

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Anu Puustinen
Jenna Piironen

**TAVOITTEENA NIKOTIINITON RASKAUS – TOIMINTAMALLIT
SIUN SOTEN ÄITIYS- JA PERHESUUNNITTELUNEUVOLOILLE**

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Anu Puustinen & Jenna Piironen

Nimeke
Tavoitteena nikotiiniton raskaus – toimintamallit Siun soten äitiys- ja perhesuunnittelu-neuvoloille
Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Tupakan ja nikotiinin aiheuttamiin sairauksiin ja ylisukupolvisiin terveyshaittoihin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisemällä niiden käyttöä sekä puuttamalla niiden käyttöön. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloille. Siun soten alueella ei aiemmin ollut käytössä nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalleja, vaikka Suomessa vastaavia on jo kehitetty.

Toimintamallien kehittämisessä hyödynnettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa sekä terveydenhoitajien kokemukseräistä tietoa. Toimintamallien kehittämisvaiheessa toteutettiin benchmarking-vertaiskäynnit Hämeenlinnan ja Kuopion neuvoloihin, joissa oli jo käytössä omat nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit. Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloihin kehitettiin kaksi erillistä toimintamallia työnsisällön eroavaisuuksien vuoksi.

Toimintamallit olivat kahden viikon ajan koekäytössä ennalta sovituissa neuvoloissa, ja ne koettiin hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi työvälineiksi. Toimintamallit on tarkoitettu käytettäväksi terveydenhoitajan työn tukena tupakkaa tai nikotiinia sisältäviä tuotteita käyttävän asiakkaan nikotiinittomuuteen ohjaamisessa ja tukemisessa.

Kieli
suomi

Sivuja 69
Liitteet 5
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

Nikotiinittomuus, savuttomuus, toimintamalli, äitiysneuvola, perhesuunnitteluneuvola



THESIS
March 2021
Development and Management of
Health Care and Social Services
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Anu Puustinen & Jenna Piironen

Title
Towards Nicotine-Free Pregnancy –Operating Models for Siun sote Maternity and Family Planning Clinics
Commissioned by
Siun sote

Abstract

Diseases and intergenerational adverse health effects caused by tobacco and nicotine can be addressed by preventing and interfering with their use. The purpose of the thesis was to plan and implement operating models for maternity- and family planning clinics to support nicotine-free lifestyle. Previously, no operating models have been used in the area of Siun sote although similar ones have already been developed in Finland.

Research and developmental activities and the experiential knowledge of public health nurses were used to advance the operating models. At the development phase, benchmarking visits were made to clinics in Hämeenlinna and Kuopio, where nicotine-free operating models are already in use. Two different models were developed for maternity and family planning clinics due to the differences in the content of their work.

The operating models were piloted at predetermined clinics. After the piloting, the operating models were perceived to be useful and necessary tools. Public health nurses may use these operating models as a support tool in their work when they guide clients to nicotine-free and smoke-free life.

Language

Finnish

Pages 69

Appendices 5

Pages of Appendices 11

Keywords

Nicotine-free life, smoke-free life, operating model, maternity clinic, family planning clinic.

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Neuvolatoiminnan savuttomuustyötä ohjaavat lait, asetukset ja suositukset	3
3	Tupakka- ja nikotiinituotteet ja niiden käyttö Suomessa.....	4
3.1	Tupakka- ja nikotiinituotteet	4
3.2	Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö Suomessa	6
3.3	Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus.....	9
4	Nikotiinittomuuteen tukeminen	11
4.1	Puheeksi ottaminen	11
4.2	Muutosvalmiuden arvioiminen	13
4.3	Vertaistuki ja mobiilipalvelut.....	15
4.4	Nikotiiniriippuvuuden arviointi	17
4.5	Psyykkisen riippuvuuden arviointi	18
4.6	Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito	20
4.7	Miksi odottava äiti tupakoi?.....	22
4.8	Mentalisaatio.....	24
4.9	Häkämittaukset lopettamismotivaation tukemisessa.....	26
5	Muutosjohtaminen.....	27
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	30
7	Menetelmälliset valinnat.....	30
7.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	30
7.2	Benchmarking.....	32
7.3	Osallistava työpajatoiminta	34
7.4	Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä	34
8	Opinnäytetyöntyön käytännöntoteutus.....	35
8.1	Toimintaympäristö ja lähtötilanne	35
8.2	Benchmarking-vertaiskäynnit.....	37
8.3	Osallistava toiminta ja toimintamallien koekäyttö.....	37
9	Tulokset	40
9.1	Benchmarking-vertaiskäyntien tulokset	40
9.2	Teams-kokousten tulokset.....	43
9.3	Toimintamallin koekäytön tulokset.....	46
10	Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit	49
11	Pohdinta.....	52
11.1	Tulosten pohdinta suhteessa tietoperustaan	52
11.2	Prosessin pohdinta	54
11.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	57
11.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	59
	Lähteet.....	60

Liitteet

Liite 1	Nikotiiniriippuvuustestit
Liite 2	Toimintamallit ennen Teams-kokouksia
Liite 3	Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli: taulukoiden lähteet
Liite 4	Perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli (erillinen liite)
Liite 5	Äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli (erillinen liite)

1 Johdanto

Savuttomuuden edistämiseksi vuonna 2016 Suomessa astui voimaan uusi tupakkalaki, jonka tavoitteena on tupakkatuotteiden ja nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppuminen Suomessa (Tupakkalaki 549/2016, 1 §). Lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä nikotiiniriippuvuuden syntymistä sekä kannustaa tupakoinnin lopettamiseen (Tilastoraportti 44/2019). Suomalaisten suhtautuminen tupakointiin on muuttunut viime vuosina kielteisemmäksi ja yhä harvempi tupakoi. Tupakointiasenteiden muuttuessa myös raskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt. Koko Suomen keskiarvoon verrattaessa Pohjois-Karjalan alueella odottavat äidit tupakoivat muita useammin.

Useissa sairaanhoitopiireissä ja neuvoloissa on otettu käyttöön hoitopolkuja ja toimintamalleja, jotka ohjeistavat henkilökuntaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuuteen puuttumisessa ja nikotiinittomuuteen tukemisessa. Siun soten neuvoloissa on tähän saakka pyritty vaikuttamaan raskaudenaikaiseen tupakointiin perinteisin neuvolatyön menetelmin, eikä erillistä toimintamallia ole ollut käytössä. Tämä opinnäytetyö on tehty Siun soten neuvolatoiminnan toimeksiannon pohjalta.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa tutkimuksellista kehittämistoimintaa hyödyntäen nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloihin, käytännön syistä kuitenkin kehitettiin kaksi erillistä, toisiaan täydentävää toimintamallia. Toimintamallien tarkoituksena on edistää nikotiinittomuutta Siun soten alueella sekä vähentää sikiöaikaista nikotiinialtistusta. Toimintamallien käyttöönotto edellyttää terveydenhoitajien työtapojen muuttamista, muutoksen onnistumisen edellytyksenä on terveydenhoitajien kokemus muutoksen tarpeellisuudesta sekä kehittäjien muutosjohtamisosaaminen. Näistä syistä opinnäytetyön johtamisnäkökulmaksi valikoitui muutosjohtajuus.

2 Neuvolatoiminnan savuttomuustyötä ohjaavat lait, asetukset ja suositukset

Suomessa neuvolatoimintaa ohjataan lainsäädännöllä ja asetuksilla. Terveys- huoltolain mukaan neuvolapalveluiden tehtävänä on seurata ja edistää sikiöiden ja lasten tervettä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia, sekä edistää ja seurata raskaana olevan tai synnyttäneen naisen terveyttä. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. (Terveys- huoltolaki 1326/2010, 15 §.) Terveys- edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa ja koska tupakka on yksi suurimmista yksilön terveyttä uhkaavista riskeistä, on tupakoimattomuuden edistäminen yksi tärkeimmistä sairauksien ennaltaehkäisyn muodoista (Suomen Syöpäyhdistys ry 2014, 27). Neuvolassa annettavan terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa ja sen tarkoituksena on tukea yksilön voimavaroja, tiedon soveltamista käytäntöön sekä yksilön vastuunottoa omasta terveydestään (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu- terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 14 §).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan lisääntymisterveyden edistäminen kuuluu kaikille terveydenhuollon toimintayksiköille. Toimintaohjelma suosittelee, että lisääntymisterveyden riskit ja ongelmat pyritäisiin tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä tupakointi vaikuttaa haitallisesti lisääntymisterveyteen ja voi johtaa tahattomaan lapsettomuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 88–89, 92.) Äitiysneuvolaoppaan mukaan tupakan käyttö tulee ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa. Lisäksi terveydenhoitajan tehtävänä on tarjota asiakkaille tietoa tupakan käytön haitoista sekä antaa ohjausta ja tukea käytön lopettamiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67.)

Suomessa Lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia hoidon laadun ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Käypä hoito -suositusten tarkoituksena on parantaa

annetun hoidon laatua, vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua, toimia lääkärin työn tukena sekä ohjata alueellisten hoito-ohjelmien laatimista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020.) Viimeisin tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suositus on julkaistu vuonna 2018 (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

Suomessa tupakointia on säädelty lailla vuodesta 1976 lähtien, jolloin voimaan astunut tupakkalaki otti kantaa muun muassa tupakka-askin terveystarvotuksiin, myyntirajoitukseen ja hintaan sekä julkisten tilojen savuttomuuteen (Heloma, Helakorpi, Danielsson, Vartiainen & Puska 2012, 24–25). Tupakkapolitiikka ja lainsäädännölliset muutokset ovat siitä alkaen edenneet viimeisimpään laajaan tupakkalain muutokseen vuonna 2016. Suomen nykyisen tupakkalain tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien tai riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden sekä nikotiinipitoisten tuotteiden käyttämisen loppuminen sekä nikotiiniriippuvuuden muodostumisen ja tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisy (Tupakkalaki 549/2016, 1 §).

3 Tupakka- ja nikotiinituotteet ja niiden käyttö Suomessa

3.1 Tupakka- ja nikotiinituotteet

Suomen tupakkalaissa tupakkatuotteella tarkoitetaan joko kokonaan tai osittain *Nicotiana* kasvin lehdistä valmistettua, käyttötarkoitukseen soveltuvaa tuotetta. Tupakkatuotteet jaetaan poltettavaksi tarkoitettuihin sekä savuttomiin tupakkatuotteisiin (taulukko 1). Savuttomien tupakkatuotteiden myynti, välitys ja luovuttaminen on kielletty Suomessa, mutta yksityishenkilöllä on oikeus tuoda Suomeen omaan käyttöön tarkoitettuja savuttomia tupakkatuotteita korkeintaan kilon verran vuorokaudessa (Tupakkalaki 549/2016, 51 §, 63 §).

Sähkösavuketta eli sähkötupakkaa ei määritellä tupakkatuotteeksi, vaan nikotiinituotteeksi (taulukko 1), sillä se ei sisällä tupakkaa. Suomessa sähkösavukkeet kuuluvat tupakkalain piiriin, johtuen EU:n tupakkadirektiivistä, joka sisältää myös

sähkösavukkeisiin liittyviä määräyksiä. Tupakkalain ulkopuolelle jäävät tupakoinnin lopettamisen apuvälineiksi tarkoitetut nikotiinikorvaustuotteet (Heloma 2017, 22.) joita säädellään lääkelaila (Tupakkalaki 549/2016, 3 §) sekä uudemmat höyrystymättömät nikotiinituotteet, jotka ovat tämänhetkisen lainsäädännön ulkopuolella (Ollila, Ruokolainen, Kinnunen & Rautalahti 2017, 2049). Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä tupakkatuote ja nikotiinipitoinen tuote. Tupakkatuotteella tarkoitetaan kaikkia tupakkaa sisältäviä tuotteita ja vastaavasti nikotiinipitoisella tuotteita kaikkia nikotiinia sisältäviä tuotteita, mukaan lukien tupakkatuotteet.

Taulukko 1. Tupakka- ja nikotiinituotteita. (Ollila, Ruokolainen, Kinnunen & Rautalahti 2017, 2047; Tupakkalaki 549/2016, 2 §; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2021).

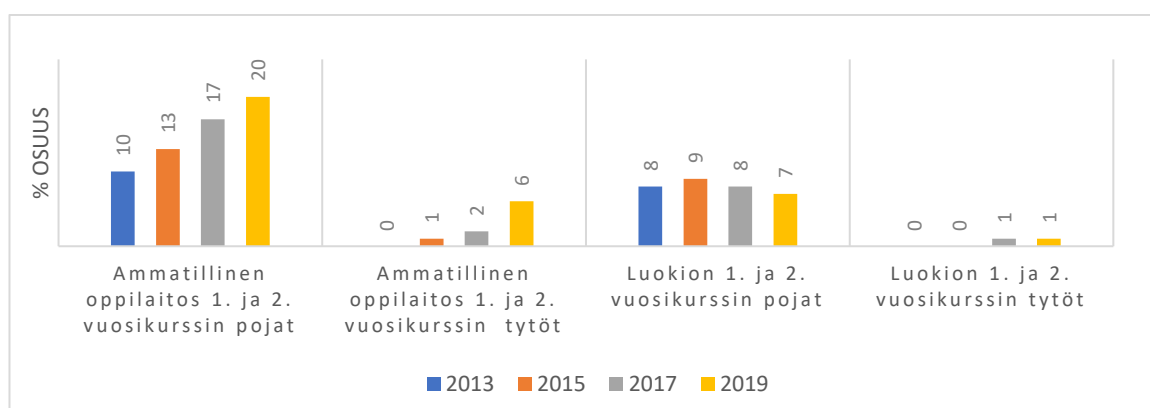
Nikotiinituotteita	
Sähkösavuke, sähkötupakka, e-tupakka, höyrystin, vape	Laite koostuu nestesäiliöstä, lämmityselementistä ja ladattavasta akusta. Käytetään nikotiinitonta tai nikotiinipitoista makeutettua tai makeuttamatonta höyrystyvää nestettä.
Vaporisaattori, höyrystin, e-joint	Kannabiksen höyrystämiseen tarkoitettu sähkösavuketta muistuttava laite.
Sähköinen vesipiippu, e-shisha, e-hookah	Laite koostuu lämmityselementistä, nestesäiliöstä ja akusta. Muistuttaa ulkonäöltään vesipiippua. Usein tupakaton ja nikotiiniton.
Nikotiinikorvaustuotteet	Käytetään tupakoinnin lopettamisen apuvälineinä.
Savullisia tupakkatuotteita	
Savuke	Tehdasvalmisteinen tai itse kääritty.
Sikari	Pikkusikari on enintään 4 grammaa painava sikari.
Pikkusikari	
Kääretupakka	Itsekäärittävä tupakka eli sätkä.
Piipputupakka	Piipussa poltettavaksi käytettävä tupakka.
Vesipiipputupakka, shisha, hookah, hubble-bubble	Tupakka tai sen vastike lämmitetään hiilellä. Savu imetään vedellä täytetystä kulhosta letkun tai putken välityksellä. Käytetään joko tupakkaa tai tupakan vastiketta.
Savuttomat tupakkatuotteet	
Nuuska	Eli ruotsalainen nuuska on ikenen ja ylähuulen välissä pidettävä annospussissa tai irtonaisena oleva kostea nuuska.
Nenänuuska	Tupakkajauhe, jota voidaan käyttää joko hieromalla tai vetämällä sitä nenän limakalvoille.
Purutupakka	Pureskeltava tai imeskeltävä tupakka.
Dippitupakka	Suussa, alahuulen alla käytettävä tupakkajauheesta koostuva massa, josta liukenevaa nestettä imeskellään.
Liukeneva tupakka, tupakka tikut, tupakka-pastillit	Suuhun liukenevia tupakkatuotteita.

Nikotiinin määrä vaihtelee eri tuotteissa. Savukkeesta saa vapautua nikotiinia enintään milligramma ja tervaa ja häkää kymmenen milligrammaa (Valvira 2016).

Skandinavian alueella myytävässä nuuskassa on nikotiinia keskimäärin noin yksitoista milligrammaa grammassa (Digard, Proctor, Kulasekaran, Malmqvist & Richter 2013, 260). Nikotiinin verenkiertoon imeytymisnopeuteen vaikuttaa nikotiinin käyttötapa. Sisäänhengitettynä nikotiini imeytyy verenkiertoon noin kahdeksassa sekunnissa, mutta pitoisuus laskee nopeasti. Suun limakalvoilta nikotiini imeytyy hitaammin kuin hengitettynä, mutta nikotiinipitoisuus pysyy pidempään korkeampana kuin hengitettynä. (Kiiänmaa 2017a, 65.)

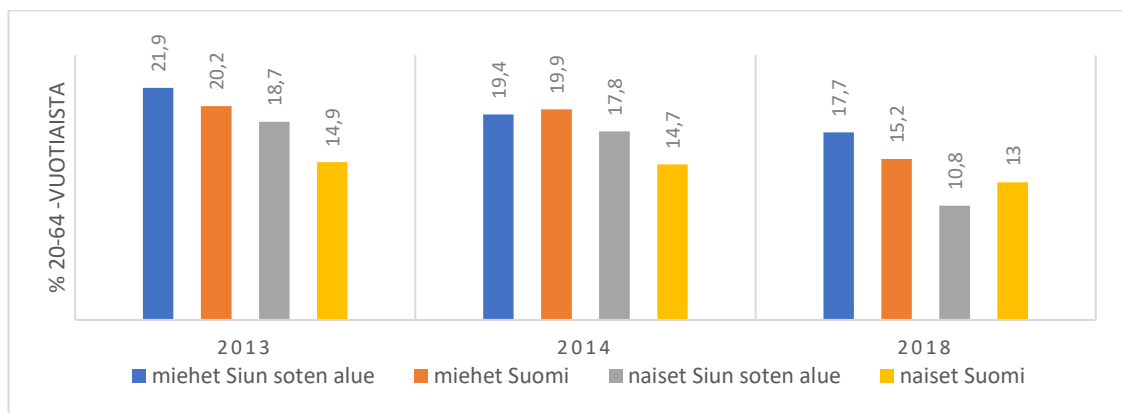
3.2 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö Suomessa

Tupakointi on vähentynyt Suomessa viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana, mutta samanaikaisesti eri sosioekonomisten ryhmien välillä vallitsevat erot tupakoinnin yleisyydessä ovat kasvaneet. Tupakointi on jo pidemmän aikaa ollut yleisempää matala-asteisesti koulutettujen joukossa. Viimeisten vuosikymmenien aikana tupakointi on vähentynyt erityisesti korkeakoulutettujen keskuudessa. (Ruokolainen, Heloma, Jousilahti, Lahti, Pentala-Nikulainen, Rahkonen & Puska 2019, 858–859.) Sosioekonomiset erot näkyvät tupakan käytössä jo nuorena, esimerkiksi ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tupakointi ja nuuskan käyttö on yleisempää kuin lukiossa opiskelevien. Tupakointi on vähentynyt ammatillisten oppilaitosten ja lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden keskuudessa, samanaikaisesti nuuskan käyttö vaikuttaa lisääntyneen (kuvio 1). (Tilastoraportti 44/2019.)

