näitä edellä mainittuja hypoteeseja voitiin käyttää hyödyksi kyselylomakkeen suunnittelussa. Kyselylomake mahdollistaa anonymisti vastaamisen, jolloin on mahdollista esittää myös arkaluontoisia kysymyksiä (Vilkkä 2021, 76).

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen valikoitiin Oulun alueen kunnallisten hammashoitoloiden suuhygienistit ja hammaslääkärit, sillä Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan heidän tulee osallistua tupakkainterventioiden toteutukseen. Täten hammashoitoloiden muu henkilökunta, esimerkiksi hammashoitajat, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kokonaistutkimus kyselytutkimuksessa on kannattava, jos perusjoukko on pieni, peräti 300 tutkittavaan saakka (Heikkilä 2014, 31). Tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena, eli kaikki kohderyhmään kuuluvat kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen. Näitä olivat kunnan suun terveydenhuollossa työskentelevät hammaslääkärit ja suuhygienistit, kaikkiaan 153 työntekijää.

Internet- tai sähköpostikysely toimii parhaiten tilanteissa, joissa tutkittava perusjoukko koostuu yritysten- tai organisaatioiden toimijoista ja heillä on teknisesti yhtäläiset mahdollisuudet vastata (Vilkkä 2021, 76). Suun terveydenhuollossa suuhygienisteillä ja hammaslääkäreillä on henkilökohtaiset työsähköpostiosoitteet, johon kysely jaettiin esimiehen toimesta. Henkilöstöllä on myös käytössä tietokoneet työhuoneissaan, joten kaikilla on ollut teknisesti yhtäläinen mahdollisuus vastata kyselyyn sähköisesti. Useimmiten riittävä vastausaika kyselyyn on 7–10 päivää (Heikkilä 2014, 63). Kyselyä pidettiin avoimena 2 viikon ajan, jotta mahdolliset vuosi- ja sairauslomat näkyisivät vastausprosentissa mahdollisimman vähän. Muistutusviestejä oli

suunniteltu lähetettävän enintään kaksi kappaletta, tarpeen mukaan, sillä yleensä kolmannella muistutuksella ei ole tehoa (Heikkilä 2014, 64). Tavoitteena oli mahdollisimman korkea vastausprosentti, jonka vuoksi kyselylomakkeen suunnitteluun ja kysymysten asetteluun paneuduttiin erityisen huolellisesti. Kyselylomake jaettiin kaikille kunnan hammaslääkäreille ja suuhygienisteille alkukevään 2022 aikana. Toimeksiantaja jakoi kyselyn kohderyhmälle uudestaan sähköisesti 5 päivää ennen kyselyn sulkeutumista, jonka seurauksena vastaajien aktiivisuus parani jonkin verran. Kysely lähetettiin kaikkiaan 153 työntekijälle, kaikki sähköpostilistalla olevat eivät olleet kyselyn aikaan työssä esimerkiksi vuosilomista tai vanhempainvapaista johtuen. Yhteensä 42 työntekijää vastasi kyselyyn, eli 27,5 % niistä 153 työntekijästä, joille kysely lähetettiin. Vastausprosentti on siis ihan kohtuullinen olosuhteet huomioon ottaen.

4.3 Analysointi

Kysely teetettiin Webropol kyselynä, jotta aineiston käsittely ja analysointi olisi vaivatonta ja inhimillisten virheiden mahdollisuus mahdollisimman pieni. Vastaukset jaettiin kolmeen pääryhmään kyselyn lopussa esitettyjen koulutustietojen perusteella, suuhygienisti, hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri. Erikoishammaslääkäreiden vastauksia tuli vain muutamia, joten ne yhdistettiin hammaslääkäreiden vastaajien ryhmään, ettei yksittäisiä vastauksia voitaisi tunnistaa pienen otannan vuoksi. Vastauksia jaoteltiin myös valmistumisvuosien mukaan. Vastaukset olivat kuitenkin samansuuntaisia eri aikakausina valmistuneiden kesken, jonka vuoksi valmistumisaikaa ei lopulta hyödynnetty vastausten lopullisessa ryhmittelyssä. Pienen vastaajamäärän vuoksi valmistumisvuoden mukainen ryhmittely olisi ollut epäeettistä anonymiteetin vaarantumisen vuoksi. Vastauksista koostettiin taulukko (LIITE 3), mistä ilmenee prosenttiosuudet, keskiarvot sekä mediaanit kaikista vastauksista. Nämä ryhmiteltynä seuraavasti: kaikki vastaukset, suuhygienistit ja hammaslääkärit. Näistä koostettiin kaavioita teemoittain tulososioon. Kaavioissa tuodaan esille pääsääntöisesti kaikkien vastaajien yhteiset prosenttiosuudet vastausvaihtoehdoista. Tekstissä nostetaan esille eri ryhmien välisten vastausten erot, jos näissä on ollut merkittäviä eroja ja ne on arvioitu tärkeäksi esimerkiksi koulutusten suunnittelua varten. Analyysissä ilmoitetuissa prosenttiluvuissa on yhdistetty täysin ja jonkin verran eri mieltä olevat vastaukset yhteen sekä jonkin verran ja täysin samaa mieltä olevat vastaukset yhteen. Kuvioista ja liitteenä olevasta taulukosta löytyvät tarkemmat vastausjakaumat.

4.4 Reliabiliteetti ja validiteetti

Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan mittarin pätevyyttä eli validiteettia, toisin sanoen, mittaako mittari oikeita asioita. Mittarilla tarkoitetaan määrällisessä kyselytutkimuksessa kyselylomaketta ja sen kysymyksiä. Validiteetti varmistetaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa määrittämällä tarkasti tutkittava joukko ja käsitteet sekä suunnittelemalla huolellisesti ja kattavasti kysymykset ja aineiston kerääminen. (Vilkkä 2021, 153) Mahdollisimman validin tutkimuksen aikaansaamiseksi kysely lähetettiin kaikille kohderyhmään kuuluville. Kyselyn alkuvuorilla oli määritetty keskeiset käsitteet, jotta mahdollisilta tulkintapoikkeamien aiheuttamilta virheiltiltä vastauksissa vältyttäisiin. Kyselylomake suunniteltiin erityisen huolellisesti ja jokaisessa työvaiheessa palattiin alkuperäiseen tutkimusongelmaan. Aineistonkeruu suunniteltiin tehtäväksi yleisten loma-aikojen ulkopuolella, jotta vastaukset edustaisivat vakituisen henkilökunnan näkemyksiä eikä niissä korostuisi sijaisten ja väliaikaisen henkilökunnan vastaukset. Kyselyn aikana kohderyhmälle lähetettiin vain yksi muistutusviesti. Vastausten määrä olisi voinut olla suurempi, jos muistutusviestejä olisi lähetetty kaksi.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus merkitsee tutkimuksen toistettavuutta ja tarkkuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että saman henkilön vastatessa toistuvasti, saataisiin sama tulos. Toisin sanoen mittaus on tarkka ja sattumanvaraisuudet on huomioitu ja niitä pyritään välttämään. Tutkimuksen aikana tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi väärin muistetut asiat, vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen asetelun vuoksi eri tavoin kuin on ollut tarkoitus tai tallennuksen aikana tehty virhe. (Vilkkä 2021, 153) Reliabiliteetin varmistamiseksi kysymykset esitettiin testihenkilöille mahdollisten tulkinnanvaraisten kysymystenasettelujen havaitsemiseksi. Kyselyssä ei kysytty muistinvaraisia asioita, kuten “oletko saanut koulutusta x asiaan?” Tämän sijaan kysyttiin “koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta x asiasta?” Sinänsä on merkityksetöntä, onko koulutusta saatu, jos asiaa ei siitä huolimatta hallitse. Toisaalta, jokin menetelmä voi olla hallussa ilman koulutustakin, jos siihen on itse perehtynyt oman henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi. Kyselyn viimeinen kysymys on avoin ja siinä kysyttiin “tuleeko mieleesi jotain muuta tupakkavieroitustyön laatuun vaikuttavaa tekijää, mitä tässä kyselyssä ei ole huomioitu?” Tällä kysymyksellä haluttiin tuoda esille mittarin reliabiliteettia ja mahdollisia jatkotutkimuksen tarpeita, joita ei kyselyssä ollut osattu huomioida.

