

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Hanna Lennes

NIKOTIINITUOTTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

– nuorten nikotiinittomuuden tukemisen
kehittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2022 | 39 sivua + 8 liitesivua

Hanna Lennes

Nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottaminen suun terveydenhuollossa

- nuorten nikotiinittomuuden tukemisen kehittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä. Työn tavoitteena oli myös ehkäistä nuorten nikotiinituotteiden käytön aloittamista ja tukea nikotiinituotteiden käytön lopettamista.

Kyselytutkimus toteutettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa. Kyselyn vastausprosentti oli 22 %. Suuhygienistit ja vastavalmistuneet (työkokemus 0–1 vuotta) olivat ne ryhmät, jotka useimmiten ottivat nikotiinituotteiden käytön puheeksi 10-vuotiaiden kanssa suosituksen mukaisesti. Kaikista vastaajista vain 13 % otti nikotiinituotteiden käytön puheeksi 10-vuotiaiden kanssa ja enemmistö vastaajista otti asian puheeksi vasta 13-vuotiaista lähtien. Nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista on tarpeen parantaa kaikissa ammattiryhmissä (hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat).

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin terveydenedistämistyötä tekevien ammattilaisten käyttöön toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa. Toimintaohje perustuu työn keskeisiin käsitteisiin, Käypä hoito -suositukseen ja kyselyn tuloksiin.

Asiasanat:

lapset, nuoret, nikotiinituotteet, ennaltaehkäisy, suun terveydenhuolto

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion

2022 | 39 pages + 8 pages in appendices

Hanna Lennes

Addressing the use of nicotine products in oral health care

- developing support for nicotine-freeness of adolescents in the Ostrobothnia welfare region

The purpose of this project was to explore how oral healthcare workers address the use of nicotine products with adolescents in the clinical visits. The aim of the project was also to prevent adolescents from starting to use nicotine products and to support quitting the use.

A questionnaire survey was conducted in the oral healthcare of Ostrobothnia welfare region. The response rate for the surveys was 22 %. Dental hygienist and new grads (work experience 0–1 years) were the groups that most often addressed the subject with 10-year-olds as recommended. Only 13 % of all respondents addressed the use of nicotine products with 10-year-olds, while the majority of the respondents addressed the subject from the age of 13. It is necessary to improve the addressing of nicotine use among younger adolescents through all professions (dentists, dental hygienists, dental assistants).

A directive guide for professionals working in health promotion to support nicotine-freeness of adolescents was prepared as an output of the project. The content of the guide is based on the main concepts of the project, Käypä hoito –recommendations and the results of the survey.

Keywords:

children, adolescents, nicotine products, prevention, oral health care

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	8
2.3 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	8
3 Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys	10
3.1 Nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö	10
3.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus	12
3.3 Suun terveydenhuollon rooli nuorten nikotiinittomuuteen tukemisessa	13
3.4 Nikotiinituotteiden käytön ehkäisy ja lopettaminen	15
4 Kehittämiprojektin toteutus	19
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen	19
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
5 Tutkimustulokset	22
6 Kehittämiprojektin tuotos	28
7 Kehittämiprojektin arviointi, eettisyys ja luotettavuus	30
7.1 Kehittämiprojektin arviointi	30
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	32
8 Pohdinta	33
Lähteet	35

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	19
Kuvio 2. Vastaajat ammattiryhmittäin.	22
Kuvio 3. Ammattiryhmien kohtaaminen eri ikäisten nuorten kanssa.	23
Kuvio 4. Työkokemus ammattiryhmittäin.	23
Kuvio 5. Nikotiinituotteista kysyminen eri ikäryhmiltä ammattiryhmittäin.	24
Kuvio 6. Vanhempien läsnäolon vaikutus nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen.	25
Kuvio 7. Vanhempien läsnäolon vaikutus siihen, minkä ikäisiltä nuorilta nikotiinituotteiden käytöstä kysytään.	26
Kuvio 8. SWOT-analyysi.	31

1 Johdanto

Nuorten tupakkakokeilut ovat olleet vuodesta 2001 lähtien laskusuuntaisia, mutta vuodesta 2019 kokeilut ovat lähteneet jälleen nousuun. Nuuskakokeilut sen sijaan ovat olleet jo pitkään nousussa niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. (Kinnunen ym. 2019, 17–20). Lisäksi nuorten hyvinvointi on heikentynyt COVID-19-pandemian aikana (Aalto-Setälä ym. 2021). Heikko koulumenestys, psyykkinen oireilu ja vanhempien tai vertaisten tupakointi liittyvät tupakoinnin varhaiseen aloittamiseen (Coban ym. 2019, 447–455).

Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ottaa nikotiinituotteiden käyttö puheeksi asiakaskäyntien yhteydessä vähintään vuosittain ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy tulee kohdistaa erityisesti 10–16-vuotiaisiin nuoriin. Lääkäreiden, hoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama vieroitusohjaus on myös todettu tehokkaaksi keinoksi nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Kuitenkin vain 50–69 % koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollosta raportoi vuonna 2018 selvittäneensä ja kirjanneensa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä yhteisen käytännön mukaisesti. (Vieroitusohjaus 2021.)

Nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa tai suun terveydenhuollossa ei ole saatavilla tutkimustietoa. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Pohjanmaan hyvinvointialueella suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä. Tulosten perusteella voidaan suunnitella toiminnan kehittämistä ja esimerkiksi lisäkoulutuksen tarvetta. Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin terveydenedistämistyötä tekevien ammattilaisten käyttöön toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeenpanoehdotuksena on vuonna 2015 esitetty tupakoimattomuuden etujen, tupakoinnin haittojen ja tupakoinnin lopettamisen järjestelmällinen puheeksi otto nuorten kanssa koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollon asiakaskäyntien yhteydessä (Ollila & Nevalainen 2015). Kuitenkin vuonna 2018 vain 68 % opiskeluterveydenhuollosta, 69 % kouluterveydenhuollosta ja 50 % perusterveydenhuollosta selvitti ja kirjasi yhteisen käytännön mukaisesti tupakointia (Vieroitusohjaus 2021).

Vuonna 2019 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12-vuotiaista tytöistä 1 % ja pojista 3 % ilmoitti kokeilleensa tupakkaa, muutamaa vuotta vanhemmista enemmistö oli vielä tupakointia kokeilemattomia, mutta 18-vuotiaista enemmistö oli jo kokeillut tupakkaa. Tupakkakokeilut ovat olleet pääsääntöisesti laskusuunnassa vuodesta 2001 lähtien, mutta vuonna 2019 on 16- ja 18-vuotiaiden poikien tupakkakokeilut lähteneet taas nousuun ja tyttöillä lasku on pysähtynyt. Nuuskaa kokeilleiden 16-vuotiaiden poikien osuus on noussut vuosina 2017–2019, 12-vuotiaiden osalta nuuskaa kokeilleita oli 2017 3 % ja 2019 0 %, myös 12-vuotiaista tytöistä 0 % oli kokeillut nuuskaa 2017–2019, mutta 14- ja 16-vuotiaiden tyttöjen nuuskakokeilut lisääntyivät. (Kinnunen ym. 2019, 17–20.) Euroopan unionin 15-vuotiaita koskevassa tutkimuksessa (Coban ym. 2019, 447–455) todettiin 3,2 % 15-vuotiaista olevan jo kohtalaisesti tai voimakkaasti nikotiiniriippuvaisia.

Suomen kansallista, vuonna 2016 päivitettyä tavoitetta nikotiinituotteiden käytön loppumisesta vuoteen 2030 mennessä ei saavuteta ilman lisätoimia. Tavoite laskettaisiin saavutetuksi, mikäli enintään viisi prosenttia väestöstä käyttäisi tupakka- tai nikotiinituotteita päivittäin vuonna 2030. Nykykehityksellä vuonna 2030 tupakkatuotteita käyttäisi edelleen 11 prosenttia miehistä ja 6 prosenttia naisista. (Ollila & Ruokolainen 2019.)

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä ja laatia terveydenedistämistyötä tekevien ammattilaisten käyttöön toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa. Työn tavoitteena on ehkäistä nuorten nikotiinituotteiden käytön aloittamista ja tukea nikotiinituotteiden käytön lopettamista.

2.3 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Pohjanmaan hyvinvointialue on vuoden 2022 alussa toimintansa aloittanut kaksikielinen 13 kunnan muodostama kuntayhtymä, joka vastaa Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamisesta. Kuntayhtymän muodostavat Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Laihia, Luoto, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Pedersöre, Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Vöyri. Pohjanmaan hyvinvointialue jatkaa toimintaansa vuoden 2023 alusta yhtenä Suomen 21 itsehallinnollisesta hyvinvointialueesta, jolloin hyvinvointialueelle siirtyvät vielä sosiaalihuollon erityistalvelut, pelastuslaitoksen toiminnot ja Kruunupyyn alueen sosiaali- ja terveystalveluiden toiminnot. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, Sote-uudistus 2022.)

Pohjanmaan noin 175 000 asukkaasta on ruotsinkielisiä noin 50 % ja suomenkielisiä noin 42 % (Väestörakenne 2021). Kaksikielisyys on tärkeä osa organisaation arkea ja asiakkaan talvelu hoidetaan asiakkaan kielellä. Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot ovat: Ihmiseltä ihmiselle, eteenpäin katsova ja tasa-arvoinen kohtelu. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2022.)

Hyvinvointialueen suun terveydenhuolto on jaettu kolmeen alueeseen: Keski-etelä, Vaasa-Laihia ja Pohjoinen. Toimintamallien yhtenäistäminen uudessa organisaatiossa on vielä kesken ja tämä kehittämiprojekti talveleekin myös tätä organisaation kehittämistä tuottaessaan lisätietoa suun terveydenhuollon

työntekijöiden toiminnasta nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä.

Kehittämisprojektin projektiorganisaatioon kuuluivat projektipäällikkönä toimiva terveyden edistämisen YAMK-opiskelija, suun terveydenhuollon Vaasa-Laihia alueen ylihammaslääkäri ja osastonhoitajat, sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon johtava hammaslääkäri ja ylihoitaja.

3 Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys

Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys muodostettiin systemaattisen tiedonhaun perusteella. Tiedonhaku toteutettiin seuraavissa tietokannoissa: Finna, Medic, Medline (Ovid), PubMed ja Cinahl Complete tietokannoista, sekä Terveysportti -sivustolla. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa: lapset, nuoret, tupakka, nuuska, nikotiini, children, young, adolescent, snus, snuff, tobacco, cigarette, nicotine ja näiden sanojen erilaiset yhdistelmät.

Tiedonhaussa tulokset rajattiin suomen, ruotsin ja englannin kielelle opiskelijan kielitaidon mukaisesti. Tutkimusten tuli myös olla toteutettu Euroopassa, jotta tulokset ovat siirrettävissä Suomen olosuhteisiin. Lisäksi tutkimuksista tuli olla koko teksti saatavilla. Haku rajattiin vuosiin 2012–2022, mutta myös yksittäisiä vanhempia tutkimuksia on hyväksytty lähdemateriaaliksi. Poissulkukriteereinä olivat tutkimuksen tiivistelmän perusteella aiheen sopimattomuus tai väärä kohderyhmä.