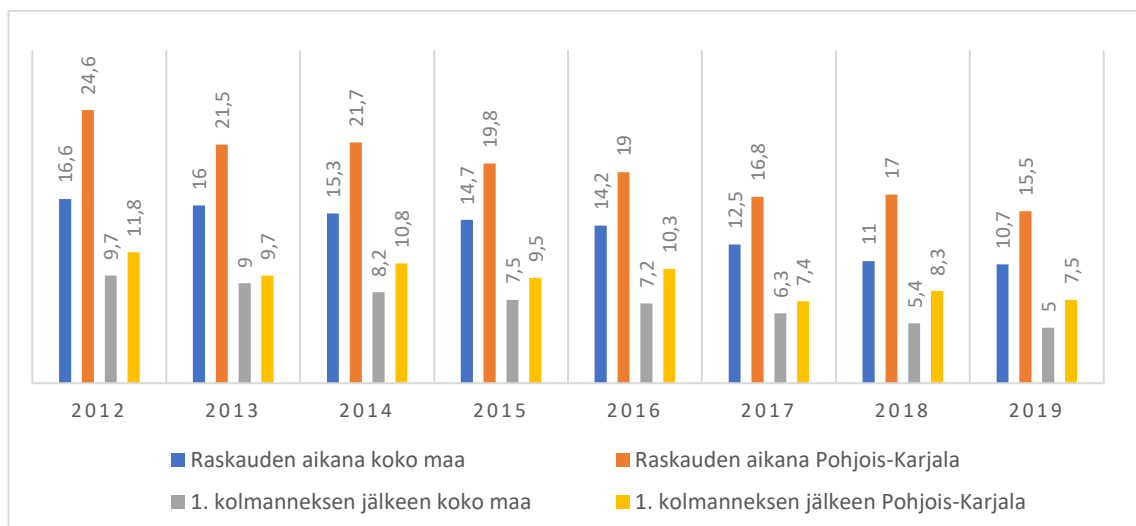


Kuvio 1. Päivittäin tai satunnaisesti nuuskaa käyttävät ammattikoulun ja lukion 1. ja 2. vuosiluokan opiskelijat (Tilastoraportti 44/2019).

Kuviossa 2 nähdään, kuinka tupakointi on vähentynyt Pohjois-Karjalan tai Siun soten alueella (Sotkanet 2020a). Tupakoinnin väheneminen on nähtävissä myös raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentymisenä (kuvio 3) (Sotkanet 2020b). Suomessa alkuraskauden aikainen tupakointi on pitkään pysytellyt hieman viidentoista prosentin yläpuolella (Tilastoraportti 11/2020), mutta uusimman tiedon mukaan raskaudenaikainen tupakointi laski vuonna 2019 alle yhteentoista prosenttiin (Sotkanet 2020b). Tupakoinnin yleisyys on verrannollinen odottajan iän kanssa: mitä nuorempi odottaja, sitä todennäköisemmin hän tupakoi (Tilastoraportti 48/2020, 6).



Kuvio 2. Päivittäin tupakoivat 20–64-vuotiaat Suomessa ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ja kuntayhtymän alueella (Sotkanet 2020a).

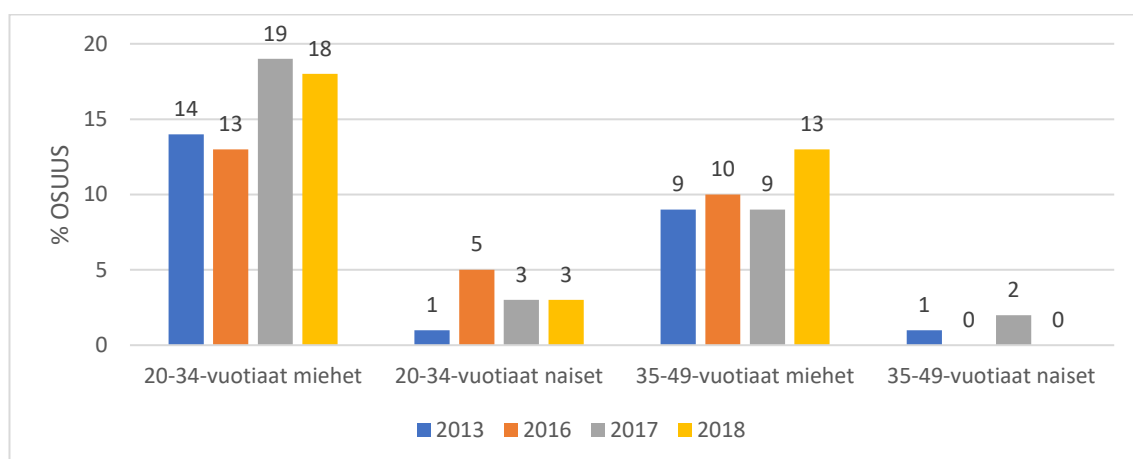


Kuvio 3. Tupakointi raskauden aikana (Sotkanet 2020b).

Viimeisen vuosikymmenen aikana nuorten osuus synnyttäjäistä on laskenut samanaikaisesti, kun yli kolmekymmentäviisivuotiaiden osuus on noussut. Vuonna

2019 jo yli puolet alkuraskauden aikana tupakoinneista, pystyi lopettamaan tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Tilastoraportti 48/2020.)
Tupakan käytön lisäksi Suomessa ei kerätä erillistä tilastotietoa muiden tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käytöstä. Raskaudenaikaisen tupakoinnin tilastoissa voi siis olla nähtävissä myös muiden tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttö raskausaikana.

Tilastojen mukaan Suomessa nuuskankäyttäjät ovat useammin miehiä. Tupakkatilaston mukaan vuonna 2018 kahdeksantoista prosenttia 20–34-vuotiaista miehistä ja kolmetoista prosenttia 35–49-vuotiaista miehistä käytti nuuskaa joko päivittäin tai satunnaisesti (kuvio 4). Päivittäinen nuuskaaminen on yleistynyt erityisesti 35–49-vuotiaiden miesten keskuudessa. Heistä kuusi prosenttia käytti nuuskaa päivittäin. Yleisintä päivittäinen nuuskaaminen on kuitenkin 20–34-vuotiailla miehillä, joista vuonna 2018 kahdeksan prosenttia käytti nuuskaa päivittäin. Päivittäin tai satunnaisesti nuuskaavien 20–34-vuotiaiden naisten määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana. Silti tilastojen mukaan sekä 20–34 että 35–49-vuotiaiden naisten keskuudessa nuuskan päivittäinen käyttö on yhä harvinaista, kahden viimeisen vuosikymmenen aikana nuuskan käyttö on ollut enimmillään prosentin luokkaa. (Tilastoraportti 44/2019.)



Kuvio 4. Päivittäin tai satunnaisesti nuuskaavat aikuiset Suomessa (Tilastoraportti 44/2019).

Sähkösavukkeiden käyttö on Suomessa tilastojen mukaan vähäistä. Viimeisimmän tupakkatilaston mukaan kaksi prosenttia miehistä ja alle prosentti naisista käytti sähkösavuketta päivittäin tai satunnaisesti vuonna 2018. (Tilastoraportti

44/2019.) Sähkösavukkeiden käyttäjät ovat tavallisemmin nuoria aikuisia, opiskelijoita tai matala-asteisesti koulutettuja. Myös tupakointi tai nuuskan käyttö on yleistä sähkösavukkeita käyttävien keskuudessa. (Ruokolainen, Ollila & Karjalainen 2017, 477–478.) Vesipiipun käyttö on lähtöisin Lähi-Idän, Aasian ja Välimeren maista, missä alun perin sitä käyttivät pääosin vain miehet (Ruokolainen 2017, 28). Vesipiipun käyttö on kuitenkin yleistynyt Euroopan alueella myös nuorten keskuudessa (Jawad, Charide, Waziry, Darzi, Ballout & Akl 2018, 11). Tietävästi vesipiipun käyttö on Suomessa vielä melko harvinaista (Ruokolainen 2017, 29).

3.3 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus

Termillä riippuvuus tarkoitetaan pakonomaista tarvetta käyttää riippuvuutta aiheuttavaa ainetta tai toteuttaa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa sen aiheuttamista haitoista huolimatta (Myllyhoitoyhdistys 2020). Riippuvuus-termiä ja sen kuvausta voidaan käyttää myös ainoastaan psyykkisen riippuvuuden oireiden kuvaamiseen (Kiianmaa 2017b, 68). Riippuvuuteen liittyy heikentynyt kyky hallita aineen käytön tai toiminnan aloittamista, määrää ja lopettamista. Myös vieroitusoireiden ilmaantuminen käytön tai toiminnan loppuessa tai vähentyessä on tyyppillistä erilaisissa riippuvuuksissa. (Myllyhoitoyhdistys 2020.) Kemiallisen riippuvuuden syntymisen myötä, riippuvuuteen muodostuu myös toiminnallinen ulottuvuus. Tupakkariippuvuus on nikotiiniriippuvuutta laajempi käsite, jolla tarkoitetaan myös riippuvuuden muita muotoja, kuten tapariippuvuutta, sosiaalista riippuvuutta, tunneriippuvuutta sekä fyysistä riippuvuutta eli nikotiiniriippuvuutta. (Kiianmaa, Heloma, Korhonen & Winell 2017, 12.) Nikotiiniriippuvuus vaikuttaa kehittyvän viikkojen kuluessa, mutta, tupakkariippuvuuden kehittymiseen menee vuosia (Patja, Korhonen & Ollila 2017, 114).

Nikotiini on tupakan pääasiallinen riippuvuutta aiheuttava ainesosa. Nikotiini sitoutuu elimistössä nikotiinireseptoreihin ja saa aikaan mielihyvää tuottavan välittäjäaineen dopamiinin vapautumista. Toistuva altistuminen nikotiinille ja sitä seuraava dopamiinin vapautuminen toimii palkintona, mikä aiheuttaa nikotiiniriippuvuuden syntymisen, ylläpidon ja vahvistumisen. (Rouhos 2014, 398.) Hetkellisen

mielihyvätunteen lisäksi nikotiini piristää, vähentää stressiä ja tuskaisuutta, parantaa tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, lievittää kipua sekä vähentää ruokahalua. Nikotiinilla on vaikutuksia myös autonomisen hermoston toimintaan. Se nostaa ohimenevästi sykettä ja verenpainetta, laajentaa keuhkoputkia, lisää adrenaliinin ja kortisolin erittymistä sekä suoliston liikkeitä. Nikotiinin päihdyttävä vaikutus on lyhytaikainen, joten välttääkseen nikotiinin määrän laskusta aiheutuvat vieroitusoireet, on nikotiiniriippuvaisten käytettävä nikotiinia sisältäviä tuotteita säännöllisesti. (Kiianmaa 2017a, 65–66.)

Toistuvan nikotiinialtistuksen myötä kehon nikotiinitoleranssi eli sietokyky kasvaa ja nikotiinin vaikutus pienenee. Toleranssin kehittymisen myötä henkilö tarvitsee yhä useammin nikotiiniannoksia saadakseen nikotiinin tuoman positiivisen vaikutteen. Herkistyminen on toleranssin vastakkainen käsite, mikä on toleranssin tavoin osa kehon sopeutumismenetelmää. Nikotiinin toistuva käyttö herkistää nikotiinin stimuloiville ja euforisoiville vaikutuksille, mikä vahvistaa yksilön kokemusta nikotiinin tarpeesta ja saa aikaan pakonomaista nikotiininhimoa. Nikotiinin vaikutuksille herkistyminen voi suurentaa retkahdusriskiä lopettamisvaiheessa. (Kiianmaa 2017c, 67.)

Nikotiini on keskushermostoa stimuloiva kasvialkaloidi, jota on tupakkakasvissa. Sen lisäksi, että nikotiini on myrkyllistä hengitettynä, nieltynä ja imeytyneenä ihon kautta se voi aiheuttaa myös iho- ja limakalvoärsytystä. (National Center for Biotechnology Information 2020). Nikotiinin lisäksi tupakka ja sen savu sisältää lukuisia muita haitallisia ainesosia, joista ainakin 69 on todettu karsinogeenisiksi. Tupakan ja tupakan savun ainesosia on muun muassa asetoni, etikkahappo, ammoniakki, arseeni, bentseeni, butaani, kadmium, formaldehydi, heksamiini, lyijy, naftaleeni, metanoli, terva, tolueeni ja häkä. (American lung association 2020.)

4 Nikotiinittomuuteen tukeminen

4.1 Puheeksi ottaminen

Koska tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden tunnistaminen on ensisijaista riippuvuuden hoidossa, on terveydenhuollon ammattilaisilla velvollisuus ottaa tupakointi puheeksi myös muun hoidon yhteydessä (Patja ym. 2017, 114). Raskauden aikana terveydenhuollossa tulisi aktiivisesti pyrkiä siihen, etteivät raskaana olevat tupakoisi lainkaan (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018), minkä vuoksi tupakoinnin lopettamista tulee tukea jo ennen raskauden alkamista perhesuunnitteluneuvolassa (Ekblad 2017, 128).

Tupakoinnin puheeksi oton välineenä käytetään viiden A:n mallia, joka on motivoivan haastattelun menetelmää hyödyntävä lyhytneuvonnan muoto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään sekä ohjaamaan että tukemaan asiakasta elintapamuutoksen tekemisessä (Järvinen 2020). Sen sijaan, että asiakkaalle kerrotaan, millaisia elintapamuutoksia asiakkaan tulisi tehdä, on motivoivan haastattelun tarkoituksena saada asiakas itse huomaamaan elintapojensa muutostarpeita sekä saada asiakas motivoitumaan muutosten toteuttamiseen. Motivoivan haastattelun taustalla on ajatus siitä, että ihmiset tietävät elintapojensa olevan ristiriidassa oman terveyden ylläpidon kanssa, mutta heillä ei välttämättä ole riittävästi valmiuksia muutoksen toteuttamiseen. Motivoivan haastattelun menetelmää voidaan käyttää muun muassa tupakan käytön lopettamisessa tukemiseen, koska sillä pyritään vähentämään asiakkaan kokemia ristiriitaisia tunteita elintapamuutosta kohtaan. (Mustajoki & Alenius 2019.) Motivoivan haastattelun perusmenetelmiin kuuluvat avointen kysymysten käyttäminen asiakkaan oman ajattelun lisäämiseksi sekä refleктоiva kuuntelu, johon liittyy myös lyhyiden yhteenvetojen tekeminen. Onnistunut motivoiva haastattelu johtaa asiakkaan omaan suunnitelmaan elintapamuutoksen aloittamisesta. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään väittelyä ja kritisoimista, ja niiden sijaan osoittamaan empatiaa ja vahvistamaan asiakkaan uskoa muutосkykyyn. (Järvinen 2020.)

Viiden A:n mallin (taulukko 2) mukaan tupakkatuotteiden käytöstä tulee kysyä (ask) asiakkailta jokaisella vastaanottokäynnillä ja samalla suositella (advice) käytön lopettamista. Taulukossa 2 on mukailtu sekä WHO:n että Käypä hoito -suositusten malleja. Lopettamisneuvonta yksilöidään asiakkaan tilanne huomioon ottaen siten, että asiakkaalle kerrotaan kuinka hän hyötyisi tupakoinnin lopettamisesta. Samalla arvioidaan (asses) asiakkaan muutosvalmiutta kysymällä, haluaako asiakas lopettaa tupakkaa sisältävän tuotteen käytön sekä pyydetään hänen oma arvionsa omista lopettamisvalmiuksistaan. Mikäli asiakas haluaa lopettaa tupakan käytön, autetaan (assist) asiakasta laatimaan lopettamissuunnitelma, tarjotaan nikotiinikorvaushoitoa sekä annetaan tukea ja tukimateriaalia. Näiden lisäksi asiakkaalle järjestetään (arrange) jatkoseurantaa joko kasvotusten tai puhelimitse. Viiden A:n mallia voidaan hyödyntää myös passiivisen tupakkaltistuksen selvittämisessä ja ohjauksessa altistuksen vähentämisessä. (World Health Organization 2014, 11–12, 15.)

Taulukko 2. Viiden A:n malli (World Health Organization 2014, 11–12; Absetz & Winell 2018).

5A	
ASK	KYSY Tupakan käytöstä vähintään kerran vuodessa
ADVICE	KERRO Miksi lopettaminen olisi tärkeää. Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi asiakkaasta
ASSESS	ARVIOI Halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä. Kysy, mitä asiakas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta
ASSIST	AVUSTA Lopettamisyrityksessä. Kerro, että olet apuna ja tukena. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään tai sähköiseen tukeen
ARRANGE	JÄRJESTÄ Seuranta. Sovi seuraava kontakti mieluiten viikon päähän lopetuspäivästä. Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä sekä kesto ja lopettamissuunnitelma

Viiden A:n malli on alun perin tarkoitettu käytettäväksi niiden asiakkaiden kanssa, jotka ovat valmiita lopettamaan tupakoinnin (World Health Organization 2014, 11). Viiden A:n mallia hyödynnetään Käypä hoito -suositusten mukaisesti myös tupakoinnin lopettamishalukkuuden eli muutosvalmiuden selvittämisessä (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

4.2 Muutosvalmiuden arvioiminen

Tupakan käytöstä luopuminen edellyttää elintapamuutoksen tekemistä (Winell, Heloma, Korhonen & Kiianmaa 2017, 9), minkä vuoksi muutosvalmiuden arviointi kuuluu olennaisena osana terveydenhuollon tupakasta vieroitustyöhön. Elintapamuutosvalmiuden arvioinnissa käytetään Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia (Absetz & Winell 2018), jonka mukaan muutosprosessin vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä retkahdus (Prochaska & DiClemente 1983, 394).

Prochaska & DiClementen mukaan esiharkintavaiheessa olevat henkilöt eivät käytä juurikaan aikaansa tupakoinnin ajattelemiseen. Heillä on myös vähemmän negatiivisia tunnereaktioita tupakointia kohtaan. (Prochaska & DiClemente 1983, 393.) Käypä hoito -suosituksen mukaan esiharkintavaiheessa asiakkaalle ilmaistaan huoli tupakan käytön terveysvaikutuksista sekä keskustellaan syyllistämättä terveyshaitoista (Absetz & Winell 2018). Harkintavaiheessa tupakoitsija alkaa reagoida herkemmin tupakoinnista saamaansa palautteeseen ja kiinnostuu aiheesta olevasta informaatiosta (Prochaska & DiClemente 1983, 393). Ihminen alkaa pohtia suhdettaan tupakkaan ja tiedostaa ongelmakäyttämisen aiempaa voimakkaammin ja saattaa tehdä päätöksen tupakan käytön lopettamisesta (Prochaska & DiClemente 1983, 394). Harkintavaiheessa pyritään keskustelulla lisäämään asiakkaan omaa pohdintaa tupakan käytön motiiveista sekä vahvistamaan asiakkaan pystyvyyden tunnetta (Absetz & Winell 2018).

Toimintavaiheessa ihmiset kokevat useammin voimaantumisen tunteita ja hakevat itselleen tukea ja ymmärrystä ihmissuhteista. Lisäksi ihminen pyrkii hallitsemaan tupakointiärsykettä ja tekemään parempia valintoja tupakanhimon iskiessä. (Prochaska & DiClemente 1983, 394.) Toimintavaiheessa olevaa asiakasta ohjataan pohtimaan tilanteita, jolloin tupakoimattomuus on hänelle vaikeinta. Näiden riskitilanteiden tunnistaminen voi helpottaa asiakasta pohtimaan selviytymiskeinoja sekä vaihtoehtoisia toimintatapoja tupakoimattomana pysymiseksi. (Absetz & Winell 2018.) Ylläpitovaiheessa voimaantumisen tunne ei ole yhtä voimakas kuin toimintavaiheessa, joten ärsykkeenhallintamenetelmät ovat tärkeässä roolissa tupakanhimon vastustamiseksi (Prochaska & DiClemente 1983, 394). Mikäli tupakoimattomuus on asiakkaalle vasta uutta, tuetaan asiakasta tunnistamaan

tupakattomuuden hyötyjä sekä pyritään yhä ennakoimaan riskitilanteita (Absetz & Winell 2018).

