



TUPAKOIVAN ODOTTAJAN HOITOPOLKU PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSNEUVOLOISSA

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Terveystenhoitaja YAMK
Syksy 2023
Annemari Borgenström

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Annemari Borgenström

Työn nimi Tupakoivan odottajan hoitopolku Päijät-Hämeen hyvinvointialueen
äitiysneuvoloissa

Ohjaaja Ulla Peltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella joka kymmenes odottaja tupakoi raskauden aikana. Raskauden aikainen tupakointi on Päijät-Hämeessä valtakunnallista tasoa yleisempää. Raskauden aikainen tupakointi lisää riskiä keskenmenolle, sikiön pienipainoisuudelle ja ennenaikaiselle synnytykselle. Tupakan sisältämä hiilimonoksidi eli häkä heikentää hapen kulkua sikiön kudoksiin. Häkämittarilla voidaan mitata odottajan uloshengityksen häkäpitoisuutta ja sitä kautta sikiön heikentyntä hapensaantia. Häkämittari toimii raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa motivointikeinona.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa oli tarve Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaukselle kehittämistyön jäätyä vuosia aikaisemmin kesken. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolatyötä tekeville ammattilaisille toimintatavoista, joiden avulla odottajat voivat vähentää raskaudenaikaista tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka lähestymistapana oli toimintatutkimus. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloihin Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus. Prosessikuvaus kuvattiin kolmisivutekniikalla IMS-järjestelmään.

Työskentelymenetelminä olivat reflektio kehittämistoiminnassa, Service blueprint ja prosessin kuvaaminen IMS-järjestelmään sekä pilotointi ja käyttökokeuskysely. Pilotoinnin jälkeen toteutetussa käyttökokeuskyselyssä prosessikuvaus arvioitiin johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi asteikolla 1–10 keskiarvolla 8,5. Käyttökokeuskyselyn mukaan kaikilla terveydenhoitajilla ei ole riittävästi tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista ja asiakkaan tukeminen tupakoimattomuuteen koetaan vaikeaksi. Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta asiakkaan tupakoimattomuuteen tukemisesta ja aikaresurssin kohdentamista ohjaustyöhön. Terveydenhoitajat kokevat raskauden aikaisen tupakoinnin seuraamisen ja häkämittauksen tekemisen tärkeäksi osaksi ohjaustyötä.

Avainsanat tupakkatuotteet, nikotiini tuotteet, raskaus, äitiysneuvola, tupakoinnin lopettaminen

Sivut 43 sivua ja liitteitä 2 sivua

Social and Health Care Development and Management
Author Annemari Borgenström
Subject The Care Path of the Expectant Who Smokes in the Päijät-Häme Wellbeing Services County
Supervisors Ulla Peltonen

Abstract
Year 2023

In the Päijät-Häme wellbeing services county, 10 % of expectants smoke during their pregnancy. Smoking during pregnancy is more common in Päijät-Häme wellbeing services county than the national level. Smoking during pregnancy increases the risk of miscarriage, low birth weight and premature birth. The carbon monoxide contained in tobacco weakens the flow of oxygen to the fetal tissues. A carbon monoxide meter can be used to measure the carbon monoxide concentration of the expectant and thereby the reduced oxygen supply of the fetus. The carbon monoxide meter serves as a motivational tool for quitting smoking during pregnancy.

In the maternity clinics in Päijät-Häme wellbeing services county, there was a need for a process description of the care path for expectant smokers because the previous development work was left unfinished years earlier. The purpose of the thesis was to provide information for professionals working in maternity clinics about the methods of operation on how to reduce the use of tobacco and nicotine products during pregnancy. The thesis was implemented as development work, and it was implemented as research-based development study. The approach of this study was action research. As a result of the thesis, a process description of the care path for smoking expectant was developed for the maternity clinics in Päijät-Häme wellbeing services county. The process description was recorded in the IMS system using a three-page technique.

The working methods were reflection in development activities, Service Blueprint and describing the process in the IMS system, as well as piloting and a user experience survey. In the user experience survey carried out after pilot, the process description was evaluated as a coherent whole with an average of 8.5. According to the user experience survey, not all public health nurses have sufficient information about smoking during pregnancy and supporting clients to stop smoking is perceived as difficult. The public health nurses working in the maternity clinics need additional training on supporting the client to stop smoking and allocating time resources to patient education. Public health nurses feel that monitoring smoking during pregnancy and measuring carbon monoxide is an important part of the patient education.

Keywords tobacco products, nicotine products, pregnancy, maternity clinic, smoking cessation
Pages 43 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalvelut	2
3	Teoreettinen perusta	3
3.1	Tiedonhaku	3
3.2	Tupakka- ja nikotiinituotteet	3
3.3	Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö raskauden aikana	4
3.4	Tupakka- ja nikotiinituotteiden haitat raskauden aikana	5
3.5	Tupakoimattomuuteen tukeminen äitiysneuvolassa	6
3.5.1	Terveystieteiden lähtökohdat	6
3.5.2	Psykososiaalinen interventio	7
3.5.3	Farmakologinen interventio	10
3.5.4	Vertaistuki ja omahoito-ohjelmat	12
3.5.5	Häkämittäneiden käyttö neuvolassa	12
4	Toiminnallisen kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät	14
5	Menetelmälliset lähtökohdat	14
5.1	Toiminnallinen kehittäminen	14
5.2	Toiminnallisen kehittämistyön prosessi	16
5.3	Service blueprint ja IMS-järjestelmä	20
6	Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus	21
7	Käyttökokemuskyselyn tulokset	25
8	Pohdinta	26
8.1	Arviointi	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
8.3	Johtopäätökset, jatkosuunnitelma ja käyttöönotto	29
	Lähteet	31

Taulukot

Taulukko 1. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuudesta HSI ja riippuvuusasteen luokittelu

Taulukko 2. Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana

Taulukko 3. Toiminnallisen kehittämistyön aikataulu vuosina 2022–2023

Taulukko 4. Toiminnallisen kehittämistyön työryhmän reflektioaikataulu

Liitteet

Liite 1. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikaavio

Liite 2. Webropol-käyttökokemuskysely

1 Johdanto

Vuonna 2021 noin 3900 sikiötä altistui raskauden aikaiselle tupakoinnille Suomessa (Tilastokeskus, 2022; THL, n.d.-a). Tupakointi lisää riskiä ennenaikaiselle synnytykselle, istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ja sikiön kasvuhäiriöille, joiden vuoksi kohtukuoleman ja ensimmäisten elinviikkojen aikaisen lapsikuolleisuuden riski kasvaa (Tiitinen, 2022). Suurin osa odottajista lopettaa tai vähentää merkittävästi tupakointia saadessaan tietää raskaudesta (Avsar ym., 2022, s. 2; Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 23). Tupakoivien odottajien määrä on suurempi Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa (Lajunen, 2020, s. 1). Raskauden aikaiselle tupakoinnin lopettamiselle koetaan olevan enemmän esteitä kuin edellytyksiä (Barnett ym., 2019, ss. 310–317). Suurin osa raskauden aikaisesta terveydenhuollon seurannasta tapahtuu äitiysneuvolassa. Neuvolan tehtävänä on tunnistaa tilanteet, joissa odottajat tarvitsevat apua ja tukea. (Tiitinen, 2022)

Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen kehittämistarve on tunnistettu vuosia sitten Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalveluissa. Neuvolapalveluihin on hankittu häkämittarit, joilla mitataan odottajan uloshengityksen häkäpitoisuutta ja sitä kautta sikiön heikentynyttä hapensaantia (Salomaa, 2022), mutta häkämittareita ei ole otettu käyttöön puuttuvan ohjeistuksen vuoksi. Kehittämistyön tarve nousee kansanterveydellisestä ongelmasta, sillä vuonna 2021 Päijät-Hämeen alueella noin joka kymmenes odottaja tupakoi jossakin vaiheessa raskautta (THL, n.d.-b). Kehittämistyö on Päijät-Hämeen hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 mukainen, jossa yhtenä tavoitteena on päihteettömyys ja terveelliset elämäntavat. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tavoitteena on vähäisempi päihteiden kokeilu ja käyttö muuhun Suomeen verrattuna. (Päijät-Sote, n.d.-d)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallinen kehittämistyö sisältää sekä teoreettisen osuuden että toiminnallisen osuuden (Pohjannoro & Tajala, 2007, s. 15). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolatyötä tekeville ammattilaisille toimintatavoista, joiden avulla odottajat voivat vähentää raskaudenaikaista tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloihin Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus. Prosessikuvaus kuvataan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen IMS-järjestelmään (Integrated Management System).

2 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalvelut

Toiminnallisen kehittämistyön yhteistyöorganisaationa on Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisvastuu on 21 hyvinvointialueella Suomessa Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Sysmän äitiysneuvolan palvelut on ulkoistettu ja eivät näin ollen ole osana tätä kehittämistyötä. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.)

Hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen neuvolasuunnitelma neuvolapalveluiden toteuttamiseksi. Neuvolasuunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja se hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa. Alueellinen neuvolasuunnitelma on osa alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 § 15) Neuvolapalvelut ovat osa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä. Neuvolassa tarjottavat palvelut kuuluvat kaikille raskaana oleville, lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille perheineen. Neuvolatyö on seuloavaa työtä, joka kuvataan selkeinä prosesseina. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023) Tässä toiminnallisessa kehittämistyössä neuvolatyön tarkastelu keskittyy äitiysneuvolaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010 § 15) säädetään äitiysneuvolatoiminnasta, jossa seurataan odottajan terveyttä, sikiön kasvua ja kehitystä, tuetaan vanhemmuutta ja muun perheen hyvinvointia sekä tunnustetaan erityisen tuen tarpeita. Äitiysneuvolassa tuetaan perheitä kohti terveellisiä elintapoja, kuten tupakoimattomuutta ja nikotiinittomuutta. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 § 14) velvoittaa terveyttä edistävän työn sisältävän tupakoinnin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvää terveysneuvontaa.

3 Teoreettinen perusta

3.1 Tiedonhaku

Tässä toiminnallisessa kehittämistyössä tiedonhaku suoritettiin käyttämällä CINAHL ja Medic tietokantoja. CINAHL-tietokannassa ensimmäisenä hakufraasina käytettiin: "smok* AND pregnan* AND 'smoking cessation' ", jonka hakutuloksena saatiin 433 artikkelia, joista valittiin 13 artikkelia. Toisena hakufraasina käytettiin: "smok* AND pregnan* AND 'smoking cessation' AND 'carbon monoxide' ", jonka hakutuloksena saatiin 21 artikkelia, joista valittiin kolme artikkelia. CINAHL-tietokannassa käytettiin kielirajauksena englannin kieltä ja vuosirajaus asetettiin ajalle 2018–2023. Lisäksi hakurajaukseksi asetettiin "peer reviewed" -artikkelihaku (vertaisarvioitu artikkeli). Medic-tietokannassa hakufraasina käytettiin: "smok* AND pregnan* AND 'smoking cessation' ", jonka hakutuloksena saatiin neljä artikkelia, joista valittiin yksi artikkeli. Medic-tietokannassa käytettiin kielirajauksena suomen ja englannin kieltä ja vuosirajaus asetettiin ajalle 2018–2023. Toiminnallisessa kehittämistyössä epistemologian kannalta keskeisin kysymys liittyy tietoon. Kehittämistyössä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa, mikä antaa vastauksen siihen, voidaanko jotakin menetelmää pitää hyvänä. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 39–40)

3.2 Tupakka- ja nikotiinituotteet

Tupakkalaki (549/2016 § 2) määrittelee tupakkatuotteiksi tupakasta eli Nicotiana-kasvista kokonaan tai osittain tehdyt tuotteet. Tupakkatuotteet voivat olla savullisia tai savuttomia. Tehtaassa valmistettu, poltettavaksi tarkoitettu savuke on yleisin Suomessa käytetty nikotiinia sisältävä tuote. Tehdasvalmisteiset ja itse käärityt savukkeet, sikarit, piiput ja vesipiiput sisältävät poltettavaa, savullista tupakkaa. Savuttomia tupakkatuotteita ovat esimerkiksi purutupakka, nuuska ja nenänuuska. (Valvira, 2016) Savuttomien tupakkatuotteiden myynti, välitys ja luovuttaminen toiselle on Suomessa kielletty (Tupakkalaki 549/2016 § 51, § 63). Nikotiinituotteilla tarkoitetaan esimerkiksi sähkösavuketta, sähköistä vesipiippua ja nikotiinikorvaustuotteita, jotka eivät sisällä tupakkaa (THL, 2021). Sähkösavuke kuuluu Suomessa tupakkalain (549/2016 § 2) piiriin. Nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat tupakkalain (549/2016 § 3) ulkopuolella, sillä ne ovat lääkkeitä, joiden tarkoituksena on korvata tupakkatuotteista saatava nikotiini.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö aiheuttaa sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta. Nikotiiniriippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena saada nikotiinia ja vaikeutena kieltäytyä

siitä, nikotiinituotteiden hallitsemattomana käyttönä sekä käytön jatkamisena, vaikka haittavaikutukset ovat tiedossa. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä riippuvuutta, sillä tupakointi liittyy usein tiettyihin arkisiin tilanteisiin, kuten kahvin juontiin tai ajanviettoon ystävien kanssa. (Määttänen ym., 2019; Käypä hoito, 2018) Kahvi saattaa voimistaa nikotiiniriippuvuutta, ja kahvi liittyy usein tupakoinnin myöhisrelapseihin (Käypä hoito, 2018).