3.1 Nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö

Nuoruuteen ja minäkuvan rakentumiseen kuuluvat erilaiset kokeilut, joista osa jää kokeiluksi ja osa vakiintuu pysyviksi terveystottumuksiksi tai käyttäytymismalleiksi. Nuoruudessa säännöllistyvä päihdekäyttö lisää riskiä myöhemmälle päihde- ja mielenterveysongelmille, sekä syrjäytymiselle. (Kosola ym. 2018, 865.) Nuorten tupakkakokeilut ovat olleet laskusuuntaisia vuodesta 2001 vuoteen 2019 (Kinnunen ym. 2019, 17–20) ja ensimmäiset päihdekokeilut tehdäänkin usein alkoholilla. Vaikka humalahakuinen alkoholinkäyttö on yleisesti vähentynyt, on se lisääntynyt niillä masentuneilla nuorilla, joiden vanhemmat ovat vähän koulutettuja ja työttömiä. (Kosola ym. 2018, 866–867.)

Tupakoinnin aloittamisen taustalla on usein vanhempien tai vertaisten tupakointi. Lisäksi heikko koulumenestys ja psyykinen oireilu ovat yhteydessä varhaiseen tupakoinnin aloittamiseen. (Coban ym. 2019, 447–455.) Yleisin syy suomalaisten nuorten tupakoinnin kokeiluun oli vuonna 2015 halu kokeilla jotain

uutta. (Ollila ym. 2017, 2049.) Liimakan ym. (2015) mukaan kaveripiirien sosiaalinen paine on yleinen syy nuoren nuuskakokeilulle. Lisäksi yleisesti kuvattu syy nuorten nuuskan käytölle on kokeilunhalu, sekä nuuskan käytön helppous ja huomaamattomuus tupakkaan verrattuna. Savuttomuudesta on tullut tupakan haittojen laajemman tiedostamisen ja tupakoinnin julkisen rajoittamisen myötä tietynlainen normi yhteiskunnassa. Nuuskan käyttöön ei koettu liittyvän vastaavia ongelmia ja esimerkiksi roskaamisen näkökulmasta nuuskan koettiin olevan ympäristöystävällisempi ja muut ihmiset huomioonottavampi valinta. (Liimakka ym. 2015, 30–38.)

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan suuri osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväisyys on kuitenkin vähentynyt vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn verrattuna. (Helakorpi & Kivimäki 2021.) Aalto-Setälän ym. (2021) mukaan kouluterveyskyselyn tulosten perusteella voidaan havaita suomalaisnuorten mielenterveysoireilun lisääntyneen ja psyykkisen hyvinvoinnin heikentyneen COVID-19-pandemian aikana. Myös muualla maailmassa on havaittu vastaavia viitteitä nuorten mielen hyvinvoinnin laskusta pandemian aikana (Aalto-Setälä ym. 2021). COVID-19-pandemia-aikaa edeltävästi nuorten hyvinvointi on yleisesti parantunut Suomessa 2000-luvulla. Hyvät perhesuhteet, positiiviset koulukokemukset, mieleiset harrastukset ja vähintään yksi hyvä ystävä ovat nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukevia tekijöitä. Jo ennen koronapandemiaa kasvaneiden mielenterveysongelmien syitä on etsitty muun muassa rikkonaisista perhesuhteista, sosiaalisesta mediasta ja koulumaailman muutoksista. (Mäenpää 2021.)

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn perusteella vuonna 2021 peruskoulun 8.–9-luokkalaisista tytöistä 32 % ja pojista 40 % oli vähintään kerran kokeillut jotain tupakka- tai nikotiiniuotetta, kun vuonna vastaavat luvut olivat tytöillä noin 37 % ja pojilla noin 54 %. Vuonna 2021 päivittäin tai säännöllisesti jotain tupakka- tai nikotiiniuotetta käytti saman ikäluokan tytöistä 15 % ja pojista 21 %, kun vuonna 2017 vastaavat luvut olivat tytöillä noin 19 % ja pojilla noin 21 %. Luvut ovat laskusuuntaisia, mutta tarkasteltaessa ammattiin opiskelevia, on erityisesti tytöillä lasku hidastunut selvästi (säännöllinen käyttö vuonna 2017 67 % →

vuonna 2021 65 %) ja poikien käyttö on edelleen erittäin yleistä (vuonna 2021 69 %). (Ollila & Ruokolainen 2022)

Yleisimmin suomalaiset nuoret käyttävät tehdasvalmisteista savuketupakkaa, sekä ruotsalaistyyppistä nuuskaa, eli savutonta tupakkaa. Nuuskaa ei saa ostaa Suomesta, myyntikiellosta huolimatta nuuskaa kuitenkin käytetään Suomessa erityisesti nuorten keskuudessa (Heikkinen 2019). Sähkösavukkeen kokeilu on yleistynyt 2010-luvulla, mutta sen käyttö suomalaisten nuorten keskuudessa on edelleen harvinaista. Etenkin pojat käyttävät usein nuuskaa ja tupakkaa rinnakkain, lisäksi aiempi sähkösavukkeen käyttö on ollut useiden seurantatutkimusten mukaan yhteydessä myöhempään tupakointiin tai tupakan ja sähkötupakan yhteiskäyttöön. Nuuskan, sähkötupakan ja muiden vaihtoehtoisten nikotiinilähteiden käyttöön on monia syitä. Nuoria saattaa houkutella niiden käytön huomaamattomuus, houkuttelevat tuoksut ja maut, mielikuvat niiden turvallisuudesta tupakkaan verrattuna, sekä mahdollisuus käyttää niitä paikoissa, joissa tupakointi on kielletty. (Ollila ym. 2017, 2045–2048.) Nuuskaa myös pidetään vähemmän terveydelle haitallisena, kuin tupakkaa. Liimakan ym. (2015) tutkimuksessa jopa ammattilaiset arvioivat 1–10 asteikolla nuuskan haitallisuuden asteikolle 5–10, kun taas tupakka arvioitiin asteikolle 9–10.

3.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön voi liittyä sekä tupakka-, että nikotiiniriippuvuus. Tupakkariippuvuus tarkoittaa tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden aiheuttamaa oireyhtymää. Tupakoinnin psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus liittyvät usein jokapäiväiseen elämään. Tupakan välityksellä reagoidaan tunteisiin ja tilanteisiin, pitkäkestoinen tupakointi jää myös toistuvien käden liikesarjojen ja suun imuliikkeiden myötä lihasmuistiin. Tupakointi yhdistyy usein sosiaalisiin tilanteisiin ja näiden tilanteiden luomaan yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden tunteisiin. (Nikotiiniriippuvuus 2021.)

Todettu tupakkariippuvuus täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Nikotiiniriippuvuus syntyy keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrän ja toiminnan muutoksesta, jonka vuoksi nikotiinituotteen käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä oireita. Nikotiiniriippuvuus täyttää kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan kemiallisen riippuvuuden kriteerit. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Nuuska voi sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakka ja se aiheuttaa erittäin voimakkaan nikotiiniriippuvuuden. Nuuskan käyttäjän päivittäinen nikotiiniannos 3–5 kertaa suurempi kuin tupakkaa polttavan ja nuuskan käyttäjille kehittyy useimmiten voimakkaampi nikotiiniriippuvuus kuin tupakan polttajille. (Heikkinen ym. 2015, 1975.) Nuuskan terveyshaitat ovat osin erilaisia poltettavaan tupakkaan verrattuna. Tupakkaa poltettaessa syntyy muun muassa häkää, jota nuuskatessa ei synny. Nuuska ei sovi vieroituskeinoksi tupakasta, sillä sen korkea nikotiinipitoisuus saattaa entisestään voimistaa nikotiiniriippuvuutta ja siten vaikeuttaa tupakasta tai nikotiinituotteista irti pääsyä. (Nuuska 2021.)

Harjun ym. (2020) mukaan myös sähkösavuketta on käytetty ja markkinoitu tupakasta vieroittautumiseen. Tutkimuksissa on kuitenkin saatu viitteitä sähkösavukkeen ja tupakan yhteiskäytöstä, joka ylläpitää nikotiiniriippuvuutta vieroittumisen sijaan. Lisäksi sähkösavukkeiden nikotiinia sisältävien nesteiden nikotiinimäärät ovat vaihtelevia ja sähkösavuketta voi sen kostean höyryn vuoksi käyttää kerralla pidempään kuin kuivaa savua tuottavaa savuketta. Sähkösavukkeen nikotiinimäärä tupakointikertaa kohden nousee korkeammaksi, kuin savuketta poltettaessa, tämä selittää miksi sähkösavuke ei sovellu vieroituksessa ja miksi sähkösavuke voi aiheuttaa voimakkaan nikotiiniriippuvuuden. (Patja 2021.)

3.3 Suun terveydenhuollon rooli nuorten nikotiinittomuuteen tukemisessa

Nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden kokeiluja ja käytön aloittamista tulee ehkäistä kaikin mahdollisin keinoin. Terveystieteiden ammattilaisten

velvollisuus on käydä nikotiinittomuuteen kannustava keskustelu lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa kanssa. Aloittamisen riskitekijät, kuten vanhempien tai vertaisten tupakointi sekä ongelmat koulunkäynnissä tulee huomioida ehkäisyssä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa kunnan järjestämään määräaikaisen suun terveystarkastuksen peruskouluajana 1., 5. ja 8. vuosiluokalla, sekä toisen asteen opinnoissa kerran opintojen aikana. Suun terveystarkastuksessa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve. Kouluikäisen suun terveystarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Lisäksi niille lapsille, joilla on erityinen riski sairastua suunsairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset. Suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat siis nuoria varsin kattavasti.

Myös WHO:n (2017) tekemän katsauksen mukaan suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat muita terveydenhuollon ammattiryhmiä laajemmin tupakoitsijoita, lapsia, nuoria ja heidän huoltajiaan ja siten heillä on laajemmat mahdollisuudet vaikuttaa nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen ja ehkäistä nikotiinituotteiden käytön aloittamista. Koska suun terveydenhuollossa käynnit kestävät usein pidempään kuin muussa terveydenhuollossa, voivat suun terveydenhuollon ammattilaiset myös helpommin sisällyttää lyhyen tupakkaintervention käyntiin. WHO suosittelee suun terveydenhuollon sisällyttävän lyhyen, noin 3–5-minuutin, tupakkaintervention osaksi perushammashoitoa. (WHO 2017, 37–38.)

WHO:n kansainvälisen suosituksen ohella kansallisen Käypä hoito -suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten pitää ottaa kaikkien potilaiden tupakasta vieroittuminen tavoitteekseen. Terveydenhuollon henkilöstön tehtävän on tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus ja kehottaa tupakoinnin lopettamiseen. Henkilöstön tehtävänä on myös auttaa ja kannustaa

vieroituksessa, erityisesti lääkärin kannustus tupakoinnin lopettamiseen on tärkeää. Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on käydä tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu tupakoivan potilaan kanssa vähintään kerran vuodessa ja parodontiitin Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan 5. vuosiluokasta alkaen suun terveystarkastuksissa on annettava oppilaille tietoa tupakkatuotteiden haitoista ja kannustettava savuttomuuteen. Lääkäreiden, hoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama vieroitusohjaus on todettu tehokkaaksi ja nuuskan käytön lopettamisessa saattaa suun terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus olla erityisen tehokasta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018, Tupakoinnin lopettaminen 2020).