Muutosprosessin viidentenä vaiheena oleva retkahdus kuuluu tavalliseen elintapamuutosprosessiin. Retkahdusten esiintyessä tupakoinnin lopettaneet henkilöt käyvät usein samankaltaisia prosesseja läpi kuin lopettamisprosessin aikana. He pohtivat tupakan ja käyttäytymisensä suhdetta, hakevat tukea ihmissuhteista, pyrkivät vastustamaan tupakointiärsyksiä sekä korostavat omaa tietoista tupakoinnin lopettamisprosessiaan. Retkahduksen jälkeen tupakoinnin lopettaneet ikään kuin valmistelevat itsensä uudelleen tupakoinnin lopettamiseen ja pyrkivät näin ennaltaehkäisemään uutta retkahdusta. (Prochaska & DiClemente 1983, 394.) Retkahdusvaiheessa on olennaista kannustaa asiakasta palaamaan takaisin tupakattomuuteen sekä ohjata keskustelua oppimisprosessin suuntaan (Absetz & Winell 2018) eli tiedostamaan niitä asioita, jotka edesauttoivat retkahdusta ja joihin vaikuttamalla voisi pienentää uudelleen retkahtamisen riskiä.

Mikäli asiakas ei ole valmis lopettamaan tupakointia, voidaan keskustelussa hyödyntää viiden R:n mallia. Myös viiden R:n malli perustuu motivoivan haastattelun menetelmään. Viisi R:ää muodostuu englannin kielen sanoista relevance - tärkeys, risks - riskit, reward - hyödyt, roadblocks – esteet ja repetition – toisto. (World Health Organization 2014, 13–14.) Kuviossa 5 on Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry:n eli STESO:n laatima lyhennetty versio Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksessa (2018) olevasta viiden R:n mallista (STESO 2018). Viiden R:n mallin tarkoituksena on ohjata asiakasta pohtimaan omaa tupakointikäyttäytymistään ja sen takana vaikuttavia motivaatiotekijöitä. Asiakasta ohjataan pohtimaan tupakoinnin ja tupakattomuuden merkitystä sekä tupakan aiheuttamia haittoja ja hyötyjä sekä itselleen että läheisilleen. (World Health Organization 2014, 13–14; Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

- Kysy tupakoinnin **merkityksestä (relevance)**: mihin hän sitä tarvitsee, missä se auttaa...

- Kysy mitä **hyötyjä (rewards)** hän saa tupakoinnistaan/ mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta seuraisi...

- Kartoita, mitä **riskejä (risks)** hän kokee tupakoinnista seuraavan itselleen, lapselleen, perheelleen, ympäristölleen...

- Mitkä asiat **estävät (roadblocks)** tupakoinnin lopettamista/miten esteitä voisi purkaa/mitkä tekijät auttaisivat tupakoinnin lopettamisessa... pyydä häntä jatkamaan pohdintaa kotona

- **Palaa (repetition)** keskusteluun seuraavalla käynnillä

Kuvio 5. Tupakasta vieroituksen neuvontakortin viiden R:n malli (STESO 2018).

Monilla tupakoitsijoilla on syitä, jotka vähentävät lopettamismotivaatiota tai estävät tupakoinnin lopettamisen. Useimmat esteet, kuten esimerkiksi pelko painon noususta tai lopettamistuen puutteesta, ovat kuitenkin madallettavissa, minkä vuoksi asiakkaalle varataan vastaanotolle aika keskustelua ja mahdollisesti lääkehoidon aloittamista varten. (World Health Organization 2014, 14.) Vastaanotolla asiakasta voidaan ohjata pohtimaan, tupakoimattomuutta helpottavia asioita sekä nimeämään tupakoinnin lopettamista helpottavia tekijöitä (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Viiden R:n mallissa tarkoituksena on, että asiakkaan kanssa palataan myöhemmin aiemmin käytyyn keskusteluun (World Health Organization 2014, 14).

4.3 Vertaistuki ja mobiilipalvelut

Tupakoinnin lopettamiseen on saatavilla tukea myös terveydenhuollon ulkopuolelta. Esimerkiksi vertaistukea on tarjoilla Internetistä Stumppi.fi (Stumppi.fi 2021) ja 28 päivää ilman -verkkosivuilta. 28 päivää ilman järjestää myös ammattilaisille koulutusta tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. (28 päivää ilman 2021.) Tupakoinnin lopettamisryhmät voivat olla itsehoitoa tehokkaampi menetelmä lopettaa tupakointi, mutta ei ole riittävästi todisteita siitä, että se olisi vaikuttavampaa tai

taloudellisempaa kuin yksilöohjaus (Stead, Carroll & Lancaster 2017, 16). Ryhmään osallistumalla on kuitenkin mahdollista saada vertaistukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta henkilöiltä. Vertaistuki voi olla jopa nikotiinikorvaushoitoa tärkeämpi tekijä tupakoinnin lopettamisessa onnistumisessa. Stumppi.fi:n keskustelupalstalta kerätyn tutkimusaineiston mukaan tupakoinnin lopettamisessa auttaa parhaiten psyykkinen voimaantuminen, joka sisältää henkilökohtaisen päätöksen savuttomasta elämäntavasta sekä hyvän motivaatiotilan päätöksen ylläpitämiseksi ja sekä keskustelupalstalta saatu vertaistuki. (Kurko, Linden, Kolstela, Pietilä & Airaksinen 2014, 2971.)

Myös Tupakoinnin lopettamisen -puhelinpalvelut voivat tukea tupakoinnin lopettamisessa niitä, jotka etsivät apua tupakoinnin lopettamiseen. Useammat kontaktit tupakoinnin lopettamisessa tukevan puhelinpalvelun kanssa voi parantaa tupakoinnin lopettamisessa onnistumista kahdestakymmenestä kuuteenkymmeneen prosenttiin (Matkin, Ordóñez-Mena & Hartmann-Boyce 2019, 21). Puhelinvälitteistä tukea on tarjottu myös tekstiviestitse. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on ollut käytössä raskaana oleville tupakoitsijoille suunnattu kahdentoista viikon kestoinen MiQuit ohjelma, jossa tarjotaan tekstiviesteillä tupakoinnin lopettamiseen suunnattuja yksilöllisiä neuvoja, ohjeita, tukea ja motivointiviestejä. Viesteissä asiakkaille on tarjottu esimerkiksi ohjeita, kuinka valmistautua lopettamiseen, kuinka voi pyrkiä lieventämään tupakanhimoa ja vieroitusoireita, kuinka pyrkiä ennaltaehkäisemään retkahduksia. Lisäksi viesteissä on tarjottu tietoa sikiön kehityksestä ja tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön. (University of Cambridge 2020.)

MiQuit -ohjelmaan on suunnattu useita eri tutkimuksia, joista esimerkiksi Sloan, Hopewell, Coleman, Cooper & Nauhgton (2017) tutkivat, kuinka odottajat ottivat viestit vastaan ja kuinka viestit vaikuttivat vastaanottajiin. Heidän tutkimuksensa mukaan odottajat olivat kokeneet päivittäisten tekstiviestien tukevan motivaatiota ja luottamusta lopettamisessa onnistumiseen sekä helpottanut tupakointirutiinien muuttamisessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat olleet hyvin huolissaan tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja kokeneet syyllisyyttä tupakoinnistaan. Vauvaan liittyvät viestit oli auttanut osaa naisista pysymään lopettamistavoitteessaan. Myös viestien nostattamat syyllisyydentunteet tukivat suurinta osaa pysy-

mään lopettamispäätöksessä, vaikkakin pieni osa naisista oli kokenut, että syyllisyydentunnetta aiheuttaneet viestit vähensivät heidän sitoutumistaan ohjelmaan. (Sloan, Hopewell, Coleman, Cooper & Nauhgton 2017, 572–575.)

4.4 Nikotiiniriippuvuuden arviointi

Nikotiiniriippuvuuden arvioinnissa hyödynnetään erilaisia nikotiiniriippuvuustestejä. Tunnetuin testeistä on Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (Fagerström Test for Nicotine Dependence eli FTND) (liite 1), jota käytetään päivittäin tupakoivien aikuisten ja nuorten nikotiiniriippuvuuden ja lääkehoidon tarpeen arvioimiseksi. Testi muodostuu kuudesta kysymyksestä, joihin asiakas tai potilas voi vastata esimerkiksi jo ennen vastaanottoa. Tulokset kertovat nikotiiniriippuvuuden voimakkuudesta, lääkehoidon tarpeesta sekä seuranta-ajan kestosta. (Patja ym. 2017, 114.) Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä on jatkokehitetty myös savuttomien tupakkatuotteiden aiheuttaman riippuvuuden mittaamiseen, esimerkiksi nuuskatesti pohjautuu FTND-testiin (liite 1) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

FTND-testin tulosten on todettu ennustavan hyvin tupakoinnin lopettamisessa onnistumisessa (Baker, Piper, McCarthy, Bolt, Smith, Kim, Colby, Conti, Giovino, Hatsukami, Hyland, Krishnan-Sarin, Niaura, Perkins, Toll & TTURC 2007, 9). FTND-testissä enintään neljä pistettä saaneet henkilöt onnistuvat tupakoinnin lopettamisessa neljä kertaa todennäköisemmin kuin yli neljä pistettä saaneet henkilöt (Breslau & Johnson 2000, 1126). Testin kysymysten olennaisuutta arvioitaessa on todettu, että tieto päivittäin poltettujen savukkeiden määrästä on muita testin kysymyksiä olennaisempi, kun ennustetaan tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen todennäköisyyttä (Breslau & Johnson 2000, 1126). Riippuvuuden voimakkuudesta kertoo päivittäin poltettujen savukkeiden määrän lisäksi myös aamun ensimmäisen savukkeen ajankohta. Aamulla varhain tupakoivien uloshengityksen hiilidioksidipitoisuudet sekä plasman kotiniini- ja nikotiinipitoisuudet ovat korkeammat kuin myöhemmin ensimmäisen savukkeensa tupakoivilla. (Heatheron, Kozlowski, Frecker, Rickert & Robinson 1989, 798). Nykyisin FTND-testistä käytetään usein testin ensimmäisestä ja neljännessä kysymyksestä muodostuvaa Heaviness of Smoking Indexiä (HSI-testi) (Patja ym. 2017,

114) (liite 1), joka on todettu luotettavaksi nikotiiniriippuvuuden arviointimenetelmäksi myös raskauden aikana (Kwok, Taggar, Cooper, Lewis & Coleman 2014, 152). FTND-testi ei kuitenkaan kerro luotettavasti nikotiiniriippuvuuden voimakkuudesta niillä henkilöillä, jotka eivät esimerkiksi kodin tupakkapolitiikan vuoksi voi tupakoida aamulla omien toiveidensa mukaisesti (Baker ym. 2007, 10).

Hooked on Nicotine Checklist (liite 1) eli HONC-testi on alun perin kehitetty mittaamaan nuorten alkavaa nikotiiniriippuvuutta. HONC-testin on ajateltu kuvaavan nuorten nikotiiniriippuvuuden muodostumista paremmin, koska nuorten nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttö voi olla aikuisten käyttöä vähäisempää ja satunnaisempaa. (DiFranza, Savageau, Fletcher, Ockene, Rigotti, McNeil, Coleman & Wood 2002, 397 & 401.) Myöhemmin on todettu, että HONC-testiä voidaan hyödyntää myös aikuisen alkavan nikotiiniriippuvuuden tunnistamisessa (Wellman, DiFranza, Savageau, Godiwala, Friedman & Hazelton 2005, 160). DiFranza, Sweet, Savageau & Ursprung (2012) tutkivat HONC-testin käytettävyyttä ja luotettavuutta savuttomien tupakkatuotteiden käytön aiheuttaman alkavan nikotiiniriippuvuuden tunnistamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että sekä savullisten että savuttomien tupakkatuotteiden aiheuttaman riippuvuuden mukanaan tuomat oireet olivat samankaltaiset ja sen vuoksi HONC-testi olisi yhtä lailla luotettava myös savuttomien tupakkatuotteiden aiheuttaman riippuvuuden arvioinnissa. (DiFranza, Sweet, Savageau & Ursprung 2012, 476.) Sähkösavukkeiden käyttö Suomessa on vielä tällä hetkellä vähäistä, mikä voi olla yksi syy siihen, ettei Suomesta löydy vielä validoitua testiä sähkösavukeriippuvuuden mittaamiseen. HONC-testiä voidaan käyttää myös nikotiinia sisältävien sähkösavukkeiden aiheuttaman riippuvuuden muodostumisen mittaamiseen. (Ollila 2018.)

4.5 Psyykkisen riippuvuuden arviointi

Myös psyykkisen riippuvuuden tunnistaminen on osa tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoitoa (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018). Psyykinen riippuvuus voi kehittyä sekä nikotiiniin että tupakkaan. Psyykkisessä riippuvuudessa tupakan tai nikotiinin käyttöön yhdistyneet tilanteet, välineet, paikat, seura, mieliala ja tunteet voivat saada aikaan voimakkaan tupakan tai nikotiinin himon. (Kiiänmaa 2017b, 68.) Psyykkisen tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden oireita

ovat esimerkiksi tupakanhimo ilman fyysistä riippuvuutta sekä ahdistuneisuus ja levottomuus, mikäli tupakka- tai nikotiinituote ei ole saatavilla tai on paikassa, jossa niitä ei voi käyttää. Psykkisen riippuvuuden oireisiin kuuluu myös tupakan tai nikotiinin käytöstä aiheutuneiden ongelmien kieltäminen, mielialan vaihtelut, unettomuus ja masentuneisuus lopettamisen yhteydessä. (Patja ym. 2017, 117.) Psykkisestä riippuvuudesta kärsivä voikin kokea tupakoinnin ainoaksi ahdistuksen hallintakeinoksi (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Tapariippuvuuden merkinä pidetään tupakka- tai nikotiinituotteiden käsittelystä aiheutuvaa mielihyvätunnetta. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyy puolestaan esimerkiksi tupakoitsijoiden kesken muodostuva yhteisöllisyyden tunne, mikä voi lisätä tupakan himoa tietyssä seurassa. (Kiianmaa 2017b, 68.)

Psykkisen riippuvuuden mittaamiseen ei ole Suomessa käytettävää testiä, mutta riippuvuutta voidaan arvioida psykkisen tupakkariippuvuuden oireiden (liite 1) sekä asiakkaan omien huomioiden perusteella. Psykkisen riippuvuuden arvioiminen sekä tupakointiin liittyvien tapojen ja kokemusten selvittäminen on myös osa retkahtamisen ennaltaehkäisyä. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävä henkilö on oppinut käyttäytymismallin, josta poisoppiminen on ratkaiseva osa tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. Niinpä psykkisen riippuvuuden ja tupakointitapojen selvittäminen voi sekä parantaa vieroituksen onnistumismahdollisuuksia kuin myös ennaltaehkäistä retkahduksia. (Patja ym. 2017, 114–117.) Psykkistä riippuvuutta arvioitaessa pitäisi myös pyrkiä tunnistamaan tupakointia ylläpitäviä tekijöitä, kuten tupakointitarvetta esiin tuovia ärsykejä ja tupakointiin liittyviä tilanteita. Näiden tekijöiden tunnistaminen, hallitseminen ja mahdollisuuksien mukaan myös poistaminen, voi auttaa tupakoinnin lopettajaa hallitsemaan omia reaktioitaan. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Psykkisen riippuvuuden taustalla oleviin tekijöihin puuttumisen helpottamiseksi, asiakkaan voi olla hyvä pitää esimerkiksi tupakkapäiväkirjaa sekä pohtia omia retkahtamisen riskejä ja onnistumisen mahdollisuuksia (Patja ym. 2017, 114–116).

4.6 Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito

”Nikotiiniriippuvuuden hoidon tulee perustua riippuvuuden vakavuuden arviointiin” (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018). Nikotiinikorvaushoidon käytön tavoitteena on lievittää tupakkatuotteen käytön lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita, samalla kuin lopetetaan tupakan tai muun nikotiinia sisältävän tuotteen käyttö (Patja 2020a). Lisäksi tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla reseptillä saatavia lääkehoitoja (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

Tupakoinnin lopettamisen lääkehoitona käytetään varenikliiniä sekä bupropionia (Patja 2020b). Kummankaan turvallisuudesta ja tehokkuudesta ei ole vielä riittävästi näyttöä, että niitä voitaisiin suositella myös raskaudenaikana käytettäviksi (Claire, Chamberlain, Davey, Cooper, Berlin, Leonardi-Bee & Coleman 2020, 23). Varenikliinin on todettu lisäävän tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen mahdollisuuksia hieman enemmän kuin nikotiinikorvaushoidon tai bupropionin (Cahill, Lindson-Hawley, Thomas, Fanshawe & Lancaster 2016, 25). Bupropionin ja nikotiinikorvaushoidon välillä ei vaikuta olevan eroa tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen tehokkuudessa mutta bupropioni voi aiheuttaa enemmän haittavaikutuksia (Stapleton, West, Hajek, Wheeler, Vangeli, Abdi, O’Gara, McRobbie, Humphrey, Ali, Strang & Sutherland 2013, 2198–2199).

Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan yli kymmenen savuketta päivässä tupakoiville ja raskauden aikana niille odottajille, jotka eivät muuten pysty lopettamaan tupakointia (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018). Nikotiinikorvaushoidosta voivat kuitenkin hyötyä myös alle kymmenen savuketta päivässä tupakoivat ei-raskaana olevat henkilöt (Krupski, Cummings, Hyland, Carlin-Menter, Toll & Mahoney 2013, 1574). Raskaudenaikana nikotiinikorvaushoito voi tupakoinnin lopettamisen tukeen yhdistettynä lisätä tupakoinnin lopettamisessa onnistumista (Claire ym. 2020, 21). Nikotiinikorvaustuotteiden käyttö voi helpottaa tupakoinnin lopettamisessa onnistumista jopa 50–70 prosentilla (Stead, Perera, Bullen, Mant & Lancaster 2008, 17).

Nikotiinikorvaustuotteen valinnassa on otettava huomioon yksilölliset tarpeet, riippuvuuden taso sekä hoidon kustannukset. Nikotiinilaastarin käyttö voi olla käytännössä helpompaa kuin lyhytvaikutteisten valmisteiden käyttäminen. Tutkimustiedon mukaan nikotiinilaastarin käyttäminen ainoastaan valveillaolon aikana vaikuttaa olevan yhtä tehokasta kuin ympärivuorokautisestikin käytettynä. Nikotiinilaastarin käyttäjä voi hyötyä myös samanaikaisesta lyhytvaikutteisen tuotteen käytöstä, jolla voi tehostaa korvaushoitoa äkillisen tupakanhimon yllättäessä. (Stead ym. 2008, 17.) Lyhyt- ja pitkävaikutteisesta nikotiinikorvaustuotteesta muodostettu yhdistelmähoito vaikuttaa olevan tehokkaampi menetelmä tupakoinnin lopettamisessa, kuin yhden tuotteen käyttö, riippumatta siitä, käytetäänkö ainoana tuotteena lyhyt- vai pitkävaikutteisista nikotiinikorvaustuotetta. Myös nikotiinikorvaustuotteen käytön aloittaminen ennen tupakoinnin lopettamista voi johtaa parempaan lopputulokseen, kuin nikotiinikorvaustuotteen aloittaminen vasta tupakoinninlopettamispäivänä. (Lindson, Chepking, Ye, Fanshawe, Bullen & Hartmann-Boyce 2019, 27, 29.)

Suomessa raskauden aikana suositaan ensisijaisesti lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018) vaikakin myös nikotiinilaastareita voidaan käyttää etenkin niissä tilanteissa, kun lyhytvaikutteisen tuotteen annostelu käy muutoin tiiviiksi. Nikotiinilaastari on kuitenkin syytä poistaa yön ajaksi raskauden aikana käytettäessä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67.) Tupakoinnin lopettamistukeen yhdistettynä nikotiinilaastarin käytöllä ei vaikuta olevan merkittävää positiivista vaikutusta tupakoinnin lopettamisessa onnistumiseen raskauden aikana (Coleman, Cooper, Thornton, Grainge, Watts, Britton, Lewis & Smoking, Nicotine and pregnancy (SNAP) Trial Team 2012, 814) ja lyhytvaikutteiset valmisteet, kuten esimerkiksi purukumi ja suussa liukenevat tabletit ovat yhtä tehokkaita nikotiinikorvausmenetelmiä kuin myös nikotiinilaastarit yli 15 savuketta/päivä tupakoivilla (Lindson ym. 2019, 29).