4.5 Eettisyys

Tämän opinnäytteen jokainen työvaihe on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita noudattaen. Tietoperusta on koottu huolellisesti viitaten alkuperäisiin tiedonlähteisiin, ja näin muiden tutkijoiden tehty työ huomioon ottaen. Raportti on koottu huolellisesti ja rehellisesti tuloksia vääristämättä. Raportin liitteenä on kooste kaikista kyselyssä saaduista vastauksista avoimuuden vuoksi. Tämä tutkimus kohdistui Oulun kaupungin henkilökuntaan ja sen toimintaan, joten ennen tutkimusta haettiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimusta suunniteltaessa huomioitiin vastaajien yksityisyyden suojan ja anonymiteetin säilyttäminen. Käytännössä tämä saavutettiin siten, että esimies jakoi linkin kyselyyn sähköisesti työntekijöilleen ja näin ollen tutkimuksen tekijä ei ole saanut tietoonsa vastaajien henkilöllisyyttä eikä henkilörekisteriä ole kerätty.

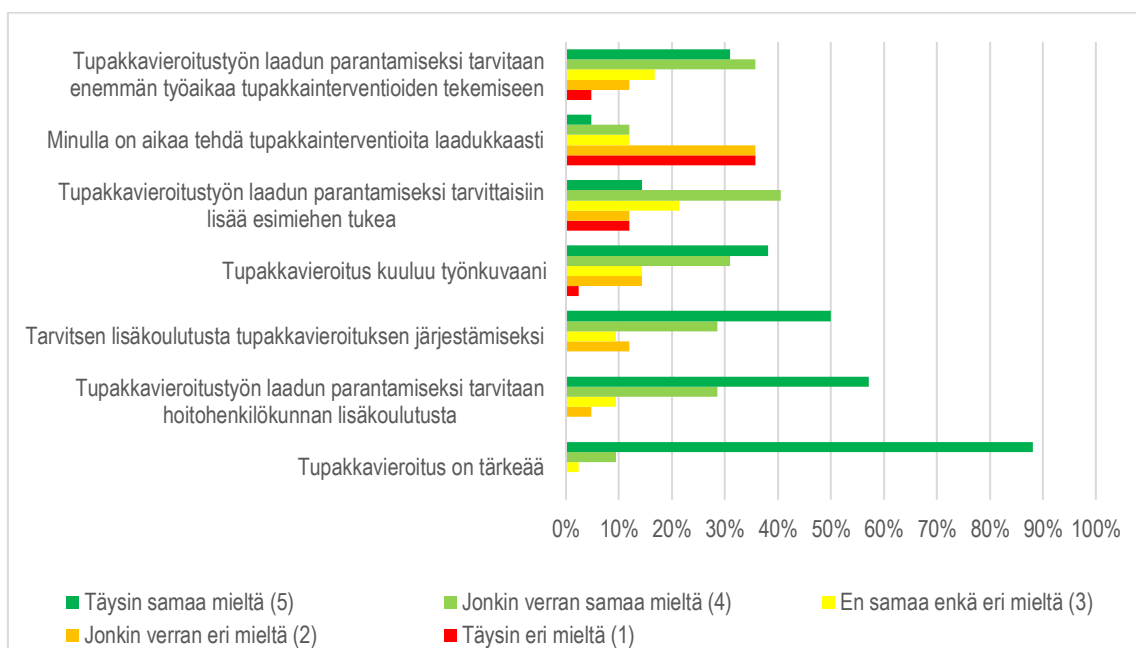
Osallistuminen kyselyyn on ollut vastaajille vapaaehtoista ja saatekirjeessä on esitetty tutkimuksen tarkoitus, jotta vastaajat voivat arvioida tahtovatko osallistua tähän tutkimukseen. Kyselystä saatuun dataan on päässyt käsiksi vain tutkimuksen tekijä ja se on hävitetty analyysin valmistuttua. Tutkimuksesta saatu tieto jää tutkimuksen tilaajan eli Oulun kaupungin vapaaseen käyttöön toiminnan kehittämistä ja suunnittelua varten.

4.6 Luotettavuus

Kyselytutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen pätevydestä ja luotettavuudesta. Kokonaisluotettavuuden voidaan katsoa olevan riittävä, mikäli mittauksessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta ja on käytetty perusjoukkoa edustavaa otosta. (Vilka 2021, 153) Kysely teetettiin kokonaisotannalla, näin ollen tutkittu joukko edustaa perusjoukkoa niin hyvin, kuin olosuhteisiin nähden on mahdollista. Vastauksia saatiin kaikista ammattiryhmistä, erikoishammaslääkäreistä, hammaslääkäreistä sekä suuhygienisteistä. Eniten vastauksia tuli hammaslääkäreiltä, joita on myöskin määrällisesti eniten kohderyhmässä. Vähiten vastauksia oli erikoishammaslääkäreiltä, joita on vähiten kohderyhmässä. Näin ollen vastanneissa eri ammattiryhmien edustus on samansuuntainen, kuin perusjoukossa eikä minkään ammattiryhmän vastaukset korostu liiaksi. Nuoremmat työntekijät saattaisivat korostua sähköisesti teetetyssä kyselyssä, mutta vastauksia oli eri vuosina valmistuneilta työntekijöiltä monipuolisesti tässä kyselyssä. Satunnaisuuden vähentämiseksi mittarin alussa selitettiin kyselyssä käytettäviä termejä ja kysymykset muotoiltiin tulkinnanvaraisuus minimoiden.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

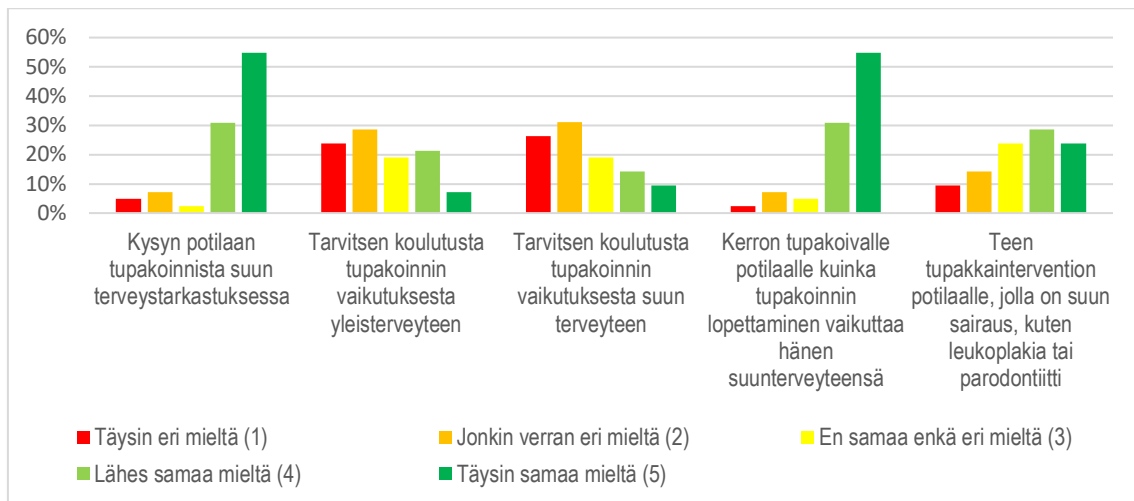
Oulun alueen suun terveydenhuollossa työskentelevät hammaslääkärit ja suuhygienistit täyttivät kyselyn, jonka vastauksista saatiin tutkittava aineisto. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tupakkavieroitus on tärkeää (98 %, n=42) (KUVIO 1). Tupakkavieroitustyö kuuluu useimpien vastaajien työnkuvaan (69 %) (KUVIO 1), täysin ja jonkin verran eri mieltä vastanneet olivat useammin hammaslääkäreitä, kuin suuhygienistejä (LIITE 3). Useimmat vastaajat kokivat, ettei heillä ole aikaa tehdä tupakkainterventioita laadukkaasti (71%) ja että interventioihin tarvittaisiin enemmän työaika (67 %) (KUVIO 1). Lisää esimiehen tukea kaivattaisiin jonkin verran tupakkavieroitustyöhön (55 %) (KUVIO 1). Tässä väittämässä vastaukset jakaantuivat kuitenkin melko hajanaisesti ja tasaisesti. Tupakkavieroitustyön laadun parantamiseksi koettiin hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta (86 %) (KUVIO 1). Mainittakoon ettei yksikään vastaaja ollut täysin eri mieltä koulutuksen tarpeeseen liittyviin väittämiin.