3.4 Nikotiinituotteiden käytön ehkäisy ja lopettaminen

Käypä hoito -suosituksen mukaan tyypillisin ikä ensimmäisille tupakkakokeiluille on 14–16-vuotta ja tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy tulee siksi kohdistaa erityisesti 10–16-vuotiaisiin. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuuluu ottaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö puheeksi lasten ja nuorten, sekä heidän vanhempiansa kanssa ja käydä nikotiinittomuuteen kannustavaa keskustelua. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Nikotiinituotteista puhuttaessa on hyvä muistaa kysyä erikseen tupakasta, sähkötupakasta ja nuuskasta. Nuoret ja jopa terveydenhuollon ammattilaiset saattavat pitää nuuskan käyttöä vähemmän haitallisena kuin tupakointia, eikä nuuskaamiseen välttämättä puututa yhtä ponnekkaasti kuin tupakointiin. (Liimakka ym. 2015, 60–64.)

Vertaisten kielteinen asenne tupakointiin ja erityisesti vertaisten tupakoimattomuus suojaavat nuorta tupakoinnin aloittamiselta. Lasten kasvaessa vanhempien esimerkin ja asenteen vaikutus heikkenee samalla, kun vertaisten vastaava vaikutus lisääntyy. (Scalici & Schulz 2017). Vaikka lasten ja nuorten vanhemmat, huoltajat tai lasten ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset itse tupakoisivat, on heidän nollatoleranssinsa lasten ja nuorten tupakointia kohtaan silti tupakoinnin aloittamiselta suojaava tekijä. Sosiaalista

kompetenssia ja kykyä vastustaa sosiaalisia vaikutteita vahvistavilla kouluohjelmilla ehkäistään tupakoinnin aloittamista lyhyen ja pitkän aikavälin seurannassa. Tehokkaita keinoja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn ovat koordinoituneet usean komponentin yhteisöinterventiot, joissa yhdistetään esimerkiksi ikärajakoulutus tupakkatuotteiden myyjille ja massamedia-, perhe- ja kouluohjelmia. Myös tupakkatuotteiden korkea hinta, mainontakielto ja saatavuuden rajoittaminen ovat olennaisia keinoja tupakoinnin aloittamisen ehkäisemisessä. (Ollila 2018a.)

Sähkösavukkeeseen siirtyminen ei ole toimiva menetelmä tupakoinnin lopettamiseen ja sähkösavuketta käyttäneet ovat tutkimusten mukaan onnistuneet lopettamaan tupakoinnin harvemmin kuin ne, jotka eivät käyttäneet sähkösavuketta lainkaan. (Patja 2021.) Nuorten tupakoinnin lopettamisessa ryhmäohjaus on ilmeisesti lisännyt onnistumista. Nuoret tarvitsevat tupakoinnin lopettamiseen ikäryhmän erityispiirteet ja tupakointitottumukset huomioivaa matalan kynnyksen tukea. Osa nuorista voi osoittaa merkkejä riippuvuudesta tai kokea vaikeuksia lopettamisessa jo vähäisen nikotiinialtistuksen jälkeen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Säännöllisesti tupakoiville nuorille sopivat aikuisille suunnitellut riippuvuusmittarit kuten Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti tai Heaviness of Smoking Index (HSI) ja epäsäännöllisesti tai määrällisesti vain vähän tupakoiville nuorille sopii esimerkiksi Hooked on Nicotine Checklist (HONC) mittari (Ollila 2018b). Säännöllisesti tupakoiville nuorille voidaan riippuvuuden arvioinnin perusteella tarvittaessa määrätä nikotiinikorvaushoitoa, vaikka nikotiinikorvaushoidoilla tai vieroituslääkkeillä ei Suomessa ole alle 18-vuotiaille virallista käyttöaihetta tupakasta vieroitukseen, eivätkä ne tämän hetkisen Käypä hoito -suosituksen mukaan vaikuta olevan nuorilla tehokkaita. Nuuskan käyttäjille vieroituslääkkeet eivät sovi ja heille suositellaan tai määrätään ainoastaan nikotiinikorvaushoitotuotteita. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Jo muutaman minuutin motivoivalla keskustelulla on pelkkää kehotusta tehokkaampi vaikutus tupakoinnin lopettamiseen. Motivoivaan keskusteluun voi hyödyntää viiden A:n toimintamallia:

- Ask: Kysy tupakoinnista tai muiden nikotiinituotteiden käytöstä vähintään kerran vuodessa
- Advise: Kerro lopettamisen tärkeydestä, erityisesti henkilön mahdollisten sairauksien kannalta
- Assess: Arvio halukkuutta lopettamiseen, kysy mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan tai minkälaisia ajatuksia tai kokemuksia hänellä on lopettamisesta
- Assist: Auta lopettamisyrityksen suunnittelussa ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin, esimerkiksi lääkärille tai lopettamisryhmään.
- Arrange: Järjestä seuranta. Mieluusti aluksi viikoittain.

(Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018, Tupakoinnin lopettaminen 2020.) Harvey & Chadi (2016) kehottavat viiden A:n mallissa kysymään tupakoinnista jokaisen käynnin yhteydessä, niin ettei nuoren vanhempi ole läsnä huoneessa.

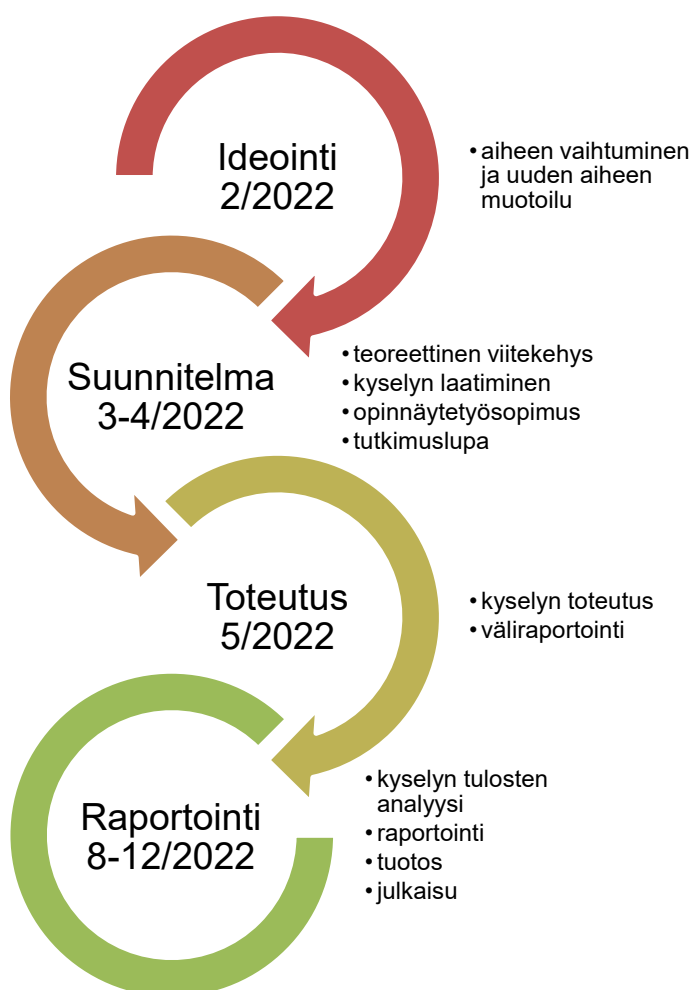
Nikotiinituotteiden satunnaista käyttöä ei välttämättä mielletä niiden varsinaiseksi käyttämiseksi, jolloin kysymykseen ”Tupakoitko?” tai ”Käytätkö nuuskaa?” saatetaan vastata kieltävästi, vaikka todellisuudessa näitä satunnaisesti käyttäisikin. Sen sijaan voidaan kysyä esimerkiksi ”Oletko kokeillut tupakkaa tai nuuskaa?” ja sen jälkeen kysyä käyttötiheyttä tai käytön jatkuvuutta, sekä ajatuksia käyttämisestä tai lopettamisesta. Lisäksi on tärkeää kysyä monipuolisesti eri tuotteiden käytöstä, sillä nikotiinipussien tai sähkötupakan käyttöä ei välttämättä mielletä tupakoinniksi tai nuuskaamiseksi. Luottamuksellisuus ja kannustavuus ovat tärkeitä tekijöitä keskustelun hedelmällisyyden kannalta, tupakkatuotteita käyttäviä ei tule syyllistää tai moralisoida, mutta heille tulee kertoa käytön haitoista ja lopettamisen tärkeydestä. (Heikkinen 2021, 18–19; Hadland, S. E. & Chadi, N. 2020)

Tupakkatuotteen käytön ja samalla nikotiinin saannin lopettaminen aiheuttavat suurimmalle osalle vieroitusoireita, joita ovat muun muassa ärtyisyys, kärsimättömyys, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja lisääntynyt ruokahalu. Vieroitusoireet alkavat jo joidenkin tuntien kuluttua tupakoinnin lopettamisesta ja ovat huipussaan 1–3 vuorokauden kuluttua. Vieroitusoireet kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa. Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset, kuten haju- ja makuaistin parantuminen alkavat jo muutamassa vuorokaudessa tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Lopettaminen vaatii keskimäärin 3–4 yritystä ja lopettamista yrittävä tarvitsee tukea prosessiin. (Tupakoinnin lopettaminen 2020.)

4 Kehittämiprojektin toteutus

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi aiheen ideoinnilla ja tiedonhaulla syksyllä 2021, aihe ja kohdeorganisaatio kuitenkin muuttuivat alkuperäisen työn kohtaamien haasteiden vuoksi. Jo käynnissä ollut kirjallisuuskatsaus tuotti uuden aiheidean ja opinnäytetyöprosessi jatkui lähes saumattomasti uuden kehittämiprojektin parissa alkuvuodesta 2022. Projektin eteneminen on esitetty kuviossa 1. Kehittämiprojekti valmistui ja raportti julkaistiin joulukuussa 2022.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämän kehittämisprojektin lähestymistapana oli tapaustutkimus (case study). Tapaustutkimuksella pyritään tuottamaan yksityiskohtaista tietoa suppeasta kohteesta, sen sijaan että pyrittäisiin yleistämään tutkimuksen tuottamaa tietoa. Tässä projektissa haluttiin kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä, eli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää toimintaa ja tuottaa uusia kehittämisehdotuksia. Tapaustutkimuksessa voidaan yhdistellä monenlaisia menetelmiä ja se voidaan toteuttaa niin laadullisesti, määrällisesti kuin molempia menetelmiä yhdistelemällä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 54–55.)

Tutkimuksessa haluttiin vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka moni suun terveydenhuollon ammattilainen ottaa nuorten nikotiinituotteiden käytön puheeksi vastaanottokäynnillä?
2. Minkä ikäisiltä nuorilta suun terveydenhuollon ammattilaiset kysyvät nikotiinituotteiden käytöstä?

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä, ja sähköisenä kyselytutkimuksena (LIITE 1). Sähköisen kyselyn etuja ovat kyselyn luomisen ja raportoinnin helppous valmiilla selainsovelluksella, vastaamisen nopeus ja helppous, taloudellisuus ja ekologisuus. Toisaalta sähköisten kyselyiden helppous on johtanut kyselytulvaan, mistä syntynyt vastausväsymys voi selittää kyselyiden yleisesti heikkoja vastausprosentteja. (Ojasalo ym. 2014, 128–129.)