Sikiön kannalta olisi parasta, että odottaja pystyisi lopettamaan tupakoinnin ilman nikotiinikorvaustuotteita nikotiinin terveyshaittojen vuoksi (Ekblad & Vähäkangas 2020, 28). Kuitenkin raskauden aikana käytetty nikotiinikorvaustuote altistaa sikiön tupakointia pienemmille nikotiinipitoisuuksille (Hickson, Lewis, Campbell, Cooper, Berlin, Claire, Oncken, Coleman-Haynes & Coleman 2019, 422) eikä esimerkiksi Colemanin, Chamberlainin, Daveyn, Cooperin & Leonardi-Been

(2015, 12) tutkimuksessa ei löydetty todisteita siitä, että äidin raskaudenaikainen nikotiinikorvaustuotteiden käyttö olisi aiheuttanut sikiölle terveyshaittoja. Raskauden aikana pitää kuitenkin huomioida, että nikotiinikorvaushoidon aikana ei tule tupakoida, ettei nikotiinipitoisuus nouse liian korkeaksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67). Toisaalta nikotiiniaineenvaihdunta kiihtyy keski- ja loppuraskaudessa (Bowker, Lewis, Coleman & Cooper 2015, 1832), minkä vuoksi totutun nikotiinipitoisuuden ylläpito verenkierrrossa vaatii suurempien nikotiini annosten saamista. Osa raskaana olevista suhtautuu nikotiinikorvaushoitoon epäillen, koska he pelkäävät sen ylläpitävän riippuvuutta, ja tämä voi olla esteenä nikotiinikorvaushoidolle (Kurko ym. 2014, 2977).

4.7 Miksi odottava äiti tupakoi?

Kahdeksan kymmenestä päivittäin tupakoivasta aikuisesta on huolissaan tupakan terveysvaikutuksista, kuusi kymmenestä haluaisi lopettaa tupakoinnin ja neljä kymmenestä yrittää vuosittain lopettaa tupakoinnin (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018). Vaikka tupakointimotivaation ymmärtäminen ja riippuvuuden tunnistaminen mahdollistaa siihen puuttumisen (Absetz & Winell 2017, 131), tupakkariippuvuuden vuoksi voi tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettaminen olla vaikeaa. Osa pystyy lopettamaan tupakoinnin omatoimisesti, mutta suuri osa tarvitsee pitkäkestoista hoitoa ja seurantaa tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakan käytöstä luopuminen edellyttää elintapamuutoksen tekemistä ja voi vaatia useampia lopettamisyrityksiä ennen onnistumista. (Winell, Heloma, Korhonen & Kiianmaa 2017, 9.)

Raskaudenaikainen tupakointi on haitallista sekä naiselle itselleen ja syntyvälle lapselle. Useimmille naisille sekä heidän puolisoilleen raskaus toimii hyvänä motivaationa tupakoinnin lopettamiseen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa raskautta tupakointi voidaan lopettaa, sitä vähemmän tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen. (Ekblad 2017, 128.) Useimmat raskaana olevat naiset haluavat lopettaa tupakoinnin mutta tarvitsevat siihen tukea niin läheisiltään kuin myös terveydenhuollosta (Flemming, McCaughan, Agnus & Graham 2014, 1223). Fleming ym. (2014) tutkimuksessa selvitettiin, mitkä asiat edesauttavat tai estävät raskaana

olevaa naista tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimuksen mukaan raskauden aikaisen tupakoinnin jatkumiseen vaikuttaa erityisesti yksilölliset tekijät, käsitykset tupakoinnin aiheuttamista riskeistä sekä odottajan psyykkinen hyvinvointi. Toiselle tupakoinnin lopettamismotivaatiota lisäävä tekijä voi toimia toisella motivaatiota vähentävänä. Tupakoinnin lopettamiseen tai jatkamiseen raskauden aikana vaikuttaa myös suhde syntyvään lapseen, puolisoon, perheeseen ystäviin ja terveydenhuollon ammattilaisiin. (Flemming ym. 2014, 1211.)

Tieto tupakoinnin aiheuttamista sikiöhaitoista voi edesauttaa tupakoinnin lopettamisessa. Kuitenkin monet naiset kokevat tupakoinnilla olevan niin positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiinsa, että ovat valmiita laittamaan oman hyvinvointinsa lapsen edelle. Tupakoinnin jatkaminen raskaudesta huolimatta ja tietosen aiheuttamista riskeistä voi kuitenkin lisätä odottajien syyllisyyden tunnetta ja ahdistusta, eivätkä negatiiviset tunnekokemukset välttämättä helpota tupakoinnin lopettamista. Raskaana olevalle tupakointi voi olla keino hallita hankalaa elämäntilannetta ja stressiä sekä mahdollisuus ottaa pieniä lepoetkiä arjen keskellä, mistä syystä tupakoivat odottajat voivat pitää tupakoinnin lopettamista yhtenä hyvinvointia laskevana tekijänä. Raskaudenaikainen tupakointi voi olla myös odottajan lähipiirissä sosiaalisesti hyväksyttyä, joten tupakointi voi olla myös yksi keino ylläpitää sosiaalisia suhteita. Sosiaalisen tuen tai puolison tuen puute voikin ylläpitää tupakoinnin jatkumista odotusaikana ja vastaavasti puolison tupakointikäyttäytymisen muutos edesauttaa myös odottajaa tupakoinnin lopettamisessa. (Flemming ym. 2014, 1221–1222.) Myös Scheffers-van Schayck, Tuithof, Otten, Engels & Kleinjanin tutkimuksen (2019, 140) mukaan erityisesti puolison tupakointi lisää naisten raskaudenaikaista tupakointia sekä riskiä retkahtaa myös synnytyksen jälkeen.

Syöpäyhdistyksen mukaan tupakoinnin jatkamista ylläpitää sosiaalisen paineen puuttumisen ja tuen puuttumisen lisäksi myös alkuraskauteen liittyvä raskauden epäonnistumisen mahdollisuus, uuteen tilanteeseen sopeutumiseen liittyvät tunteet, kuten se että raskauden ei koeta olevan totta tai että tupakoinnin avulla pyritään käsittelemään raskauteen liittyviä tunteita, kuten esimerkiksi stressiä ja huolta. Keski- ja loppuraskaudessa raskauden normaali eteneminen tupakoin-

nista huolimatta, voi olla yksi syy tupakoinnin jatkumiseen ja sen haittojen vähätelyyn. Osa odottajista voi myös ajatella, että lapsen kehittymisen kriittisimmät vaiheet on jo ohitettu ja toisaalta myös tupakoinnin aiheuttaneen lapselle jo sen verran paljon haittaa, ettei lopettamisella saavutettaisi enempää hyötyä. Tupakoinnin lopettamista voi kuitenkin helpottaa sosiaalisen paineen lisäksi raskauden ja lapsen konkretisoituminen sekä toive lapselle aiheutuvien haittojen välttämistä. (Pylkkänen, Laivisto, Löflund-Kuusela, Bingham, Salomäki & Tuisku 2014, 13–14.)

Terveystieteiden henkilöstöllä on tärkeä rooli erityisesti raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa, mutta synnytyksen jälkeiseen tupakointiin ei terveydenhuollolla ole yhtä voimakasta vaikutusta. Raskaudenaikaista tupakoinnin lopettamista voi edesauttaa terveydenhuollon ystävällinen ja tuomitsematon asenne tupakoivaa odottajaa kohtaa sekä systemaattinen tupakoinnin lopettamisen tuki. Molempinpuoliseen luottamukseen ja arvostukseen perustuva suhde voi helpottaa odottajaa tupakoinnin lopettamisessa, kun taas näiden puuttuminen edesauttaa tupakoinnin jatkumista. (Flemming ym. 2014, 1219 & 1222.)

4.8 Mentalisaatio

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää, että oman ja muiden ihmisten käyttäytymisen taustalla vaikuttavat erilaiset tunteet, ajatukset ja toiveet (Pajulo 2004, 2544). Raskauden aikana mentalisaatiokyvystä kertoo äidin kyky ylläpitää vauvaa ja tämän kokemuksia ajatuksissaan (Viinikka 2016, 6–9). Yhteys lapseen voi helpottaa tupakoinnin lopettamista raskausaikana sekä ylläpitämään savuttomuutta synnytyksen jälkeenkin. Imetyksen onnistuminen voi osaltaan helpottaa tiivistä yhteyttä ja sitä kautta myös tupakoimattomuutta. (Flemming ym. 2014, 1221.) Tupakoinnin jatkaminen raskaudesta huolimatta voi kertoa äidin heikommasta yhteenkuulumisen ja kiintymyksen tunteesta sikiötä kohtaan. Tutkimuksen mukaan mitä heikompi yhteenkuuluvuuden tunne äidillä on sikiötä kohtaan, sen suurempia savukemääriä äiti käyttää, minkä vuoksi tupakoinninlopettamisohjelmissa olisi hyvä kiinnittää huomiota äidin sikiötä kohtaan kokemiin yhteenkuulumisen- sekä kiintymyksen tunteisiin. (Magee, Bublitz, Orazine, Brush, Salisbury, Niaura & Stroud 2013, 5–7.)

Terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan pyrkiä vahvistamaan lasta odottavien vanhempien mentalisaatiokykyä ja varhaista vuorovaikutusta pitämällä yllä kaikki tunteet ja ajatukset sallivaa empaattista ja myönteistä ilmapiiriä sekä keskustelua siitä, millainen vauva on kokemuksineen ja tunteineen (Viinikka 2016, 12). Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) on julkaissut ”Mitä vauva miettii?” -oppaan vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistamisesta terveydenhoitajille. Oppaaseen on laadittu esimerkkejä, kuinka esimerkiksi keskustelun avulla ja kysymysten asettelulla voidaan pyrkiä tukemaan mentalisaatiokykyä. (Viinikka 2016, 5.) MLL on myös kehittänyt mentalisaatioteoriaan perustuvia ”Vahvuutta vanhemmuuteen” -ryhmiä tukemaan perheiden hyvinvointia (Sourander, Oksanen & Viinikka 2016).

Suomessa on tutkittu, voitaisiinko päihteitä käyttävien äitien mentalisaatiokykyä parantamalla vaikuttaa odottavien päihteiden käyttöön ja siten myös syntyvän lapsen hyvinvointiin. Jussila, Pajulo & Ekholmin (2020) tutkimuksessa päihteitä käyttävät odottavat naiset osallistuivat kolmeen normaali raskauden seurannan ulkopuoliseen lääkärin ja mielenterveystyöntekijän toteuttamaan 4D-ultraäänisessioon sekä pitivät raskauspäiväkirjaa, jota käytiin läpi vauvaperheisiin perehtyneen mielenterveysalan ammattilaisen kanssa. Ultraäänisessioiden aikana odottajia rohkaistiin tarkastelemaan sikiötä sekä refleктоimaan omia tunteitaan lasta ja tulevaa vanhemmuutta kohtaan. (Jussila, Pajulo & Ekholm 2020, 92.)

Tutkimukseen osallistuneet päihteitä käyttävät odottajat osallistuivat aktiivisemmin tutkimukseen liittyviin ultraäänisessioihin kuin normaaleihin raskauden seurantaan liittyviin käynteihin, joita päihteiden käyttäjät jättivät muita odottajia useammin väliin. Ultraäänisessioihin osallistumisaktiivisuuden ajateltiin kertovan ultraäänisessioiden potentiaalisesta mahdollisuudesta lisätä päihteitä käyttävien äitien sitoutumista raskauteen. Tutkimuksen mukaan myös raskauspäiväkirjan pitäminen saattoi lisätä päihteitä käyttävien odottajien kiinnostusta sikiötä kohtaan, vaikkakaan odottajat eivät olleet kovin motivoituneita osallistumaan mielenterveystyöntekijän tapaamisiin. Vaikka sikiön katsomisen vanhemmuusfokuksella vaikuttiakin motivoivan odottajia, ei toimilla ollut kuitenkaan merkittävää vaikutusta sikiöiden raskaudenaikaiseen päihdealtistukseen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan

selvitetty, millaisia pitkän aikavälin vaikutuksia toimilla oli äitien ja vauvojen väliin suhteisiin ja äitien mentalisaatio kykyihin vauva-arjessa. (Jussila ym. 2020, 96–98.) Kuitenkin aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksen aikana voi lisätä äidin kokemaa kiintymystä sikiötä kohtaan. Ultraäänen vaikutukset äidin kokemaan kiintymykseen ovat voimakkaimpia erityisesti silloin, kun ultraäänilaitetta käytetään ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Sillä, katsotaanko sikiötä 2D- vai 3D-laitteella, ei ole merkittävää eroa äidin tunteiden kehittymisen kannalta. (Sedgmen, McMahon, Cairns, Benzie & Woodfield 2006, 250.)

4.9 Häkämittaukset lopettamismotivaation tukemisessa

Tutkimustiedon mukaan häkämittaukset eivät lisää tupakoinnin lopettamismotivaatiota (Clair, Mueller, Livingstone-Banks, Burnand, Camain, Cornuz, Rège-Walther, Selby & Bize 2019, 16) muulloin kun raskauden aikana, jolloin häkämittausten kautta saatu palaute tupakoinnin vaikutuksista sikiöön voi motivoida tupakoinnin lopettamisessa (Chamberlain, O'Mara-Eves, Porter, Coleman, Perlen, Thomas & McKenzie 2017, 49–50; Sloan, Campell, Bowker, Coleman, Cooper, Brafman-Price & Naughton 2016, 904). Häkämittauksen teettäminen ensimmäisellä neuvolakäynnillä voi tupakoinnista kysymisen lisäksi edesauttaa tupakoivien odottajien tunnistamista (Reynolds, Egan, Kennedy, O'Malley, Sheehan & Turner 2018, 6). Suomessa häkämittauksia ei käytetä äitiysneuvolassa tupakoivien tunnistamiseen vaan odottajien ja heidän puolisoidensa tupakoinnin lopettamismotivaation lisäämiseksi (STESO 2017, 4). Häkämittausten teettäminen tupakoivan odottajan tunnistamiseksi voitaisiin kokea itsemääräämisoikeutta laskevana toimenä sekä epäluottamuksen osoituksena odottajan kertomaa kohtaan. Odottajan tunne, ettei häneen sanaansa uskota, voisi myös vaikuttaa negatiivisesti odottajan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen suhteeseen. (Bowden 2019, 134–135.)

Häkämittaustulosten tulkinnassa neuvoloissa käytetään mittarivalmistajien tulostaulukoita. Tulosten tulkintaa hankaloittaa se, että hään luonnollinen poistuminen uloshengityksestä on suhteellisen nopeaa ja hään puoliintumisaika on riippuvainen yksilöiden välisistä eroista sekä fyysisestä aktiivisuudesta (Benowitz, Jacob,

Ahijevych, Jarvis, Hall, LeHouezec, Hansson, Lichtenstein, Henningfield, Tsoh, Hurt & Velicer 2002, 152). Keskimäärin hään puoliintumisaika vaihtelee kahdesta viiteen tuntiin (Työterveyslaitos 2020). Puoliintumisajasta riippuen on mahdollista, että henkilö voi tupakoida muutaman savukkeen vuorokaudessa, ilman häikäpitoisuuden merkittävää nousua. Häkämittauksia teettämällä voidaan löytää myös muutoin kuin tupakoinnilla häälle altistuvia ihmisiä, sillä esimerkiksi pako-kaasulle ja elinympäristön häälle altistuminen voi nostaa uloshengityksen häkäpitoisuutta. (Benowitz ym. 2002, 152).

5 Muutosjohtaminen

Terveysalalla mikään ei ole niin jatkuvaa kuin muutos. Erilaisten muutosten ja uudistusten toteuttaminen ja läpivieminen on tämän päivän työelämässä niin jatkuvaa, ettei muutosten johtamista voida enää erottaa selkeästi muusta toiminnasta (Mattila 2007, 9). Muutostarpeen korostaminen ja muutoksen alkuun saattaminen on perinteisesti ollut ylemmän johdon tehtävänä julkisissa organisaatioissa. Muutosprosessien läpiviennin parantamiseksi muutoksen johtaminen on kuitenkin siirretty alemman tason johtajien tehtäväksi. (Van der Voet 2014, 143.) Muutosten johtamista voidaan myös kuvailla yksinkertaisesti nykytilan ja tavoite-tilan välisen eron yhteen kuromisena (Kallankari 2019, 15). Kehittämistoimintaan liittyvä muutos on aina tietoista ja suunniteltua, mutta toisaalta myös kehittämistoiminnan yhteydessä suunniteltu muutos voi poiketa odotetusta muutoksesta (Honkanen 2006, 344–345). Muutoksen luonne ja laajuus vaikuttaa muutosjohtamiseen, sillä mitä moniulotteisempi tavoiteltu muutos on, sitä laaja-alaisempia ja ihmisläheisempiä muutosjohtamisen taitoja tarvitaan (Kallankari 2019, 18). Muutosprosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat valmistautumisvaihe, käynnistysvaihe, etenemisen vaihe sekä muutoksen vakiinnuttamisen vaihe (Mattila 2007, 131).

Muutoksen valmisteluvaihe on hyvä aloittaa otollisen muutosilmapiirin luomisella. Muutosmyönteisyys voi edistää muutosprosessiin liittyvien tunteiden käsittelyä,

ja siten edistää muutoksen toteutumista (Kallankari 2019, 29). Muutoksen valmistautumisvaiheen tavoitteena on muutostarpeen täsmentäminen ja vision selkeyttäminen (Mattila 2007, 135). Vision selkeän muotoilun lisäksi myös muutostarpeen muotoilulla on vaikutusta henkilöstön muutokseen sitoutumisen kannalta. Kun muutos koetaan riittävän houkuttelevaksi, saadaan perusteet, miksi muutostyöhön kannattaa ryhtyä, vaikka alkuvaiheessa muutos lisäisikin työn kuormittavuutta. (Mattila 2007, 141–143.)

Ennen muutosprosessin aloittamista on hyvä tiedustella työntekijöiden mielipidettä mahdollisesti tulevasta muutoksesta, sillä työntekijöiden kuunteleminen voi helpottaa muutokseen sitoutumista ja sen hyväksymistä (Pirinen 2014, 15). Muutosviestinnällä onkin merkittävä rooli muutoksen onnistumisen kannalta. Tyypillisesti muutos lisää epävarmuuden tunnetta ja vähentää työn hallinnan tunnetta, mihin voidaan vaikuttaa muun muassa selkeyttämällä suunnitellun muutoksen tavoitteita sekä pohtimalla muutoksen vaikutuksia käytännön työhön (Pirinen 2014, 16) sekä tiedottamalla jatkuvasti muutoksesta mahdollisimman varhaisista vaiheista alkaen. Vuorovaikutuksellinen tiedottaminen tarjoaa mahdollisuuden keskustella henkilöstön kanssa esiin tulleista kysymyksistä ja huolista sekä hyödyntää henkilöstön ammattitaitoa muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Vuorovaikutus ja tiedottaminen myös lisää henkilöstön osallisuuden kokemusta, mikä voi vahvistaa myös henkilöstön luottamusta esimieheen. (Taskinen 2011, 159–160.) Muutoksen tavoitteista keskustelemisellä voi saavuttaa yhteisen ymmärryksen muutoksen tarpeesta, mikä voi selkeyttää työntekijän omaa roolia sekä helpottaa tulevaan työtavan muutokseen valmistautumista (Pirinen 2014, 15–16).