3.3 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö raskauden aikana

Suurin osa lopettaa tai vähentää tupakointia saadessaan tietää raskaudesta (Tiitinen, 2022; Avsar ym., 2022, s. 2; THL, 2022). Raskauden aikainen tupakointi on Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa (Lajunen, 2020, s. 1). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella raskauden aikainen tupakointi on valtakunnallista tasoa yleisempää. Tupakointi raskauden aikana on vähentynyt vuosien 2020 ja 2021 välillä niin valtakunnallisesti kuin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Vuonna 2020 koko maassa raskauden aikana tupakoivia on ollut 9,2 % synnyttäneistä ja Päijät-Hämeen alueella 15,3 %. Vastaavat luvut vuonna 2021 koko maan osalta ovat 7,2 % ja Päijät-Hämeessä 10,2 %. Vuonna 2020 toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana odottajista tupakoi valtakunnallisesti 4,2 % ja Päijät-Hämeessä 8,1 %. Vuonna 2021 vastaavat luvut ovat valtakunnallisesti 3,5 % ja Päijät-Hämeessä 4,9 %. (THL, n.d.-a; THL, n.d.-b).

Alle 20-vuotiaista odottajista tupakoi 33 %, ja heistä 52 % on ilmoittanut lopettaneensa tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Yli 35-vuotiaista 5 % tupakoi raskauden aikana, ja heistä 53 % on ilmoittanut lopettaneensa tupakoinnin raskauden aikana. (THL, 2022) Koko väestön työikäisistä naisista 0,2 % käyttää nuuskaa päivittäin ja 15–24-vuotiaista naisista nuuskaa käyttää alle 1 % satunnaisesti. Raskauden aikainen nuuskan käyttö on todennäköisesti vielä vähäisempää. (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 25)

Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana tupakoinnin lopettaneet naiset ovat todennäköisemmin korkeammin koulutettuja ja paremmin työllistyneitä kuin odottajat, jotka jatkavat tupakointia toisen raskauskolmanneksen jälkeen. Odottajan psykososiaalisen haavoittuvuuden on todettu olevan korkeampi, mitä myöhemmin tupakoinnin raskauden edetessä lopettaa. Läpi raskauden tupakoivat naiset tupakoivat keskimäärin yli 10 tupakkaa vuorokaudessa, heidän painoindexinsä on usein alhainen (BMI <18,5 kg/m²) ja keski-ikä merkittävästi alhaisempi kuin tupakoimattomilla. (Delcroix-Gomez ym., 2022, s. 7)

Raskauden aikainen tupakointi on kompleksinen haaste, joka johtuu fyysisten, sosiaalisten ja emotionaalisten tekijöiden yhdistelmästä (Kalamkarian ym., 2023, s. 90; Stacey ym., 2022, s. 551). Suurin osa raskauden aikana tupakoivista on tupakoinut useamman vuoden ajan, jolloin tupakoinnista on kehittynyt olennainen osa elämänrytmiä, joka on johtanut siihen, että tupakointi linkittyy elämän eri osa-alueisiin kiinteästi (Määttänen ym., 2019; Stacey ym., 2022, ss. 550–551). Tupakointi voi olla tapa kuluttaa aikaa ja lievittää tylsyyden tunnetta. Tupakointiin liittyy sosiaalinen ryhmäpaine, joka edesauttaa tupakoinnin aloittamista ja vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. Kansainvälisissä tutkimuksissa on esitetty tupakoinnin yhteys stressiin. Stressi on tupakoinnille altistava tekijä, mutta toisaalta tupakoinnin koetaan lievittävän stressiä. (Stacey ym., 2022, s. 551)

3.4 Tupakka- ja nikotiinituotteiden haitat raskauden aikana

Raskauden aikainen tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on haitallista, sillä se lisää riskiä keskenmenolle, syntyvän lapsen pienipainoisuudelle ja ennenaikaiselle syntymälle (Delcroix-Gomez ym., 2022, ss. 7–9; Jin ym., 2018, ss. 1–2; Small ym., 2023, s. 250). Tupakan sisältämät haitalliset aineet, kuten nikotiini ja hiilimonoksidi, kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon. Nikotiini heikentää verenkiertoa istukassa ja kohdussa, jolloin sikiön hapensaanti heikkenee. Hiilimonoksidi heikentää hapen kulkua sikiön kudoksiin. Kätkytkuoleman vaara viisinkertaistuu tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön myötä. (Ekblad & Vähäkangas, 2021, ss. 2793–2799)

Tupakointi raskauden aikana lisää riskiä sikiön kehityshäiriöille, kuten kumpurajalkaisuudelle ja sydän- ja verisuonielimistön poikkeavuuksille sekä huuli- ja kitalakihalkioille. Raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa lapsen elämään kauaskantoisesti, sillä tupakoivien äitien lapsilla todetaan muita enemmän oppimishäiriöitä, ylivilkkautta, allergiaa ja astmaa. Tupakoinnin aloittamisen riski kaksinkertaistuu, mikäli vanhemmat tupakoivat. (Ollila, 2022; Mesiäislehto-Soukka ym., 2019, ss. 298–301; Lehtonen ym., 2017, ss. 524–526)

Suurin osa tupakoimattomista odottajista altistuu passiiviselle tupakoinnille. Passiiviselle tupakoinnille altistuneiden odottajien vastasyntyneistä 21,5 %:lla syntymäpaino on alle 2500 g ja 6,3 %:lla alle 1500 g. Lisäksi passiivisilla ja aktiivisilla tupakoitsijoilla on kahdeksankertainen riski ennenaikaiselle synnytykselle verrattuna tupakoimattomiin odottajiin. Tupakoinnin lopettaminen mahdollisimman aikaisin, mielellään ennen raskausviikkoa 15, vähentää sikiölle aiheutuvia riskejä. On osoitettu, että viimeisen raskauskolmanneksen aikana tupakoinnin lopettaneilla tai koko raskauden ajan tupakoineilla riskit ovat merkittävästi suuremmat. (Delcroix-Gomez ym., 2022, ss. 12–14)

Tupakoinnin riskit ovat yleisesti odottajien tiedossa, mutta tupakoinnin haitalliset vaikutukset mitätöidään, koska tupakoinnin vaikutukset eivät välttämättä konkretisoidu kaikissa tilanteissa. Odottajilta puuttuu ymmärrys mahdollisista riskeistä, kuten keskosuuden myöhäisvaikutuksista lapsen elämään. (Barnett ym., 2019, ss. 316–317; Stacey ym., 2022, ss. 551–552) Tämän myötä osa odottajista ei lopeta tupakointia (Small ym., 2023, s. 257).

Tupakointi raskauden aikana heikentää sikiön terveyden lisäksi odottajan terveyttä. Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa vuosittain yli 6000 henkilöä. Tupakointi altistaa monille sairauksille ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Eliniänodote tupakoivilla on noin kymmenen vuotta lyhyempi kuin tupakoimattomilla. Tupakointi aiheuttaa keuhkosityöpää ja keuhkohtaumatautia sekä kroonista keuhkoputkitulehdusta. Keuhkosityövästä 70–80 % on tupakan aiheuttamia. Lisäksi tupakointi aiheuttaa sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia. Sydäntautikuolemista yli 30 % aiheutuu aktiivisesta tai passiivisesta tupakoinnista ja noin puolet 30–45-vuotiaiden valtimosairauskuolemista on tupakoinnin aiheuttamia. Tupakointi vaikuttaa lisäksi hedelmällisyyden heikentymiseen, vaihdevuosien aikaistumiseen, luiden haurastumiseen sekä nivelreuman ja MS-taudin puhkeamisen kohonneeseen riskiin. (Aro, 2023; Käypä hoito, 2018)

3.5 Tupakoimattomuuteen tukeminen äitiysneuvolassa

3.5.1 Terveysohjannan lähtökohdat

Kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että raskausajan terveydenhuollon seuranta tarjoaa mahdollisuuden odottajan tupakoinnin lopettamisen tukemiseen (Delcroix-Gomez ym., 2022, s. 1). Suomessa neuvolajärjestelmä mahdollistaa raskauden aikaisen tiheän ja kattavan lääketieteellisen seurannan, jonka vuoksi neuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla voi olla merkittävä rooli odottajan tupakoinnin vähentämisessä tai lopettamisessa (Lajunen, 2020, s. 2).

Odottajista 86 % kokee tupakoinnin lopettamiseen liittyvän kehittämistyön olevan tärkeää (Almeida ym., 2022, ss. 8–11). Onnistuneeseen tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana vaikuttavat odottajan valmius lopettaa tupakointi ja itse lopettamisprosessi (Stacey ym., 2022, s. 553). Kansainvälisten tutkimusten mukaan 67 % kokee terveydenhuollon ammattilaisen antaman neuvonnan hyödyllisenä ja tehokkaana apukeinona tupakoinnin lopettamisessa (Almeida ym., 2022, ss. 8–11). Lopettamisvalmiuteen liittyy vahvasti terveydenhuollon ammattilaisen asenne ja tapa lähestyä asiakasta sekä odottajan sisäinen

motivaatio. Lisäksi lopettamisprosessissa korostuvat hyvin kohdennettu, selkeä terveysohjanta ja yksilöllisesti ohjatut vaihtoehdot. (Stacey ym., 2022, s. 553) Odottajista 39 % kokee farmakologisen ja psykososiaalisen yhteisintervention hyödyllisimpänä ja tehokkaimpana apukeinona tupakoinnin lopettamisessa. Odottajista 13 % kokee omatoimisesti käytettävät tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät materiaalit hyödyllisinä. (Almeida ym., 2022, ss. 8–11)

Terveydenhuollon ammattilaisten riittämätön koulutus koskien tupakoinnin haittoja ja lopettamiseen liittyviä interventioita vaikuttavat heikentävästi odottajan raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen (Almeida ym., 2022, s. 13; Derksen ym., 2018, ss. 1564–1573) ja saattavat johtaa odottajan vääränlaiseen ohjaamiseen (Kumar ym., 2021, ss. 13–14). Ammatilainen saattaa ohjata odottajaa vähentämään tupakointia, vaikka täydellinen tupakoimattomuus on paras ratkaisu (Kumar ym., 2021, ss. 13–14; Käypä hoito, 2018).

Asiakaskeskeinen lähestymistapa on autoritaarista kulttuuria tehokkaampi tapa muuttaa odottajan toimintatapoja. Ajan ja resurssien puute sekä terveydenhuollon ammattilaisten kielteiset asenteet, kuten kokemukset aiheesta epämiellyttävänä, vaikuttavat odottajalle annettavaan ohjaukseen. (Kumar ym., 2021, ss. 13–14) Ohjauksen laajuudessa tulee ottaa huomioon ammatilaisille annettu aika ja resurssit sekä niiden riittävyys tai riittämättömyys laajaan ohjantaan (Willemsse ym., 2022, s. 8).

3.5.2 Psykososiaalinen interventio

On suositeltavaa, että terveydenhuollossa kysytään tupakoinnista ja arvioidaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta. Tupakoinnista kysyttäessä tulee huomioida tupakoinnin määrä ja kesto sekä riippuvuus. Nämä tiedot tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja tiedon tulee kulkea eri terveydenhuollon toimipisteiden välillä. Nikotiiniriippuvuuden hoidossa keskeisintä on hoidon perustuminen riippuvuuden vakavuuden arviointiin. Nikotiiniriippuvuutta voi arvioida Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä ja Heaviness of Smoking Index (HSI) -testillä, joka on lyhyempi versio Fagerströmin kuuden kysymyksen testistä. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja lyhyempi versio HSI (Taulukko 1.) sopivat aikuisilla käytettäväksi. (Käypä hoito, 2018)

Taulukko 1. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuudesta HSI ja riippuvuusasteen luokittelu (Käypä hoito, 2018).

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyksi poltat ensimmäisen savukkeen?		
	alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?		
	10 tai vähemmän	0
	11-20	1
	21-30	2
	yli 30	3
Tulkinta: yhteispisteet 0-1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4-6 = hyvin vahva riippuvuus		

Psykososiaalinen interventio on tärkein raskaudenaikainen vieroitusmenetelmä (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 27). Tupakoinnin lopettamisen onnistuminen lähtee odottajan sisäisestä valmiudesta lopettaa tupakointi. Henkilökohtainen päättäväisyys ja tahdonvoima ovat avaintekijöitä tupakoinnin lopettamisessa. (Stacey ym., 2022, ss. 551–552) Naiset kokevat tupakoinnin lopettamisen olevan hyödyllisempää yleisen henkisen hyvinvoinnin kannalta, vaikka toisaalta tupakointi tuo mielihyvää ja auttaa lievittämään stressiä (Barnett ym., 2019, s. 316).