KUVIO 1. Tupakkavieroituksen laatuun vaikuttavia tekijöitä (n=42)

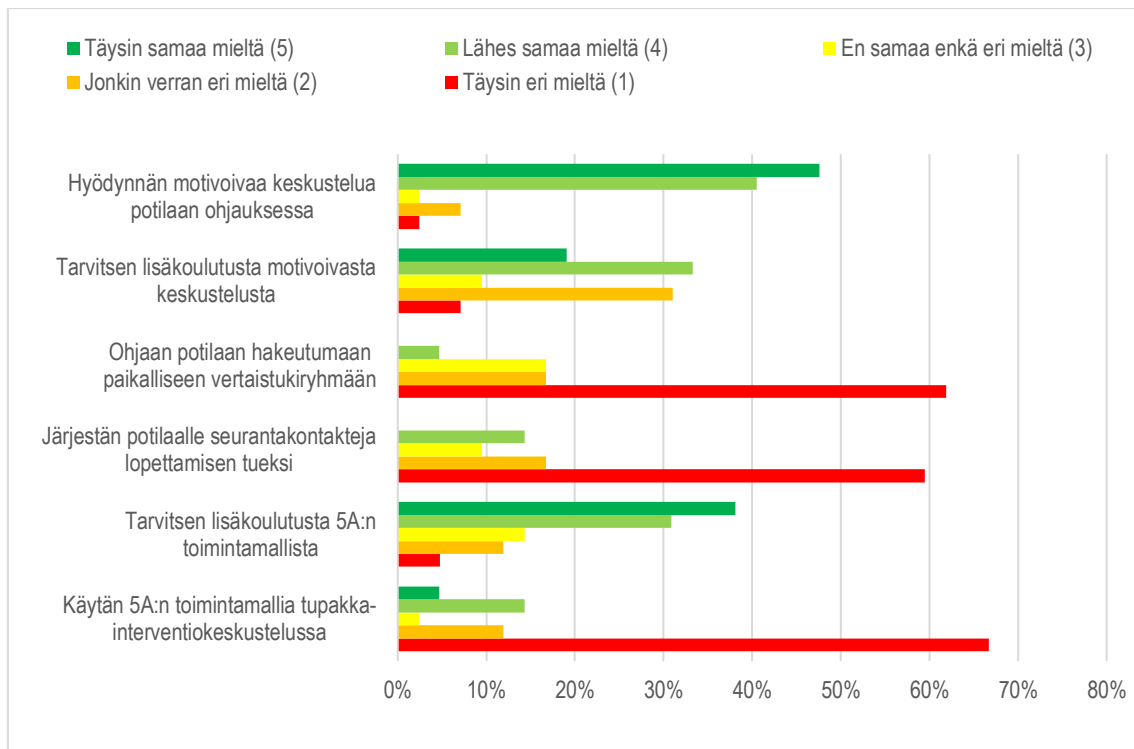
Suurin osa vastaajista kysyy potilaalta tupakoinnista suun terveystarkastuksen yhteydessä (86 %) ja kertovat potilaalle tupakoinnin lopettamisen vaikutuksesta hänen suun terveyteensä suosituksen mukaisesti (86 %) (KUVIO 2). Koulutuksen tarve tupakoinnin vaikutuksesta yleis- ja suunterveyteen koettiin vähäiseksi (29 %/ 24 %) (KUVIO 2). Reilu puolet vastaajista kertoo tekevänsä jonkinlaisen

tupakkaintervention suun sairaudesta kärsivälle potilaalle (52 %) (KUVIO 2). Suuhygienistit korostuvat hieman aktiivisempina tämän suhteen (shg 68 %, n=16) (hml 42 %, n=26).



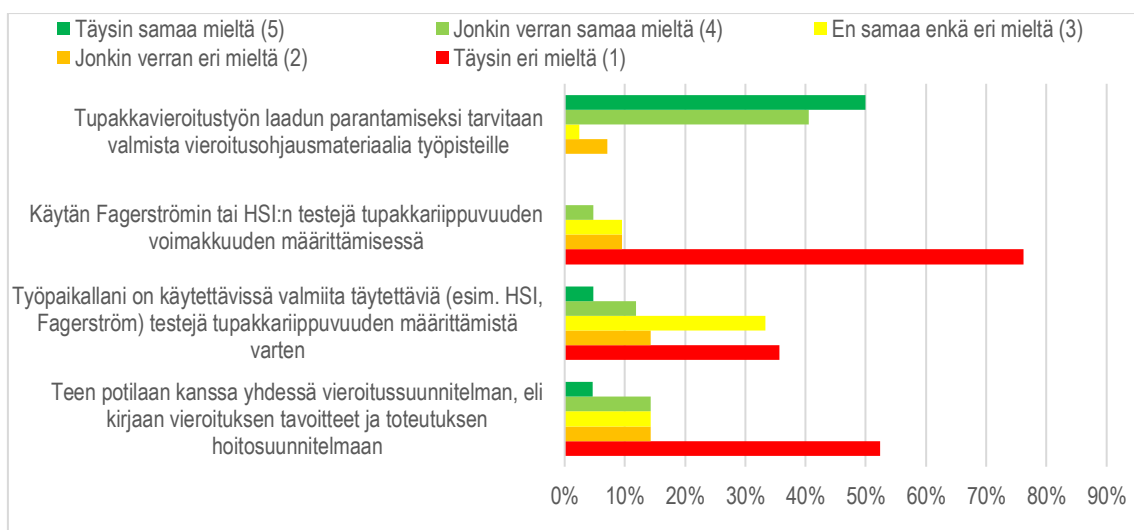
KUVIO 2. Tupakoinnin huomioiminen vastaanotolla (n=42)

Motivoivan keskustelun koulutuksen tarve koettiin vaihtelevaksi (KUVIO 3). Useimmat vastaajista eivät käytä 5A:n toimintamallia (79 %, n=42) (KUVIO 3). Tämä heijastuu useisiin kyselyssä esitettyihin väittämiin. 5A:n toimintamalliin kuuluvat seurantakontaktit (76 %) ja potilaan ohjaaminen tukiryhmään (79 %) eivät myöskään toteudu käytännön työssä vastausten perusteella (KUVIO 3). Useimmat vastaajat kokivatkin tarvetta lisäkoulutukselle 5A:n toimintamallin suhteen (69 %) (KUVIO 3). Motivoiva keskustelu oli paremmin hallussa. Vastaajista noin puolet kaipasivat lisäkoulutusta siihen (52 %) (KUVIO 3). Vastaajista 88 % hyödyntää motivoivaa keskustelua potilaan ohjauksessa (KUVIO 3).



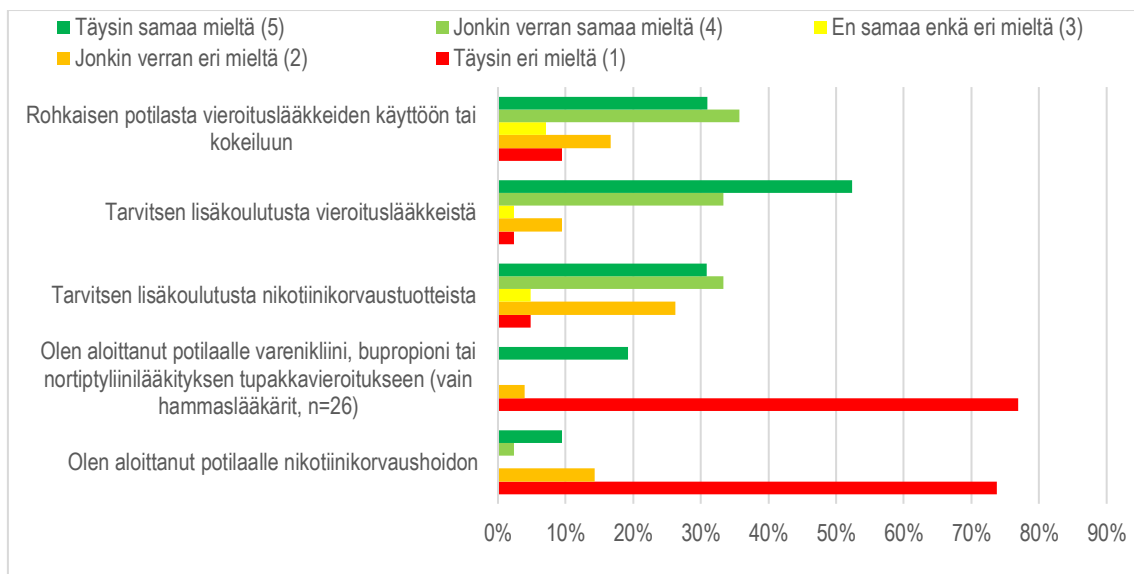
KUVIO 3. Motivoivan keskustelun ja 5A:n toimintamallin hyödyntäminen tupakkavieroitustyössä (n=42)

Useimmat vastasivat, etteivät käytä HSI:n tai Fagerströmin testejä (86 %) (KUVIO 4). Vastauksista selvisi, ettei useimpien mielestä valmiita testejä ole saatavilla työpaikalla (50 %) ja että valmista vieroitusmateriaalia toivotaan työpisteille (91 %) (KUVIO 4). Vieroitussuunnitelman tekeminen ei ollut kovin yleistä, alle viidennes vastaajista tekee vieroitussuunnitelman potilaan kanssa (19 %) (KUVIO 4).