Onnistunut perusta muutokselle tukee muutoksen käynnistämistä ja muutoksen hallittua etenemistä (Mattila 2007, 135). Henkilöstön mukaan ottaminen jo muutoksen käynnistysvaiheesta alkaen on tärkeää motivoitumisen ja muutokseen sitoutumisen kannalta (Kallankari 2019, 86). Työntekijöiden osallistaminen muutokseen myös parantaa muutoksen onnistumismahdollisuuksia, sillä suorittavat työntekijät tietävät parhaiten myös oman työnsä kehittämiskohteet (Pirinen 2014, 19). Muutoksen käynnistysvaiheeseen kuuluu myös uuden työtavan pilotointi. Pilotointivaiheessa saadaan arvokasta tietoa uuden työtavan soveltuvuudesta organisaation toimintaan sekä havaitaan mahdolliset kehittämiskohteet. (Mattila

2007, 158, 165.) Muutosprosessi ei aina etene lineaarisessa järjestyksessä, vaan on tyypillistä, että käyttökokemusten perusteella haasteiden esiin tullessa, muutosprosessissa joudutaan palaamaan aiempiin vaiheisiin uusien suunnitelmien tekemiseksi. Muutosprosessin aikana onkin tärkeää sietää epävarmuutta, oppia virheistä sekä varautua yllätyksiin. (Kallankari 2019, 150.)

Muutoksen loppuunsaattamisen vaihe on tärkeä osa muutosprosessia. Mikäli muutos on sidottu aikatauluun saatetaan muutosprosessin aikana joutua priorisoimaan ja arvioimaan, sitä kuinka aikataulu on toteutettavissa myös yllättävissä tilanteissa. (Kallankari 2019, 163.) Loppuunsaattamisen vaiheessa kaikki muutosprosessiin liittyvät keskeneräiset tehtävät saatetaan loppuun, arvioidaan muutosta ja muutosprosessia sekä juurrutetaan muutos käytännön työhön (Kallankari 2019, 172–173). Mikäli muutoksen aiheena on esimerkiksi uuden työvälineen käyttöönotto, on tavallista, että käyttöönoton jälkeen joudutaan vielä tekemään korjauksia tai muutoksia jo kertaalleen loppuunsaatettuun malliin (Matila 2007, 193). Vasta loppuunsaattamisvaiheen jälkeen nähdään muutoksesta seuranneet käytännön hyödyt, mikäli onnistutaan pitäytymää uusissa toimintatavoissa (Kallankari 2019, 173).

Yksilön kannalta ajateltuna muutosprosessi etenee aina yksilölliseen tahtiin (Nuutinen, Manka & Heikkilä-Tammi 2011, 119). Vaikka muutokset ja uudistukset voivat olla myös positiivisia parannuksia vanhoihin tapoihin, toistuvat muutokset voidaan kokea työn kuormittavuutta lisäävinä (Rauramo 2013, 3). Muutosprosessinaikaisista negatiivisista tunteista käytetään usein nimitystä muutosvastarinta. Muutosvastarintaa esiintyy usein eniten niiden ihmisten joukossa, jotka ovat kaikista vähiten päässeet osallisiksi muutoksen valmisteluun. Toisaalta myös huono johtaminen voi lisätä muutosvastarinnan esiintymistä. (Mattila 2007, 21, 26.) Muutoksen aiheuttamissa tunnereaktioissa on tavallista, että alkuun muutos kyseenalaistetaan ja ollaan tyytymättömiä muutoksen itselle tuomiin vaatimuksiin. Muutoksen aiheuttaman tunneprosessin edetessä ihminen pyrkii muutostoiveen ja tavoitteen yhteensovittamiseen, minkä jälkeen muutos pystytään hyväksymään. (Hackselius-Fonsén 2017, 19.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nikotiinittomuutta Siun sotien alueella sekä vähentää sikiöaikaista nikotiinialtistusta. Opinnäytetyömme tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli Siun sotien äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoille.

7 Menetelmälliset valinnat

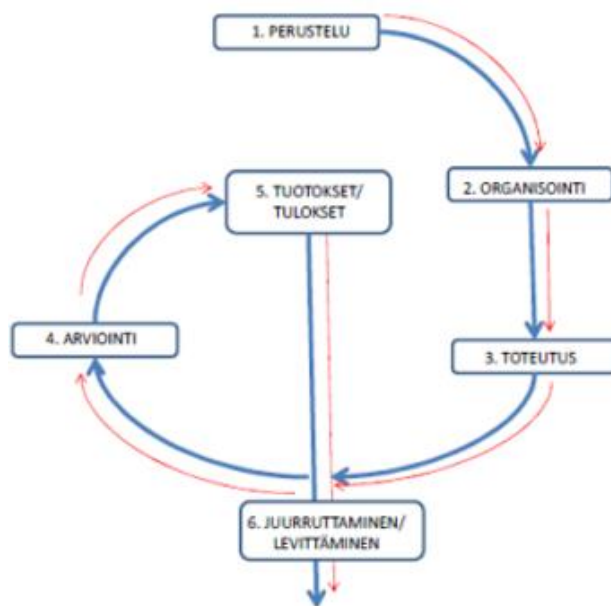
7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämän opinnäytetyön teossa on hyödynnetty tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmää. Toikko & Rantasen (2009, 21) mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan hyödyntäminen on perustelua, kun pelkkä kehittäminen tai tieteellisestä tutkimuksesta saatu tieto ei riitä vastaamaan käytännön työelämästä nousevaan kehitystarpeeseen. Käytännössä tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään ratkaisemaan käytännön työelämässä ilmenneitä ongelmia joko kehittämällä vanhoja toimintatapoja tai malleja tai ideoimalla ja tuottamalla uusia (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19). Työelämän kehittämisestä poiketen tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään ja sovelletaan tieteellisten tutkimusten tuloksia kehittämistyön tukena uuden tiedon ja konkreettisen muutoksen aikaansaamiseksi (Arola & Suhonen 2014, 16). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa voidaan myös tarvittaessa hyödyntää tutkimuksien logiikkaa tai menetelmiä (Toikko & Rantanen 2009, 22).

Vaikka tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa arvostetaan tutkimuksiin perustuvaa tieteellistä tietoa, niin vähintään yhtä suuressa arvossa pidetään myös käytännön työelämässä kertynyttä kokemukseen perustuvaa tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 39–40; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55). Uuden tiedon ja konkreettisen muutoksen lisäksi tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään

tuomaan kehitystoiminnan tulokset ja tuotokset yleisen keskustelun ulottuville (Toikko & Rantanen 2009, 22).

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi esitetään usein Arola & Suhosen (2014, 17–18) prosessimallin avulla (kuvio 6). Prosessimallin tarkoituksena on kuvata ja jäsentää kehittämistoiminnan etenemistä vaihe vaiheelta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessimallissa kehittäminen ja tutkiminen kulkevat rinnatusten. Käytännössä tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi etenee vain harvoin lineaarisessa järjestyksessä, usein prosessin aikana tulee esiin asioita, joiden vuoksi prosessissa joudutaan palamaan takaisin aiempaan vaiheeseen. (Ojasalo ym. 2014, 23–24.) Toikko & Rantasen (2009, 56) mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessista voidaan erottaa viisi vaihetta, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi, mihin Arola & Suhonen (2014, 17) on lisännyt vielä tuotosten tai tulosten vaiheen.



Kuvio 6. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessimalli (Arola & Suhonen 2014, 17).

Organisointivaihe käynnistyy organisaation hyväksynnän ja kehittämistoiminnan virallistamisen jälkeen. Hyvään käytäntöön kuuluu myös käsitellä kehittämistoiminnan aloittamista työyhteisössä. Organisointivaiheessa asetetaan toiminnan tavoitteet, suunnitellaan, kuinka kehittämistoiminta aiotaan käytännössä toteuttaa sekä tehdään tarvittavat valmistelut näiden toteutumiseksi. (Toikko & Ranta-

nen 2009, 58.) Tässä vaiheessa myös pohditaan, minkälaista tietoa tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Arola & Suhonen 2014, 18). Toteutusvaihe rakentuu ideoinnista, kokeiluista, osallistavista kehittämistyön menetelmistä sekä tutkimusaineiston ja muun aineiston hankinnasta (Arola & Suhonen 2014, 18).

Arvioinnin tarkoituksena on pohtia koko kehittämisprosessin onnistumista eli arvioida kehittämisen perustelua, organisointia sekä sitä, onko kehittämistoiminnalla saavutettu laaditut tavoitteet (Toikko & Rantanen 2009, 61). Arviointia tehdään myös aiemmissa vaiheissa työn suuntaamiseksi kohti tavoitteiden saavuttamista. Kehittämistyön tuotoksen arviointia voidaan tehdä pohtimalla esimerkiksi sen merkittävyyttä, käytettävyyttä, helppokäyttöisyyttä ja sovellettavuutta (Ojasalo ym. 2014, 47).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksen levittämisestä voidaan käyttää myös termiä juurruttaminen (Toikko & Rantanen 2009, 62), jolla tarkoitetaan käytännössä tuotoksen käyttöönottoa. Tuotoksen käyttöönotto voi edellyttää erillistä prosessia, eikä se välttämättä asetu kehitysprosessin yhteyteen. Uusien toimintatapojen käyttöönotto ja ylläpitäminen voi edellyttää kouluttamista sekä myöhempiä konsultointimahdollisuuksia sekä työnohjauksellisia workshop-tapaamisia. Juurruttamista ja levittämistä tukee myös käyttäjiltä kerätty tieto tuotoksen toimivuudesta ja sen perusteella tehty jatkokehittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 63.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena muodostuvien nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien juurruttaminen ja käyttöönotto tapahtuu sovitusti opinnäytetyöprosessin ulkopuolella.

7.2 Benchmarking

Jo useamman sairaanhoitopiirin alueella Suomessa on eri neuvoloissa kehitetty nikotiinittomuuteen tukemisen hoitopolkua tai toimintamalleja. Koska halusimme ottaa jo kehitetyistä, hyväksi havaituista toimintatavoista oppia, hyödynsimme nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien kehittämisessä benchmarking-menetelmää. Benchmarking-menetelmälle on olennaista, että siinä otetaan hyväksi havaituista tavoista tai toimintatavoista mallia ja kehitetään niitä omaan käyttöön sopiviksi (Kielitohtori 2020). Termille benchmarking ei ole olemassa yksiselitteistä

suomenkielistä vastinetta. Benchmarkingilla voidaan tarkoittaa vertailuanalyysiä, vertailukehittämistä tai esikuva-analyysiä (Kielitoimiston sanakirja 2020). Termiä määritellään myös käsitteillä vertaiskehittäminen tai parastaminen eli parhaalta oppiminen (Kielitohtori 2020).

Benchmarking on järjestelmällinen oppimistapa, johon kuuluu oman kehittämis-kohteen määrittely, esikuvana tai vertailukohteena toimivan organisaation etsintä, organisaatiovierailun järjestäminen sekä vierailulta saadun tiedon soveltaminen oman organisaation käytäntöön. Esikuvaksi valitaan organisaatio, joka on vertailtavassa tai kehitettävässä asiassa onnistunut omaa organisaatiota paremmin. Vertailtavalla organisaatiolla voi olla esimerkiksi paremmat tunnusluvut, maine tai toimivammaksi osoitetut käytännöt. (Ojasalo ym. 2014, 186.) Hoitotyössä benchmarking on työväline, jonka avulla tavoitellaan hoidon läpinäkyvyyden ja laadun parantamista, hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä, hyvien hoitokäytäntöjen levittämistä sekä kehittämiskohteen parempaa tunnistamista. Terveystieteidenhuollossa benchmarkingia käytetään erityisesti parhaiden hoitokäytänteiden käyttöönottoon ja soveltamiseen omassa organisaatiossa ja esimerkiksi hoitokäytänteiden kehittämiseen (Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 11–14.)

Benchmarking-prosessin alkuvaiheessa valitaan, mitä tunnuslukuja tai toimintayksikön ominaisuuksia suhteessa omaan ja muiden vastaavien toimintayksiköiden toimintoihin lähdetään vertaamaan. Esikuvaorganisaation tunnistamisen jälkeen omia toimintatapoja voidaan lähteä vertaamaan esikuvana olevan organisaation toimintaan esimerkiksi vertaiskäyntien avulla. (Perälä ym. 2007, 13.) Vertaiskäynnillä saaduista tiedoista ja tehdyistä havainnoista pyritään oppimaan ja pohtimaan, voidaanko saatua tietoa hyödyntää oman organisaation kehittämisessä (Ojasalo ym. 2014, 186). Hyvien käytänteiden löytymisen jälkeen, lähdetään muuttamaan ja kehittämään omaa toimintaa (Perälä ym. 2007, 14).

7.3 Osallistava työpajatoiminta

Koska organisaatiossa tapahtuvat työtapojen muutokset vaikuttavat varsinaista muutoksen kohteena olleen ammattiryhmän lisäksi myös muita ammattilaisia, toteutetaan tutkimuksellista kehittämistyötä usein moniammatillisena yhteistyönä (Heikkilä ym. 2008, 55). Koska toimijalähtöinen osallistava työpajatoiminta mahdollistaa yhteisen tiedonmuodostuksen ja hiljaisen kokemuseräisen tiedon esiintuomisen (Arola & Suhonen 2014, 19), päätimme mahdollistaa terveydenhoitajien ja muiden ammattilaisten osallistumisen nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien kehittämiseen työpajamenetelmää hyödyntäen. Tavallisesti toimijalähtöiseen yhteistyöhön osallistutetaan kaikki ne toimijat, joita kehittäminen käytännössä koskee (Arola & Suhonen 2014, 19).

Osallistamisen käsite voidaan ymmärtää sekä toimijan tarjoamana mahdollisuutena osallistua johonkin toimintaan, kuin myös äärimmillään osallistumaan pakottamisena. Osallistuminen toimintaan on kuitenkin aina jokaisen päätös osallistua johonkin toimintaan (Toikko & Rantanen 2009, 90.) kuten tässä työssä nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin kehittämiseen Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa. Työpajoihin osallistuvien odotetaan tuovan kehitystyöhön omat kokemuksensa ja näkemyksensä ja osallistuvan toimintamallien kehittämiseen tuomalla aktiivisesti omia ajatuksiansa esille. (Toikko & Rantanen 2009, 99). Tästä syystä työpajatoiminta katsottiin parhaaksi menetelmäksi toimintamallien kehittämiseen.

7.4 Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään ja sovelletaan laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnista tuttua teemoittelua (Eskola & Suoranta 2014, 161), jota voidaan hyödyntää aineiston analysoinnissa tulosten esiin saamiseksi. Teemoittelua hyödynnetään analysoinnissa erityisesti silloin, kun tarkoituksena on ratkaista käytäntölähtöisiä ongelmia. Teemoittelun avulla voidaan aineistosta saada esiin sen olennaisin sisältö. (Eskola & Suoranta 2014, 179–180).

Aineiston analyysi on kolmevaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittely ja käsitteiden luominen (Sarajärvi & Tuomi 2018). Aineistoa tarkastellessa kiinnitetään huomiota niihin aiheisiin, jotka tulevat aineistossa esiin useamman kerran (Ojasalo ym. 2014, 110) vaikkakaan esiin tulevien teemojen lukumäärällä ei ole erityistä merkitystä (Sarajärvi & Tuomi 2018). Ryhmittelyssä aineisto pilkotaan ja sijoitetaan aihealueiden mukaisesti ryhmiin (Ojasalo ym. 2014, 111). Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää aineistosta sen keskeiset teemat. Aineistosta esiin nousevat teemat tai kategoriat esitetään tuloksissa. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

8 Opinnäytetyön käytännötoteutus

8.1 Toimintaympäristö ja lähtötilanne

Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalan maakunnan ja Heinäveden alueen noin 166 400 asukkaalle (Siun sote 2020a). Siun sote jakaantuu maantieteellisesti neljään alueeseen: Pohjoinen, Läntinen, Keskinen ja Eteläinen alue (Siun sote 2020b). Erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään Siun soten alueella Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (Siun sote 2020a), ja alueella syntyi vuonna 2019 1 093 lasta (Tilastoraportti 48/2020, 32).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohtana on raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys Siun soten alueella ja tarve kehittää terveydenhoitajien työtä tupakan ja muiden ja nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöön puuttumisen tehostamiseksi. Siun soten neuvoloilla ei ole ollut käytössä nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallia tai hoitopolkua, vaan tupakan ja muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käyttöön on pyritty vaikuttamaan perinteisin neuvolatyön menetelmin. Halu vaikuttaa raskaudenaikaiseen tupakointiin oli ollut kummankin opinnäytetyöntekijän ajatuksissa jo ennen opinnäytetyön tekemisen ajankohtaisuutta. Tarve nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin kehittämisestä nousi kuitenkin neuvolatoiminnan johtoryhmältä.

Ennen opinnäytetyönprosessin aloittamista neuvolatoiminnan johtoryhmä halusi selvittää kyselyn avulla, kuinka hoitajat äitiysneuvolassa ja äitiyspoliklinikalla puuttuvat raskaudenaikaiseen tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että kaikki ottavat tupakoinnin puheeksi odottajan ja tämän puolison kanssa edes joskus, mutta nuuskasta ja sähkösavukkeista ei välttämättä kysytä. Jopa neljä prosenttia kyselyyn vastanneista kertoi, ettei keskustele asiakkaan kanssa koskaan tupakoinnin vaikutuksista äitiin, sikiöön tai vauvaan. Myös hoitosuunnitelma tupakoinnin lopettamisesta tai tupakoinnin lopettamisen seuranta jää tekemättä yli kahdellakymmenellä prosentilla vastaajista. Koska kysely oli toimeksiantajan toteuttama, eikä opinnäytetyön puitteissa päästy vaikuttamaan esimerkiksi kysymysten sisältöön tai kyselyn kohderyhmään, ei kyselyn tuloksia käsitellä tässä opinnäytetyössä tätä enempää.

Terveysten edistämisen hankkeissa käsitteellä toimintamalli voidaan tarkoittaa toimintaa ohjaavaa tai kuvaavaa toimintamallia, joista toimintaa ohjaavalla toimintamallilla tarkoitetaan systemaattisesti etenevää kokonaisuutta, mikä ohjaa kohti tavoitetta. Toimintaa ohjaava toimintamalli voi olla esimerkiksi rakenne, runko, polku tai ohjeistus, jota seurataan. (Ojaniemi 2006, 32–33.) Myös sanaa hoitoketju voidaan pitää hoitotyössä toimintamallia lähellä olevana terminä, sillä hoitoketjun avulla pyritään koordinoimaan hoidon kokonaisuutta, vähentämään päällekkäisiä tai turhia toimintoja, yhtenäistämään käytäntöjä sekä parantamaan kansallisten hoitosuositusten toimeenpanoa (Elonheimo, Kaila, Mattila, Ketola & Mäntyranta 2004, 334–335). Neuvolassa tupakoivan asiakkaan hoitoketju voisi lyhyimmillään muodostua terveydenhoitajasta, neuvolalääkäristä, äitiyspoliklinikasta sekä synnytys- ja lapsivuodeosastosta. Koska savuttomuustyö kuuluu kuitenkin ensisijaisesti perusterveydenhuollon tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23) ja tässä opinnäytetyössä kehitettävä nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli on suunnattu ainoastaan neuvolan käyttöön, on selkeämpää käyttää termiä toimintamalli kuin hoitoketju.

8.2 Benchmarking-vertaiskäynnit

Ennen benchmarking-prosessin alkua tiesimme, että Hämeenlinnassa oli otettu vuonna 2017 käyttöön ”Savuttomat vauvat” -toimintamalli, mutta muiden toimintamallien tai hoitopolkujen olemassaolosta ei meillä ollut tietoa. Tästä syystä jätimme Suomen terveydenhoitajaliiton neuvola- ja seksuaaliterveyden jaoksen suljetuille Facebook sivuille kysymyksen Suomen neuvoloissa käytössä olevista savuttomuuden tukemisen toimintamalleista tai hoitopoluista. Facebookista saimme yhteydenotot sekä Hämeenlinnasta että Kuopiosta, jotka myöhemmin valitsimme benchmarking-vertaiskäyntien kohteiksemme. Sovimme vertaiskäynnit Hämeenlinnan keskusneuvolaan ja Kuopion Pyörön neuvolaan ottamalla yhteyttä kummankin alueen osastonhoitajiin. Osastonhoitajia informoitiin suullisesti opinnäytetyöhön kuuluvista benchmarking-vertaiskäynneistä. Terveydenhoitajille kerrottiin vierailuajankohdan sopimisen yhteydessä, että vertaiskäynnit kuuluvat opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan. Vierailuajankohdat sovittiin tammikuulle 2020 ja kumpaankin vierailuun varattiin aikaa noin kaksi tuntia.