Terveystieteiden tutkimuksessa tarjottavan tupakoinnin lopettamiseen liittyvän hoidon vaikuttavuuteen vaikuttavat työtä ohjaava teoreettinen perusta, palautteen anto ja erilaiset interventiokomponentit (Bar-Zeev ym., 2019, ss. 29–33). Äitiysneuvolassa voidaan toteuttaa terveydenhoitajan tekemää yksilöllistä psykososiaalista interventiota, jolloin terveydenhoitaja pyrkii motivoivan haastattelun avulla vaikuttamaan yksilötasolla odottajan tupakointiin. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on muuttaa tupakoivan odottajan asennetta tupakointia kohtaan ja löytää tupakoitsijan oma motivaatio. Psykososiaalisten interventioiden hyödyistä on vahvaa näyttöä: tupakoinnista vieroittamiseen auttaa sekä ohjaus- ja neuvontainterventiot että palaute- ja kannustininterventiot. (Lajunen, 2020, ss. 5–25, 28–31)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee ottaa huomioon odottajan yksilölliset olosuhteet. On tärkeää kysyä, mitkä tekijät ovat tupakoinnin lopettamisen esteinä tai edellytyksinä. Terveydenhuollossa annettavan hoidon ei tule perustua vain äidin ja vauvan fyysiseen terveyteen, vaan myös odottajan sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. (Barnett ym., 2019, ss. 311–315) Odottajan ahdistustasoon tulee interventioissa kiinnittää huomiota, sillä ahdistuneisuus on yksi suurimmista tupakoinnille altistavista tekijöistä (Miguez & Pereira, 2020, s. 999). Ahdistuksen lisäksi odottajan haastava elämäntilanne, häpeä tupakoinnista, kyvyttömyyden tunne ja itsemääräämisoikeus vaikuttavat tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen raskauden aikana. Näiden asioiden ympärillä odottajat kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisilta suurempaa tukea ja ymmärrystä tupakoinnin lopettamiseen vaikuttaviin esteisiin, lisää tietoa riskeistä, enemmän vaihtoehtoja tupakoinnin lopettamisstrategioihin sekä johdonmukaista ja kannustavaa ilmapiiriä. (Fletcher ym., 2022, ss. 12–15; Stacey ym., 2022, ss. 551–552) Psyykkisen riippuvuuden arvioinnin tulee olla osa odottajan kokonaisvaltaista hoitoa (Käypä hoito, 2018).

Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat positiivisesti tupakoivan henkilön kotisuhteet ja läheisten ihmisten tupakoimattomuus. Tupakoinnin lopettaminen on vaikeampaa, mikäli kumppani tupakoi. Kumppani, joka tukee odottajaa savuttomuuteen, ei tupakoi odottajan lähellä tai lopettaa tupakoinnin yhdessä odottajan kanssa, on yksi merkittävimmistä tekijöistä odottajan tupakoinnin lopettamiselle. (Barnett ym., 2019, ss. 314–315) Odottajat haluavat sosiaalisen verkostonsa, erityisesti kumppanin, osallistuvan terveydenhuollon interventioihin (Weiland ym., 2020, ss. 127–134).

Selkeiden ohjeiden ja koulutuksen puute sekä tietämättömyys siitä, kenen vastuulla tupakoivan odottajan sosiaalisen verkoston ohjaaminen tupakoimattomuuteen on, vaikuttavat heikentävästi sosiaalisen verkoston ohjaamiseen. Luottamuksellisen suhteen puute odottajan sosiaaliseen piiriin, ammattilaisen tunne liiallisesta sekaantumisesta odottajaperheen elämään ja sosiaalisen piirin mahdollinen negatiivinen suhtautuminen ohjantaan vaikuttavat ohjannan aloittamiseen heikentävästi. Ohjannan tavoitteena on odottajan tupakoinnin lopettaminen, mutta mikäli odottaja hyväksyy kumppanin tupakoinnin, on ammattilaisen haasteellista ohjannan avulla puuttua asiaan. (Willemsen ym., 2022, ss. 2–9)

Terveydenhuollossa suositellaan käytettävän Viiden A:n toimintamallia mini-interventiona aikaisemmin käytössä olleen Kuuden K:n mallin sijaan. Uusi toimintamalli korostaa vieroituskeskustelun tärkeimpiä vaiheita. Motivoiva keskustelu on tarkoituksenmukainen lisäämään potilaan halukkuutta lopettaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö. (Käypä hoito, 2018) Viiden A:n toimintamalli sisältyy yhdessä Fagerströmin kahden kysymyksen

nikotiiniriippuvuustestin (HSI) kanssa ”Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan” -ohjeeseen (THL, n.d.-c). Motivoivaa keskustelua varten on kehitetty materiaali, josta löytyy keskustelun aloituskysymyksiä, odottajan muutosvalmiutta ja lopettamiskyvyn arviointia mittaavia kysymyksiä sekä suunnitelman ja yhteenvedon kokoavia keskusteluaihioita (THL, n.d.-d).

3.5.3 Farmakologinen interventio

Yksilöllinen farmakologinen interventio tarkoittaa tupakanhimon ja tupakoinnin lopettamisen aiheuttamien vieroitusoireiden helpottamista nikotiinikorvaushoidolla (Lajunen, 2020, ss. 24–25). Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden on tarkoitus ehkäistä ja lieventää vieroitusoireita (Kurko, 2022; Käypä hoito, 2018) sekä edistää nikotiinista vieroittautumista (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 23). Vieroitusoireita voi esiintyä tupakkatuotteen tai nuuskan käytön lopettamisen yhteydessä (Kurko, 2022; Käypä hoito, 2018). Tupakoinnin lopettaminen ilman nikotiinikorvaushoitovalmisteita on turvallisinta, sillä nikotiini on haitallista sikiölle (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 23), mutta mikäli se ei onnistu, lääkehoito on mahdollista. Lääkehoidon avulla tupakoinnin lopettamisen todennäköisyys lisääntyy 1,5–2,5-kertaiseksi. Nikotiinikorvaushoidossa veren nikotiinipitoisuus on pienempi kuin tupakoitaessa tai nuuskaa käytettäessä. Vieroitusoireiden helpottamisen ohella nikotiinikorvaushoitovalmisteet eivät pidä yllä riippuvuutta. Nuuska aiheuttaa elimistöön suuren nikotiinipitoisuuden eikä sen ole todettu edistävän tupakoinnin lopettamista. Sähkösavukkeen käyttö aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta eikä sen vuoksi sovi tupakasta vieroittumisen apukeinoksi. (Käypä hoito, 2018) Tupakoinnin kokonaan lopettaminen raskauden aikana voi olla hyvin vaikeaa vahvasta nikotiiniriippuvuudesta kärsiville (Delcroix-Gomez ym., 2022, s. 1).

Suomessa nikotiinikorvaushoito on raskauden aikana hyväksyttävää, mutta sen tulee tapahtua terveydenhuollon ammattilaisen seurannassa (Käypä hoito, 2018). Raskauden aikana suositellaan käyttämään lyhytvaikutteisia nikotiinivalmisteita (Taulukko 2.), joita ovat suusumute, imeskelytabletit ja purukumit (Filha ry, n.d.-b; Tiitinen, 2022). Muista lääkkeellisistä hoidoista ei ole todettu olevan hyötyä raskauden aikana tupakasta vieroittautumiseksi (Käypä hoito 2018). Mikäli tupakointi on runsasta ja korvaushoidon tarve suurta, voidaan nikotiinikorvaushoidoksi harkita laastaria (Tiitinen, 2022).

Taulukko 2. Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 26).

Tuote	Annos	Annosmäärä	Huomiot
Lyhytvaikutteiset nikotiinikorvaustuotteet			
Purukumi	2 mg ¹	Enintään 8–12 palaa päivässä	Ohjeista oikea käyttö haittavaikutusten minimoimiseksi: Purukumia pureskellaan hitaasti, kunnes sen maku tulee suuhun. Tämän jälkeen pidetään tauko pureskelusta, kunnes maku häviää. Purukumia pureskellaan yhteensä 15–30 min.
Imeskelytabletit	1–2 mg ¹	Enintään 8–12 tablettia päivässä	Imeytyy suun limakalvolta purukumia nopeammin
Suusumute	1 mg	1–2 annosta enintään 8–12 kertaa päivässä	Saattaa aiheuttaa sikiölle savuketta nopeamman nikotiinipitoisuuden suurenemisen
Inhalaattori	–	–	Ei suositella, koska yhdellä käyttökerralla voidaan epätarcoituksen mukaisesti inhaloida huomattava määrä nikotiinia (nikotiinimäärä koko inhalaattorissa 10 mg).
Pitkävaikutteiset nikotiinikorvaustuotteet			
Nikotiinilaastari	10–15 mg 16 tunnin aikana ²	Aamulla olkavarteen tai reiteen. Otetaan pois ennen nukkumaanmenoa	Nikotiinilaastaria voidaan harkita vasta, jos muu hoito ei ole auttanut ja äiti tupakoi edelleen runsaasti eli yli 10 savuketta vuorokaudessa. Äidin on oltava motivoitunut vieroitushoitoon.

¹ 4 mg:n vahvuista purukumia tai imeskelytablettia ei suositella, koska ohjeiden mukaista enimmäisannosta käytettäessä päiväannos on huomattavan suuri.

² 24 tuntia vaikuttavia laastareita ei suositella.

Nikotiiniriippuvaiselle odottajalle nikotiinikorvaushoito voi olla merkittävässä asemassa kohti tupakoimattomuutta (Kumar ym., 2021, ss. 13–14). Odottajien negatiiviset asenteet lääkettä kohtaan vaikuttavat heikentävästi farmakologisten interventioiden tehokkuuteen (Jin ym., 2018, s. 3). Odottajilla liittyy nikotiinikorvaushoitoon tiedonpuutteita, jotka aiheuttavat haluttomuutta nikotiinikorvaushoitoihin. Odottajat saattavat jatkaa tupakointia tai pyrkiä lopettamaan tupakoinnin ilman farmakologista interventiota, koska pelkäävät nikotiinikorvaushoitovalmisteiden vahingoittavan sikiötä. (Kumar ym., 2021, ss. 13–14) Kuitenkaan nikotiinikorvaushoito ei voi olla ainoa tukimuoto (Stacey ym., 2022, s. 553), vaan farmakologiset interventiot yhdistetään lähes aina psykososiaaliseen interventioon, koska nämä ovat todettu tehokkaimmiksi interventioiksi (Tiitinen, 2022).

Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan, mikäli odottaja käyttää nuuskaa tai tupakoi yli 10 kertaa päivässä eikä odottaja pysty lopettamaan tupakan tai nuuskan käyttöä muiden keinojen avulla. Nikotiinikorvaushoitoa tulee käyttää terveydenhuollosta saatujen ohjeiden mukaisesti. Kahvia ja happamia juomia tulee välttää noin 15 minuuttia ennen vieroitusvalmisteen käyttöä ja vieroitusvalmisteen käytön aikana, sillä kyseiset juomat voivat vähentää nikotiinin imeytymistä. (Käypä hoito, 2018) Äitiysneuvolassa annettavassa farmakologisessa

interventiossa voi hyödyntää ”Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana” -ohjetta (Filha ry, n.d.-b).

Tupakka- ja nikotiinituotteista vieroittautumisen onnistuminen lisääntyy, mikäli odottajan hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. Äitiysneuvolassa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden toteuttama vieroitusohjaus on tehokasta ja se lisää tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä. (Käypä hoito, 2018) Tiheään hoitokontaktin terveydenhuoltoon on todettu auttavan tupakoinnista vieroittautumisessa (Lajunen, 2020, ss. 28–31). Vieroituksen aloittaneella tulee olla terveydenhuollon seuranta 1–2 viikon, yhden kuukauden ja kolmen kuukauden päästä vieroituksen aloittamisesta. Seuranta-aikataulua voi muokata asiakaskohtaisesti asiakkaan tarpeita vastaavaksi. (Käypä hoito, 2018)

3.5.4 Vertaistuki ja omahoito-ohjelmat

Vertaistuki ryhmämuotoisessa toiminnassa ja erilaisissa verkkoryhmissä koetaan tärkeäksi (Stacey ym., 2022, s. 552), joten ryhmäohjausta tulee tarjota kaikille. Ryhmäohjaus on tupakasta vieroittautumisessa yhtä tehokas interventio kuin yksilöohjaus ja tehokkaampi kuin opasmateriaalit. (Käypä hoito, 2018) Päijät-Hämeen hyvinvointialueella Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry järjestää vertaistukiryhmiä tupakoinnin lopettamiseksi (Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry, n.d.). Ryhmämuotoinen toiminta ei sovi kaikille ja tällöin anonyymi keskustelu verkkoryhmissä voi olla parempi vaihtoehto (Stacey ym., 2022, s. 552). Valtakunnallinen 28 päivää ilman -verkkoryhmä tarjoaa tukea tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseksi verkossa (Savon Sydänpiiri ry, 2023). Lisäksi on erilaisia sovelluksia ja itsehoitomateriaaleja. Sovellusten suurin anti on tieto tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön, vinkit tupakoinnin lopettamisen tukemiseen ja taloudellisten etujen esiin nostaminen. (Stacey ym., 2022, ss. 552–553) Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma, joka perustuu Duodecim STAR® Terveystarkastus ja -valmennukseen (Omaolo, n.d.) ja OmatAskeleet – kolme askelta kohti savutonta elämää (Filha ry, n.d.-a) ovat verkkovieroitusohjelmia, jotka voivat olla hyvä tukimuoto henkilöille, jotka eivät tunne ryhmämuotoista työmuotoa omakseen (Stacey ym., 2022, s. 552).