Kyselylomake laadittiin projektipäällikön toimesta tätä kehittämisprojektia varten. Kyselystä tehtiin mahdollisimman lyhyt ja selkeä mahdollisimman suuren vastausprosentin saavuttamiseksi, lisäksi saateviestissä kerrottiin vastauksen kestävän vain muutaman minuutin ajan. Kyselyyn muodostettiin selkeitä ja tarkkoja kysymyksiä vastaamisen helpottamiseksi. Täysin avoimia

kysymyksiä, joihin vastaajat helpommin jättävät vastaamatta, kyselyssä ei ollut viimeistä vapaaehtoista palautekysymystä lukuun ottamatta. Osa sekamuotoisista kysymyksistä kuitenkin pakotti vastaajaan vastaamaan monivalinnan jälkeen avoimeen kenttään. Kyselylomake testattiin suunnitelmavaiheessa eri rooleissa toimivien suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja sitä muokattiin saadun palautteen perusteella (Ojasalo ym. 2014, 131–133.) Kysely sisälsi sekä riippumattomia, eli selittäviä muuttujia, kuten vastaajan ammatti ja työskentelyalue, että riippuvia, eli selitettäviä muuttujia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55.) Kyselyllä selvitettiin lukumääriin perustuvia kysymyksiä liittyen nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen suun terveydenhuollossa vastaanottokäyntien yhteydessä. (Heikkilä 2014, 15.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa kliinistä perushammashoitoa tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja itsenäistä kliinistä työtä tekevät hammashoitajat. Kyselyn toteuttamisen aikaan Pohjanmaan hyvinvointialueella perushammashoidossa työskenteli 71 hammaslääkärinä, 22 suuhygienistiä ja 16 itsenäistä kliinistä työtä tekevää hammashoitajaa, eli yhteensä 109 henkilöä, joille kysely kohdistettiin. Pienehkön lukumäärän ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän vuoksi oli perusteltua ottaa koko perusjoukko mukaan tutkimukseen, eli otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 104; Vilkkä 2007, 52.)

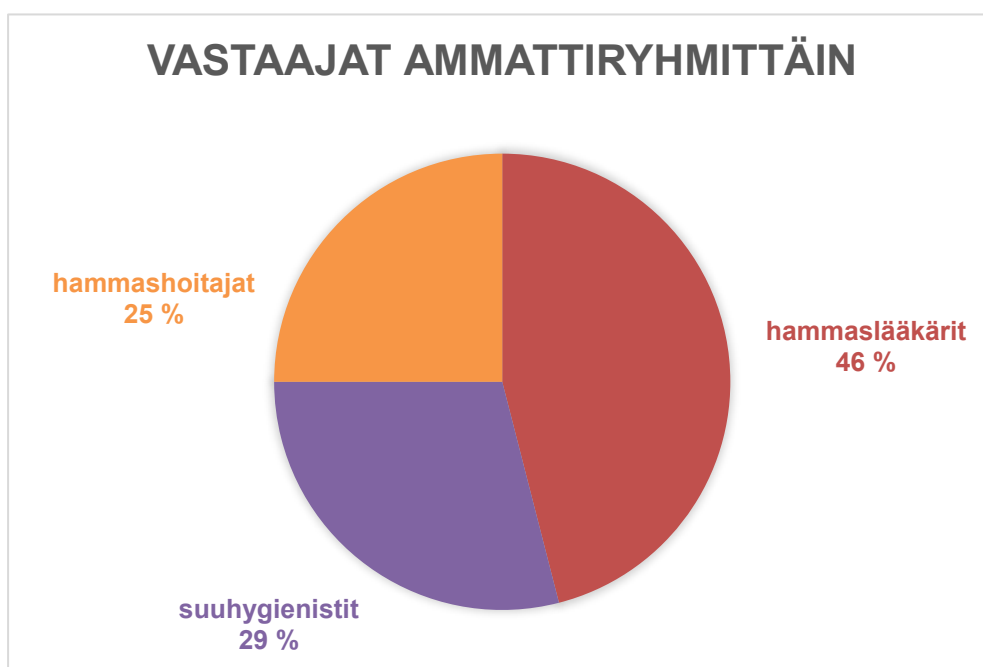
Kysely lähetettiin kohdeorganisaatiossa työskentelevän opiskelijan toimesta joukkosähköpostina Vaasa-Laihia alueen suun terveydenhuollon henkilöstölle ja Keski-eteläisen & Pohjoisen alueen henkilöstöille alueiden osastonhoitajien kautta, samassa yhteydessä vastaajille toimitettiin saatekirje (LIITE 2) ja tietosuojaseloste. Kysely oli avoinna 3 viikon ajan huhti-toukokuussa 2022 ja kyselyyn vastaamisesta muistutettiin sähköpostilla yhden kerran viikkoa ennen vastaamisajan loppumista.

5 Tutkimustulokset

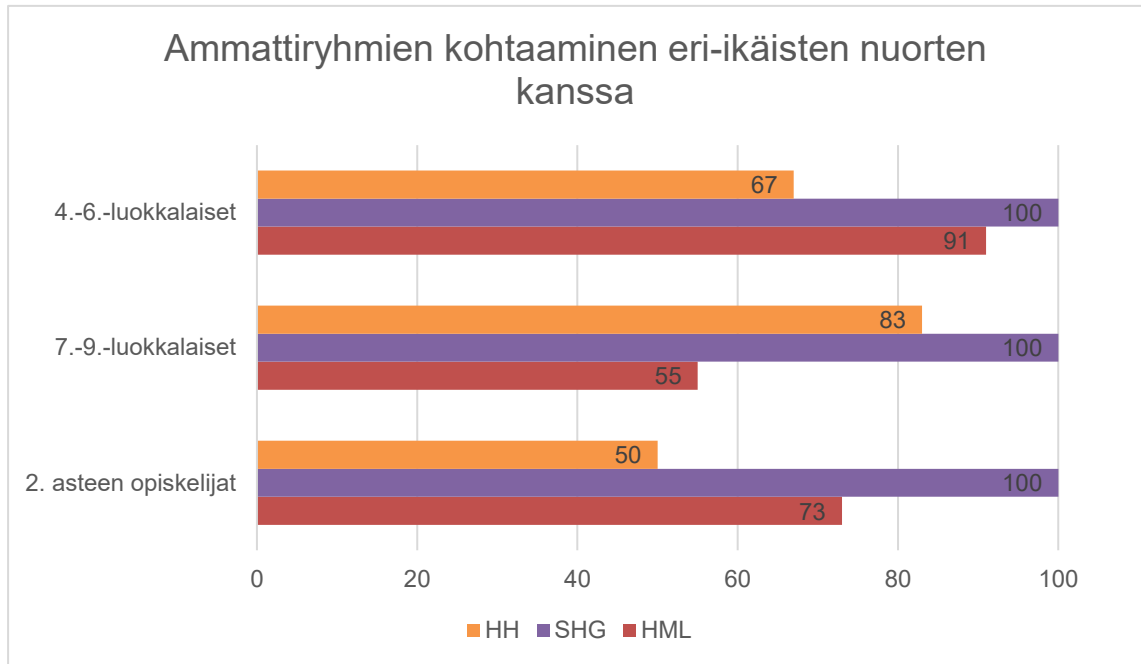
Kyselyyn vastasi 109 työntekijän perusjoukosta 26 henkilöä, joista 2 suljettiin pois poissulkukriteerien mukaisesti (ei tee ehkäisevää hammashoitoa), joten lopullinen vastausmäärä on 24 (n=24) ja vastausprosentti on 22 %.

Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuolto on jaettu kolmeen alueeseen, joiden välillä vastausmäärät jakautuivat seuraavasti: Vaasa-Laihia 71 %, Keski-eteläinen alue 12 % ja Pohjoinen alue 17 %. Vastausten vähäisen määrän vuoksi tuloksista ei voitu vertailla alueellisia eroja.

Kyselyn tulokset analysoitiin Webropol-selainsovelluksella. Analyysia harkittiin tehtävän myös SPSS-ohjelmalla, mutta siihen tarvittavaa lisenssiä ei saatu ajoissa, eikä kehittämissuunnitelman projektipäällikkönä toimivalla YAMK-opiskelijalla olisi ollut enää aikaa ja mahdollisuuksia opetella uuden ohjelman käyttöä.

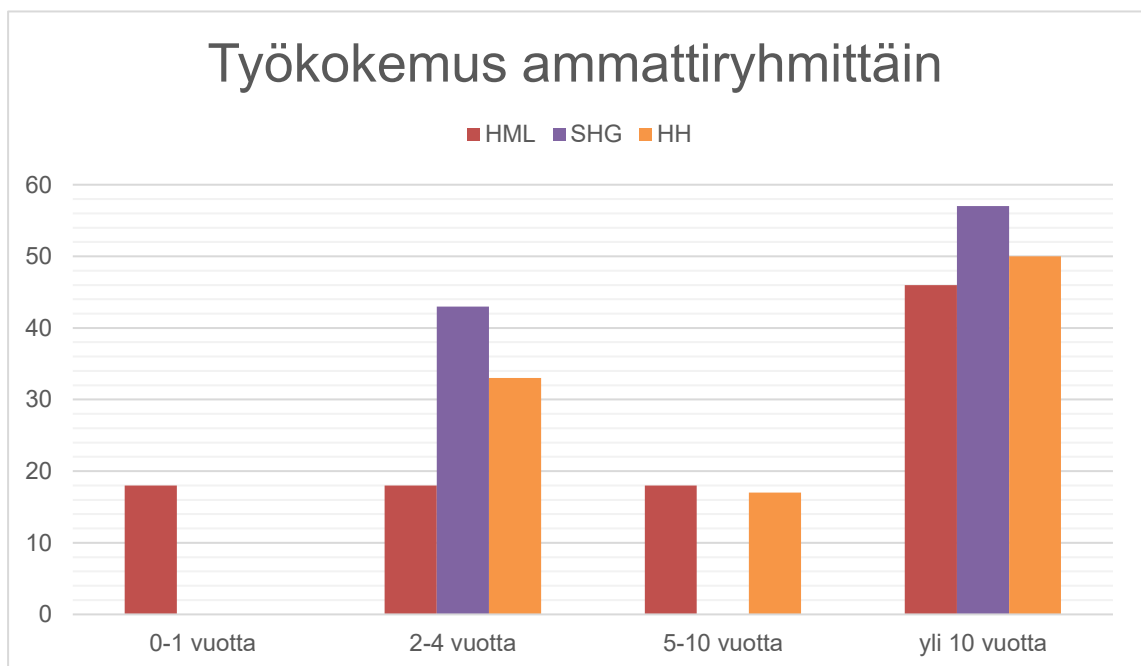


Kuvio 2. Vastajat ammattiryhmittäin.