Valmistauduimme vertaiskäynteihin pohtimalla etukäteen, mitä asioita halusimme tietää ja mihin asioihin meidän tulisi kiinnittää huomiota. Halusimme vertaiskäyntien etenevän keskustelunomaisesti, joten emme laatineet valmiita kysymyksiä tai keskustelua rajoittavia teemoja vertaiskäynneille. Koska vertaiskäyntien tarkoituksena oli tutustua toisten kehittämiin toimintamalleihin ja ottaa oppia hyvistä käytännöistä, päätimme jo ennalta käsittelevämme saamamme tiedon henkilökohtaisena tiedonantona. Vertaiskäynneillä teimme muistiinpanoja, joiden tarkoituksena oli helpottaa erilaisten toimintatapojen vertaamista omiimme.

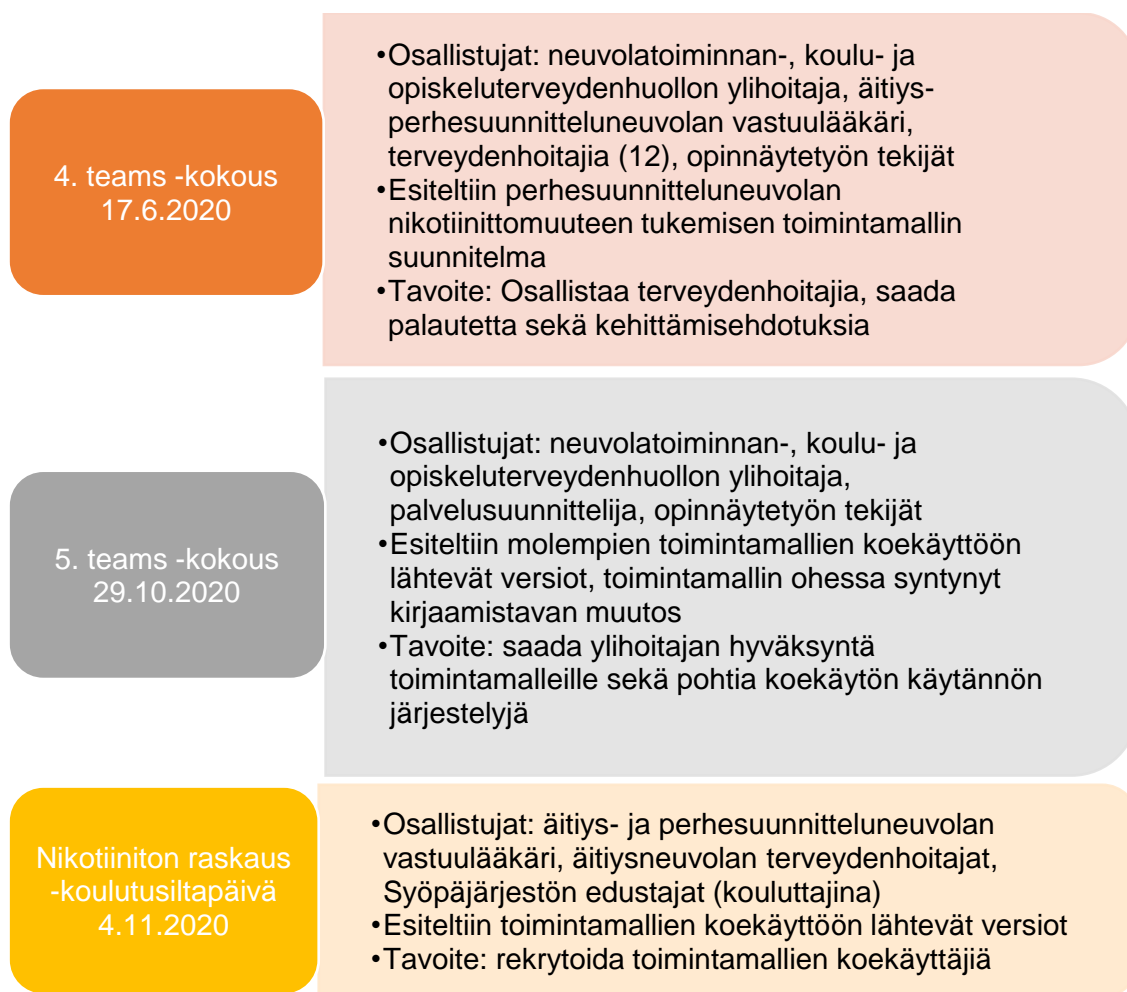
8.3 Osallistava toiminta ja toimintamallien koekäyttö

Benchmarking-vertaiskäyneiltä saadun tiedon ja materiaalin sekä tietoperustaan kootun tiedon pohjalta laadimme suunnitelman nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallista perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolaan. Alustavia toimintamalleja oli tarkoitus työstää ja kehittää työpajoissa terveydenhoitajien kanssa. Työpajapäivä

sovittiin pidettäväksi 12.3.2020 Karelia ammattikorkeakoululla. Sairastumisen vuoksi työpajapäivä jouduttiin kuitenkin perumaan edeltävänä päivänä. Samaan aikaan maailmalla levisi koronapandemia. Yleisesti suositeltiin etätöitä ja vältettiin yli kymmenen henkilön kokoontumista. Siun sotessa peruutettiin kaikki ei-välttämättömät kokoontumiset ja kokoukset muuttuivat Teams-kokouksiksi.

Alun perin yhtä työpajapäivää korvaamaan järjestettiin useampia lyhyitä teams-kokouksia (kuvio 7). Osallistavaa työpajatoimintaa korvaavat teams-kokoukset on koottu seuraavaan kuvioon aikajärjestyksen perusteella.





Kuvio 7. Työpajatoimintaa korvaavat Teams -kokoukset

Äitiysneuvolan toimintamallin koekäyttöön rekrytoitiin vapaaehtoisia terveydenhoitajia ”Nikotiinin raskaus” -koulutusiltapäivässä. Vapaaehtoisena koekäyttöön ilmoittautui viisi terveydenhoitajaa, lisäksi ylihoitajan suosituksen mukaisesti koekäyttäjiksi osallistuivat myös eteläisen alueen terveydenhoitajat. Koska ensimmäisessä kokeiluryhmässä oli kaksi vain osa-aikaisesti perhesuunnitteluneuvola-työtä tekevää terveydenhoitajaa, toimintamallien kokeilua laajennettiin myöhemmin myös perhesuunnitteluneuvolaan. Äitiysneuvolan toimintamallia koekäytti yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa ja perhesuunnitteluneuvolan toimintamallia viisi terveydenhoitajaa.

Toimintamallien kokeilun aloittamisen yhteydessä terveydenhoitajille pidettiin lyhyet Teams -kokoukset, joissa kerrottiin vielä toimintamallien käytöstä ja koekäyttäjien tavoitteista. Terveydenhoitajille annettiin myös mahdollisuus pyytää Teamsin välityksellä tarvittaessa lisäohjausta koekäytön aikana. Koekäyttäjää

pyydettiin kiinnittämään huomiota erityisesti käyttökokemuksiin ja kehittämiskoh-teisiin, lisäksi terveydenhoitajia pyydettiin pohtimaan myös kehittämisehdotuksia.

Kummankin toimintamallin koekäyttöön varattiin aikaa kaksi viikkoa, minkä jäl-keen terveydenhoitajille järjestettiin kummankin toimintamallin käyttökokeiluun liittyen erilliset Teams-kokoukset. Teams-kokouksissa oli tarkoitus kuulla terveydenhoitajien käyttökokemuksia ja kehittämisehdotuksia toimintamalleihin liittyen sekä samalla saada mahdollisesti suullista palautetta toimintamalleihin liittyen.

9 Tulokset

9.1 Benchmarking-vertaiskäyntien tulokset

Hämeenlinnan neuvolassa kehitetty ”Savuttomat vauvat” -toimintamalli oli ollut käytössä jo kolmen vuoden ajan, ja sen avulla oli saavutettu hyviä tuloksia ras-kaudenaikaisen tupakoinnin vähentymisessä (Nikkanen 2020). Savuttomat vauvat -toimintamalli oli toiminut esikuvana myös Kuopiossa kehitettyyn ”Lasta odot-tava tupakoiva perhe” -hoitopolkuun. Kuopion hoitopolku oli otettu käyttöön tam-mikuussa 2020 (Kuopion neuvola 2020).

Hämeenlinnassa käytössä oleva ”Savuttomat vauvat” -toimintamalli oli kehitetty vuosina 2016–2017, ja sen kehittämistoiminnasta vastasi terveydenhoitaja sekä neuvolatoiminnan vastuulääkäri. Kehittämisen lähtökohtana oli ollut kokemus siitä, etteivät raskaana olevat saaneet työpaikoillaan tukea savuttomuuteen, joten yhtenä tavoitteena oli ollut lisätä ihmisten tietoisuutta raskaudenaikaisen tupa-koinnin haitoista. Kehittämistyön alkuvaiheessa oli selvitetty, mitä odottajat toivoi-vat neuvolan savuttomuusneuvonnalta. Asiakkaat olivat toivoneet terveydenhoi-tajilta selkeästi kielteistä, mutta ei-saarnaavaa asennetta tupakointia kohtaan. He olivat toivoneet, että neuvolassa kerrotaisiin tupakoinnin terveysvaikutukset to-tuudenmukaisina ja yksityiskohtaisina faktoina, ilman tiedon silottelua tai pelkoa asiakkaan loukkaantumisesta tai ahdistumisesta. Neuvolassa oli todettu, että asi-akkaiden toivoma tiedonanto edellyttää terveydenhoitajalta riittäviä savuttomu-

teen ohjaamistaitoja sekä hyvää tietotasoa tupakoinnista ja sen haitoista. Asiakkailla voi olla vääriä uskomuksia tupakkatuotteiden käytöstä, joten terveydenhuollon tehtävänä on oikaista vääriä käsityksiä ja täydentää asiakkaalla olevia tietoja, että asiakas voi tehdä tupakointipäätöksensä luotettava tiedon pohjalta. Terveydenhoitajan kokemuksen mukaan terveyshaittojen tietäminen voi myös vahvistaa asiakkaan motivaatiota lopettaa tupakkatuotteiden käyttö ja tupakoinnista keskusteleminen jo varhaisilla viikoilla lisätä odottajien tietoa siitä, miten tärkeää tupakattomuus olisi raskauden ja sikiön kannalta. (Nikkanen 2020.)

”Lasta odottava tupakoiva perhe” -hoitopolun kehittäminen Kuopiossa oli lähtenyt liikkeelle alun perin Filhan hankkeeseen osallistumisesta kahta-kolmea vuotta aiemmin (Kuopion neuvola 2020). Filha on tuberkuloosin ja keuhkosairauksien asiantuntijajärjestö, joka pyrkii toiminnallaan edistämään kansanterveyttä (Filha 2021). Hankkeen avulla neuvolohin oli saatu kattavia koulutuksia mutta ei itse hoitopolkua. Samoihin aikoihin Kuopion neuvola oli saanut lahjoituksena neljä häkämittaria, jolloin neljä terveydenhoitajaa oli lähtenyt pilotoimaan, olisiko häkämittauksilla merkitystä äitien tai perheiden savuttomuuteen. Tavoitteeksi oli tullut pilotoinnissa luoda Kuopioon oma hoitopolku tupakoiville perheille. Pilotointi ja hoitomallin tekeminen oli aloitettu keväällä 2019, ja saatu valmiiksi tammikuussa 2020. (Kuopion neuvola 2020.) Benchmarking-vertaiskäyntien jälkeen ”Savuttomat vauvat” -toimintamallia ja ”Lasta odottava tupakoiva perhe” -hoitopolkua verrattiin Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan tilanteeseen. Vertaiskäynneiltä saadut tulokset on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Benchmarking-vertaiskäyntien tulokset (Nikkanen 2020; Kuopion neuvola 2020, Siun sote 2020c).

	Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, lähtötilanne	Hämeenlinnan Savuttomat vauvat -toimintamalli	Kuopion Lasta odottava tupakoiva perhe -hoitopolku
Tupakointistatukseen selvitys	Ensikontaktissa, ohjataan lopettamaan. Ensikäynnillä kysytään kaikilta uudelleen.	Ensikontaktissa selvitetään nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttö, huomioidaan myös puoliso & passiivinen tupakointi. Lopettamisohjaus.	Ensikontaktissa selvitetään nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttö. Huomioidaan myös puoliso & passiivinen tupakointi. Suositellaan lopettamaan.
Seuraava kontakti	Ensikäynti.	Ensikäynti.	Viikon kuluttua motiivointipuhelu asiakkaalle.

Ensikäynnin ajan-kohta	rv 8–10 kaikille.	Tupakoivalle mahdollian, muille rv 7–10.	rv 8–10 kaikille.
Häkämittaus	Kaikille rv 8–10 ja äitiyspoliklinikalla.	Kaikille rv 7–10, rv 23, jälkitarkastuksessa. tarv. myös lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa.	Kaikille rv 8–10. Tupakoiville myös rv 23–25 sekä rv 37–38.
Tarjotaan lisäkäyntejä/-kontakteja nikotiinipitoisten tuotteiden käytön vuoksi	Ei.	Kyllä, käynnit asiantuntijaterveydenhoitajan vastaanotolla.	Kyllä, Motivointipuhelu.
Vieroitustyössä asiantuntijahoitaja	Ei.	Kyllä.	Ei.
Vertaistuki	Ei.	Avosairaanhoidon ryhmät, Stumpi.fi, asiakkaiden omat Facebook-ryhmät.	Stumpi.fi, suljettu Facebook-ryhmä.
Puolisolle tarjottu tuki	Jos isäneuvolakäynti, keskustelu puolison terveystottumuksista. Muutoin th:n yksilöllisten työtapojen mukaan elintapakeskusteltu. Tarvittaessa puoliso ohjattu hakeutumaan terveysseminan kautta lääkärille.	Asiantuntijaterveydenhoitajan vastaanotot. Lääkehoito avosairaanhoidosta.	Lopettamisvalmiuden selvitys, tupakasta vieroituksen mini-interventio (vihreä kortti), ohjaus työterveysluokkaan tai lääkärille.
Neuvolalääkärikäynnit raskauden aikana	Tupakoivalle ennen rv 20. Samalla nikotiinikorvaushoidon tarpeen arvio.	Tupakoivalle rv 16–18.	Nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttäjälle rv 14–16.
Erikoissairaanhoidon savuttomuustyö	Häkämittaus rv 12, sikiönuket, kirjallinen materiaali, lopettamis-suositus.	Savuttomuustyö kuuluu perusterveydenhuoltoon.	HAL-poliklinikalle runsaasti tupakoivat.
Lastenneuvolan toimintamalli	Ei erillistä ohjeistusta.	Asiantuntija terveydenhoitajan vastaanotot vanhemmille tarvittaessa, suunnitelmalla laajentaa toimintaa lastenneuvolaan.	Ei erillistä ohjeistusta.
Perhesuunnittelu-neuvolan toimintamalli	Ei erillistä ohjeistusta.	Ei erillistä ohjeistusta.	Ei erillistä ohjeistusta.

Tulosten perusteella suurimmat poikkeavuudet eri neuvoloiden välillä olivat siinä, tarjotaanko tupakoivalle tai muita nikotiinipitoisia tuotteita käyttävälle asiakkaalle mahdollisuutta lopettamistukeen tai lisäkontakteihin neuvolaan. Myös puolison tupakan käytön puuttumisessa ja jatko-ohjauksessa oli eroavaisuuksia. Yhteistä kaikille neuvoloille oli muun muassa se, ettei perhesuunnitteluneuvolan käytössä

ollut erillistä toimintamallia tai hoitopolkua. Kaikissa neuvoloissa oli käytössä häkämittaukset, mutta Siun soten alueella häkämittauksia tehtiin ainoastaan alkuraskaudessa.

9.2 Teams-kokousten tulokset

Viidessä erillisessä Teams-kokouksessa ja koulutuspäivässä esiteltiin toimintamallien suunnitelmat. Teams-kokoukset järjestettiin eri aihealueiden ympärille. Teams-kokousten käytännön toteutuksesta on kerrottu opinnäytetyön luvussa.

Ensimmäisessä kokouksessa (taulukko 4) käsiteltiin nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjeistusta. Kokouksessa todettiin, että Kuopion ”Lasta odottava tupakoiva perhe” -hoitopolun nikotiinikorvaustuotteiden ohjeistus on selkeä. Päätimme kuitenkin täydentää Siun soten alueella käyttöön tulevaan ohjeistukseen useamman eri valmistajan tuotteilla.

Toisessa kokouksessa (taulukko 4) esitettiin äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin suunnitelma (liite 3). Ennen kokousta pohdittiin, että kokouksessa tulisi pohtia etenkin kannustusviestien tai -puheluiden käyttöönottoa ja niiden sisältöä ja puolison erillisiä neuvolakäyntejä. Kannustuspuhelut- tai tekstiviestit koettiin hyväksi ideaksi, kuitenkin niiden käytännön toteutus jäi mietityttämään etenkin tekstiviestien osalta. Neuvolassa oli hiljattain luovuttu terveydenhoitajien neuvolakohtaisista puhelinumeroista, joten viestit olisi pitänyt lähettää potilastietojärjestelmän kautta, eivätkä asiakkaat olisi voineet niihin vastata. Tämän vuoksi tekstiviesteistä päätettiin luopua. Neuvolakäyntien lisänä puhelinkontaktit asiakkaaseen koettiin kuitenkin hyvänä lisätuen muotona. Kokouksessa pohdittiin myös asiakassuhteen muodostumista sekä lisäkäynnin nimeä sekä sen ajankohtaa. Terveystenhoitajat epäilivät, voiko yhteistyö asiakkaan kanssa alkaa kovinkaan hyvin, jos ensimmäinen tapaaminen koskee tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöä, eikä niinkään raskauden seuranta. Minkä vuoksi ehdotettiin, että lisäkäynti järjestettäisiin viidennentoista raskausviikon jälkeen. Raskauden aikaiseen tupakointiin tai nikotiinipitoisten tuotteiden käyttöön puuttuminen heti alkuraskaudessa sikiön ja odottajan terveyden edistämiseksi katsottiin kuitenkin tärkeämmäksi asiaksi. Lääkärin ehdotuksen mukaisesti myös lääkäriin

tehtäviin kirjattiin äidin mentalisaatiokykyä tukeva työskentely sekä tarvittaessa puolison tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetun lääkehoidon aloittaminen.

Kolmannessa kokouksessa (taulukko 4) äitiysneuvon nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli esitettiin äitiyspoliklinikan henkilökunnalle. Kätilöt täydensivät oman toimintansa osalta toimintamallin suunnitelmaa. **Neljännessä kokouksessa** (taulukko 4) esitettiin perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin suunnitelma terveydenhoitajille (liite 4). Terveydenhoitajat kokivat toimintamallin hyödylliseksi, vaikka työajan riittävyys jäikin mietityttämään. Vaikka terveydenhoitajat pohtivatkin, olisivatko asiakkaat kiinnostuneita tulemaan lisäkäynnille tupakoinnin tai nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tuen saamiseksi, he kokivat hyväksi vaihtoehdoksi uuden vastaanottoajan tarjoamisen, mikäli asiakas kaipaisi tukea lopettamiseen. Terveydenhoitajat toivoivat käyntisisältöjä näille käynneille. Terveydenhoitajat kokivat, että äitiysneuvolan toimintamallin ohjauksen sisältöä voitaisiin hyödyntää myös perhesuunnitteluneuvolassa. Niinpä perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalliin lisättiin äitiysneuvolan ohjauksen vastaava sisältö, jota voi hyödyntää keskustelun tukena.