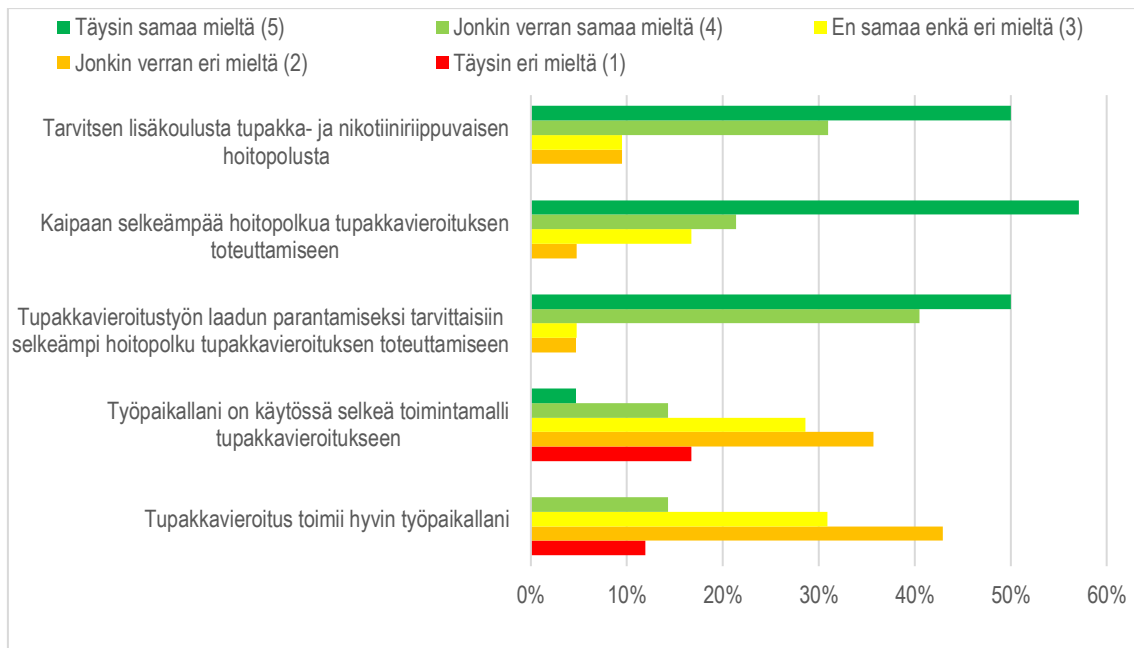
KUVIO 4. Työkalujen käyttö tupakkainterventioissa (n=42)

Vain 12 % vastaajista olivat aloittaneet potilaalle nikotiinikorvaushoidon (KUVIO 5). Kyselyyn vastanneista hammaslääkäreistä 81 % (n=26) ei ollut aloittanut potilaalle lääkettä tupakkavieroitukseen (KUVIO 5). Rohkaisu vieroituslääkkeiden käyttöön tai kokeiluun on aktiivisempaa (67 %), kuin muut vieroitustoimet (KUVIO 5). Vieroituslääkkeiden käyttöön rohkaisu on aktiivisempaa suuhygienistien joukossa, kuin hammaslääkäreiden (shg 88 %, n=16) (hml 54 %, n=26) (LIITE 3). Eniten lisäkoulutuksen tarvetta koettiin vieroituslääkkeistä (86 %, n=42) ja useimmat toivoivat koulutusta myös nikotiinikorvaustuotteista (64 %) (KUVIO 5).



KUVIO 5. Nikotiinikorvaus- ja vieroituslääkehoito osana tupakkainterventioita (n=42)

Selkeästä toimintamallista kysyttäessä, vastaukset jakaantuivat hajanaisesti (KUVIO 6). Vastauksien perusteella vastaajat kaipaavat selkeämpää hoitopolkua tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen potilaan hoitoon (79 %) (KUVIO 6). Yksikään vastaaja ei ole vastannut "täysin samaa mieltä" väittämään tupakkavieroitus toimii hyvin työpaikallani (KUVIO 6). Useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, että selkeämpää hoitopolkua tupakkavieroituksen toteuttamiseksi ja parantamiseksi tarvitaan (91 %), sekä lisäkoulutusta tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen hoitopolusta (82 %) (KUVIO 6). Mainittakoon, ettei yksikään vastaaja ollut täysin eri mieltä edellä mainittuihin väittämiin.



KUVIO 6. Nikotiiniriippuvaisen hoitopolku ja toimintamalli (n=42)

Vastaukset rahalliseen toimenpidepalkkion tarpeeseen jakaantuivat hajanaisesti (LIITE 3). Samoin potilaiden ohjaaminen erilliseen vieroitusyksikköön tai vieroitukseen perehtyneelle suun terveydenhuollon työntekijöille sai vaihtelevaa kannatusta (LIITE 3). Useat kokivat myös, että lisää esimiehen tukea tupakkainterventioiden tekemiseen kaivattaisiin (55 %) (LIITE 3). Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin vastaajilta muita tupakkavieroitustyön laatuun vaikuttavia tekijöitä, mitä tässä kyselyssä ei ollut huomioitu. Kysymykseen tuli jonkin verran vastauksia ohi aiheen, kuten palautetta kyselystä tai jo kyselyssä käsiteltyjä aiheita. Seuraavaksi esitellään esille tulleita asioita, joita ei ollut otettu huomioon kyselyssä. Potilaita pyydetään hakeutumaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon tupakkavieroitusta saadakseen. Hammaslääkäri-suuhygienistiyhteistyö on haaste tai toimiessaan hyvä työkalu. Myöskin vallitsevan suunterveydenhuollon jonotustilanteen vuoksi koettiin, ettei aikoja kontroleihin voida antaa.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää mahdollisia tupakkavieroitustyön kehityksen tarpeita ja niiden laatua Oulun alueen hammashoitoloissa. Näin saatiin tietoon mahdollisia kehittämiskohteita esimerkiksi henkilökunnan asenteissa, tiedoissa ja taidoissa, resursseissa sekä toimintaympäristössä. Kyselystä saatiin arvokasta tietoa tupakkavieroitustyöstä ja henkilökunnan kokemasta koulutus- ja kehitystarpeista.

Vastauksien perusteella syntyi kokonaiskuva, että tupakkavieroitusta pidetään tärkeänä ja potilaiden tahdottaisiin lopettavan tupakoinnin. Samansuuntaisia vastauksia on ollut vuoden 2016 Hammaslääkärit ja tupakasta vieroitus -tutkimuksessa (Heikkinen ym. 2017, 54). Tämä on hyvä pohja tupakkavieroitustyön kehittämiseksi, sillä asenteihin vaikuttaminen on vaikeaa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämästä, että tupakkavieroitus toimii hyvin työpaikallani. Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa on selvitetty, että vain kolmas osa lääkäreistä pitää vieroituksen nykyistä tilaa hyvänä. Samassa tutkimuksessa selvitettiin, että reilu 80 % lääkäreistä toivoisikin vieroitustyöhön lisää resursseja. (Jokelainen ym. 2014, 328-330) Tämän kyselyn vastauksista ilmeni myös, ettei tupakkavieroitustyö toteudu kaikilta osin suosituksen mukaisesti. Tupakkainterventiokeskustelussa olisi tärkeä osata hyödyntää 5A:n toimintamallia ja käydä motivoivaa keskustelua. 5A:n toimintamallin käyttö oli kyselyn perusteella vähäistä. Motivoivan keskustelun käyttö oli yleisempää, kuin myöskin tupakoinnista kysyminen suun terveystarkastuksen yhteydessä. Näiltä osin toiminta on siis enemmän suositusten mukaista. Toimintamalliin olennaisesti kuuluvat vertaistukeen ohjaaminen ja seurantakontaktien järjestäminen oli hyvin vähäistä, näiden käyttöön tarvitaan lisää aktiivisuutta. Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaisesti toimiessa tulisi tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden voimakkuus selvittää, kun potilaan tupakointi tulee esille. Tämä oli kyselyn perusteella vähäistä. Vieroitussuunnitelman tekeminen on olennainen osa tehokasta tupakkavieroitustyötä ja sen käyttöä suositellaan, näin ei kuitenkaan näytä käytännössä tapahtuvan vastaanotolla. Aikaisemmasta tutkimuksesta on samansuuntaisia vastauksia lopettamissuunnitelman tekemisestä, kuin tässä tutkimuksessa saatiin (Heikkinen ym. 2017, 54). Vieroituslääkehoidon järjestäminen ja seuranta kuuluu Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan hammaslääkäreille, useimmat kyselyyn vastanneet hammaslääkärit eivät olleet koskaan aloittaneet vieroituslääkehoitoa. Useimmat vastaajat kuitenkin kertoivat kannustaneensa potilasta vieroituslääkehoitoon. Myöskin potilaan vieroituksen tukemiseksi, tulee henkilökunnalla olla