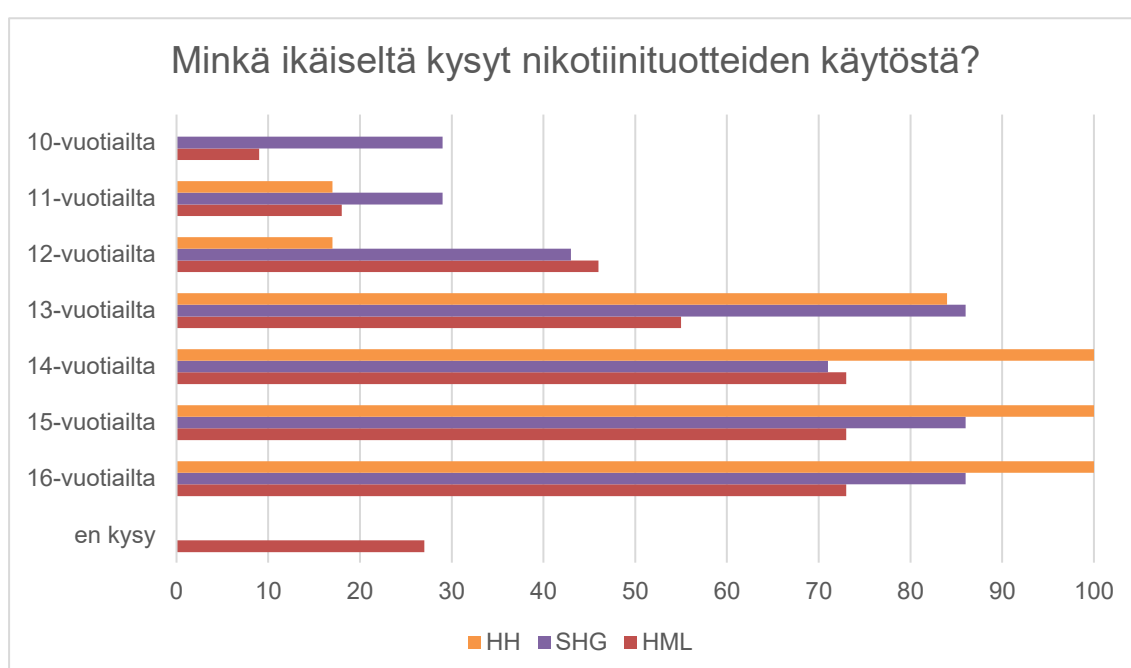
Kuvio 3. Ammattiryhmien kohtaaminen eri ikäisten nuorten kanssa.

Suuhygienistit vaikuttavat kohtaavan kattavimmin 10–16-vuotiaiden lasten ja nuorten kohderyhmää, johon tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisy tulee kohdistaa. Myös hammaslääkärit kohtaavat 10-vuotiaita kattavasti, mutta yläkouluikäisiä hiukan suppeammin. Hammashoitajat kohtaavat lapsia ja nuoria suppeimmin, mutta melko kattavasti kuitenkin.



Kuvio 4. Työkokemus ammattiryhmittäin.

0–1 vuotta ammatissaan työskennelleistä 50 % kysyi nikotiinituotteiden käytöstä 10–12-vuotiailta ja 100 % 13–16-vuotiailta, kun taas yli 10 vuotta ammatissaan työskennelleistä vain 8 % kysyi 10-vuotiailta, 17 % 11-vuotiailta, 33 % 12-vuotiailta, 58 % 13-vuotiailta, 67 % 14-vuotiailta ja 75 % 15–16-vuotiailta. 2–4- ja 5–10-vuotta töissä olleiden tulokset olivat lähempänä yli 10 vuotta työskennelleiden tuloksia, kuin vasta valmistuneiden.



Kuvio 5. Nikotiinituotteista kysyminen eri ikäryhmiltä ammattiryhmittäin.

Selkeä muutos nikotiinituotteiden käytöstä kysymisessä näkyy yläkoulun aloittavien ikäluokkien kohdalla: 12-vuotiailta asiasta kysyy 45 % hammaslääkäreistä ja 43 % suuhygienisteistä, mutta edelleen vain 17 % hammashoitajista, 13-vuotiailta asiasta kysyy jo 55 % hammaslääkäreistä, ja jopa 86 % suuhygienisteistä ja 83 % hammashoitajista. Käypä hoito -suosituksen mukaan nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisy tulee kohdistaa jo 10-vuotiaisiin, mutta tämän ikäisiltä asiasta kysyi vain 9 % hammaslääkäreistä, 29 % suuhygienisteistä ja 0 % hammashoitajista. 13 %

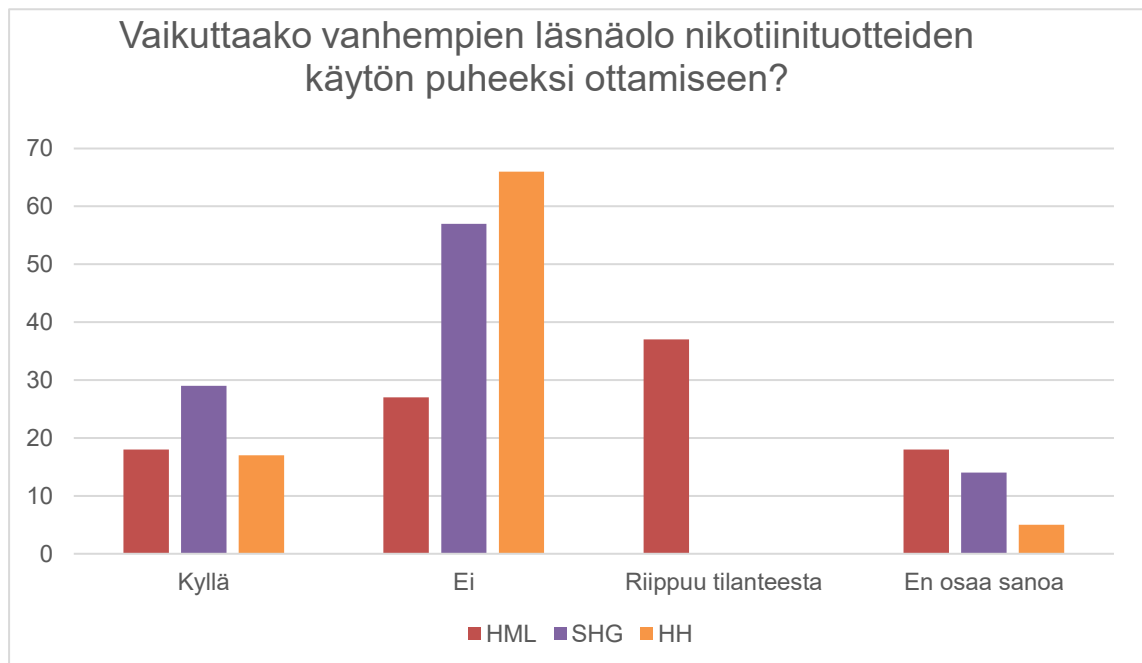
vastaajista kertoi, ettei kysy nikotiinituotteiden käytöstä miltyään ikäryhmältä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Kysymykseen 8, ”Vaikuttaako vanhempien läsnäolo nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen?” vastaajista 21 % kertoi, että vanhempien läsnäolo vaikuttaa nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen, enemmistö (46 %) oli kuitenkin sitä mieltä, ettei läsnäololla ole vaikutusta. Ne vastaajat, joiden mukaan vanhempien läsnäolo vaikuttaa asian puheeksi ottamiseen joko aina tai tilanteesta riippuen, kertoivat syyksi epäilyn, että nuori kieltää mahdollisen nikotiinituotteiden käytön vanhemman kuullen.

”Vanhemman läsnäollessa vaikeampaa kysyä, etenkin nuoremmilta lapsilta”

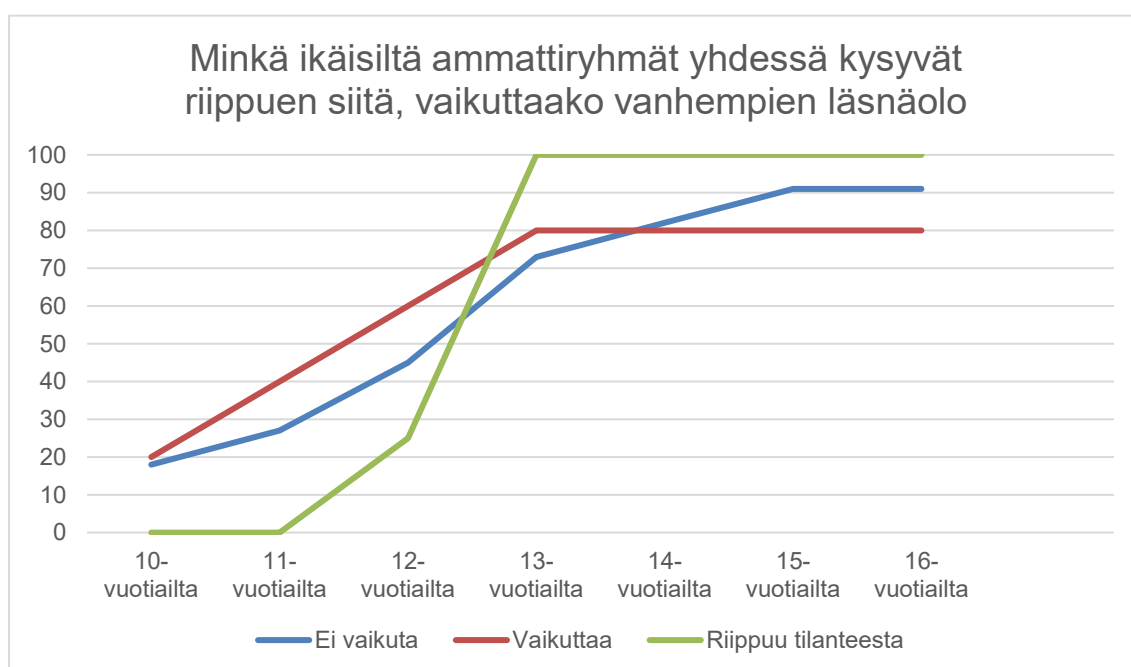
”Lapsi ei vanhemman kuullen suuremmalla todennäköisyydellä kerro kokeilleensa/käyttävänsä nikotiinituotteita”

”Lapsi/nuori on kiusaantunut eikä todennäköisesti vastaa todenmukaisesti vanhemman läsnäollessa”



Kuvio 6. Vanhempien läsnäolon vaikutus nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen.

Suuhygienistit olivat enemmistönä siinä vastaajajoukossa, jonka mukaan vanhempien läsnäolo vaikuttaa nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen nuoren kanssa. Kuitenkin suurin osa suuhygienisteistäkin oli sitä mieltä, ettei vanhempien läsnäololla ole vaikutusta. Niistä suuhygienisteistä, joiden mukaan vanhempien läsnäolo ei vaikuta nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen vain 25 % raportoi kysyvänsä asiasta 10–11-vuotiailta, 50 % ottaa asian puheeksi 12-vuotiaiden kanssa, 75 % 13–14-vuotiaiden kanssa ja 100 % 15–16-vuotiaiden kanssa.



Kuvio 7. Vanhempien läsnäolon vaikutus siihen, minkä ikäisiltä nuorilta nikotiinituotteiden käytöstä kysytään.

Enemmistö vastaajista (46 %) kertoi kirjaavansa nikotiinituotteiden käytön tai käyttämättömyyden potilaskertomukseen aina ja 42 % vastaajista kirjaa vain, mikäli potilas käyttää nikotiinituotteita.

Vastaajista 67 % kertoi ottavansa nikotiinituotteiden käytön uudelleen puheeksi joko lähes jokaisella käynnillä tai vähintään tarkastusten yhteydessä. 29 % vastaajista kertoi, että asian uudelleen puheeksi ottaminen riippuu tilanteesta: mikäli aika riittää, jos suussa on merkkejä nikotiinituotteiden käytöstä, onko joku

toinen keskustellut asiasta hiljattain potilaan kanssa tai onko jotain akuutimpaa keskusteltavaa, jolloin potilaan omat voimavarat eivät välttämättä riitä moneen asiaan. 4 % vastaajista kertoi, että ei ota nikotiinituotteiden käyttöä nuoren kanssa uudelleen puheeksi, jotta vastaanoton ilmapiiri ei muuttuisi negatiiviseksi.