Viidennessä kokouksessa (taulukko 4) toimintamallit esiteltiin ylihoitajalle ja palvelussuunnittelijalle. Kokouksessa pohdittiin erityisesti perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiden jatkohoitoa ja lisäkäyntejä. Kokouksessa todettiin, että perhesuunnitteluneuvolan resurssien näkökulma huomioiden olisi hyvä, jos asiakkaita voitaisiin ohjata tupakan ja nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettamisen tukemiseksi myös esimerkiksi työterveyshuoltoon, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon tai terveysasemalle. Ylihoitajan ja palvelussuunnittelijan mukaan jatkokäyntejä voitaisiin järjestää myös perhesuunnitteluneuvolassa, erityisesti mikäli ehkäisyvalmisteen käyttö edellyttäisi tupakoimattomuutta tai asiakkaalla olisi raskaustoiveita. Kokouksessa muistutettiin myös tupakoinnin lopettamistukea varten kehitetyistä mobiilisovelluksista, joista voitaisiin myös toimintamallissa muistuttaa. Kokouksessa sovittiin myös toimintamallien koekäytön käytännön järjestelyistä sekä vapaaehtoisten koekäyttäjien rekrytoinnista Nikotiiton raskaus -koulutusiltapäivässä. Ylihoitajan suosituksen mukaisesti koekäyttö sovittiin järjestettäväksi myös ennalta valitulla Siun soten alueella.

Taulukko 4. Teams-kokousten tulokset

1. Kokous – nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjeistus
<ul style="list-style-type: none"> - Tulokset: <ul style="list-style-type: none"> o Nikotiinikorvaustuotteiden käyttöohjeistus on tarpeellinen o Kuopion neuvolan nikotiinutuotteiden ohjeistus on selkeä - Toimenpide: mukailtiin Kuopion mallia nikotiinutuotteiden käyttöohjeistuksen teossa, laajennettiin nikotiinutuotevalikoimaa.
2. Kokous – äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli
<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamallin suunnitelmassa esitettiin alkuraskauteen lisäkäyntiä nikotiinipitoisia tuotteita käyttäville sekä hiljattain käytön lopettaneille. Toiveena oli saada nimi tälle alkuraskauden lisäkäynnille. - Terveystoimijat pohtivat: voiko asiakassuhde alkaa hyvin, jos ensitapaaminen koskee tupakan tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöä? Tiedostettiin, että tupakan käytön lopettaminen viimeistään alkuraskaudessa on tärkeää ja lopettamisvaiheessa olisi hyvä tarjota tukea, näiden vuoksi käynnin ajankohta pidettiin ennallaan. - Neuvolakäyntien lisäksi suunnitellut kannustuspuhelut tai -viestit koettiin hyväksi. Tekstiviestien käytännötoteutus olisi ollut hankalaa, puhelinkäyntejä kannatettiin. - Toimintamalli sai positiivista palautetta puolison huomioinnista sekä isäneuvola toiminnan käyttöönoton tukemisesta. - Hyödyllisiksi koettiin: taulukot tupakan ja nikotiinin haitoista - Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan vastuulääkäri ehdotti, että neuvolalääkäri voisi toteuttaa äidin mentalisaatiokykyä tukevaa työskentelyä laajassa terveystarkastuksessa sekä tarvittaessa määrätä puolisolle lääkityksen tupakoinnin lopettamisen tueksi, jos äitiysneuvolasta oltaisiin puolisoon myöhemmin yhteydessä. - Toimintamalliin toivottiin lisätietoa tupakan vaikutuksista imetykseen. - Toimenpiteet: <ul style="list-style-type: none"> o Alkuraskauden lisäkäynti sai nimen ohjauskäynti. Päätettiin, että voidaan tarjota myös ohjauspuheluna. o Sovittiin, että myös puolisolle voidaan tarjota isäneuvola/ohjauskäyntiä neuvolaresurssit huomioiden o Lääkärin osuuteen laajasta terveystarkastuksesta lisättiin varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhempien mentalisaatiokyvyn tukeminen sekä puolison nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön huomioiminen
3. Kokous – äitiyspoliklinikan henkilökunnan tiedottaminen ja kuuleminen
<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamalleihin ei tullut muutosehdotuksia - Saimme tietoa äitiyspoliklinikalla tehtävästä savuttomuustyöstä <ul style="list-style-type: none"> o Jokaiselta asiakkaalta kysytään tupakoinnista sekä teetetään häkämittaus. Hyödynnetään tarvittaessa sikiönukkeja ohjauksessa. Annetaan asiakkaille ”Miten olisi oppivai- sempi lapsi?” -esite.
4. Kokous – perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli
<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamalli koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi työkaluksi - Toivottiin lisätietoa häkämittausten hyödyllisyydestä - Pohdittiin: <ul style="list-style-type: none"> o Vastanottoaikojen riittävyttä: Ennalta on vaikea tietää, kenelle asiakkaista tulisi varata enemmän aikaa tupakka/nikotiinikeskusteluun, ajanvaraukset osittain verkkoajanvarauksen kautta. Tähän haasteeseen, ei kokouksessa saatu ratkaisua. o Haluavatko asiakkaat lisäkäyntejä/puheluita nikotiinittomuuteen tukemiseksi? - Päätettiin tarjota asiakkaalle lisäkontaktia, mikäli hän haluaa tukea nikotiinittomuuteen - Toivottiin sisältöä mahdollisille lisäkäynneille - Toimenpiteet: Toimintamalliin lisättiin käyntisisältöä. Etsittiin lisätietoa häkämittausten vaikuttavuudesta.
5. Kokous – toimintamallien esitys toimeksiantajalle ennen koekäyttöä
<ul style="list-style-type: none"> - Osallistujat: ylihoitaja, palvelusuunnittelija sekä opinnäytetyöntekijät - Pohdittiin perhesuunnitteluneuvolan jatkohoidon järjestämistä sekä lisäkäyntien tarjoamista perhesuunnitteluneuvolaan. Todettiin, että lisäkäyntejä voidaan antaa, mikäli asiakas on motivoitunut tulemaan. Asiakas voi hakea lopettamistukea myös työterveyshuollosta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta yms.

<ul style="list-style-type: none"> - Pyydettiin lisäämään toimintamalliin muistutus tupakattomuuteen tukemiseen kehitetyistä mobiilisovelluksista. - Sovittiin toimintamallien koekäytön järjestelystä. - Esiteltiin kirjaamiseen tehdyt muutokset.
6. Nikotiinon raskaus koulutusiltapäivä 4.11.2020
<ul style="list-style-type: none"> - Esiteltiin toimintamallien tuon hetkiset versiot - Pyydettiin vapaaehtoisia ilmoittautumaan koekäyttäjiksi (saatiin 5) - Saimme palautetta toimintamalleista: <ul style="list-style-type: none"> o Toivottiin nikotiiniriippuvuustestien lisäämistä potilastietojärjestelmään o Toimintamallit koettiin tärkeiksi uusiksi työvälineiksi neuvolan savuttomuus/nikotiinittomuus työhön o Palautteessa pohdittiin, voisiko toimintamalleja hyödyntää esim. päihteidenkäyttäjien tai ylipainoisten hoitopolkujen jatkokehittämiseen. o Syöpäjärjestö toivoi, "Hyvää ilmaa" -videon (Syöpäjärjestöt 2020a) tai pdf-tiedoston (Syöpäjärjestöt 2020b) hyödyntämistä toimintamalleissa.

Viidennessä kokouksessa esitettiin myös toimintamallien kehittämisen yhteydessä muodostuneet kirjaamisen muutokset. Toimintamallien ohessa myös kirjaamista kehitettiin savukekeskeisestä kirjaamisesta nikotiinikeskeiseen kirjaamiseen. Kirjaamista haluttiin kehittää, että jatkossa saataisiin monipuolisemmin tietoa eri tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä.

Nikotiinon raskaus -koulutusiltapäivä ei ollut alun pitäen työpajatoimintaa korvaavaa toimintaa vaan tarkoituksena oli esitellä toimintamallit ennen niiden koekäyttöä. Kuitenkin koulutuspäivässä puhumassa olleet Syöpäjärjestön edustajat toivoivat myös Syöpäjärjestön "Hyvää ilmaa" -videon (Syöpäjärjestöt 2020a) ja pdf-tiedoston (Syöpäjärjestöt 2020b) hyödyntämistä toimintamallissa. Koulutusiltapäivässä saadun palautteen perusteella toimintamallit koettiin hyviksi ja tarpeellisiksi. Yhden palautteen perusteella myös pohdittiin, voitaisiinko malleja hyödyntää myös muiden asiakkaiden terveyshaasteiden hoidossa.

9.3 Toimintamallin koekäytön tulokset

Toimintamallien koekäytön jälkeen pidettyjen kehittämiskokousten tulosten käsittelyssä hyödynnettiin teemoittelua. Äitiysneuvolan toimintamallin kokeilujakson aikana kaikki terveydenhoitajat olivat tavanneet ainakin yhden tupakoivan tai muita nikotiinipitoisia tuotteita käyttävän tai alkuraskaudessa tupakoinnin lopettaneen asiakkaan. Useimmat olivat olleet myös puhelinkontaktissa nikotiinia sisältäviä tuotteita käyttävän, ensimmäistä neuvola-aikaa varaavan, asiakkaan

kanssa toimintamallin koekäytön aikana. Lisäksi osa terveydenhoitajista oli keskustellut odottavan naisen tupakoivan puolison kanssa tupakan haitoista. Äitiysneuvolan toimintamallin kehittämiskokouksessa toimintamallista saatu palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Lisäksi terveydenhoitajat esittivät yksittäisiä kehitysehdotuksia.

Äitiysneuvolan toimintamalli koettiin tärkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Toimintamallin koettiin erityisesti helpottavan tupakan ja nikotiinin käytön puheeksi ottamista sekä keskustelun ylläpitämistä raskauden aikana. Toimintamallista koettiin apua myös puolison tupakan ja nikotiinituotteiden käyttöön puuttumiseen, passiivisen tupakoinnin puheeksi ottoon, vieroitusohjaukseen sekä retkahtamisen ymmärtämiseen. Erityisen hyödyllisiksi terveydenhoitajat kokivat toimintamallin taulukot terveyshaitoista, nikotiinikorvaushoidosta ja vieroitusoireista, joiden koettiin rikastuttavan asiakkaiden saaman ohjauksen sisältöä. Terveydenhoitajat uskoivat, että lisääntynyt keskustelu tupakasta ja nikotiinista saisi myös asiakkaat ymmärtämään, kuinka tärkeää nikotiinittomuus olisi erityisesti raskauden aikana. Taulukkoon 5 on koottu esimerkki toimintamallin käyttökokemuksista puheeksi ottoon ja keskusteluun.

Taulukko 5. Esimerkki äitiysneuvolan toimintamallin teemoittelusta.

Tupakan ja nikotiinin käytön puheeksi ottaminen ja asioiden läpikäyminen helpottui.	Toimintamallin käytön vaikutuksia puheeksi ottoon ja keskusteluun	Puheeksi otto/keskustelu
Aiemminkin on tullut asiakkaiden kanssa juteltua tupakoinnista, toimintamallista sai kuitenkin ”kättä pidempää” tupakkakeskusteluun. Helpottaa kyllä jatkossa työskentelyä.		
Toimintamallin avulla myös passiivisesta tupakoinnista tulee juteltua enemmän.		
Toimintamallin avulla pystyi kertomaan lopettaneelle äidille, miltä terveyshaitoilta pystyy nyt välttämään, kun lopetti tupakoinnin.		
Vieroitusoireista kertominen oli toimintamallin kanssa helpompaa.		
Asiakkaan tupakointi oli lisääntynyt odotusaikana, oli helpompi jutella retkahtamisesta, kun siitä oli kerrottu toimintamallissa. Osasi paremmin kertoa, että retkahdukset kuuluvat lopettamisprosessiin.		

Äitiysneuvolan toimintamalliin kohdistuneet kehitysehdotukset liittyivät lähinnä visuaaliseen selkeyden lisäämiseen sekä yksittäisiin asioihin, joista kaivattiin lisää tietoa. Terveydenhoitajat kaipasivat toimintamalliin lisää tietoa muun muassa tu-

pakan ja nikotiinin imetysvaikutuksista, passiivisesta tupakoinnista sekä uloshengityksen häikäpitoisuudesta. Näiden lisäksi terveydenhoitajat toivoivat selkeästi suoraan lasta odottavalle puolisolle suunnattua ohjausmateriaalia, jossa kerrottaisiin myös puolison tupakoinnin vaikutuksista lapsen terveyteen sekä odottajan hyvinvointiin. Terveydenhoitajilla ei ollut kuitenkaan tiedossa valmista esitettä, jota voitaisiin hyödyntää puolison tupakan ja nikotiinin käytön lopettamistyössä. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat, että ensikäynnille, ohjauskäynnille ja puolisonkäynnille varattaisiin suunniteltua enemmän aikaa: *”Ensikäyntiin hyvä olla vähintään 15 minuuttia enemmän aikaa varattuna.”*

Vaikka äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli koettiin tarpeelliseksi, omien tuttujen toimintatapojen muuttaminen koettiin haastavaksi. Puhelimitse tehtävät lisäkäynnit koettiin positiivisiksi ja asiakkaita motivoiviksi. Terveydenhoitajat kertoivat, että yllättävän moni asiakas lähti mukaan keskusteluun tupakoinnin lopettamisesta. Terveydenhoitajien mukaan asiakkaat olivat olleet yllättyneitä tupakoinnin haitallisuudesta, vaikka omasta mielestään olivat olleet niistä riittävästi tietoisia.

Perhesuunnitteluneuvolan toimintamalli oli ensimmäisen kerran koekäytössä samanaikaisesti äitiysneuvolan toimintamallin kanssa kahdella terveydenhoitajalla, joiden työkuvaan kuului perhesuunnitteluneuvolatehtävien lisäksi myös muiden neuvolasektoreiden tehtäviä. Tältä koekäyttäjältä ei kuitenkaan saatu riittävästi tuloksia, joten toimintamallin koekäyttö laajennettiin myös perhesuunnitteluneuvolaan.

Perhesuunnitteluneuvolan toimintamallin toisen koekäyttökäytön aikana terveydenhoitajat olivat kohdanneet yksittäisiä tupakoivia asiakkaita. Terveydenhoitajat kokivat, että koekäytön aikana oli tullut annettua aiempaa laadukkaampaa savuttomuusohjausta. Toimintamallista oli saatu työkaluja tupakointikeskusteluun ja nikotiinikorvaushoito -taulukoiden perusteella oli ollut helppo ohjata asiakasta nikotiinikorvaustuotteiden käytössä. Terveydenhoitajat toivoivat toimintamalliin lisätietoa tupakoinnin lopettamisen lääkehoidoista. Terveydenhoitajat pohtivat,

kuinka neuvolakäynnille varattu aika riittää savuttomuuden tukemisen ohjaamiseen, mutta samanaikaisesti he pohtivat, että raskaudenehkäisyn vuosikontrollissa olisi mahdollista käyttää aiempaa enemmän aikaa keskusteluun.

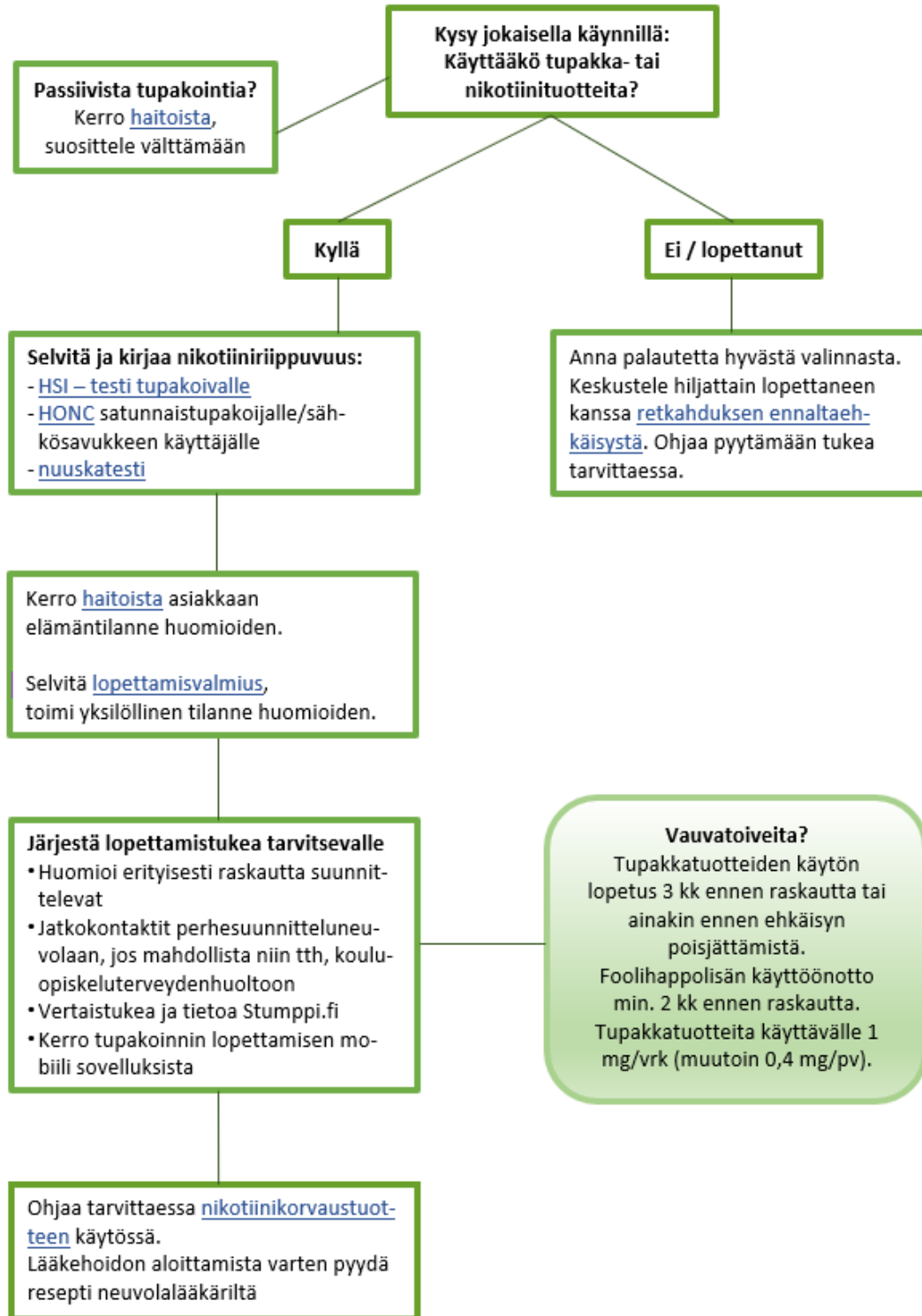
Molempia toimintamalleja kehitettiin terveydenhoitajien ehdotusten mukaisesti sekä lisättiin tausta-aineistoa terveydenhoitajien toiveiden mukaisista aiheista. Lisäksi mallien visuaalista ulkoasua pyrittiin selkeyttämään. Äitiysneuvolan toimintamalliin lisättiin tietoa muun muassa tupakan ja nikotiinin imetysvaikutuksista sekä passiivisesta tupakoinnista. Myös toimintamallin ulkonäköä pyrittiin muuttamaan luettavammaksi ja selkeämmäksi. Muutosten toteuttamisen jälkeen, toimintamallit toimitettiin koekäyttöön osallistuneiden terveydenhoitajien nähtäville, heitä pyydettiin palaamaan asiaan, mikäli kaipaisivat lisää muutoksia. Muutoksille ei koettu tarvetta, vaan lopulliset toimintamallit koettiin olevan hyvin käytännön neuvolatyötä tukevia.