valmiudet nikotiinikorvaushoidon aloittamiseksi. Suurin osa vastaajista ei ollut kuitenkaan aloittanut nikotiinikorvaushoitoa potilaalle. Aiemmin tehdyssä Hammaslääkärit ja tupakasta vieroitus kyselyssä on selvitetty, että hammaslääkäreistä noin 2 % määrää potilaille vieroituslääkkeitä ja 25 % suosittelee nikotiinikorvaushoitoa (Heikkinen ym. 2017, 54). Tämän tutkimuksen vastaukset ovat siis samassa linjassa aiemman selvityksen kanssa. Hammaslääkäreiden toteuttamaa tupakkavieroitusta on tutkittu Suomessa vielä suhteellisen vähän. Vuonna 2015 on toteutettu kyselytutkimus aiheesta lääkäreille. Kyseisessä tutkimuksessa painottui myös käytännön toimien puuttuminen tupakkavieroituksesta. Yleisimpiä toimintoja tupakoivaa potilasta kohdatessa olivat tupakoinnin määrän selvittäminen, tupakoinnin merkintä potilasasiakirjoihin sekä tupakoinnin lopettamisen suositteleminen. Vain 4 % lääkäreistä määräisivät vieroituslääkitystä potilaille. (Jokelainen ym. 2015)

Kysymysten asettelussa haluttiin selvittää laadukkaaseen tupakkavieroitustyöhön vaikuttavia tekijöitä monipuolisesti. Selvitettäviä asioita olivat asenteet, tiedot, taidot, resurssit sekä toimintaympäristö. Vastaajat toivoivat enemmän työaikaa tupakkainterventoiden toteutukseen, selkeämpää toimintamallia, valmista ohjausmateriaalia työpisteille, lisäkoulutusta sekä lisää esimiehen tukea tupakkavieroitustyöhön. HSI:n ja Fagerströmin testien järjestäminen työpisteille olisi kustannustehokas keino parantaa tupakkainterventiotyötä. Työpisteiden materiaaleihin voisi hankkia myös paikallisten ja verkossa toimivien vertaistukiryhmien yhteystietoja, jotta potilaiden ohjaaminen vertaistuen piiriin aktivoituisi. Toimintamallin kehittäminen, koulutusten järjestäminen sekä ohjausmateriaalin hankkiminen työpisteille viestivät henkilökunnalle, että tupakkavieroitustyöhön on organisaation ja esimiehen tuki. Tupakkavieroituksen toteutumisen esteenä on epäselvyydet hoitopolkuun liittyen ja taitojen puute. Käytännössä tupakointia lopettavalle potilaalle ei osata tarjota konkreettista tukea vieroitukseen. Selkeän yhtenäisen toimintamallin ja hoitopolun kehittäminen olisi ensisijaisen tärkeä työkalu käytännön työssä, johon työntekijät voivat turvautua tupakkavieroituksen saattamiseksi käyntiin.

Henkilökunnan vastauksissa korostui lisäkoulutuksen toive nikotiinikorvaustuotteista, vieroituslääkkeistä, 5A:n toimintamallista sekä tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen hoitopolusta. Myöskin motivoivasta keskustelusta toivottiin jonkin verran lisäkoulutusta, vaikka suurin osa vastaajista oli myös vastannut hallitsevansa sen käytön ja käyttävänsä sitä potilaan kanssa keskustellessa. Vieroitussuunnitelman tekeminen olisi myös hyvä käsitellä koulutuksessa läpi, sen käyttö oli valitettavan vähäistä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan suoraan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja tätä kautta parantaa potilaiden saamaa hoitoa. Tupakointi on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, josta on mahdollista päästä eroon. Tämä kysely on mahdollista toteuttaa uudestaan kehitystoimenpiteiden jälkeen, jolloin saadaan tietoon ovatko toimenpiteet olleet riittäviä. Tämän kaltaisia kyselyitä voidaan toteuttaa myös muissakin toimipaikoissa ja kunnissa. Tiedolla johtaminen on merkittävässä roolissa laadukkaan terveydenhoidon esimiestyössä. Tutkimukset omista sisäisistä resursseista, toimintatavoista ja henkilökunnan osaamisesta ovat hyviä keinoja kehittää toimintaa optimoidusti.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kyselyn tulokset toivat esille selkeitä kehittämistarpeita. Työn tilaaja hyötyy opinnäytetyön tuloksista ja voi hyödyntää sitä resurssien kohdentamisessa ja koulutusten suunnittelussa. Myöskin kyselytutkimukseen osallistunut henkilökunta hyötyy opinnäytteestä, sillä tutkimukseen vastanneiden koulutustoiheet ja heidän kokemat puutteet toimintaympäristössä tulevat tämän tutkimuksen seurauksena esimiesten tietoon. Kyselytutkimuksen toteutus onnistui täysin anonyymisti, ilman että esimiehet ovat saaneet tietoon vastaajien henkilöllisyyksiä. Kaikkiin esitettyihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Tupakkainterventiot eivät toteudu kaikilta osin Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaisesti. Tutkimuksesta saatiin selville konkreettisia puutteita työympäristössä sekä minkälaista lisäkoulutusta henkilökunta tarvitsee.

Käytetty mittari oli yksiselitteinen ja monipuolinen. Kyselyn mittarissa olisi kuitenkin voinut huomioida suuhygienisti-hammaslääkäriyhteistyön toimimisen. Tämä on osa toimivaa hoitopolkua, mutta sen toimivuutta olisi voinut selvittää erikseen kyselyssä. Kyselyn avoimessa osiossa tuotiin lisäksi esille potilaiden ohjaaminen muualle vieroitukseen, tätä ei oltu mittarissa huomioitu. Toisaalta, Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan *“Suun terveydenhuollon ammattilaisten pitää osallistua tupakoivan potilaan tupakkavieroitukseen”* (2018). Tähän perustuen potilaiden ohjaaminen toiseen terveydenhuollon yksikköön vieroitusta saadakseen ei olisi ensisijainen toimintatapa.

Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt tekijäänsä terveydenhuollon ammattilaisen rooliin. Kyselytutkimuksen suunnittelemiseksi täytyi opetella kriittistä tiedonhakua, tutkimusmenetelmiä ja mittarin tekemistä. Toiminnan kehittäminen ja sen perustaminen tutkittuun tietoon on tärkeää terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla. Myöskin moniammatillisen yhteistyön tutkiminen ja kehittäminen on nykypäivää. Näihin asioihin paneutuminen on laajentanut käsitystä käytännön työelämästä ja saanut pohtimaan erilaisten tekijöiden vaikuttavuutta. Suositusten noudattaminen edellyttää niihin tukeutumista yksilötasolla, mutta myös organisaatitasolla. Työntekijän on mahdotonta noudattaa suosituksia, jos toimintaympäristö luo esteitä suositusten mukaiselle toiminnalle. Toisaalta, hyvätkin toimintamallit ovat turhia, jos henkilökunta ei osaa tai tahdo käyttää niitä. Terveydenhuollossa työntekijät muodostavat alati muuttuvan koneiston, jonka toimintaa täytyy jatkuvasti tarkastella, kehittää ja hienosäätää tilanteen vaatimalla tavalla. Uusia suosituksia

astuu voimaan ja tieto vanhenee uusien tutkimusten myötä. Työntekijät sekä asiakkaat vaihtuvat ja toiminta muuttuu sen mukana. Kriittinen toiminnan tarkastelu ja resurssien kohdentaminen tarvittaviin asioihin mahdollistavat laadukkaan hoidon ja henkilökunnan osaamisen saatavilla olevilla resursseilla.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla lisää tämän opinnäytetyön kaltaisia tutkimuksia toistettuna uudestaan, kunnes tupakkavieroitustyön todetaan parantuneen halutulle tasolle. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi suuhygienisti-hammaslääkäriyhteistyön toimiminen ja kehittäminen. Henkilökunnalta voitaisiin myös kysyä uusintakyselyssä, minkälaisiin koulutuksiin he ovat osallistuneet ja ovatko he kokeneet itse muutosta koetussa osaamisessa. Tämä kyselytutkimus on mahdollista toteuttaa myös muissa suomalaisissa suun terveydenhuollon yksiköissä, joissa toiminta on samankaltaista kuin tässä tutkimuksessa. On tärkeää seurata, millaisilla tekijöillä käytännön tupakkavieroitustyötä saadaan kehitettyä suosituksen mukaiseksi.