3.5.5 Häkämittareiden käyttö neuvolassa

Epätäydellisestä palamisesta syntyy häkää eli hiilimonoksidia (CO). Ilmaan tuleva kaasu, häkä, on hajutonta, väritöntä ja mautonta, joten sitä ei voi aistia. Häkä siirtyy ilmasta keuhkojen kautta verenkiertoon, jossa se sitoutuu punasolujen hemoglobiiniin. Tästä syntyy

karboksihemoglobiinia. Elimistöön syntyy hapenpuutetta, koska karboksihemoglobiini ei pysty sitomaan happea. Mikäli veren hemoglobiinista 20 % on karboksihemoglobiinia, ihminen alkaa oireilla. Oireina voi esiintyä päänsärkyä, oksentelua, huimausta, korvien soimista, heikotusta, levottomuutta, näköhäiriöitä, sykkeen nousua, hengityksen kiihtymistä sekä iho- ja limakalvomutoksia. Vaikeimmissa myrkytystilanteissa oireina ovat tajunnantason vaihtelut ja tajuttomuus, hengitysvaikeudet, hidas syke ja kouristukset. Rungas tupakointi voi aiheuttaa lieviä oireita, jotka häviävät itsestään muutamien tuntien aikana. (Salomaa, 2022)

Häkämittareilla mitataan odottajan uloshengityksen häkäpitoisuutta, mikä kuvaa tupakoinnin aiheuttamaa veren häkäpitoisuutta ja sitä kautta sikiön heikentyntä hapensaantia. Uloshengityksen häkäpitoisuuden mittaaminen auttaa havaitsemaan passiivisen tupakoinnin ja jatkuvan aktiivisen tupakoinnin raskauden aikana. (Kumar ym., 2021, s. 14; Delcroix-Gomez ym., 2022, s. 12) Häkämittauksen luotettavuus lisääntyy, kun mittauksia toistetaan raskauden aikana ja tulos yhdistetään odottajan ilmoittamaan tupakointimäärään. Mittaus suositellaan tehtäväksi heti vastaanottokäynnin aluksi. (Delcroix-Gomez ym., 2022, ss. 12–14) Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto on esittänyt vuonna 2015, että kaikkiin Suomen neuvoloihin tulisi hankkia häkämittarit (Potilaan lääkärilehti, 2015).

Raskauden aikana teetetyn häkämittauksen avulla saatu palaute voi motivoida tupakoinnin lopettamisessa (Chamberlain ym., 2017, s. 49; Käypä hoito, 2018; Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 25), vaikka yleisesti häkämittausten ei ole todettu lisäävän tupakoinnin vieroittautumismotivaatiota (Clair ym., 2019, s. 16, Käypä hoito, 2018). Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että häkämittauksilla tupakoivien odottajien määrä on laskenut 17 %:sta 13 %:iin (Westcott & Navidad, 2018, s. 36). Häkäpitoisuuden mittaaminen raskauden ensikäynnillä voi auttaa tunnistamaan tupakoivan odottajan (Reynolds ym., 2018, s. 6), sillä odottajan itse ilmoittama tupakointitilanne ei aina riitä kuvaamaan aktiiviselle tai passiiviselle tupakoinnille altistumisen riskiä (Kumar ym., 2021, s. 14). Häkämittarin käyttö tupakoivan odottajan tunnistamiseen ei ole ainoana indikaationa kuitenkaan perusteltua, sillä tämä voi aiheuttaa epäluottamusta odottajan ja ammattilaisen välille sekä tuomitsemisen ja syyllistämisen kokemuksia odottajassa (Bowden, 2019, ss. 136–137, 142).

4 Toiminnallisen kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolatyötä tekeville ammattilaisille toimintatavoista, joiden avulla odottajat voivat vähentää raskaudenaikaista tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloihin Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus. Prosessikuvaus kuvataan IMS-järjestelmään.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata toimintatavat, joilla terveydenhuollon ammattilainen tukee odottajaa tupakoimattomuuteen ja nikotiinittomuuteen äitiysneuvolassa.
2. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen tuottaminen IMS-järjestelmään.

5 Menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Tämä toiminnallinen kehittämistyö etenee kehittämisprosessin viiden tehtävän ja lineaarisen mallin mukaisesti. Linearisessa mallissa prosessi etenee lineaarisesti vaiheistettuna alkaen tavoitteen määrittelystä, jatkuen suunnittelulla ja toteutuksella ja loppuen prosessin päättämiseen sekä arviointiin. Kehittämistyön lähestymistapana on toimintatutkimus, jossa metodologiset kysymykset ohjaavat metodisia valintoja. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 30, 54, 56, 64–65) Tämä toiminnallinen kehittämistyö on työelämän tarpeista nouseva kehittämistyö, jonka tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa (Pohjannoro & Taijala, 2007, s. 15). Kehittämistyössä painottuu tutkiva ja kehittävä työote (Pohjannoro & Taijala, 2007, s. 15) prosessikuvauksen nojattessa teoreettiseen taustaan ja prosessikuvausta pilotoidessa käytännön työssä (Toikko & Rantanen, 2009, s. 30). Kehittämistyön tuotoksena on Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus (Pohjannoro & Taijala, 2007, ss. 15–16).

Tämän toiminnallisen kehittämistyön lähestymistapana on toimintatutkimus, jossa tavoitellaan yhteiskunnallista muutosta eli raskauden aikaisen tupakoinnin vähentymistä ja

edistetään yksittäisten toimijoiden eli äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista. Toimintatutkimuksella kehitetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloiden toimintatapoja. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 30) Toimintatutkimuksessa muutetaan käytännön äitiysneuvolatyötä yhdessä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja kehittäjän kanssa. Toimintatutkimuksella saadaan aikaiseksi pysyviä muutoksia. Toimintatutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vain Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvolatyössä. (Kananen, 2014, ss. 11–12) Toimintatutkimukselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, sillä se on tutkimusstrategia, jossa käytetään erilaisia aineistoja ja menetelmiä, ja jonka avulla tutkitaan todellisuutta samalla muuttaen sitä. Toimintatutkimus ei kuulu kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimuskategoriaan, mutta tässä toimintatutkimuksessa on kerätty tietoa käyttäen laadullista ja määrällistä aineistonkeruumenetelmää. (Jyrkämä, n.d.)

Tässä toimintatutkimuksessa on toimintatutkimukselle ominaisesti keskitytty käytäntöihin kohdistuvaan ja muutoksiin johtavaan toimintaan. Toimintatutkimus etenee prosessimaisesti yhdessä käytännön työssä mukana olevan työryhmän osallistumisella ja äitiysneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien osallistamisella. Tätä toimintatutkimusta sovelletaan äitiysneuvolatyön kehittämisessä. (Jyrkämä, n.d.) Kehittämistoiminnassa reflektio tarkoittaa menetelmien, toimintatapojen, kehittämistarpeen ja organisoinnin uudelleenarviointia. Kehittäminen etenee ja täydentyy prosessimaisesti ilman tiukkoja tavoitteita ollen vahvasti sosiaalista (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 51–52), vaikka reflektiota ohjaa pyrkimys kohti tarkoitusta ja päämäärää (Partanen, 2021, s. 25). Reflektio kehittämistoiminnassa on tärkeä metodologinen valinta (Toikko & Rantanen, 2009, s. 53).

Metodologisten kysymysten vastaukset eli metodologiset valinnat perustelevat tämän kehittämistyön menetelmälliset eli metodiset valinnat. Äitiysneuvolatyötä ohjaavat viralliset ohjeet, mutta yksittäisillä työntekijöillä on erilaisia tapoja hahmottaa työtä, työn tavoitteita ja työtä ohjaavia sääntöjä. Reflektio tarkoittaa tarkastelunäkökulman tutkimista, jonka tuloksena tietoisuus työntekijöiden omista tavoista tuntemisen, havainnoinnin ja ajattelun osalta kasvaa. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 51–52) Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehittämistyöhön osallistuvissa neuvoloissa on yli 60 terveydenhoitajaa, mikä tarkoittaa useita erilaisia tapoja, näkökulmia ja toimintamalleja. Toiminnallinen kehittämistoiminta ei perustu vain tieteelliseen tietoon, vaan tieteellisen tiedon asemointiin käytännön neuvolatyössä. Tässä toiminnallisessa kehittämistyössä tuotettiin Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus, jossa on yhdistetty tieteellinen tieto käytännön toimintatapoihin ja luotu uutta käyttökelpoista tietoa äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 54–55)

Tämä toiminnallinen kehittämistyö tuottaa tietoa äitiysneuvolatyötä tekeville ammattilaisille toimintatavoista, joilla odottajat voivat vähentää raskaudenaikaista tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä, jolloin kehittämistyössä korostuu toimija- ja käyttäjälähtöisyys. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus palvelee sekä työntekijöiden että tupakoivien odottajien ja sikiöiden etua. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 54–55) Kehittämistyö selkeyttää ammattilaisten toimintatapoja ja toimintatavat, kuten psykososiaaliset ja farmakologiset interventiot, edesauttavat odottajien tupakoinnin vähentymistä (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 27). Kehittämistoiminta vaatii kehittäjältä erilaisten toimintatapojen tarkastelua sekä epävarmuuksien, jatkuvien muutoksien ja ristiriitojen sietämistä (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen, 2020, s. 152; Toikko & Tantanen, 2009, s. 53). Kehittäminen etenee prosessimaisesti ja täydentyy kehittämistoiminnan aikana, joten kehittäjän tulee toimia ja tehdä ratkaisuja haastavissa tilanteissa. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä työntekijöistä koostuvan työryhmän sekä prosessikuvauksen pilotointiryhmän kanssa käytännön työn toimintatapoja tarkastellen. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 54–55) Kehittämistyössä avoin asiantuntijuus korostaa yhteistyötä pilotointiin osallistuvien terveydenhoitajien kanssa. Yhteistyössä kootuista tiedoista syntyy uudenlaista asiantuntijuutta, jonka konkreettisena lopputuotoksena on prosessikuvaus. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen, 2020, s. 152; Toikko & Rantanen, 2009, s. 53)

Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen testataan pilotoimalla ja arvioidaan prosessikuvauksen käyttökokeuskyselyn avulla (Pohjannoro & Taijala, 2007, s. 15). Pilotoinnin avulla varmistetaan, että kehitetty asia toimii kuten on suunniteltu. Pilotointiin liittyy vahva näkemys siitä, että kehitetty asia toimii eikä suurille muutoksille ole tarvetta. Pilotoinnin eteen on tehty valtavasti työtä, jonka vuoksi muutosten mahdollisuudet rajoittuvat pilotoinnin jälkeen hienosäätöön. Onnistuessaan pilotointi osoittaa alkuperäisten tutkittuun tietoon perustuvien oletusten olevan totta. (Paju, 2016)

5.2 Toiminnallisen kehittämistyön prosessi

Tämä toiminnallinen kehittämistyö toteutettiin vuosina 2022–2023 (Taulukko 3.). Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus valittiin opinnäytetyön aiheeksi lokakuussa 2022 työelämän ohjaajan tuodessa esiin kehittämistarpeen kehittäjän työyhteisössä. Alkukeskustelun jälkeen kehittäjä nimettiin ensimmäiseksi työryhmän jäseneksi. Tämän jälkeen työryhmään valittiin kolme Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa huomioiden heidän oma kiinnostuksensa aiheeseen.

Taulukko 3. Toiminnallisen kehittämistyön aikataulu vuosina 2022–2023.