54 % kaikista vastaajista piti osaamistaan riittävänä ja 46 % kaipasi nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisen tueksi lisää tietoa. Enemmistö hammaslääkäreistä (64 %) ja hammashoitajista (67 %) piti osaamistaan riittävänä, suuhygienisteistä näin ajatteli vain 29 %. Niistä vastaajista, jotka pitivät osaamistaan riittävänä, vain 15 % otti nikotiinituotteiden käytön puheeksi 10-vuotiaiden kanssa ja 31 % 11-vuotiaiden kanssa, 12–13-vuotiaiden kohdalla asian otti puheeksi jo reilu enemmistö, mutta vasta 14–16-vuotiaiden kohdalla asian otti puheeksi 92 % vastaajista. Toiminnan tueksi kaivattiin yleistä tietoa nikotiinituotteista, uusista tuotteista kuten e-tupakka ja nikotiinipussit, käytön lopettamisesta erityisesti nuorten osalta, nikotiinikorvaustuotteiden tai vieroitusvalmisteiden käytöstä nuorilla ja tilastotietoa nuorten nikotiinituotteiden käytöstä.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus antaa palautetta kyselystä tai jakaa ajatuksiaan aiheesta. Muutamassa vastauksessa korostui ajatus, että aihe koskettaa enemmän yläkouluikäisiä nuoria, tämä yhdessä kyselyn muiden tulosten kanssa osoittaa, että on tärkeää kouluttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kohdentamaan nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisy jo 10-vuotiaisiin.

6 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena projektipäällikkö laati Pohjanmaan hyvinvointialueelle terveydenedistämistyötä tekeville ammattilaisille toimintaohjeen nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa. (LIITE 3). Toimintaohjeen sisältö perustuu työn keskeisiin käsitteisiin ja kyselyn tuloksissa esille nousseisiin asioihin, sekä Käypä hoito -suosituksiin. Pohjanmaan hyvinvointialue on vahvasti kaksikielinen, joten toimintaohje laadittiin sekä suomeksi, että ruotsiksi. Projektipäällikkönä toiminut opiskelija on suomenkielinen, joten ruotsinkielisen version on kielellisesti tarkastanut ruotsinkielinen suun terveydenhuollon työntekijä, jolla on vastaavaa substanssiosaamista.

Ohjeita laadittaessa käytetään käskymuotoa, jotta lukija hahmottaa mitä hänen tulee tehdä ja mitä tekee joku muu. Toimintaohje laadittiin terveyden edistämistyötä tekevän ammattilaisen näkökulmasta ja siinä on huomioitu käyttäjän asiantuntemus käsiteltävää asiaa kohtaan. (Kotus.) Toimintaohjeen on pyritty laatimaan mahdollisimman selkeäksi ja loogisesti eteneväksi, lisäksi se on pyritty pitämään lyhyenä, jotta sen jaksaa lukea ja se tulisi käyttöön. Toimintaohjeen sähköisessä versiossa on suorat linkit siinä mainittuihin toimintamalleihin ja testeihin. Mikäli käyttäjä tulostaa toimintaohjeen, voi toimintamallit ja testit avata ensin tietokoneella ja lisätä esimerkiksi selaimen kirjanmerkkeihin tai suosikkeihin. (Hyvärinen 2015, 1769-1773.) Toimintaohje esitellään kohdeorganisaation suun terveydenhuollon työntekijöille yhdessä kyselyn tulosten kanssa henkilökunnan yhteiskokouksessa tai muussa tilaisuudessa erikseen sovittuna ajankohtana. Toimintaohjeen implementointi käytäntöön jää organisaation vastuulle.

Toimintaohjeeseen on poimittu tämän kehittämiprojektin teoreettisen viitekehyksen, Käypä hoito -suosituksen ja kehittämiprojektin kyselyn tulosten perusteella tärkeimmät seikat nuorten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi. Kyselyn tulosten perusteella nikotiinituotteiden käyttöä ei oteta

kattavasti puheeksi 10–12-vuotiaiden kanssa, joten toimintaohjeessa painotetaan erityisesti asian puheeksi ottamisen kohdistamista jo 10–vuotiaisiin.

Suurin osa henkilöstöstä ottaa nikotiinituotteiden käytön uudelleen puheeksi myös seuraavilla hoitokäynneillä. Kuitenkin koska suun terveydenhuollon antama valistus asiasta on Tupakka ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon Käypä hoito (2018) -suosituksessakin todettu erityisen tehokkaaksi ja kyselyn vastausten perusteella kaivattiin lisää tietoa keinoista ehkäistä nikotiinituotteiden käytön aloittamista ja tukea lopettamista, muistutetaan ohjeessa myös asian säännöllisestä puheeksi ottamisesta. Lisäksi ohjataan käyttämään avoimia kysymyksiä ja herättelemään nuorta pohtimaan mahdollista käyttöönsä.

Nuorten nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukemiseksi toimintaohjeeseen on koottu viiden A:n malli lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön arviointiin, ehkäisyyn ja hoitoon; tupakasta vieroituksen mini-interventio; Fagerströmin nikotiiniriippuvuudesta säännöllisesti tupakoiville nuorille ja Hooked on Nicotine Checklist epäsäännöllisesti tai vain vähän tupakoiville tai nuuskaaville nuorille (Ollila 2018b). Nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääkehoito eivät ole ensisijaisia hoitomuotoja nuorten nikotiiniriippuvuuteen, joten ne on vain lyhyesti mainittu, mutta niiden käyttöön ei erityisesti ohjeisteta toimintaohjeessa (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

7 Kehittämiprojektin arviointi, eettisyys ja luotettavuus

7.1 Kehittämiprojektin arviointi

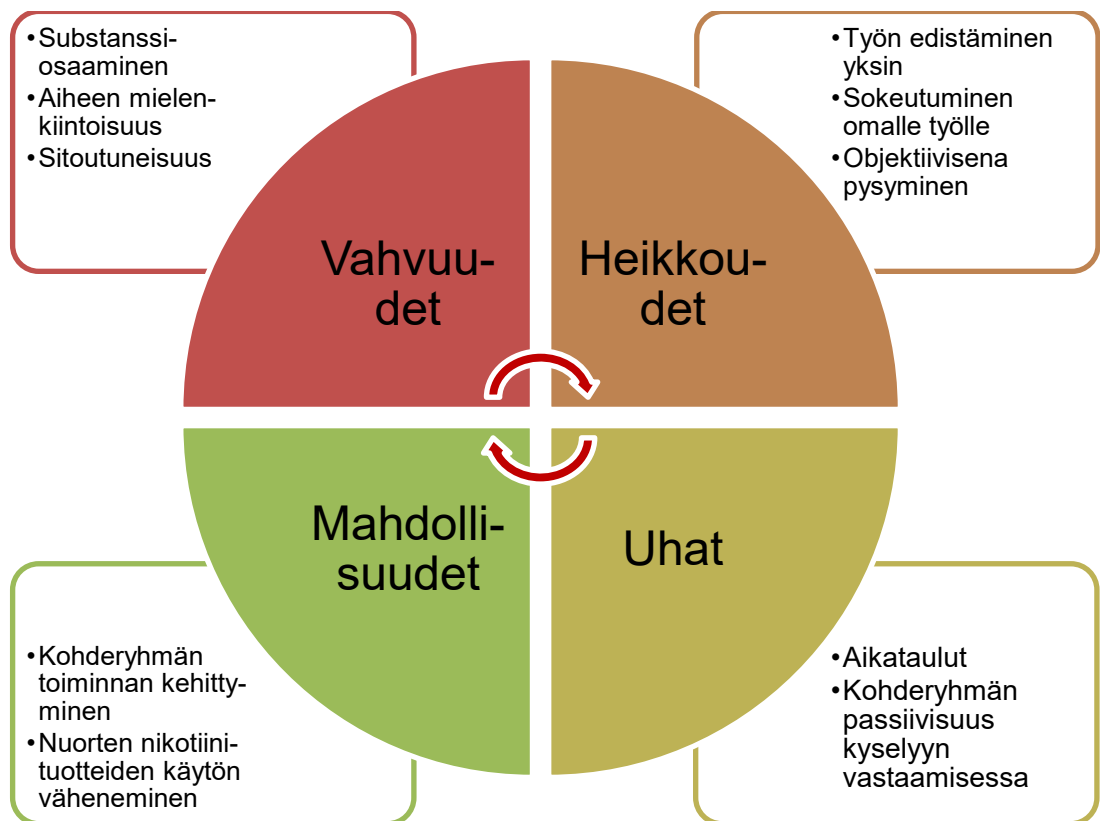
Kehittämiprojektin arviointia toteutettiin itsearviointina läpi koko projektin. Arviointia on tehty myös kohdeorganisaation ja suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta projektipäällikön laatiman kyselylomakkeen ja toimintaohjeen laatimisen yhteydessä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kyselyn avulla kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä. Kyselyn vastausprosentti oli matala, eikä tulokset siten ole ollenkaan yleistettävissä. Kysely kuitenkin saatiin toteutettua ja tuloksista voidaan nähdä karkeita suuntaviivoja, joita voidaan hyödyntää jatkokehittämisessä, kuten suun terveydenhuollon henkilökunnan täydennyskoulutustarpeita arvioidessa ja koulutuksia suunniteltaessa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää toimintamallien kehittämisessä.

Lisäksi kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia terveyden edistämistyötä tekevien ammattilaisten käyttöön toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa. Tämä tarkoitus toteutui ja teoreettiseen viitekehukseen ja kyselyn tuloksiin perustuva toimintaohje laadittiin kaksikielisenä kohdeorganisaation käyttöön. Toimintaohjetta voidaan hyödyntää päivittäisen työn tukena ja sitä voidaan edelleen muokata esimerkiksi uusien paikallisten toimintamallien ja Käypä hoito -suositusten päivityksien perusteella.

Kehittämiprojektin arviointia tehtiin myös SWOT-analyysin avulla jonka avulla kehittämiprojektia voitiin arvioida eri näkökulmista. SWOT-analyysin ylemmällä rivillä ovat vahvuudet ja heikkoudet, jotka ovat sisäisiä tekijöitä. Alemmalla rivillä ovat mahdollisuudet ja heikkoudet, jotka ovat ulkoisia tekijöitä. (Holvi n.d.)

Kehittämiprojektin vahvuuksia oli projektipäällikön ammatista ja työstä lähtevä substanssiosaaminen, sekä mielenkiinto ja sitoutuneisuus kehittämiprojektin toteuttamiseen. Heikkouksia olivat yksin työskentelyn tuoma epävarmuus työn etenemisestä, sokeutuminen omalle työlle ja objektiivisena pysyminen. Mahdollisuuksia olivat kehittämiprojektin vaikutukset kohderyhmän toiminnan kehittämiseen, eli esimerkiksi se, että projektin myötä suun terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat useammin nikotiinituotteiden käytön puheeksi yhä nuorempien asiakkaidensa kanssa. Uhia kehittämiprojektin onnistumisen kannalta oli eri organisaatioiden aikataulut, niissä pysyminen ja kehittämiprojektin eteneminen niiden mukaisesti, sekä kyselyn kohderyhmän passiivisuus kyselyyn vastaamisessa. Projekti pysyi hyvin aikataulussa, mutta kohderyhmän passiivisuus-uhka toteutui ainakin jossain määrin, kun kyselyn vastausprosentiksi tuli vain 22 %.