LÄHTEET

Albrektsson, Tomas, Chrcanovic, Bruno Ramos & Wennerberg, Ann 2015. Smoking and dental implants: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry 43 (5), 487-498. Hakupäivä 21.10.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.03.003>

An, Lawrence, Clothier, Barbara, Fu, Steven, Joseph, Anne, Nelson, David, Nugent, Sean, Partin, Melissa, Snyder, Annamay & Willenbring Mark 2006. Promoting repeat tobacco dependence treatment: are relapsed smokers interested? American journal of managed care 12 (4), 235-243. Hakupäivä 22.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16610925/>

Begh, Rachna, Fanshawe, Thomas R, Farley, Amanda, Lancaster, Tim, Hartmann-Boyce, Jamie & Lindson-Hawley, Nicola 2016. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. Cochrane Database of Systematic Reviews. Hakupäivä 22.10.2020. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1002/14651858.CD005231.pub3>

Borodulin, Katja, Koponen, Päivikki, Koskinen, Seppo Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. THL - Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 18.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Fressis verkkosivusto 2021. Hakupäivä 7.4.2020. <https://www.fressis.fi/>

Glasper, Alan & Rees, Colin 2017. Nursing and Healthcare Research at a Glance. Chichester, West Sussex, Hoboken, NJ. John Wiley & Sons, Incorporated.

Hausen, Hannu 2020. Nyt on oikea hetki puuttua nuorten nuuskaamiseen. Suomen Hammaslääkärilehti 27 (6), 54. Hakupäivä 23.10.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/nyt-oikea-hetki-puuttua-nuorten-nuuskaamiseen>

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Heikkinen, Anna Maria, Krogerus, Sinikka, Linden, Kari & Litkey, David 2017. Hammaslääkärit ja tupakasta vieroitus. Suomen Hammaslääkärilehti 24 (13), 50-55. Hakupäivä 12.4.2022.

Heikkinen, Anna Maria, Meurman, Jukka H. & Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim 131 (21), 1975-1980. Hakupäivä 18.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo12513.pdf>

Helakorpi, Satu & Helldán, Anni 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. THL - Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 19.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>

Heloma, Antero, Kiianmaa, Kalervo, Korhonen, Tellervo & Winell Klas 2017. Tupakka ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jokelainen, Jari, Keto, Jaana, Linden, Kari, Timonen, Markku & Ylisaukko-oja Tero 2014. Tupakasta vieroitus – siirtyvätkö suositukset käytäntöön? Suomen lääkärilehti 69 (5) 328-330. Hakupäivä 1.5.2022.

Jokelainen, Jari, Keto, Jaana, Linden, Kari, Timonen, Markku & Ylisaukko-oja, Tero 2015. Physicians discuss the risks of smoking with their patients, but seldom offer practical cessation support. Subst Abuse Treat Prev Policy 10 (43) Hakupäivä 1.5.2022. 10.1186/s13011-015-0039-9

Keto, Jaana 2018. The middle-aged smoker in health care. Primary health care use, cardiovascular risk factors, and physician's help in quitting. Universitatis Ouluensis D 1443. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 22.10.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526217727>

Käypä hoito 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 18.10.2020. www.käypähoito.fi

Nissinen, Annika 2018. Päivitetty tupakkasuositus haastaa puuttumaan. Suomen Hammaslääkärilehti 25 (9), 28-29. Hakupäivä 23.10.2020 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/paivitetty-tupakkasuositus-haastaa-puuttumaan>

Ouka 2021, Oulun kaupunki, terveystalvet, ehkätsev päihdetyö, tupakoinnin lopettamisen tuki, 28 piv ilman –ryhmätoiminta. Hakupäivä 7.4.2021. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/ehkaiseva-paihdetyo>

Pollnen, Marja 2018. Tupakasta vieroitus hammashoidon yhteydessä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 9.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02609>

Savuton Suomi 2021, Savuton Suomi 2030, Tietoa verkostosta, Tätä teemme. Hakupäivä 8.5.2021. <https://savutonsuomi.fi/tietoa-verkostosta/tata-teemme/>
Stat 2020 – Suomen tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Tupakkatuote. Hakupäivä 20.10.2020. <https://www.stat.fi/meta/kas/tupakkatuote.html>

Stumppi verkkosivusto 2021. Hakupäivä 7.4.2021 <https://www.stumppi.fi>

THL 2016. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? Testi aikuisille ja päivittäin tupakoiville nuorille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL, Hengitysluotto, Suomen ASH, Sosiaali- ja terveystministeriö. Hakupäivä 8.5.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602176303>

Tuisku, Anna 2016. Tobacco and health – A study of young adults in northern Finland. Universitatis Ouluensis D 1352. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 23.10.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526211565>

Uittamo, Johanna 2012. Production of carcinogenic acetaldehyde by oral microbiome. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 9.4.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7604-6>

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 24.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehiti. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vähänen, Miikka 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Raportti 15/2015. THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 20.10.2020.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5>

WHO - World Health Organization 2012. Global Report Mortality Attributable to Tobacco. Hakupäivä 20.10.2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf;jsessionid=95ADB0D1031283B9E9603D8CA6868392?sequence=1

WHO - World Health Organization 2017. WHO Monograph on Tobacco cessation and oral health integration. Hakupäivä 23.10.2020.
https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/monograph-tb-cessation-oral-health/en/

Kyselytutkimus

Teidät on kutsuttu osallistumaan Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opiskelijan Tiia Väisäsen toteuttamaan tutkimukseen. Kysely on lähetetty kaikille Oulun kaupungin alaisuudessa työskenteleville hammaslääkäreille ja suuhygienisteille. Kattavan raportin aikaansaamiseksi toiveissa on mahdollisimman korkea vastausprosentti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla julkisessa suun terveydenhuollossa tapahtuvan tupakkavieroitustyön laatua ja tuoda esille mahdollisia kehitystarpeita. Tutkimuksen raporttia voidaan hyödyntää esimerkiksi koulutusten suunnittelussa ja kohdentamisessa. Linkki kyselyyn toimii 2 viikon ajan. Kyselyyn vastaamiseen kuuluu noin 5 minuuttia. Vastaukset ovat nimettömiä, eikä niistä voida selvittää vastaajan henkilöllisyyttä. Luettuanne ja ymmärrettyänne tämän saatekirjeen, annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta.

Kiitokset vastauksista!

Tiia Väisänen

Oulun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

STH17SP

07miti00@students.oamk.fi

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Tässä kyselyssä tupakalla tarkoitetaan mitä tahansa tupakkapohjaista tuotetta. Tupakkainterventiolla tarkoitetaan kohtaamista potilaan kanssa vastaanotolla, jossa tupakkakeskustelua käydään. Itse tupakkavieroitus on pidempi prosessi, joka käynnistyy, kun potilas ryhtyy lopettamaan tupakointia ja jatkuu potilaan poistuessa vastaanotolta. Tupakkavieroitustyö on laajempi käsite ja pitää sisällään kaiken tehdyn työn tupakkavieroitukseen liittyen organisaatio- ja yksilötasolla.

[Next](#)

1 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

1. Vastaa seuraaviin väittämiin. *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kysyn potilaan tupakoinnista suun terveystarkastuksessa | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työpaikallani on käytössä selkeä toimintamalli tupakkavieroitukseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työpaikallani on käytettävissä valmiita täytettäviä (esim. HSI, Fagerström) testejä tupakkariippuvuuden määrittämistä varten | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen aloittanut potilaalle nikotiinikorvaushoidon | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen aloittanut potilaalle varenikliini, bupropioni tai nortiptyliinilääkityksen tupakkavieroitukseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Previous](#) [Next](#)

2 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

2. Vastaanotollasi on tupakoiva potilas, kuinka toimit? Vastaa seuraaviin väittämiin. *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Käytän Fagerströmin tai HSI:n testejä tupakkariippuvuuden voimakkuuden määrittämisessä | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käytän 5A:n (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) toimintamallia tupakkainterventiokeskustelussa | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kerron potilaalle kuinka tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa hänen suunterveyteensä | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hyödynnän motivoivaa keskustelua potilaan ohjauksessa | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teen tupakkaintervention potilaalle, jolla on suun sairaus, kuten leukoplakia tai parodontiitti | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Previous](#)
[Next](#)

3 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

3. Vastaanotollasi on potilas, joka haluaisi lopettaa tupakoinnin, kuinka toimit? Vastaa väittämiin. *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Järjestän potilaalle seurantakontakteja lopettamisen tueksi | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ohjaan potilaan hakeutumaan paikalliseen vertaistukiryhmään (Oulussa toimii "28 päivää ilman"-ohjelma) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teen potilaan kanssa yhdessä vieroitussuunnitelman, eli kirjaan vieroituksen tavoitteet ja toteutuksen hoitosuunnitelmaan | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rohkaisen potilasta vieroituslääkkeiden käyttöön tai kokeiluun | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Previous](#)
[Next](#)