Vaihe	Ajankohta
Aiheen valinta ja työryhmän nimeäminen	2022 lokakuu
Kolmikantasopimus	2022 joulukuu
Suunnitelmaseminaarin materiaalit	2022 joulukuu-2023 tammikuu
Suunnitelmaseminaari	2023 helmikuu
Tutkimuslupa	2023 maaliskuu
Tietoperusta, lähdekirjallisuus, kehittämistyön kirjoittaminen	2023 maaliskuu-toukokuu, elokuu-lokakuu
Prosessikuvauksen ja pilotin esittely	2023 syyskuu
Väliseminaari	2023 syyskuu
Pilotointi	2023 lokakuu-marraskuu
Webropol-kysely	2023 marraskuu
Kehittämistyön viimeistely	2023 lokakuu-marraskuu
Loppuseminaari	2023 joulukuu

Työryhmän ja työelämän ohjaajan sekä työelämän ohjaajan kollegan ensimmäinen tapaaminen toteutettiin marraskuussa 2022 kehittämisprosessin ensimmäisen tehtävän mukaisesti (Taulukko 4.). Tapaamisen sisältö koostui alkuvaiheen suunnittelusta: nykytilan kartoitus, kehittämistyön tarve, alkuvaiheen aikataulu ja vastuunjako. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–63) Kolmikantasopimus kirjoitettiin yhdessä työelämän ohjaajan, kehittäjän ja kehittämistyön ohjaajan kanssa joulukuussa 2022. Kehittämisprosessin toisen tehtävän toteutus eli käytännön toteutuksen suunnittelu ja valmistelu käynnistyivät helmikuussa 2023, jolloin käytiin läpi suunnitelmaseminaaria varten tehty materiaali työelämän ohjaajan ja kehittäjän kesken. Tapaamisessa keskusteltiin toiminnallisen kehittämistyön aikataulusta ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen synnyttäjien määrästä, mikä vaikuttaa prosessikuvauksen pilotointiaikaan. Tapaamisessa korostettiin prosessikuvauksen liittämistä osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalveluiden perehdytysohjelmaa. Suunnitelmaseminaari esitettiin hyväksytysti helmikuussa 2023 opinnäytetyöryhmälle Teams-sovelluksen välityksellä. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–63)

Taulukko 4. Toiminnallisen kehittämistyön työryhmän reflektioaikataulu.

	Ajankohta	Henkilöt	Sisältö
1. tapaaminen / live	2022 marraskuu	Työryhmä Työelämän ohjaaja kollegoineen Kehittäjä	Alkuvaiheen suunnittelu
2. tapaaminen / live	2023 helmikuu	Työelämän ohjaaja Opinnäytetyön tekijä Kehittäjä	Aikataulusta sopiminen Synnyttäneiden määrä Prosessikuvaus perehdytysohjelmaan
3. tapaaminen / Teams	2023 maaliskuu	Työryhmä Kehittäjä	Aikataulu Muiden hyvinvointialueiden toimintamallit Aiemmin hankittujen häkämittäneiden riittävyys Työelämän ohjaajan informointi työryhmän tapaamisesta
4. tapaaminen / live	2023 huhtikuu	Työryhmä Kehittäjä	Prosessikuvauksen suunnittelu Pilotointi, häkämittäneiden riittävyys
5. tapaaminen / Teams	2023 toukokuu	ICT-asiantuntija Kehittäjä	IMS-järjestelmän käyttö Service blueprint
6. tapaaminen / live	2023 toukokuu	Työryhmä Kehittäjä	Prosessikuvauksen läpikäynti ja korjausehdotukset
7. tapaaminen / Teams	2023 toukokuu	Työryhmä Kehittäjä	Prosessikuvauksen läpikäynti Prosessikuvauksen materiaalit Informaatio neuvolan verkkosivuille
8. tapaaminen / Teams	2023 elokuu	Työelämän ohjaaja kollegoineen Kehittäjä	Häkämittäritarvikkeiden tilaaminen Prosessikuvauksen ja pilotoinnin esittely Aikataulujen vahvistaminen Webropol-kysely
9. tapaaminen / Teams	2023 marraskuu	Työryhmä Kehittäjä	Pilotoinnin tulokset (Webropol-kysely) Prosessikuvauksen hienosäätö

Toiminnalliselle kehittämistyölle myönnettiin tutkimuslupa maaliskuussa 2023. Maaliskuussa 2023 työryhmä kävi läpi toiminnallisen kehittämistyön aikataulun, muilla hyvinvointialueilla käytössä olevia toimintamalleja sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalveluissa olemassa olevien häkämittäneiden määrää ja laatua sekä toimintaohjeita. Seuraavassa työryhmän tapaamisessa huhtikuussa 2023 suunniteltiin ja kehitettiin prosessikuvausta eri äitiysneuvolakäyntien osalta. Työryhmässä pohdittiin pilotoinnin toteuttamista viiden jo hankittuna olleen häkämittäjän avulla, ja todettiin, että häkämittärit eivät riitä kattamaan koko Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta.

Toukokuussa 2023 käynnistettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ICT-asiantuntijan kanssa prosessikuvauksen luominen Service blueprint -työkalun avulla. Lisäksi toukokuussa 2023 työryhmän kesken tavattiin kahdesti, jolloin käytiin läpi prosessikuvausta ja korjausehdotuksia sekä materiaaleja, joita äitiysneuvolan vastaanotoilla käytetään ohjattaessa odottajaa tupakoimattomuuteen. Työryhmässä arvioitiin prosessikuvauksen menetelmien ja toimintatapojen toimivuutta sekä ideoitiin erilaisia tapoja päästä tavoitteeseen, kuten reflektiossa on tarkoitus. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen, 2020, s. 152; Toikko & Rantanen, 2009, s. 53) Työryhmässä nousi esiin kehittämistyön materiaalien

vieminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalveluiden internetsivuille. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ensimmäinen versio prosessikuvauksesta tuli esittää äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille neuvolakokouksessa toukokuussa 2023, mutta esittäminen peruuntui kehittäjästä riippumattomista syistä.

Kehittämisen prosessin kolmas tehtävä (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–63) käynnistyi elokuussa 2023 kehittäjän, työelämän ohjaajan ja työelämän ohjaajan kollegan tapaamisessa, jossa esitettiin kehitetty prosessikuvaus ja pilotointisuunnitelma sekä vahvistettiin syksyn 2023 aikataulut. Lisäksi tapaamisessa vahvistettiin häkämittäreita varten tarvittavien lisäosien tilaaminen ja käyttökokeuskyselyn toteuttaminen Webropol-kyselynä tavoitteena selkeyttää miten toiminnalliselle kehittämistyölle asetettu tavoite voidaan saavuttaa. Syyskuussa 2023 esitettiin väliseminaari hyväksytysti opinnäytetyöryhmälle Teams-sovelluksen välityksellä. Pilotointi sovittiin alustavasti syyskuun 2023 ja marraskuun 2023 välille. Pilotoinnin osallistujiksi päätettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neljä suurinta neuvolaa, jotta jo aiemmin hankitut viisi häkämittäriä riittävät prosessikuvauksen testaamiseen. Pilotointiin osallistuvia terveydenhoitajia oli noin 50 ja heidät koulutettiin ennen pilotoinnin alkua prosessikuvauksen mukaiseen toimintaan, häkämittaukseen ja potilastietojärjestelmään kirjaamiseen liittyen. Koulutus toteutettiin kahtena samansisältöisenä noin tunnin mittaisena lähikoulutuksena 1.9.2023 ja 12.9.2023. Kehittäjä sopi yhdessä terveydenhoitajien kanssa, että yhteydenpito pilotoinnin aikana tapahtuu sähköpostin välityksellä.

Häkämittäreiden lisäosien toimitusvaikeuksien vuoksi pilotoinnin aloitusajankohta siirrettiin syyskuulta 2023 lokakuulle 2023, jolloin pilotoinnin ajankohdaksi sovittiin 2.10.–10.11.2023. Pilotoinnin viidennen viikon kohdalla häkämittarit lopettivat yksi kerrallaan toimintansa. Selvityksissä ilmeni sensoreiden tulleen elinkaarensa päähän, jolloin pilotointi jouduttiin päättämään viikkoa suunniteltua aiemmin 3.11.2023. Kehittämistyön aikana muuttuvat tilanteet vaativat uudelleenorganisointia, jota työryhmän kanssa reflektoiden työstettiin (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen, 2020, s. 152; Toikko & Rantanen, 2009, s. 53). Pilotoinnin kanssa samaan aikaan lokakuussa 2023 kehittäjä loi Webropol-käyttökokeuskyselyn, joka oli tämän toiminnallisen kehittämisen prosessin neljäs tehtävä, jolla arvioitiin toteutusta ymmärtäen, että arviointi on osa kehittämisen merkityksellisyyttä ja konkreettista muutosta (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–63). Käyttökokeuskysely lähetettiin sähköpostitse pilotointiin osallistuneille terveydenhoitajille pilotoinnin päätyttyä. Webropol-kyselyn vastausajankohdaksi määritettiin 3.11.–10.11.2023. Marraskuussa 2023 työryhmässä käsiteltiin Webropol-kyselyn vastaukset ja sovittiin prosessikuvauksen hienosäädöstä. Toiminnallisen kehittämistyön loppuseminaari järjestettiin joulukuussa 2023.

5.3 Service blueprint ja IMS-järjestelmä

Service blueprint tarkoittaa prosessikaaviota, jossa eri palveluprosessit liittyvät toisiinsa. Visuaalisesti palveluprosessit kuvautuvat siten, että Service blueprint piirtää yhtäaikaaisesti näkyviin palvelun eri elementit, työntekijän ja asiakkaan roolit sekä asiakaspalvelun leikkauspisteet. Service blueprintin avulla hahmottuu asiakkaan ja työntekijöiden palveluprosessien erilaisuus ja eri osapuolien prosessien vaiheet, jotka ovat toisilleen näkymättömiä. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikaaviossa (Liite 1.) kuvataan odottajan, kumppanin, äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan eli odottajan omahoitajan, asiakasohjauksen terveydenhoitajan sekä äitiysneuvolalääkärin ja keskitetyn äitiysneuvolaterveydenhoitajan prosessit. (Innokylä, n.d.; Ahonen, 2017, s. 121)

Service blueprint -työkalua käytetään uuden palvelun, Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen, suunnittelussa ja kehittämisessä. Service blueprintin avulla palveluprosessit on mahdollista tehdä ymmärrettävämmiksi palveluprosessissa mukana oleville henkilöille. Työkalu sisältää viisi komponenttia: asiakkaalle eli odottajalle ja kumppanille näkyvä palvelutila, odottajan ja kumppanin toiminta, terveydenhoitajien ja äitiysneuvolalääkärien näkyvä toiminta, terveydenhoitajien ja äitiysneuvolalääkäreiden asiakkaalle näkymätön toiminta sekä tukiprosessina oleva Lifecare-potilastietojärjestelmä. (Innokylä, n.d.; Ahonen, 2017, s. 121) Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksesta puuttuu tukiprosessikomponentti, sillä se on automaatio kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvassa työssä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 720/2023 § 16).

Service blueprintin tekeminen etenee kuuden kohdan mukaisesti: tupakoivan odottajan palveluprosessin identifioiminen, äitiysneuvola-asiakkaiden ja heidän kumppaniensa identifioiminen, Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen kuvaaminen odottajan ja kumppanin näkökulmasta, terveydenhoitajien ja äitiysneuvolalääkärien toiminnan kuvaaminen, Lifecare-potilastietojärjestelmän yhdistäminen terveydenhoitajien ja äitiysneuvolalääkäreiden toimintoihin ohjeistuksen muodossa sekä palvelutodisteiden asemoiminen asiakkaan palvelun eri vaiheisiin. (Innokylä, n.d.; Ahonen, 2017, s. 121)

IMS-järjestelmä on kotimainen selaimella toimiva palvelu, joka on käytössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouksissa. Hyvinvointialueen ydin- ja tukiprosessit kuvataan IMS-järjestelmään piirtotyökalun avulla. IMS-järjestelmässä on kolmisivutekniikka, joka tarkoittaa prosessikuvausta. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus sisältää yhteenvedon, Service blueprintin mukaisesti tehdyn prosessikaavion (Liite 1.) sekä vaiheiden

kuvaukset. Prosessikaavioon on tehty linkityksiä, joista löytyy materiaaleja, tiedostoja ja linkkejä verkkosivuille. IMS-järjestelmässä on hakemisto ja dokumenttipuu, joiden avulla dokumenttien löytäminen on helppoa. (Arter, n.d.)

Vaiheiden kuvaukset ovat helposti hahmotettavassa muodossa ja niissä näkyy selkeästi ohjattavan toiminnan vaiheet ja olennaiset tiedot. Terveystenhoitajan tulee hahmottaa ohjeesta, mikä on hänen itsensä rooli ohjeen sisällössä ja mikä jonkun toisen ja onko ohjeessa sellaista sisältöä, mikä tapahtuu automaattisesti. Ohjeenantotavaksi on valittu käskymuoto sen selkeyden vuoksi: kysy, ohjaa, mittaa ja kirjaa. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Prosessikuvausta tehdessä ohjeen sisältö on pohdittu terveydenhoitajan näkökulmasta. Ohjeen sisältö on kehittäjälle itsestään selvä, jonka vuoksi on tärkeää muistaa, että terveydenhoitajille se ei välttämättä sitä ole. Ohjeessa avataan asiasisältöjä tarkemmin, jotta terveydenhoitajat tietävät mitä ohjeella tarkoitetaan. Ohjeen ulkoasu ja kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää. Näitä asioita vahvistaakseen ohjeessa käytetään selkeitä väliotsikoita ja huolehditaan siitä, että toimintaohjeen sisältämät vaiheet on kuvattu selkeästi ja oikeassa järjestyksessä. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.) Hallintolaki (434/2003 § 2, § 9) määrittelee hyvinvointialueen viranomaisia koskevasta hyvän kielenkäytön vaatimuksesta, joten prosessikuvauksessa käytetään asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä.