Kuvio 8. SWOT-analyysi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koko kehittämisprojektin prosessissa ja kyselyn toteuttamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Työtä tehdessä huolehdittiin yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta, sekä rehellisyydestä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Työssä on huomioitu ja kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemä työ ja heidän saavutuksensa. (TENK 2012.)

Työssä käytettiin luotettavia lähdeaineistoja ja ne merkittiin asianmukaisin viittein tekstiin ja lähdeluetteloon. Ennen kyselyn toteuttamista tutkimukselle haettiin tutkimuslupa, johon liitettiin tutkimussuunnitelma. Pohjanmaan hyvinvointialue myönsi tutkimusluvan 23.4.2022. Tutkimusaineisto kerättiin projektipäällikön laatimalla kyselylomakkeella luottamuksellisesti ja tulokset julkaistiin avoimesti. Kerätty tutkimusaineisto säilytettiin tietoturvallisesti ja hävitettiin heti, kun aineiston säilyttäminen työn kannalta oli tullut tarpeettomaksi. Tutkimukseen osallistuminen oli ehdottoman vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus oli voimassa koko tutkimuksen ajan. (Vilka 2007, 87–92.)

Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttoi tutkijan pysyminen objektiivisena. Tässä kehittämisprojektissa aineisto kerättiin verkossa toteutetulla kyselyllä, jolloin tutkijalla ei ollut henkilökohtaista kontaktia tutkittaviin. Tutkimustulokset asetettiin tutkijan määrittelemään viitekehykseen ja tästä syystä tulosten objektiivisuus on tutkimusprosessia heikompaa. (Vilka 2007, 16.) Kyselyn hyväksytyjen vastausten määrä oli vain 24 mahdollisesta 109:stä. Alhaisen vastausmäärän vuoksi tutkimustulosten luotettavuus on heikko. (Vilka 2007, 17.) Alhaisen vastausmäärän vuoksi kyselyn tulokset myös esitellään vain prosentteittain vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi (COPE 2011). Teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa ja tutkimustulosten vertailussa aiempaan tutkimustietoon arvioitiin kriittisesti lähteiden laatua ennen niiden käyttöä. Lähdekritiikki vaikuttaa suoraan tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2007, 34.) Raportointivaiheessa työ tarkastettiin Original-plagioinnintarkastusohjelmalla (Kuula 2011, 38).

8 Pohdinta

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tulokset vaikuttaisivat olevan linjassa aiemman tiedon kanssa siinä, ettei terveydenhuollon henkilöstö ota riittävästi tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä esiin nuorten kanssa. Aiheesta tarvittaisiin kuitenkin lisää tutkimusta. (Vieroitusohjaus 2021)

Vaikka 54 % vastaajista piti osaamistaan nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta riittävänä, näistä vastaajista vain 15 % otti nikotiinituotteiden käytön puheeksi 10-vuotiaiden kanssa. Vaikuttaisi siis siltä, että lisäkoulutus aiheesta koko henkilöstölle olisi hyväksi. Mikäli henkilöstölle annetaan nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisystä ja erityisesti nuoriin kohdistuvasta nikotiinituotteiden käytön lopettamisesta lisäkoulutusta ja tämän kehittämiprojektin tuotos saadaan implementoitua käyttöön, olisi mielenkiintoista toistaa kyselytutkimus jossain vaiheessa. Toistamalla kysely nähtäisiin saadaanko työntekijät ottamaan nikotiinituotteiden käyttö puheeksi yhä nuorempien kanssa aktiivisemmin.

Nuorten nikotiinittomuuteen tukemiseksi ja erityisesti nuorten nikotiinituotteiden käytön lopettamiseksi voisi laatia alueellisen toimintamallin. Suun terveydenhuollossa tai kouluterveydenhuollossa voisi esimerkiksi nimetä lisäkoulutusta saavan vastuuhenkilön, jonka erityisosaamista olisi toteuttaa kattavampia nikotiini-interventioita ja kontrolleja. Muu henkilöstö voisi tarpeen mukaan ohjata kohtaamiaan nikotiinituotteita käyttäviä nuoria tällaiselle työntekijälle saamaan lisää neuvontaa ja tukea nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Selkeät toimintamallit voisivat myös motivoida työntekijöitä tarttumaan asiaan jämäkämmin.

Vaikka suuri osa tämän kehittämiprojektin kyselyn vastaajista ei kokenut vanhempien läsnäolon vaikuttavan nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen, jää silti epäselväksi vaikuttaisiko vanhempien läsnäolo asian puheeksi ottamiseen mikäli vastaajat ottaisivat asian puheeksi nuorempien lasten kanssa. Harvey & Chadi (2016) suosittelivat tupakoinnista kysymistä teini-ikäisiltä ilman vanhempien läsnäoloa. Suun terveydenhuollossa yleensä

toivotaan vanhempien läsnäoloa muun muassa lapsen terveystietojen ja erilaisten tottumusten selvittämiseksi etenkin nuorempien lasten kanssa, lisäksi tutkimusten mukaan pikkulasten vanhemmat haluavat mielellään olla mukana hammashoidossa, mutta hiukan vanhempien lasten ja jo useita kertoja hammashoidossa käyneiden lasten vanhemmat eivät välttämättä halua olla läsnä hammashoidossa (Kim ym. 2011). Pienten lasten käyttäytymistä hammashoidossa vanhempien läsnäollessa tai ilman vanhempia on myös tutkittu kansainvälisesti ja siitä on ristiriitaista tietoa, mutta nuorten käyttäytymisestä ja nuorten kanssa keskustelusta vanhempien läsnäollessa tai ilman vanhempia ei löydy tutkimustietoa. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista toteuttaa laajempi tutkimus vanhempien vaikutuksesta nikotiinituotteiden ja päihteiden käytöstä kysymiseen ja nuorten osalta vanhempien vaikutuksesta vastauksien totuudenmukaisuuteen. Tulosten perusteella voitaisi pohtia yhteiskunnallisesti toimintamallien kehittämistä: olisiko esimerkiksi suun määräaikaista terveystarkastuksia tarpeen kehittää niin, että nuoria kohdattaisi järjestelmällisesti myös ilman vanhempia tietyistä ikäryhmästä alkaen?

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon Käypä hoito –suositus (2018) on parhaillaan päivitettävänä, uusi versio julkaistaneen vuonna 2023. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ylläpitää osaamistaan ja perehtyminen päivitettyihin Käypä hoito -suosituksiin on osa tätä osaamisen ylläpitämistä. Myös suosituksiin perustuvaa materiaalia olisi hyvä päivittää vastaamaan uusinta tietoa ja uusimpia suosituksia. Mikäli materiaalia käytävällä organisaatiolla on käytössään vuosikello, joka muistuttaa tarpeellisesta päivitystyöstä, voisi tämän lisätä sinne.

Lähteet

Aalto-Setälä, T.; Suvisaari, J.; Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143129>

Coban, F R; Kunst, A E; Van Stralen, M M; Richter, M; Rathmann, K; Perelman, J; Alves, J; Federico, B; Rimpelä, A; Lorant, V; Kuipers, M A G. 2019. Nicotine dependence among adolescents in the European Union: How many and who are affected? Peer Reviewed Comparative Study. Journal of Public Health. Vol 41, No. 3. Viitattu 23.1.2022. <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/3/447/5091510>

COPE. 2011. Code of conduct and best practice guidelines for journal editors. Committee on publication ethics. Verkojulkaisu. Viitattu 15.10.2022. https://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

Hadland, S. E. & Chadi, N. 2020. Through the Haze: What Clinicians Can Do to Address Youth Vaping. Artikkel. Viitattu 15.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6931901/>

Harju, T.; Aro, M.; Riikonen, K. & Vasankari, T. 2020. Sähkösavukkeiden terveyshaitat. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Vol. 75.

Harvey, J. & Chadi, N. 2016. Strategies to promote smoking cessation among adolescents. Artikkel. Viitattu 15.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934162/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen Tutkimus. Helsinki. Edita.

Heikkinen, A. M.; Meurman, J. H. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>

Heikkinen, A. M. 2019. Tupakkatuotteet, nuuska ja vesipiippu. Terve suu. Verkoartikkeli. Terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00075>

Heikkinen, A. M. 2021. Näin autan potilasta eroon nikotiiniriippuvuudesta. Suomen hammaslääkärilehti. Vol. 28.

Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>

Holvi. N.d. Miten teen SWOT-analyysin. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2022. <https://www.holvi.com/fi/holvipedia/swot-analyysi/>

Hyvärinen, R. 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Verkkoartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 121.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kim, J. S.; Boynton, J. R. & Rohr Inglehart, M. 2011. Parents' Presence in the Operatory During Their Child's Visit: A Person-Environmental Fit Analysis of Parents' Responses. Case report. Pediatric Dentistry. Vol. 34. N:o 5. Viitattu 15.10.2022. https://www.researchgate.net/publication/233848764_Parents'_Presence_in_the_Operatory_During_Their_Child's_Dental_Visit_A_Person-Environmental_Fit_Analysis_of_Parents'_Responses

Kinnunen, J. M.; Pere, L.; Raisamo, S.; Katainen, A.; Myöhänen, A.; Lahti, L.; Ahtinen, S.; Ollila, H.; Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kosola, S.; Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 134.

Kotus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Verkkosivu. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 21.1.2022. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino. 2. uudistettu painos.

Liimakka, S.; Ollila, H.; Ruokolainen, O.; Sandström, P. & Heloma, A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126770>

Mäenpää, T. 2021. Nuorten terveyttä ja hyvinvointia täytyy tukea ja vahvistaa. Verkkoartikkeli. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.1.2022. <https://itla.fi/nuorten-terveytta-ja-hyvinvointia-tayttaa-tukea-ja-vahvistaa/>

Nikotiiniriippuvuus. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoartikkeli. Viitattu 22.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/nikotiiniriippuvuus>

Nuuska. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoartikkeli. Viitattu 22.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy. 3.–4. painos.

Ollila, H. & Nevalainen, S. 2015. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – kansallisen strategian arviointi. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126390>

Ollila, H.; Ruokolainen, O.; Kinnunen J. M. & Rautalahti, M. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13977.pdf>

Ollila, H. 2018a. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01825>

Ollila, H. 2018b. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01826>

Ollila, H. & Ruokolainen, O. 2019. WHO:n tavoite tupakkatuotteiden käytön vähenemisestä voidaan saavuttaa, kansallista tavoitetta ei nykykehityksellä saavuteta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138512>

Ollila, H. & Ruokolainen, O. 2022. Koulutusryhmittäiset erot nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden kokeiluissa, käytössä ja hankinnassa 2017–2021.

Verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144243?show=full>

Parodontiitti. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 28.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#K1>

Patja, K. 2021. Sähköiset nikotiiniannostelijat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01164#s8>

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. Verkkosivu. Viitattu 8.3.2022. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.1.2022. https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Scalici, F. & Schulz, P. J. 2017. Parents' and peers' normative influence on adolescents' smoking: result from a Swiss-Italian sample of middle schools students. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0089-2>

Sote-uudistus. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkosivu. Viitattu 8.3.2022. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.1.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. N.d. Nuorille suunniteltu testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2022. https://thl.fi/documents/10531/105395/tupakkatesti_HONC.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Hengitysliitto; Suomen ASH; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Tupakasta vieroituksen mini-interventio. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129965>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Hengitysliitto; Suomen ASH; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? Testi aikuisille ja päivittäin tupakoiville nuorille. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129963>

Tupakoinnin lopettaminen. 2020. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 22.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01103>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.1.2022. www.kaypahoito.fi

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338. Annettu Helsingissä 6.4.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vieroitusohjaus. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoartikkeli. Viitattu 22.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus>


Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Väestörakenne. 2021. Verkkosivu. Viitattu 8.3.2022. <https://www.pohjanmaalukuina.fi/vaesto/vaestorakenne/>

WHO. 2017. WHO Monograph on tobacco cessation and oral health integration. Geneva. World Health Organization. Viitattu 27.3.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-cessation-and-oral-health-integration>

Kyselylomake

Nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottaminen suun terveydenhuollossa Att inom munhälsovården föra på tal användning av nikotinprodukter

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu
anonyymisti

Det är frivilligt att svara på enkäten och det görs anonymt

1. Ammatti / yrke *

- Hammaslääkäri / Tandläkare
- Suuhygienisti / Munhygienist
- Hammashoitaja / Tandskötare

2. Minkä ikäluokkien lapsia ja nuoria hoidat vastaanotollasi? Vilka åldersgrupper barn och unga vårdar du på din mottagning? *

- 1-3 luokka / klass
- 4-6 luokka / klass
- 7-9 luokka / klass
- ammattikoulu, lukio / yrkesskola, gymnasium
- ei mitään näistä / inga av dessa

3. Teetkö kouluikäisten määräaikaistarkastuksia / -tutkimuksia? Gör du återkommande granskningar / undersökningar av barn i skolålder? *

- Kyllä / Ja
- En / Nej

4. Teetkö kliinistä ehkäisevää hammashoitoa?**Gör du klinisk förebyggande tandvård? ***

- Kyllä / Ja
- En / Nej

5. Kuinka kauan olet työskennellyt ammatissasi?**Hur länge har du jobbat i ditt yrke? ***

- 0-1 vuotta / år
- 2-4 vuotta / år
- 5-10 vuotta / år
- yli 10 vuotta / Mer än 10 år

6. Millä Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon alueella työskentelet?**Inom vilket område av Österbottens välfärdsområdes munhälsovård jobbar du? ***

- Keski- ja etelä / Mellersta & södra
- Vaasa-Laihia / Vasa-Laihela
- Pohjoinen / Norra

7. Minkä ikäisiltä nuorilta kysyt nikotiinituotteiden käytöstä?**Av vilken ålders ungdomar frågar du om användning av nikotinprodukter? ***

- 10 vuotiailta / års ålder (4-5 luokkalainen / går i 4-5 klass)
- 11 vuotiailta / års ålder (5-6 luokkalainen / går i 5-6 klass)
- 12 vuotiailta / års ålder (6-7 luokkalainen / går i 6-7 klass)
- 13 vuotiailta / års ålder (7-8 luokkalainen / går i 7-8 klass)
- 14 vuotiailta / års ålder (8-9 luokkalainen / går i 8-9 klass)
- 15 vuotiailta / års ålder (9 luokkalainen / går i 9 klass)
- 16 vuotiailta / års ålder (2. asteen koulu / 2. gradens skola)

En kysy / Jag frågar inte

8. Vaikuttaako vanhempien läsnäolo nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseen?

Påverkar föräldrarnas närvaro att föra användning av nikotinprodukter på tal? *

Kyllä, kuinka? / Ja, hur? _____

Ei / Nej

Riippuu tilanteesta, kuinka? / Beror på situationen, hur? _____

En osaa sanoa / Jag kan inte säga

9. Kirjaatko nuorten nikotiinituotteiden käytön tai käyttämättömyyden potilaskertomukseen?

Antecknar du ungdomarnas användning eller icke-användning av nikotinprodukter i patientjournalen? *

Kirjaan aina / Annoterar alltid

Kirjaan vain, jos potilas käyttää nikotiinituotteita / Annoterar bara om patienten använder nikotinprodukter

En kirjaa, miksi? / Annoterar inte, varför? _____

10. Jos nuoren potilaskertomuksessa on maininta nikotiinituotteiden käytöstä, otatko asian uudelleen puheeksi? ifall det nämns användning av nikotinprodukter i ungdomens patientjournal, för du saken på tal igen? *

Kyllä, kuinka usein? / Ja, hur ofta? _____

En, miksi? / Nej, varför? _____

Riippuu tilanteesta, kuinka? / Beror på situationen, hur? _____

11. Onko sinulla riittävästi osaamista nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa?

Har du tillräckligt med kunskap att föra användning av nikotinprodukter på

tal med ungdomar? *

- Kyllä / Ja
- Ei, mistä haluat lisää tietoa? / Nej, om vad vill du veta mera?
-

12. Tähän voit vapaasti antaa palautetta kyselystä ja jakaa ajatuksia aiheeseen liittyen!**Här kan du ge respons på enkäten samt dela dina tankar angående ämnet!**

Saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy

TURKU AMK 

Saatekirje

28.4.2022

Nikotiini tuotteiden käytön puheeksi ottaminen suun terveydenhuollossa
– nuorten nikotiiniittomuuden tukemisen kehittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten nikotiini tuotteiden puheeksi ottamista nuorten vastaanottokäyntien yhteydessä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana *Nikotiini tuotteiden käytön puheeksi ottaminen suun terveydenhuollossa* kehittämissuunnitelmaan. Lupa aineiston keruuseen on saatu Pohjanmaan hyvinvointialueelta 13.4.2022.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, joiden avulla voidaan kehittää nuorten nikotiiniittomuuden tukemista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa sähköpostitse toimitetusta nettilinkistä löytävään kyselyyn viimeistään 20.5.2022.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja / Hille Halonen, lehtori. Turun amk / Terveys ja hyvinvointi.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistasi kiittäen

Hanna Lennes
Suuhygienisti (AMK), YAMK-opiskelija
hanna.lennes@edu.turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy

TURKU AMK 

Följebrev

28.4.2022

Att inom munhälsovården föra på tal av användning av nikotinprodukter
– att utveckla stödet till nikotinfria ungdomar i Österbottens välfärdsområde

Bästa svarare

Som artigast ber jag Dig att svara på det medföljande frågeformuläret, vars uppgift är att kartlägga hur yrkesmänniskor inom munhälsovården för på tal av användning av nikotinprodukter under de ungas mottagningsbesök. Denna datainsamling är en del av utvecklingsprojektet *Att inom munhälsovården föra på tal användning av nikotinprodukter*. Tillstånd att samla in datan har erhållits av Österbottens välfärdsområde den 13.4.2022.

Dina svar är värdefulla för att utveckla stödet till nikotinfria ungdomar inom Österbottens välfärdsområde. Det är förstås frivilligt att svara och Du har full rätt att avbryta Ditt deltagande i studien när som helst utan påföljder och förklaring. Det tar cirka 5 minuter att svara på enkäten. Författaren till studien ser till att materialet förvaras data säkert och hon är den enda som har tillgång till materialet. Då studien är färdig kommer materialet att kasseras, såvida inte dess vidare användning har överenskommit. Enkätens resultat kommer att framföras så att ingen enskild enkätsvarare kan igenkännas. Vänligen svara på enkäten som finns i webblänken som tillhandahålls via e-post, senast 20.5.2022.

Denna studie är relaterad som en del av mitt examensarbete vid Åbo yrkeshögskola där jag avlägger högre yrkeshögskoleexamen.Handledare för mitt examensarbete är Ritva Laaksonen-Heikkilä, överlärare / Hille Halonen, lektor. Åbo yrkeshögskola / Hälsa och välfärd.

Jag besvarar gärna eventuella frågor.

Tack för dina svar

Hanna Lennes
Munhygienist (YH), högre YH-studerande
hanna.lennes@edu.turkuamk.fi

Toimintaohje nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamiseksi nuorten kanssa



Nuorten nikotiinituotteiden käyttö puheeksi

Nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisy tulee aloittaa jo **10-vuotiaiden** lasten kohdalla! Nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottaminen on tärkeä keino aloittamisen ehkäisyyn.

Kysy käytöstä vähintään jokaisen tarkastuksen yhteydessä "Oletko kokeillut joskus tupakkaa tai nuuskaa?" Jos nuori on kokeillut, kysy tarkentavia kysymyksiä kuten "milloin viimeksi? Tai "kuinka monta kertaa?". Satunnaista käyttöä tai kokeilua nuori ei välttämättä miellä käyttämiseksi, joten kysymykseen "käytätkö?" voi vastaus olla ei, vaikka silloin tällöin käyttäisikin.

Pyri herättämään nuoren motivaatiota lopettamiseen, kysy avoimia kysymyksiä käyttöön liittyen ja mitä nuori itse käytöstä ajattelee. Osoita olevasi kiinnostunut nuoren hyvinvoinnista, älä syyllistä tai tuomitse.

Lopettamiseen kannustamisen tukena voit käyttää:

- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyyn ja hoidon Käypä hoito-suosituksessa olevaa [viiden A:n mallia lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön arviointiin, ehkäisyyn ja hoitoon](#)
- THL:n [Tupakasta vieroituksen mini-interventiota](#)
- Säännöllisesti tupakoiville nuorille [Fagerströmin nikotiiniriippuvuudesta \(FTND\)](#) kokonaisuudessaan tai lyhyempänä 2 kysymyksen versiona
- Epäsäännöllisesti tai vain vähän tupakoiville tai nuuskaaville nuorille [Hooked on Nicotine Checklist \(HONC\) mittari](#)

Nikotiinikorvaushoitoa tai vieroituslääkehoitoa ei ensisijaisesti suositella nuorille lopettamiseen, mutta tarvittaessa niitäkin on mahdollista käyttää.



Att föra på tal användning av nikotinprodukter bland unga

Förebyggandet av att börja använda nikotinprodukter bör sättas igång redan med **10-åriga** barn! Att prata om användningen av nikotinprodukter är ett viktigt sätt att förebygga att unga börjar använda.

Fråga om användningen åtminstone vid varje granskning "Har du någonsin provat tobak eller snus?". Om ungdomen har provat, ställ mer detaljerade frågor som "när senast?" eller "hur många gånger?". De unga tänker inte nödvändigtvis slumpmässig användning eller experiment som att använda, så svaret på frågan "använder du?" kan vara nej, även om de använder då och då.

Försök väcka ungdomens motivation att sluta, ställ öppna frågor om användningen och vad den unga själv tycker om användningen. Visa att du är intresserad av ungdomens välmående, skuldbelägg eller döm inte.

För att stödja att sluta kan du använda:

- [Viiden A:n malli lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön arviointiin, ehkäisyyn ja hoitoon](#) som finns i God medicinsk praxis-rekommendationen "Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito"
- THL:s [Tupakasta vieroituksen mini-interventio](#)
- För ungdomar som röker regelbundet [Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti \(FTND\)](#) som helhet eller som en kortare version av 2 frågor
- För unga som röker eller snusar regelbundet eller bara lite [Hooked on Nicotine Checklist \(HONC\) mittari](#)

Nikotinersättningsterapi eller avgiftningsmedicin rekommenderas inte i första hand åt unga för att sluta, men de kan också användas vid behov.