4 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

4. Mitä mieltä olet seuraavista asioista? Vastaa väittämiin. *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tupakkavieroitus on tärkeää | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tupakkavieroitus toimii hyvin työpaikallani | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tupakkavieroitus kuuluu työnkuvaani | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulla on aikaa tehdä tupakkainterventioita laadukkaasti | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarvitsen lisäkoulutusta tupakkavieroituksen järjestämiseksi | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kaipaen selkeämpää hoitopolkua tupakkavieroituksen toteuttamiseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Previous](#)
[Next](#)

5 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

5. Tarvitaanko seuraavia asioita tupakkavieroitustyön laadun parantamiseksi? Mitä mieltä olet? *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Enemmän työaika tupakkainterventioiden tekemiseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Selkeämpi hoitopolku tupakkavieroituksen toteuttamiseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rahallinen toimenpidepalkkio tehdyistä tupakkainterventiosta | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vieroituksen keskittäminen tietyille asiaan perehtyneille työntekijöille suun terveydenhuollossa | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilaat ohjattaisiin omaan erilliseen vieroitusyksikköön | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Valmista vieroitusohjausmateriaalia työpisteille | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisää esimiehen tukea tupakkavieroitustyön tekemiseen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Previous](#)
[Next](#)

6 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

6. Tarvitsetko lisäkoulutusta seuraavista tupakkavieroitukseen liittyvistä aihealueista? *

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | En samaa enkä eri mieltä | Lähes samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nikotiinikorvaustuotteet | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vieroituslääkkeet | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tupakoinnin vaikutus yleisterveyteen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5A:n toimintamalli | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Motivoiva keskustelu | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen hoitopolku | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Previous Next

7 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

7. Tuleeko mieleesi jotain muuta tupakkavieroitustyön laatuun vaikuttavaa tekijää, mitä tässä kyselyssä ei ole huomioitu?

Previous Next

8 / 9

OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tupakkatuotteista vieroittaminen suun terveydenhuollossa

8. Korkein koulutusasteesi? *

Suuhygienisti

Hammaslääkäri

Erikoishammaslääkäri

9. Minä vuonna olet valmistunut edellämainittuun ammattiin? *

Valitse ▼

Previous Submit

TULOSTAULUKKO

LIITE 3

| | | | Täysin eri mieltä (1) | Jonkin verran eri mieltä (2) | En samaa enkä eri mieltä (3) | Lähes samaa mieltä (4) | Täysin samaa mieltä (5) | Keskiarvo | Mediaani |
|--|--|--------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| Vastaa seuraaviin väittämiin. | Kysyn potilaan tupakoinnista suun terveystarkastuksessa | kaikki | 4,8% | 7,1% | 2,4% | 30,9% | 54,8% | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 6,2% | 0 % | 37,5% | 56,3% | 4 | 5 |
| | | hml | 7,7% | 7,7% | 3,8% | 26,9% | 53,9% | 4 | 5 |
| | Työpaikallani on käytössä selkeä toimintamalli tupakkavieroitukseen | kaikki | 16,7% | 35,7% | 28,6% | 14,3% | 4,7% | 3 | 2 |
| | | shg | 12,5% | 43,8% | 37,5% | 6,2% | 0 % | 2 | 2 |
| | | hml | 19,2% | 30,8% | 23,1% | 19,2% | 7,7% | 3 | 3 |
| | Työpaikallani on käytettävissä valmiita täytettäviä (esim. HSI, Fagerström) testejä tupakkariippuvuuden määrittämistä varten | kaikki | 35,7% | 14,3% | 33,3% | 11,9% | 4,8% | 2 | 3 |
| | | shg | 43,8% | 12,5% | 31,2% | 12,5% | 0 % | 2 | 2 |
| | | hml | 30,8% | 15,4% | 34,6% | 11,5% | 7,7% | 3 | 3 |
| | Olen aloittanut potilaalle nikotiinikorvaushoidon | kaikki | 73,8% | 14,3% | 0 % | 2,4% | 9,5% | 2 | 1 |
| | | shg | 93,8% | 6,2% | 0 % | 0 % | 0 % | 1 | 1 |
| | | hml | 61,5% | 19,2% | 0 % | 3,9% | 15,4% | 2 | 1 |
| | Olen aloittanut potilaalle varenkliini, bupropioni tai nortriptyliinilääkityksen tupakkavieroitukseen | kaikki | 85,7% | 2,4% | 0 % | 0 % | 11,9% | 2 | 1 |
| | | shg | 100 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 1 | 1 |
| | | hml | 76,9% | 3,9% | 0 % | 0 % | 19,2% | 2 | 1 |
| Vastaanottolasi on tupakoiva potilas, kuinka toimit? Vastaa seuraaviin väittämiin. | Käytän Fagerströmin tai HSI: n testejä tupakkariippuvuuden voimakkuuden määrittämisessä | kaikki | 76,2% | 9,5% | 9,5% | 4,8% | 0 % | 1 | 1 |
| | | shg | 87,5% | 6,2% | 0 % | 6,3% | 0 % | 1 | 1 |
| | | hml | 69,2% | 11,5% | 15,4% | 3,9% | 0 % | 2 | 1 |
| | Käytän 5A:n (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) toimintamallia tupakkainterventiokeskustelussa | kaikki | 66,7% | 11,9% | 2,4% | 14,3% | 4,7% | 2 | 1 |
| | | shg | 68,8% | 18,7% | 6,2% | 6,3% | 0 % | 2 | 1 |
| | | hml | 65,4% | 7,7% | 0 % | 19,2% | 7,7% | 2 | 1 |
| | Kerron potilaalle kuinka tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa hänen suunterveyteensä | kaikki | 2,4% | 7,1% | 4,8% | 30,9% | 54,8% | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 6,2% | 6,3% | 25 % | 62,5% | 4 | 5 |
| | | hml | 3,9% | 7,7% | 3,8% | 34,6% | 50 % | 4 | 5 |
| | Hyödynnän motivoivaa keskustelua potilaan ohjauksessa | kaikki | 2,4% | 7,1% | 2,4% | 40,5% | 47,6% | 4 | 4 |
| | | shg | 0 % | 0 % | 0 % | 37,5% | 62,5% | 5 | 5 |
| | | hml | 3,9% | 11,5% | 3,8% | 42,3% | 38,5% | 4 | 4 |
| | Teen tupakkaintervention potilaalle, jolla on suun sairaus, kuten leukoplakia tai parodontiitti | kaikki | 9,5% | 14,3% | 23,8% | 28,6% | 23,8% | 3 | 4 |
| | | shg | 6,2% | 0 % | 25 % | 43,8% | 25 % | 4 | 4 |
| | | hml | 11,5% | 23,1% | 23,1% | 19,2% | 23,1% | 3 | 3 |