6 Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus

Tupakoivan odottajan hoitopolku on kuvattu prosessikuvauksena Päijät-Hämeen hyvinvointialueen IMS-järjestelmään (Liite 1.). Prosessikuvaus keskittyy terveydenhoitajan toteuttamiin äitiysneuvolakäynteihin alkuraskaudessa, raskausviikoilla 16 ja 32 sekä seurantapuheluun raskausviikoilla 11–13 Käypä hoito (2018) suosituksen mukaisesti. Asiakkaalla tulee olla tukikontakti terveydenhuollon ammattilaiseen noin 1–2 viikon, yhden kuukauden ja kolmen kuukauden päästä vieroitushoidon alkamisesta. Vieroitushoidon aloitusajankohtana pidetään raskauden ensikäyntiä raskausviikolla 7–9, sillä ensikäynti on odottajan ensimmäinen äitiysneuvolakäynti Tupakoivan odottajan hoitopolku - prosessikuvauksessa.

Asiakkaan eli odottajan hoitopolku alkaa yhteydenotolla puhelimitse Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvolapalveluiden asiakasohjaukseen, joka on neuvolapalveluissa

työskentelevien terveydenhoitajien ylläpitämä neuvonta-, ohjaus- ja ajanvarauspalvelu (Päijät-Sote, n.d.-b). Asiakasohjauksen terveydenhoitaja haastattelee odottajaa äitiysneuvolan toimintamallien mukaisesti. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on yksi haastattelukysymyksistä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14) Mikäli odottaja käyttää tupakka- ja/tai nikotiinituotteita, asiakasohjauksen terveydenhoitaja motivoi odottajaa lopettamaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja kysyy asiakkaan tuen tarpeesta, sillä ohjaus- ja neuvontainterventioiden on todettu olevan hyödyllisiä odottajan tupakoinnin lopettamisessa (Lajunen, 2020, ss. 28–31). Odottajalle voi puhelun aikana asiakasohjauksen terveydenhoitajan arvion perusteella ohjata nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käytön (Filha ry, n.d.-b; Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 26).

Asiakasohjauksen terveydenhoitaja varaa odottajalle ajan äitiysneuvolan ensikäynnille raskausviikoille 7–9 sekä äitiysneuvolalääkärille raskausviikoille 8–18 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5) ja kertoo häkämittauksen mahdollisuudesta ensikäynnillä odottajalle, sillä häkämittaus voi motivoida asiakasta tupakoinnin lopettamisessa (Chamberlain ym., 2017, s. 49; Käypä hoito, 2018; Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 25). Kumppanille tarjotaan häkämittausta myös raskauden ensikäynnillä, sillä kumppanin tupakoimattomuus on merkittävässä roolissa odottajan tupakoinnin lopettamisessa (Barnett ym., 2019, ss. 316–317).

Raskauden ensikäynnillä raskausviikoilla 7–9 terveydenhoitaja kysyy odottajalta ja kumppanilta tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 6, § 7, § 14) sekä tarjoaa häkämittausta kaikille odottajille ja heidän kumppaneilleen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tilanteesta riippumatta, sillä häkämittauksella voidaan havaita myös passiivinen tupakointi (Kumar ym., 2021, s. 14; Delcroix-Gomez ym., 2022, s. 12). Tupakoivilla asiakkaila psykososiaalisen intervention on todettu olevan tärkein intervention muoto (Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 27), joten vastaanottotyössä odottajan ohjauksen tukena käytetään ”Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan” -ohjetta (THL, n.d.-c), joka sisältää motivoivan keskustelun viiden A:n mallin (Käypä hoito, 2018) sekä Fagerströmin kahden kysymyksen testin (Taulukko 1.). Farmakologista interventiota voidaan käyttää psykososiaalisen intervention tukena (Tiitinen, 2022) erityisesti, mikäli odottaja tupakoi yli 10 savuketta päivässä eivätkä muut keinot riitä

tupakoinnin lopettamiseksi (Käypä hoito 2018). Odottajalle ohjataan nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö (Taulukko 2.; Filha ry, n.d.-b).

Tupakka- ja nikotiinituotteita käyttävät odottajat sekä kumppanit voivat hyötyä omahoito-ohjelmista, kuten Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelmasta, joka perustuu Duodecim STAR® Terveystarkastus ja -valmennukseen (Omaolo, n.d.) ja OmatAskeleet – kolme askelta kohti savutonta elämää -verkkomateriaalista (Filha ry, n.d.-a), joten omahoitomateriaalin ohjaus on myös osa ensikäyntiä. Vertaistukiryhmien on todettu olevan yhtä tehokas tukimuoto kuin yksilöohjaus ja tehokkaampaa kuin itsehoitomateriaalit (Käypä hoito, 2018), joten terveydenhoitajan tehtävä on kertoa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivista vertaistukiryhmistä (Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry, n.d.). Kumppani hyötyy samoista omahoito-ohjelmista ja vertaistukiryhmistä kuin odottaja (Omaolo, n.d.; Filha ry, n.d.-a; Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry, n.d.).

Odottajilla, jotka eivät käytä tupakka- ja nikotiinituotteita, Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikaavion mukainen toiminta päättyy ensikäyntiin raskausviikoille 7–9. Sen sijaan tupakoiville odottajille varataan soittoaika raskausviikoille 11–13, jonka tarkoituksena on tukea odottajaa kohti tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamista (Käypä hoito, 2018) sekä seuraava äitiysneuvola-aika raskausviikolle 16, joka on laaja terveystarkastus (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7). Kumppanin hoitopolku päättyy ensikäyntiin riippumatta siitä, käyttääkö hän tupakka- ja nikotiinituotteita. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen apua kaipaavat kumppanit ohjataan hakeutumaan omaan sotekeskukseen (Päijät-Sote, n.d.-d).

Odottaja tapaa äitiysneuvolalääkärin raskausviikolla 8–18 ja tarpeen mukaan keskitetyn äitiysneuvolan terveydenhoitajan. Keskitetyn äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee kysyä odottajan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7, § 14) sekä antaa odottajan tarvitsemää ohjantaa. Äitiysneuvolalääkärin tehtävä on keskustella odottajan kanssa tupakoinnin terveyshaitoista motivoivan keskustelun avulla (Käypä hoito, 2018) ja ohjata tarpeen mukaan nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö (Taulukko 2.).

Odottajan omahoitajana oleva terveydenhoitaja soittaa tupakoivalle odottajalle sovittuna ajankohtana raskausviikkojen 11–13 aikana (Käypä hoito, 2018). Puhelun aikana terveydenhoitaja keskustelee odottajan kanssa tupakointi- ja nikotiinituotteiden käytöstä

(Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14) sekä hyödyntää psykososiaalisen intervention (THL, n.d.-c) että farmakologisen intervention materiaaleja (Filha ry, n.d.-b) odottajaa ohjatessaan.

Laaja terveystarkastus raskausviikolla 16 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7) sisältää odottajan häkämittauksen, jonka luotettavuus lisääntyy toistettaessa mittausta useamman vastaanoton yhteydessä. Tulosta verrataan odottajan kertomaan tupakointimäärään. Tupakka- ja nikotiinituotteiden raskauden ensikäynnin jälkeen kokonaan lopettaneiden odottajien Tupakoivan odottajan hoitopolku - prosessikaavion mukainen seuranta loppuu häkämittaustuloksen vahvistaessa odottajan tupakointitilanteen. Häkämittarin tulos voi nousta tupakoinnin lopettamisesta huolimatta, sillä passiivinen tupakointi ja ilman saasteet nostavat hieman häkäpitoisuutta. (Delcroix-Gomez ym., 2022, ss. 12–14) Raskauden edetessä on tärkeää huomioida repsahdusten mahdollisuus ja kysyä odottajan tilanteesta, vaikka varsinainen seuranta olisikin päättynyt (Käypä hoito, 2018). Mikäli odottaja käyttää edelleen tupakka- ja nikotiinituotteita ja häkämittaustulos vahvistaa tämän tiedon, odottajan seuranta jatkuu. Odottajaa tuetaan tupakoinnin lopettamisessa mini-intervention (THL, n.d.-d), nikotiinikorvaushoitovalmisteiden (Filha ry, n.d.-b) ja omahoito-ohjelmien (Omaolo, n.d.; Filha ry, n.d.-a) avulla.

Raskausviikkojen 24 ja 28 sekä 37–41 äitiysneuvolakäynneillä tupakoivan odottajan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä kysytään (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14) ja odottajaa tuetaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisessa terveydenhoitajan parhaaksi arvioimien materiaalien pohjalta (THL, n.d.-d; Filha ry, n.d.-b). Raskausviikolla 32 tupakoivalta odottajalta kysytään tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14) sekä tehdään häkämittaus odottajan motivaation lisäämiseksi, jotta odottaja pystyisi lopettamaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ennen vauvan syntymää (Chamberlain ym., 2017, s. 49; Käypä hoito, 2018; Ekblad & Vähäkangas, 2020, s. 25). Odottajaa tuetaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisessa ohjausmateriaalien mukaan (THL, n.d.-d; Filha ry, n.d.-b).

Odottaja tapaa äitiysneuvolalääkärin ja keskitetyn äitiysneuvolan terveydenhoitajan raskausviikolla 35–36. Keskitetyn äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee kysyä odottajan

tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 6, § 14). Äitiysneuvolalääkärin ja keskitetyn äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee antaa odottajalle tarpeen mukaista ohjantaa (Käypä hoito, 2018). Kaikista Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikaavion mukaisista vastaanotto- ja soittoajoista tehdään kirjaukset asiakkaan potilastietojärjestelmään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 720/2023 § 16).

7 Käyttökokemuskyselyn tulokset

Prosessikuvauksen viiden viikon pilotoinnin jälkeen noin 50 terveydenhoitajalle lähetettiin linkki Webropol-käyttökokemuskyselyyn (Liite 2.) sähköpostitse. Kyselyssä oli 12 kysymystä, joista ensimmäinen oli dikotominen 'kyllä' tai 'ei' -vastausvaihtoehto, kysymyksiin 2–10 sekä 12 vastattiin Likertin asteikolla 0–10 (täysin eri mieltä–täysin samaa mieltä) ja kysymys 11 oli avoin kysymys. Viiden viikon pilotoinnin jälkeen 32 terveydenhoitajaa vastasi käyttökokemuskyselyyn. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 75 % osallistui hoitopolun pilotointiin konkreettisesti asiakasvastaanotolla.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista keskiarvolla 8,7 koki saaneensa riittävästi tietoa hoitopolusta ennen pilotoinnin alkua. Terveydenhoitajista keskiarvolla 7,3 on riittävästi tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista ja terveydenhoitajat kokevat osaavansa hyödyntää tietoa käytännön työssä keskiarvolla 7,5. Terveydenhoitajista keskiarvolla 6,3 kokevat, että heillä on riittävästi aikaa asiakkaan ohjaamiseen vastaanotolla. IMS-järjestelmästä materiaalien löytyminen helposti on arvioitu keskiarvolla 7,7 ja materiaaleja on ollut helppo hyödyntää käytännön työssä keskiarvolla 8,1. Terveydenhoitajat kokevat hoitopolun johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi keskiarvolla 8,5. Asiakkaan tukeminen tupakoimattomuuteen on helppoa terveydenhoitajien kokemuksen mukaan keskiarvolla 6,0 ja asiakkaan kannustaminen häikäpitoisuuden mittaamiseen on helppoa keskiarvolla 8,4. Terveydenhoitajat kokevat saaneensa tukea työyhteisöltä hoitopolun pilotoinnin toteuttamisessa keskiarvolla 9,2.

Käyttökokemuskyselyn avoimeen kysymykseen hoitopolun positiivisista huomioista ja kehittämisehdotuksista vastasi kymmenen terveydenhoitajaa. Hoitopolkua kuvataan selkeäksi ja prosessikaaviota hyväksi. Prosessikaavion linkitykset, joiden taustalla on ohjeita

ja linkkejä, koetaan hyväksi. Pilotti on koettu hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi ja häkämittauksen tekeminen ja tupakoinnin lopettamisen seuraaminen on koettu erittäin hyväksi. Osa odottajista suhtautui terveydenhoitajien kokemusten mukaan positiivisesti häkämittaukseen, ja osa tupakoivista odottajista ei kokenut häkämittausta terveydenhoitajien kokemusten mukaan tarpeelliseksi. Lisäksi todetaan, että osa tupakoivista odottajista tiesi tupakoinnin haittavaikutuksista eivätkä he saaneet häkämittauksesta omaan tupakointitilanteeseen liittyen lisätietoa.

Käyttökokemuskyselyn vastausten mukaan IMS-järjestelmä koetaan sekavana ja materiaalien koetaan olevan vaikeasti löydettävissä. Osa vastaajista kokee, että asiakkaille tulisi jakaa kirjallista materiaalia internet-lähteiden lisäksi. Vastauksissa nostetaan esiin häkämittareiden mahdollinen epäluotettavuus ja niiden rikkoutuminen kesken pilotoinnin. Vastauksissa toivotaan lisäkoulutusta etenkin huomioiden häkämittausten numeerinen tulkinta ja nikotiinikorvaushoito yleisesti raskauden aikana. Häkämittauksen tekeminen koetaan nopeana toimenpiteenä, mutta odottajan ohjaamiseen, häkämittaustulosten selittämiseen ja jatkoseurantasuunnitelman laatimiseen kuluu paljon aikaa. Etenkin raskauden ensikäynnillä muu sisältö huomioiden hoitopolun toteuttaminen koetaan kuormittavana aikaresurssi huomioiden. Vastauksista selviää, että kehittämistoimenpiteinä toivotaan aikaresurssin lisäämistä ja häkämittareiden riittävyttä kattamaan koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvolat.

8 Pohdinta

8.1 Arviointi

Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus toteutuu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lasta odottavan perheen äitiysneuvolakäyntien mukaisesti (Päijät-Sote, n.d.-a). Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen mukainen toiminta toteutuu Käypä hoito (2018) suosituksen mukaisesti noin kahden viikon, yhden kuukauden ja kolmen kuukauden välein vieroitushoidon alkamisesta. Tavanomainen raskaudenseuranta äitiysneuvolassa tapahtuu useammin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5, § 7) kuin Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvauksen pääkäynnit alkuraskaudessa raskausviikoilla 7–9, raskausviikoilla 11–13 sekä raskausviikoilla 16 ja 32 on kuvattu.

Prosessikuvaus käsittelee odottajan, kumppanin, asiakasohjauksen terveydenhoitajan, asiakkaan omahoitajan, äitiysneuvolalääkärin ja häntä avustavan keskitetyn äitiysneuvolaterveydenhoitajan prosesseja. Äitiysneuvolalääkärin toiminta osana lasta odottavan perheen hoitopolkua on tärkeä neuvolalääkärin osallistuessa määräaikaan ja laajoihin terveystarkastuksiin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5, § 7). Äitiysneuvolalääkäreiden prosessi osana odottajan prosessia tulee varmistaa ennen prosessikuvauksen vakiinnuttamista osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvolatoimintaa. Prosessikuvauksen pilotointi koski vain äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien toimintaa.

Prosessikuvauksessa kuvataan keskeisimmät interventiot ja Käypä hoito (2018) suositukseen perustuvat materiaalit, jotka ovat selkeitä, käyttökelpoisia ja informatiivisia (Filha ry, n.d.-a; Filha ry, n.d.-b; Kurko, 2022; Omaolo, n.d.; Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry, n.d.; Savon sydänpiiri, 2023; THL, n.d.-c; THL, n.d.-d). Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaukseen on yhdeksi tupakoinnin lopettamisen motiivintekniseksi valittu häkämittausta, jota Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto on suositellut kaikkiin neuvoloihin vuonna 2015 (Potilaan lääkärilehti, 2015). Prosessikuvaus vastaa sisällöllisesti Päijät-Hämeen hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 tavoitteeseen päihteettömyydestä ja terveellisistä elämäntavoista (Päijät-Sote, n.d.-d) sekä neuvolapalveluiden tarpeesta kuvata tupakoivan odottajan hoitopolku ja saada vuosia käyttämättä olleet häkämittarit käyttöön.

Toiminnallinen kehittämistyö eteni pääsääntöisesti alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Toiminnallisen kehittämistyön pilotointivaihe jäi suunniteltua aikataulua lyhyemmäksi häkämittareiden lisäosien toimitusvaikeuksien ja häkämittareiden sensoreiden tullessa elinkaarensa päähän pilotoinnin toiseksi viimeisellä viikolla. Tästä haasteesta huolimatta pilotoinnin kokonaisuutena saatiin viisi viikkoa ja terveydenhoitajilta 32 vastausta Webropol-käyttökokemuskyselyyn, joiden perusteella kehittämistyötä voitiin jatkaa. Työryhmän työskentely oli kokonaisuutena toimivaa, kuitenkin on huomioitava, että työryhmään kuuluvien terveydenhoitajien työn luonne aiheutti ajoittain haasteita yhteydenpidossa, jolloin kehittämistyön etenemisessä muodostui hetkittäistä viivettä ja avoimet kysymykset eivät aina saaneet koko työryhmän konsensusta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen kehittämistyön toteutuksessa on noudatettu kansainvälisesti sovittuja hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä (Arene ry, 2019, s. 3). Toiminnallista kehittämistyötä tehdessä on tiedostettu kehittäjän ja työelämän ohjaajan vastuut, toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tiedostettu tieteellisen loukkauksen tunnusmerkit ja ymmärretty mahdolliset seuraamukset ja niiden käsittely. Terveystenhoitajien, odottajien ja kumppaneiden osallistuminen kehittämistyöhön on ollut vapaaehtoista. Kehittämistyö on toteutettu anonymisti ja osallistujilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä tai lopettaa osallistuminen kehittämistyöhön milloin tahansa ilman erillistä esitettävää syytä. Toiminnallisen kehittämistyön aikana kerätyt osallistujiin liittyvät tiedot on hävitetty noudattaen hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä. Kehittämistyötä tehdessä on huomioitu kohderyhmän sensitiivisyys ja kehittäjä on toiminnallaan varmistanut, että sensitiivisiä asioita on käsitelty tilanteen vaatimalla tavalla. Kehittäjä on mahdollistanut terveystenhoitajien yhteydenoton kehittäjään koko prosessin ajan. Terveystenhoitajien ja asiakkaiden informointi kehittämistyöstä on ollut asiallista, selkeää ja yksiselitteistä. Tätä toiminnallista kehittämistyötä varten ei tarvittu eettisen lautakunnan lupaa. Päijät-Hämeen hyvinvointialue on myöntänyt tutkimusluvan (Liite 3.). (Arene ry, 2019, s. 5; Kananen, 2014, ss. 125–137)

Toiminnallisen kehittämistyön tiedonhaku on toteutettu yhden tekijän toimesta tiedostaen, että kehittämistyön luotettavuutta lisää kaksi tai useampi tekijä. Tiedonhaku on tehty kahdesta tietokannasta, ja valitut tutkimukset ovat olleet vertaisarvioituja, mikä vahvistaa tämän toiminnallisen kehittämistyön luotettavuutta. (Arene ry, 2019, ss. 6, 7, 9; Kananen, 2014, s. 134–137). Kehittäjä on huomionnut, että Tupakoivan odottajan hoitopolku - prosessikuvaus on kontekstisidonnainen ja siirrettävyyttä arvioitaessa tulee huomioida valittu äitiysneuvolatyön konteksti (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 121, 125–126; Kananen, 2014, s. 135). Toiminnallisen kehittämistyön läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta lisättiin opinnäytetyöraporttiin liitettyjen taulukoiden avulla tiedostaen, että kehittämistyöntekijän subjektiivinen kokemus ja aikaisempi tieto tutkittavasta aiheesta vaikuttivat toiminnallisen kehittämistyön lopputulokseen (Arene ry, 2019, s. 5; Kananen, 2014, s. 136).

8.3 Johtopäätökset, jatkosuunnitelma ja käyttöönotto

Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus vastaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloissa esiin nousseeseen kehittämistarpeeseen. Prosessikuvauksella on mahdollista vastata Päijät-Hämeen hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 (Päijät-Sote, n.d.-d) tavoitteeseen päihteettömyydestä ja päihteiden käytön ja kokeilun vähenemisestä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön osalta raskauden aikana. Työtä on tehtäväksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, jotta hyvinvointisuunnitelman tavoitteen mukainen päihteiden käytön ja kokeilun väheneminen muuhun Suomeen verrattuna toteutuu, sillä Päijät-Hämeessä raskauden aikana tupakoivia on 10,2 % vastaavan luvun ollessa koko maassa 7,2 %.

Toiminnallinen kehittämistyö vastaa opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen tuottaessaan tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille IMS-järjestelmään kuvatus prosessikuvauksen avulla toimintatavoista, joiden avulla odottajat voivat vähentää raskaudenaikaista tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä. Prosessikuvauksen käyttöönotto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vaatii häkämittareiden lisähankinnan ja pilotin aikana rikkoutuneiden sensoreiden korjauksen sekä käyttökokeuskyselyssä esiin nousseiden puutteiden korjaamisen.

Käyttökokeuskyselyn perusteella voidaan todeta, että äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien osaamistaso vaihtelee laajasti. Käyttökokeuskyselyn mukaan tieto raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvistä asioista, kuten sikiövaikutuksista ja vieroitusvalmisteiden käytöstä, ja tiedon hyödyntämisestä vastaanottotyössä äitiysneuvolassa vaihtelee Likertin asteikolla täysin eri mieltä -vastauksista täysin samaa mieltä -vastauksiin. Terveydenhoitajilla oli ristiriitaisia kokemuksia vastaanottoajan riittävydestä asiakkaan ohjaamiseen, toisaalta koettiin, että aikaa oli riittävästi ja toisaalta todettiin, että aika ei riitä lainkaan. Käyttökokeuskyselyn perusteella asiakkaan tupakoimattomuuteen tukemiseen ja IMS-järjestelmän käyttämiseen tarvitaan lisäkoulutusta. Osa pilottiin osallistuneista terveydenhoitajista kokee osaamistason olevan riittävä, mutta osa terveydenhoitajista kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta ja tukea.

Ennen Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikaavion käyttöönottoa terveydenhoitajille tulee tehdä osaamistasoa ja koulutustarvetta arvioiva kysely, jonka perusteella lisäkoulutusta voidaan suunnitella ja toteuttaa. Kaikkien terveydenhoitajien kouluttaminen ei ole käyttökokeuskyselyn perusteella tarpeellista, mutta uuden arvion tekeminen ennen prosessikaavion käyttöönottoa on suositeltavaa. Kehittämisprosessin viidennen tehtävän mukaisesti tulosten levittäminen eli konkreettisen tuotoksen juurruttaminen käytäntöön

(Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–63) on mahdollista vasta sen jälkeen, kun edellä mainitut kehittämiskohteet on huomioitu. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen äitiysneuvoloiden internetsivuille ja perehdytysohjelmaan tulee lisätä tieto Tupakoivan odottajan hoitopolku - prosessikaaviosta.

Lähteet

Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 2. painos. Nummela: Muutoksen voima.

Almeida, R., Barbosa, C., Pereira, B., Diniz, M., Baena, A. & Conde, A. (2022). Tobacco Smoking during Pregnancy: Women's Perception about the Usefulness of Smoking Cessation Interventions. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 1–17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9180849/>

Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Aro, M. (2023). *Tupakka ja sairaudet*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>

Arter. (n.d.). *IMS-ohjelmisto – toimintajärjestelmän alusta*. <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>

Avsar, T., Jackson, L., Barton, P., Jones, M. & McLeod, H. (2022). Supporting pregnant women not ready to quit smoking: an economic evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05150-8>

Barnett, M., Fealy, S. & Wilson, A. (2019). Barriers and enablers for smoking cessation amongst pregnant women: An Umbrella Review. *Women and Birth* 32, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.007>

Bar-Zeev, Y., Bonevski, B., Lim, L., Twyman, L., Skelton, E., Gruppetta, M., Palazzi, K., Oldmeadow, C. & S. Gould. G. (2019). Improving health providers smoking cessation care in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors* 93, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.002>

Bowden, C. (2019). Are We Justified in Introducing Carbon Monoxide Testing to Encourage Smoking Cessation in Pregnant Women? *Health Care Analysis* 27, 128–145. <https://doi.org/10.1007/s10728-018-0364-z>

Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, SM., Thomas, J. & McKenzie JE. (2017). Psychosocial interventions for 61 supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2, 1–427.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>

Clair, C., Mueller, Y., Livingstone-Banks, J., Burnand, B., Camain, J.Y., Cornuz, J., Rège-Walther, M., Selby, K. & Bize, R. (2019). Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, 1–73.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004705.pub5>

Delcroix-Gomez, C., Delcroix, M., Jamee, A., Gauthier, T., Marguet, P. & Aubard, Y. (2022). Fetal growth restriction, low birth weight, and preterm birth: Effects of active or passive smoking evaluated by maternal expired CO at delivery, impacts of cessation at different trimesters. *European Publishing* 20(70), 1–15. <https://doi.org/10.18332/tid/152111>

Derksen, M., Kunst, A., Jaspers, M. & Fransen, M. (2019). Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. *Health Soc Care Community* 27, 1564–1573. <https://doi.org/10.1111/hsc.12828>

Ekblad, M. & Vähäkangas, K. (2020). Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? *Lääkärikirja Duodecim* 136(1), 23–29. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15334>

Ekblad, M. & Vähäkangas, K. (2021). Nikotiinin vaikutus sikiön kasvuun ja kehitykseen. *Lääkärilehti* 76(47), 2793–2799.