| | | Täysin eri mieltä (1) | Jonkin verran eri mieltä (2) | En samaa enkä eri mieltä (3) | Jonkin verran samaa mieltä (4) | Täysin samaa mieltä (5) | Keskiarvo | Mediaani |
|---|--|-----------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| Vastaanottolasi on potilas, joka haluaisi lopettaa tupakoinnin, kuinka toimit? Vastaa väittämiin. | Järjestän potilaalle seurantakontakteja lopettamisen tueksi | kaikki 59,5% | 16,7% | 9,5% | 14,3% | 0 % | 2 | 1 |
| | | shg 62,5% | 18,7% | 12,5% | 6,3% | 0 % | 2 | 1 |
| | | hml 57,7% | 15,4% | 7,7% | 19,2% | 0 % | 2 | 1 |
| | Ohjaan potilaan hakeutumaan paikalliseen vertaistukiryhmään (Oulussa toimii "28 päivää ilman"-ohjelma) | kaikki 61,9% | 16,7% | 16,7% | 4,7% | 0 % | 2 | 1 |
| | | shg 62,5% | 25 % | 12,5% | 0 % | 0 % | 2 | 1 |
| | | hml 61,6% | 11,5% | 19,2% | 7,7% | 0 % | 2 | 1 |
| | Teen potilaan kanssa yhdessä vieroitus suunnitelman, eli kirjaan vieroituksen tavoitteet ja toteutuksen hoitosuunnitelmaan | kaikki 52,4% | 14,3% | 14,3% | 14,3% | 4,7% | 2 | 1 |
| | | shg 50 % | 18,7% | 6,3% | 18,7% | 6,3% | 2 | 2 |
| | | hml 53,9% | 11,5% | 19,2% | 11,5% | 3,9% | 2 | 1 |
| | Rohkaisen potilasta vieroituslääkkeiden käyttöön tai kokeiluun | kaikki 9,5% | 16,7% | 7,1% | 35,7% | 31 % | 4 | 4 |
| | | shg 0 % | 12,5% | 0 % | 50 % | 37,5% | 4 | 4 |
| | | hml 15,4% | 19,2% | 11,6% | 26,9% | 26,9% | 3 | 4 |
| Mitä mieltä olet seuraavista asioista? Vastaa väittämiin. | Tupakkavieroitus on tärkeää | kaikki 0 % | 0 % | 2,4% | 9,5% | 88,1% | 5 | 5 |
| | | shg 0 % | 0 % | 0 % | 6,2% | 93,8% | 5 | 5 |
| | | hml 0 % | 0 % | 3,9% | 11,5% | 84,6% | 5 | 5 |
| | Tupakkavieroitus toimii hyvin työpaikallani | kaikki 11,9% | 42,9% | 30,9% | 14,3% | 0 % | 3 | 2 |
| | | shg 12,5% | 37,5% | 37,5% | 12,5% | 0 % | 3 | 3 |
| | | hml 11,5% | 46,2% | 26,9% | 15,4% | 0 % | 3 | 2 |
| | Tupakkavieroitus kuuluu työnkuvaani | kaikki 2,4% | 14,3% | 14,3% | 30,9% | 38,1% | 4 | 4 |
| | | shg 0 % | 6,3% | 12,5% | 18,7% | 62,5% | 4 | 5 |
| | | hml 3,8% | 19,2% | 15,4% | 38,5% | 23,1% | 4 | 4 |
| | Minulla on aikaa tehdä tupakkainterventioita laadukkaasti | kaikki 35,7% | 35,7% | 11,9% | 11,9% | 4,8% | 2 | 2 |
| | | shg 31,2% | 31,2% | 6,3% | 18,8% | 12,5% | 3 | 2 |
| | | hml 38,4% | 38,5% | 15,4% | 7,7% | 0 % | 2 | 2 |
| | Tarvitsen lisäkoulutusta tupakkavieroituksen järjestämiseksi | kaikki 0 % | 11,9% | 9,5% | 28,6% | 50 % | 4 | 5 |
| | | shg 0 % | 0 % | 0 % | 37,5% | 62,5% | 5 | 5 |
| | | hml 0 % | 19,2% | 15,4% | 23,1% | 42,3% | 4 | 4 |
| | Kaipaen selkeämpää hoitopolkua tupakkavieroituksen toteuttamiseen | kaikki 0 % | 4,8% | 16,7% | 21,4% | 57,1% | 4 | 5 |
| | | shg 0 % | 0 % | 0 % | 18,7% | 81,3% | 5 | 5 |
| | | hml 0 % | 7,7% | 26,9% | 23,1% | 42,3% | 4 | 4 |

| | | | Täysin eri mieltä (1) | Jonkin verran eri mieltä (2) | En samaa enkä eri mieltä (3) | Jonkin verran samaa mieltä (4) | Täysin samaa mieltä (5) | Keskiarvo | Mediaani |
|---|--|--------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| Tarvitaanko seuraavia asioita tupakkavieroitustyön laadun parantamiseksi? Mitä mieltä olet? | Enemmän työaika tupakkainterventioiden tekemiseen | kaikki | 4,8% | 11,9% | 16,7% | 35,7% | 30,9% | 4 | 4 |
| | | shg | 6,3% | 6,3% | 18,7% | 37,5% | 31,2% | 4 | 4 |
| | | hml | 3,8% | 15,4% | 15,4% | 34,6% | 30,8% | 4 | 4 |
| | Selkeämpi hoitopolku tupakkavieroituksen toteuttamiseen | kaikki | 0 % | 4,7% | 4,8% | 40,5% | 50 % | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 0 % | 0 % | 50 % | 50 % | 5 | 5 |
| | | hml | 0 % | 7,7% | 7,7% | 34,6% | 50 % | 4 | 5 |
| | Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus | kaikki | 0 % | 4,8% | 9,5% | 28,6% | 57,1% | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 0 % | 0 % | 37,5% | 62,5% | 5 | 5 |
| | | hml | 0 % | 7,7% | 15,4% | 23,1% | 53,8% | 4 | 5 |
| | Rahallinen toimenpidepalkkio tehdyistä tupakkainterventiosta | kaikki | 14,3% | 16,7% | 19 % | 35,7% | 14,3% | 3 | 4 |
| | | shg | 31,2% | 0 % | 18,7% | 31,3% | 18,8% | 3 | 4 |
| | | hml | 3,9% | 26,9% | 19,2% | 38,5% | 11,5% | 3 | 4 |
| | Vieroituksen keskittäminen tietyille asiaan perehtyneille työntekijöille suun terveydenhuollossa | kaikki | 11,9% | 23,8% | 19 % | 31 % | 14,3% | 3 | 3 |
| | | shg | 25 % | 12,5% | 18,7% | 37,5% | 6,3% | 3 | 3 |
| | | hml | 3,9% | 30,8% | 19,2% | 26,9% | 19,2% | 3 | 3 |
| | Potilaat ohjattaisiin omaan erilliseen vieroitusyksikköön | kaikki | 19 % | 16,7% | 35,7% | 23,8% | 4,8% | 3 | 3 |
| | | shg | 31,2% | 12,5% | 31,3% | 25 % | 0 % | 3 | 3 |
| | | hml | 11,5% | 19,2% | 38,5% | 23,1% | 7,7% | 3 | 3 |
| | Valmista vieroitusohjausmateriaalia työpisteille | kaikki | 0 % | 7,1% | 2,4% | 40,5% | 50 % | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 6,3% | 0 % | 31,2% | 62,5% | 5 | 5 |
| | | hml | 0 % | 7,7% | 3,8% | 46,2% | 42,3% | 4 | 4 |
| | Lisää esimiehen tukea tupakkavieroitustyön tekemiseen | kaikki | 11,9% | 11,9% | 21,4% | 40,5% | 14,3% | 3 | 4 |
| | | shg | 12,5% | 12,5% | 18,7% | 43,8% | 12,5% | 3 | 4 |
| | | hml | 11,5% | 11,5% | 23,1% | 38,5% | 15,4% | 3 | 4 |

| | | | Täysin eri mieltä (1) | Jonkin verran eri mieltä (2) | En samaa enkä eri mieltä (3) | Jonkin verran samaa mieltä (4) | Täysin samaa mieltä (5) | Keskiarvo | Mediaani |
|--|--|--------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| Tarvitsetko lisäkoulutusta seuraavista tupakkavieroituksen liittyvistä aihealueista? | Nikotiinikorvaustuotteet | kaikki | 4,8% | 26,2% | 4,8% | 33,3% | 30,9% | 4 | 4 |
| | | shg | 0 % | 18,7% | 6,3% | 37,5% | 37,5% | 4 | 4 |
| | | hml | 7,7% | 30,8% | 3,8% | 30,8% | 26,9% | 3 | 4 |
| | Vieroituslääkkeet | kaikki | 2,4% | 9,5% | 2,4% | 33,3% | 52,4% | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 0 % | 0 % | 31,2% | 68,8% | 5 | 5 |
| | | hml | 3,9% | 15,4% | 3,8% | 34,6% | 42,3% | 4 | 4 |
| | Tupakoinnin vaikutus yleisterveyteen | kaikki | 23,8% | 28,6% | 19,1% | 21,4% | 7,1% | 3 | 2 |
| | | shg | 12,5% | 37,5% | 12,5% | 18,7% | 18,8% | 3 | 3 |
| | | hml | 30,7% | 23,1% | 23,1% | 23,1% | 0 % | 2 | 2 |
| | Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen | kaikki | 26,2% | 31 % | 19 % | 14,3% | 9,5% | 3 | 2 |
| | | shg | 12,5% | 37,5% | 12,5% | 18,7% | 18,8% | 3 | 3 |
| | | hml | 34,6% | 26,9% | 23,1% | 11,5% | 3,9% | 2 | 2 |
| | 5A:n toimintamalli | kaikki | 4,8% | 11,9% | 14,3% | 30,9% | 38,1% | 4 | 4 |
| | | shg | 0 % | 6,2% | 12,5% | 25 % | 56,3% | 4 | 5 |
| | | hml | 7,7% | 15,4% | 15,4% | 34,6% | 26,9% | 4 | 4 |
| | Motivoiva keskustelu | kaikki | 7,1% | 31 % | 9,5% | 33,3% | 19,1% | 3 | 4 |
| | | shg | 0 % | 43,8% | 6,3% | 31,2% | 18,7% | 3 | 4 |
| | | hml | 11,6% | 23,1% | 11,5% | 34,6% | 19,2% | 3 | 4 |
| | Tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen hoitopolku | kaikki | 0 % | 9,5% | 9,5% | 31 % | 50 % | 4 | 5 |
| | | shg | 0 % | 0 % | 0 % | 25 % | 75 % | 5 | 5 |
| | | hml | 0 % | 15,4% | 15,4% | 34,6% | 34,6% | 4 | 4 |