<https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/68173991>

Filha ry. (n.d.-a). *OmatAskeleet – raskaus ilman tupakkaa.*

<https://fi.surveymonkey.com/r/OmatAskeleet>

Filha ry. (n.d.-b). *Nikotiinikorvaushoito raskausaikana. Ohje raskaana olevalle.*

[https://pikkutopposet.fi/wp-](https://pikkutopposet.fi/wp-content/uploads/2023/05/Nikotiinikorvaushoito_raskaana_olevalle.pdf)

[content/uploads/2023/05/Nikotiinikorvaushoito_raskaana_olevalle.pdf](https://pikkutopposet.fi/wp-content/uploads/2023/05/Nikotiinikorvaushoito_raskaana_olevalle.pdf)

Fletcher, C., Hoon, E., Gialamas, A., Dekker, G., Lynch, J. & Smithers, L. (2022). Isolation, marginalisation and disempowerment – understanding how interactions with health providers can influence smoking cessation in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22(396), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04720-0>

Hallintolaki 434/2003. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O1L2P9>

Innokylä. (n.d.). *Service blueprint*. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>

Jin, G., Niu, Y., Yang, X. & Yang, Y. (2018). Effect of smoking cessation intervention for pregnant smokers. *Medicine* 97(35), 1–4. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011988>

Jyrkämä, J. (n.d.). Toimintatutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Järvinen-Tassopoulos, J. & Kesänen, M. (2020). Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ongelmapelaajien kohtaaminen sosiaalialalla. *Janus* 28(2), 150–167.
file:///C:/Users/Annemari/Downloads/77614-Artikkelin%20teksti-159020-1-10-20200608%20(3).pdf

Kalamkarian, A., Hoon, E., Chittleborough, C., Dekker, G., Lynch, J. & Smithers, L. (2023). Smoking cessation care during pregnancy: A qualitative exploration of midwives' challenging role. *Women and Birth* 36, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.005>

Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Juvenes Print.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Hyvän virkakielen ohjeita*.
https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kumar, R., Stevenson, L., Jobling, J., Bar-Zeev, Y., Eftekhari, P. & Gould, G. (2021). Health providers' and pregnant women's perspectives about smoking cessation support: a COM-B analysis of a global systematic review of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21(550), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03773-x>

Kurko, T. (2022). *Nikotiinikorvaushoitovalmisteet (laastari, purukumi, tabletit ja muut valmistemuodot)*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01065>

Käypä hoito. (2018). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#R13>

Lajunen, M. (2020). *Interventiot raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi* [syventävien opintojen kirjallinen työ, Turun yliopisto].

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149334/Lajunen_Matias_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 720/2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P16>

Lehtonen, T., Tikkanen, M. & Laine, J. (2017). *Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen*. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13622.pdf>

Mesiäislehto-Soukka, H., Joonas, E. & Pessinen, M. (2019). Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset sikiöön ja lapsen myöhempään terveyteen. Teoksessa S. Päällysaho, A. Haasio, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.), *Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2019: Moninaista osaamista*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 32, 297–304.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266353/A32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miguez, M. & Pereira, B. (2020). Factors Associated with Smoking Relapse in the Early Postpartum Period: A Prospective Longitudinal Study in Spain. *Maternal and Child Health Journal* 25, 998–1006. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03019-w>

Määttänen, P., Pöllänen, M., Tarnanen, K. & Winell, K. (2019). *Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset?* Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00042>

Ollila, H. (2022). *Tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttö*. NEUKO-tietokanta.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00005?toc=1112236>

Omaolo. (n.d.). *Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma*.

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/tupakka4>

Paju, S. (14.3.2016). Mitä eroa on kokeilulla ja pilotilla? *Filosofian akatemian blogi*.
<https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla/>

Partanen, R. (2021). *Reflektiivisen ajattelun tasot sekä yhteys seikkailukasvatukselliseen toimintaan* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75967/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202105263224.pdf>

Pohjannoro, H. & Taijala, B. (2007). *Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön* [opettajakoulutuksen kehittämishanke, Tampereen ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?se>

Potilaan lääkärilehti. (2015). *Ehdotus: Häkämittarit neuvoloihin*.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ehdotus-hakamittarit-neuvoloihin/#.VwtVxj93Ugs>

Päijät-Hämeen Allergia-, Atopia- ja Astmayhdistys ry. (n.d.). *Irti tupakasta*.
<https://paijathameen.allergia.fi/irti-tupakasta/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.). *Tietoa hyvinvointialueesta*.
<https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Päijät-Sote. (n.d.-a). *Lasta odottavan perheen neuvolapolku*. <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/lapsiperheille-ja-nuorille/neuolapalvelut/aitiysneuvola/lasta-odottavan-perheen-neuolapolku/>

Päijät-Sote. (n.d.-b). *Neuolapalvelut*. <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/lapsiperheille-ja-nuorille/neuolapalvelut/>

Päijät-Sote. (n.d.-c). *Sosiaali- ja terveyskeskukset*. <https://paijat-sote.fi/sote-keskukset/>

Päijät-Sote. (n.d.-d). *Suunnitelmat päijäthämäläisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi 2021–2025*. <https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2022/04/suunnitelmien-esittelydiat-2021.pdf>

Reynolds, C., Egan, B., Kennedy, R., O'Malley, E., Sheehan, S. & Turner, M. (2018). A prospective, observational study investigating the use of carbon monoxide screening to

identify maternal smoking in a large university hospital in Ireland. *BMJ Open*, 1–10.
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/7/e022089.full.pdf>

Salomaa, E. (2022). *Häkämyrkytys*. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00759>

Savon Sydänpiiri. (2023). *28 päivää ilman*. <https://www.28paivaailman.fi/fi>

Small, S., Brennan-Hunter, A., Yi, Y. & Porr, C. (2023). The Understanding of Maternal Smoking among Women who were Smoking or had Quit Smoking during Pregnancy. *Canadian Journal of Nursing Research* 55(2), 250–261.
<https://doi.org/10.1177/08445621221125062>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Neuvolat*. <https://stm.fi/neuvolat>

Stacey, T., Samples, J., Leadley, C., Akaster, L. & Jenney, A. (2022). ‘I don’t need you to criticise me, I need you to support me.’ A qualitative study of women’s experiences of and attitudes to smoking cessation during pregnancy. *Women and Birth* 35(6), 549–555.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.01.010>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

THL. (2021). *Sähkösavuke*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

THL. (2022). *Tupakoinnista yhä merkittävät kustannukset yhteiskunnalle*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Savuton Suomi 2030. <https://savutonsuomi.fi/uutiset/2022/thl-tupakoinnista-yha-merkittavat-kustannukset-yhteiskunnalle/>

THL. (n.d.-a). *Tulostaulukko, koko maa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aJjcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024

THL. (n.d.-b). *Tulostaulukko, Päijät-Hämeen hyvinvointialue*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aJjcEAA==®ion=s05LAWA=&year=sy

5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024

THL. (n.d.-c). *Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2016/08/tupakoiva_aiti_kortti_verkko.pdf

THL. (n.d.-d). *Tupakasta vieroituksen mini-interventio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2017/08/motivoivakeskustelukortti.pdf>

Tiitinen, A. (2022). *Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>

Tilastokeskus. (2022). *Syntyvyys nousi vuonna 2021*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cku2ehapc8hl90c58br8mqkkj>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Juvenes Print.

Tupakkalaki 549/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm46494957444976>

Valvira. (2016). *Tupakkatuotteet*. <https://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakkatuotteet>

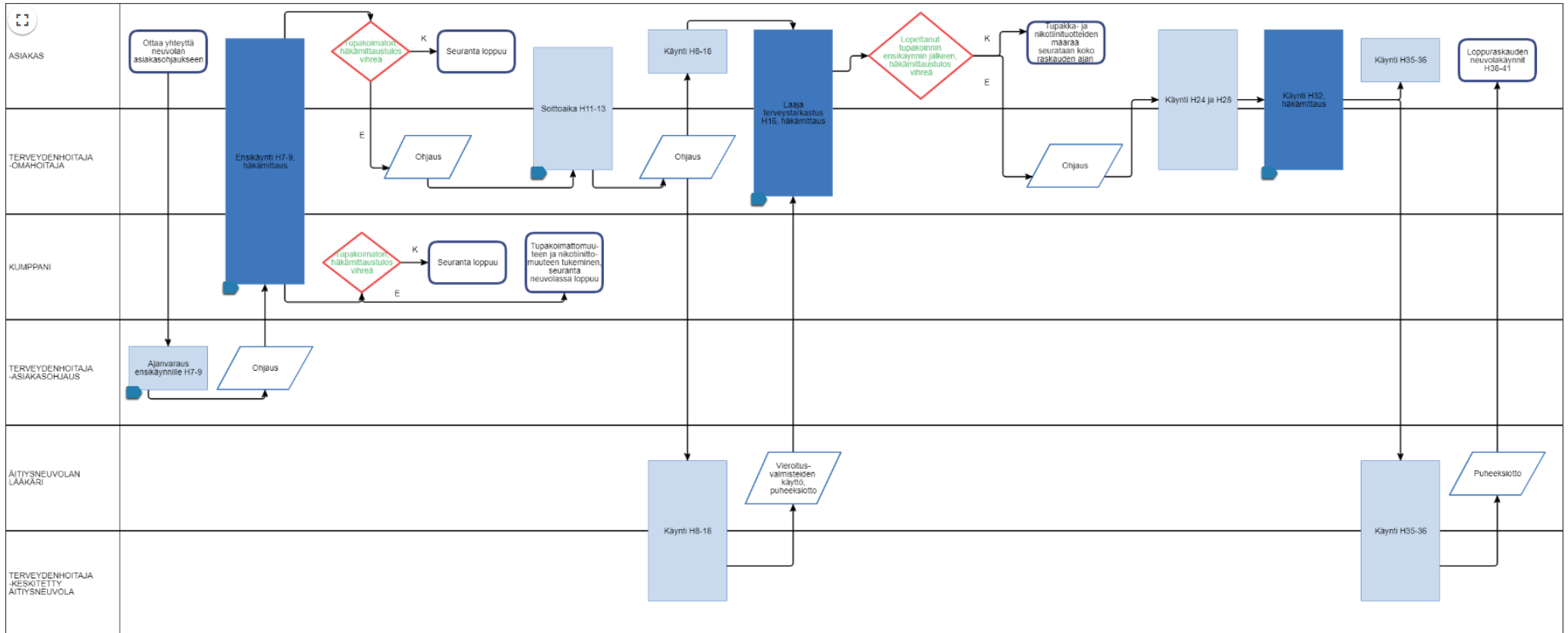
Weiland, S., Warmelink, J., Peters, L., Berger, M., Erwich, J. & Jansen, D. (2022). The needs of women and their partners regarding professional smoking cessation support during pregnancy: A qualitative study. *Women and Birth* 35, 127–134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.010>

Westcott, N. & Navidad, A. (2018). Incorporating routine carbon monoxide monitoring into antenatal care: developing an opt-out referral system to promote smokefree pregnancy. *Women and Birth* 31, 1–54.

Willemse, E., Walters, B., Springvloet, L., Bommelé, J. & Willemsen, M. (2022). “If the social circle is engaged, more pregnant women will successfully quit smoking”: a qualitative study

of the experiences of midwives in the Netherlands with smoking cessation care. *BMC Health Services Research* 22(1106), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08472-7>

Liite 1. Tupakoivan odottajan hoitopolku -prosessikuvaus



Liite 2. Webropol-käyttökokemuskysely

Käyttökokemuskyselyssä on 12 kysymystä, joista ensimmäinen on dikotominen 'kyllä' tai 'ei' -vastausvaihtoehto, kysymyksiin 2–10 sekä 12 vastataan Likertin asteikolla 0–10 (täysin eri mieltä–täysin samaa mieltä) ja kysymys 11 on avoin kysymys.

Hoitopolun käyttökokemukset.

1. Olen osallistunut hoitopolun pilotointiin asiakasvastaanotolla.
2. Sain riittävästi tietoa hoitopolusta ennen pilotoinnin alkua.
3. Minulla on riittävästi tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista (sikiövaikutukset, vieroitusvalmisteiden käyttö ym.).
4. Osaan hyödyntää tietoja käytännön työssä (sikiövaikutukset, vieroitusvalmisteiden käyttö ym.).
5. Minulla on vastaanotolla riittävästi aikaa asiakkaan ohjaamiseen.
6. Olen löytänyt hoitopolun materiaalit helposti IMS-järjestelmästä.
7. Hoitopolun materiaaleja on helppo hyödyntää käytännön työssä.
8. Hoitopolku on johdonmukainen kokonaisuus.
9. Asiakkaan tukeminen tupakoimattomuuteen on helppoa.
10. Asiakkaan kannustaminen häikäpitoisuuden mittaamiseen on helppoa.
11. Tupakoivan odottajan hoitopolku: positiiviset huomiot ja kehittämisehdotukset.
12. Sain tarvitsemaani tukea työyhteisöltä hoitopolun pilotoinnin toteuttamisessa.