10 Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit

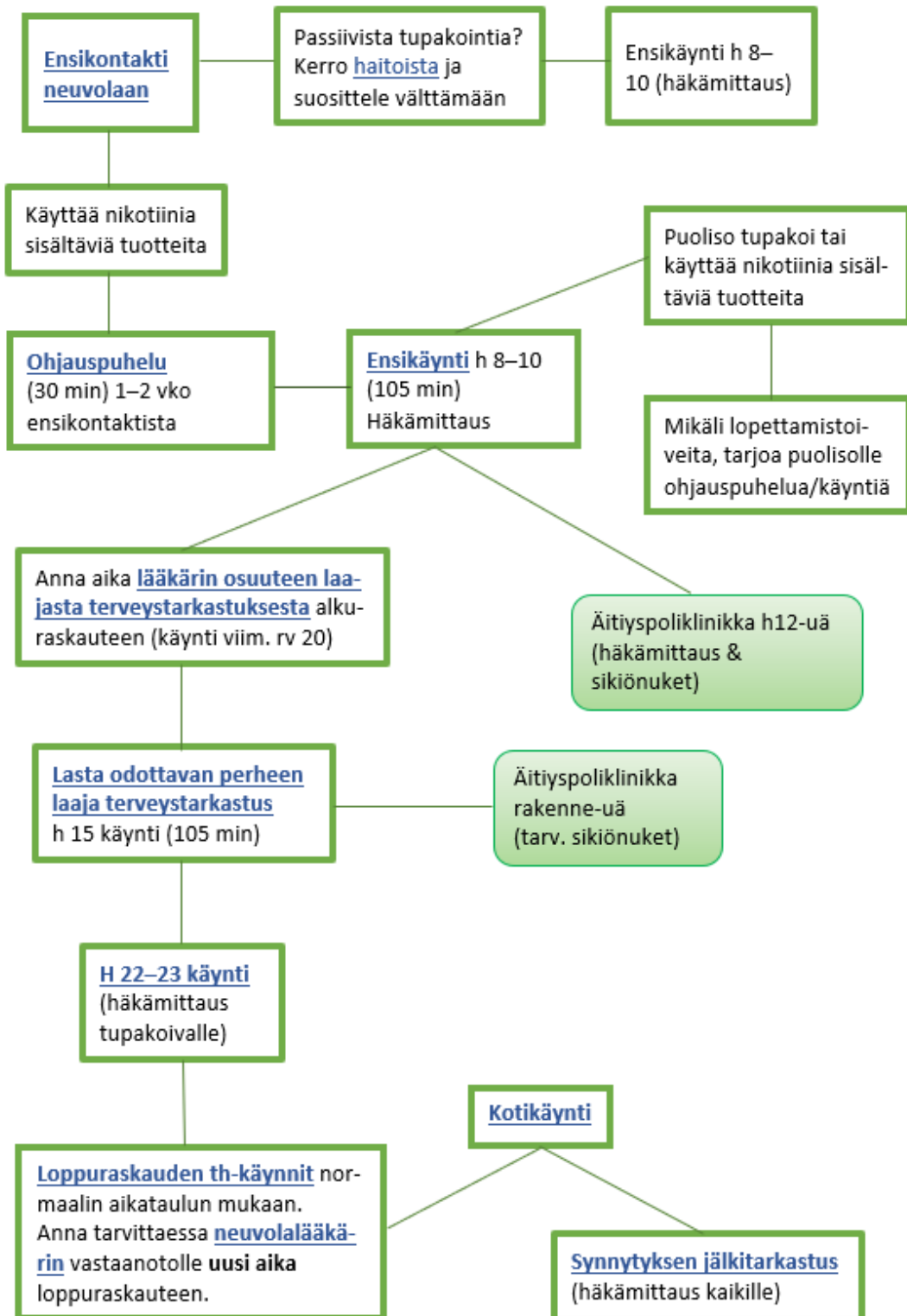
Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloihin. Lopulta äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloiden työn sisällön erojen vuoksi kehitettiin kaksi erillistä nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallia, joiden etusivut ovat nähtävissä kuvissa 3 ja 4. Kehitetyt toimintamallit on tarkoitettu käytettäväksi terveydenhoitajan vastaanotolla tupakka- ja nikotiinituotteidenkäytön puheeksi ottamisen työvälineinä sekä terveydenhoitajan työntukena tupakattomuus ja nikotiinittomuus keskustelun ylläpidossa sekä asiakkaan lopettamisohjauksessa. Tavoitteena on, että toimintamallien käytön myötä voitaisiin auttaa yhä useampaa henkilöä lopettamaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö kokonaan tai ainakin raskaudenajaksi.

Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit muodostuvat etusivun kaavioista (kuvat 3 ja 4) sekä taustamateriaalista (erillinen liite) johon on koottu terveydenhoitajan työtä helpottavia ohjeita. Taustamateriaalissa on ohjeistuksia muun mu-

assa asiakkaan muutosvalmiuden tunnistamiseen ja tilannekohtaiseen ohjaukseen. Lisäksi siitä löytyy tietoa tupakan ja nikotiinin haitoista sekä vaikutuksista lisääntymisterveyteen, raskauteen, sikiöön ja imetykseen sekä ohjeita nikotiinikorvaustuotteiden käyttöön liittyen. Toimintamallit löytyvät jatkossa Siun soten intrasta.



Kuva 3. Perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli.



Kuva 4. Äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli

Perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli koostuu toimintamallin etusivusta (kuva 3) sekä taustamateriaalista. Perhesuunnittelu- neuvolan toimintamallissa on huomioitu se, että asiakkaat asioivat vastaanotolla harvemmin, esimerkiksi muutaman vuoden välein. Äitiysneuvolassa asiakkuus

kestää ensimmäisestä neuvolakäynnistä synnytyksen jälkitarkastukseen, jona aikana neuvolassa asioidaan säännöllisesti. Tästä syystä äitiysneuvolan toimintamalliin on laadittu käytysisällöt koko raskauden ajalle, mikäli asiakas jatkaa tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöä.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten pohdinta suhteessa tietoperustaan

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämälähtöinen tarve kehittää Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloille nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli, joka ohjaa terveydenhoitajien työtä asiakkaiden tupakan tai nikotiinipitoisten tuotteiden käyttöön puuttumisessa ja nikotiinittomuuteen tukemissa. Toimintamallien kehittäminen nähtiin myös tupakkalain tavoitteiden toteutumisen kannalta hyvin ajankohtaisena. Kun tavoitellaan riippuvuutta aiheuttavien nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppumista (Tupakkalaki 549/2016, 1 §), tarvitaan yhteisiä ja sujuvia hoitoketjuja tai toimintamalleja tupakan tai nikotiinipitoisten tuotteiden käyttöön puuttumiseen. Terveydenhuollon tulisi tarjota kaikille tupakojille mahdollisuutta vieroitukseen ja tarjottu tuki sekä lopettamisyrietykset pitäisi kirjata potilastietojärjestelmään (Sosiaali- ja terveystministeriö 2014, 22–23). Yhteiskunnan tupakointiasenteiden tiukentuessa pelkona on ollut muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käytön lisääntyminen, joten kaikkien nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöön puuttuminen ja nikotiinin haitoista kertominen on myös tupakoinnin vähentyessä tärkeää.

Siun soten nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalleissa haluttiin tukea tupakkaa tai nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta, ellei niiden käytön lopettaminen ole onnistunut jo aiemmin. Hämeenlinnan neuvolassa oli todettu, että tupakoinnista keskusteleminen jo varhaisilla viikoilla lisää odottajien tietoa siitä, miten tärkeää tupakattomuus olisi raskauden ja sikiön kannalta (Nikkanen 2020). Myös Kuopion neuvolassa kehitetyssä ”Tupakoiva lasta odottava perhe” -hoitopolussa oli huomioitu

varhaisen puuttumisen merkitys ja päätetty tarjota asiakkaille lopettamistukea puhelimitse noin viikon kuluttua ensikontaktista (Kuopion neuvola 2020). Monilla naisilla tupakoinnin lopettamismotivaatio vaikuttaa olevan alkuraskaudessa korkea, sillä yli puolet naisista pystyy lopettamaan tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (Tilastoraportti 48/2020, 6).

Kehitetyissä toimintamalleissa tupakoimattomuuteen ja nikotiinittomuuteen tukemistyön pääosuus on terveydenhoitajalla, myös tutkimustiedon mukaan hoitajan toteuttama savuttomuusohjaus on tehokasta (Rice, Heath, Livingstone-Banks & Hartmann-Boyce 2017, 18). Ammattilaisen antaman ohjauksen lisäksi tehokkaana motiivointikeinona pidetään myös taloudellisten kannustimien tarjoamista tupakoinnin lopettamisessa (Hartmann-Boyce, Livingstone-Banks, Ordóñez-Mena, Fanshawe, Lindson, Freeman, Sutton, Theodoulou & Aveyard 2021, 29). Savuttomat vauvat -toimintamallissa on tarjottu tupakoimattomille odottajille kannusteita, kuten esimerkiksi alennuksia paikallisten yritysten tuotteisiin tai palveluihin. Tämä oli kuitenkin vaatinut terveydenhoitajilta aktiivista yhteydenpitoa yrittäjien kanssa (Nikkanen 2020.), joten terveydenhoitajien resurssit huomioiden ei tämän opinnäytetyön yhteydessä lähetty kehittämään yrittäjyhteistyötä tai muita taloudellisia kannusteita Siun soten alueelle.

Toimintamallien käyttöönotto muuttaa terveydenhoitajien työtapoja neuvolassa. Vaikka toimintamallien koettiin tuovan helpotusta tupakan ja muiden nikotiinipitoisten käytön sekä passiivisen tupakka-altistuksen puheeksi ottoon ja keskustelun ylläpitämiseen, vaatii uuden työtavan käyttöönotto vanhoista rutiineista luopumista sekä uusien tapojen omaksumista. Positiivisenkin muutoksen käyttöönotto vaatii terveydenhoitajilta työtapojen muuttamista, mikä voi aiheuttaa hetkellistä työkuormituksen lisääntymistä (Rauramo 2013, 3). Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien kehittäminen ja tavoiteltu käyttöönotto ajoittui työn kuormittavuuden kannalta ajateltuna haastavaan ajanjaksoon, mikä voi vaikeuttaa muutosprosessin onnistumista. Koronapandemian myötä terveydenhuollossa on jouduttu sopeutumaan työn nopeaan muutokseen ja turvattomuuden tunteeseen, jotka voivat ennestään vähentää työn hallittavuuden tunnetta sekä lisätä työn kuormittavuutta ja siten aiheuttaa tai lisätä muutosvastarintaa (Rauramo 2013, 13). Toimintamallin kehittämisvaiheessa emme juurikaan kohdanneet

muutosvastarintaa. Toki terveydenhoitajat pohtivat oman työaikansa riittävyyttä, mikä on toki olennainen kysymys, kun työaikaa on niukasti käytettävissä. Voi olla, että muutosvastarintaa ilmenee enemmän toimintamallien käyttöönoton vaiheessa, sillä muutosvastarinta on tyypillistä etenkin silloin, kun epävarmuuden sietokyky alkaa olla täynnä, tuolloin uusien tapojen käyttöönotto voi tuntua kohuttomalta (Leppänen & Rauhala 2013, 103).

11.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheenvalintaa edelsi kummankin opinnäytetyöntekijän arkityönsään havaitsema ongelma raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyydestä ja siihen puuttumisen hankaluudesta. Myös toimeksiantaja, joka oli opinnäytetyön teon aikaan kummankin tekijän työnantajana, oli nähnyt tarpeelliseksi kehittää yhteisiä ohjeita, kuinka savuttomuutta tulisi neuvolassa tukea. Opinnäytetyön organisointivaihe käynnistyi suunnitelmalla ja toimeksiantosopimuksen teolla syksyllä 2019. Opinnäytetyön tekeminen edellytti tutkimusluvan hakemista, mikä saatiin toimeksiantajalta tammikuussa 2020. Koska hyvään muutosjohtamiseen kuuluu osallisten aktiivinen tiedottaminen ja kehittämistyön etenemisestä informoiminen (Kallankari 2019, 86), tiedotimme terveydenhoitajia kehittämistyön aloittamisesta jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Terveydenhoitajien informoiminen jo näin varhaisessa vaiheessa osoittautui hyväksi niin osallisten motivoimisen, ideoinnin ja opinnäytetyön tarpeellisuuden havainnoinnin kannalta.

Toimeksiantaja oli toteuttanut äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ja äitiyspoliklinikan kättilöille webropol-kyselyn, jonka tarkoituksena oli ollut selvittää, kuinka äitiysneuvolassa ja äitiyspoliklinikalla puututaan raskaudenaikaiseen tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön. Toimeksiantajan toiveena oli, että kyselyn tuloksia hyödynnettäisiin opinnäytetyön lähtötilanteen arvioinnissa. Valitettavasti kyselystä saadut tulokset eivät täysin vastanneet opinnäytetyön tarpeisiin, eikä niitä voitu juuri hyödyntää opinnäytetyön teossa. Kyselyn tuloksien puutteena oli muun muassa se, ettei niistä käynyt ilmi, oliko vastaaja työssä neuvolassa vai äitiyspoliklinikalla. Erilaisten työtehtävien vuoksi kaikkia vastauksia ei voitu verrata eikä työtehtävien erojen vuoksi tulokset ollut myöskään riittävän luotettavia. Kyselyn tuloksista puuttui myös perhesuunnitteluneuvolan näkökulma. Yllä mainituiden

syiden takia webropol-kyselyn tulokset eivät ole nähtävissä opinnäytetyön liitteenä, vaan ne voi tarvittaessa pyytää nähtäväksi.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutusvaiheessa oli tarkoituksena toteuttaa organisointivaiheessa laaditut suunnitelmat benchmarking-vertaiskäynneistä, osallistavista työpajoista ja toimintamallien käytöstä. Vertaiskäynnit toteutuivat suunnitelman mukaisesti tammikuussa 2020 ja niistä saatuja tietoja verrattiin Siun soten äitiysneuvoloiden sen hetkiseen toimintaan. Vertaiskäynneiltä saatua tietoa jo kehitetyistä ”Savuttomat vauvat” -toimintamallista sekä ”Lasta odottava tupakoiva perhe” -hoitopolusta hyödynnettiin toimintamallien alustavien versioiden kehittämisessä. Benchmarking-vertaiskäynneiltä saatu terveydenhoitajien kokemukseen perustuva tieto lisäsi myös kehittämistyönteon motivaatiota. Oli hienoa kuulla, millaisia vaikutuksia alueellisella kehitystyöllä oli saatu aikaan. Vertaiskäyntien toteuttaminen antoi myös arvokasta tietoa terveydenhuollon organisaatorajat ylittävästä työskentelystä, jota toivottavasti voitaisiin tulevaisuudessa lisätä hyvien käytäntöjen jakamiseksi ja asiakkaiden hoidonlaadun parantamiseksi.

Kehittämistoiminta etenee harvoin odotetusti, vaan usein siihen liittyy epävarmuutta, suunnittelemattomia muutoksia ja suunnitelmien epäonnistumista (Arola & Suhonen 2014, 16). Tämän opinnäytetyöprosessin aikana osallistavat työpajat vaihtuivat koronapandemian vuoksi Teams-kokouksiksi. Työpajojen peruuntumisen vuoksi toimintamallit jouduttiin rakentamaan aiottua pidemmälle ilman osallistavaa toimintaa jo ennen Teams-kokouksia. Tällä saattoi olla vaikutusta myös Teams-kokouksista saatujen tuloksien niukkuuteen. Kokoontumistavan muuttamisen lisäksi myös kokousten toteutusaikataulussa oli välillä epävarmuutta, eikä tiedetty, milloin terveydenhoitajien työaika pystytään käyttämään kehittämistyöhön. Lopulta toimintamallien kehittämiseen liittyvät Teams-kokoukset pystyttiin lisäämään terveydenhoitajien jo suunniteltujen kokousten aikatauluihin. Jälkikäteen pohdittiin, olisiko Teams-kokouksista saatu enemmän tuloksia, jos etäkokouksista olisi ollut enemmän kokemusta tai niihin osattu valmistautua eri tavalla. Myös alustavien toimintamalliversioiden toimittaminen osallistujille olisi saattanut lisätä osallistujien aktiivisuutta, kun heillä olisi ollut enemmän aikaa tutustua mal-

leihin. Toisaalta Teams-kokouksiin ei pystytty käyttämään terveydenhoitajien työaikaa yhtä paljon kuin suunniteltuihin työpajoihin, mikä osaltaan vaikutti myös toimintamallien yhdessä kehittämiseen.

Vaikka Teams-kokousten tulokset jäivät vaatimattomiksi, niiden perusteella pystyttiin edistämään toimintamallien kehittämistä sekä saimme luottamusta toimintamallien kehittämisen tärkeyteen. Teams-kokousten järjestäminen oli myös muutosprosessin onnistumismahdollisuuksien lisäämisen kannalta järkevää, sillä oman työn kehittämiseen osallistumisen mahdollistaminen voi parantaa sekä motivoitumista ja sitoutumista uuteen työtapaan, kuin myös pienentää muutosvastarintaa (Pirinen 2014, 14). Teams-kokoukset toimivat myös kehittämistoiminnan etenemisen tiedotuskanavana sekä mahdollisuuksina antaa palautetta ja vaikuttaa toimintamallien kehittämiseen ja siten myös terveydenhoitajien päivittäistyön sisältöön.

Toimintamallien koekäyttö järjestettiin joulukuussa 2020. Äitiysneuvolan toimintamallin koekäytön organisointi onnistui suunnitellusti ja kokeilusta saatujen palautteiden ja kehittämissuositusten perusteella pystyimme kehittämään neuvolaan toimivan mallin. Perhesuunnitteluneuvolan toimintamallin koekäyttö toteutettiin lopulta kahdessa erillisessä jaksossa, sillä ensimmäisen koekäyttöön ei koekäytön alueellisen rajauksen vuoksi osallistunut yhtään ainoastaan perhesuunnitteluneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa, eikä osittain perhesuunnitteluneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille kertynyt koekäytön aikana riittävää kokemusta toimintamallin käytöstä. Tästä syystä toinen kahden viikon mittainen koekäyttö järjestettiin myöhemmin keskisen alueen perhesuunnitteluneuvolassa, josta saatujen tulosten pohjalta toimintamallia pystyttiin kehittämään.

Vaikka toimintamallien käyttöönotto ja lopullinen juurruttaminen ei kuulukaan enää tämän opinnäytetyönprosessiin, on hyvä ymmärtää, että juurruttaminen on muutosjohtajuuden osaamista vaativa prosessi, joka aloitetaan jo muutoksen suunnitteluvaiheessa (Halonen 2017, 5–7). Tässä opinnäytetyössä juurruttamisprosessi aloitettiin tiedottamalla terveydenhoitajia nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien kehittämistyöstä ja sitä jatkettiin tarjoamalla tilaisuuksia osallistua toimintamallien kehittämiseen (Halonen 2017, 13).

11.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön teon aikana kiinnitettiin huolellisesti huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseen. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa kiinnitetään huomiota hyvän tieteellisen käytännön ja toiminnan periaatteiden toteutumiseen (Heikkilä ym. 2008, 43–44). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana ja sen tuloksia uskottavina, mikäli se suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämän opinnäytetyön teossa olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita.

Tietoperustan laadinnassa pyrimme käyttämään vain luotettaviksi tietämiämme lähteitä sekä viimeisen vuosikymmenen aikana tuotettua lähdemateriaalia. Tiedon lähteinä on ollut muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, World Health Organisationin ja Käypä hoito -suositusten antamat terveydenhuolto-ohjeet. Lisäksi tutkimustietoa on haettu lähinnä CINAHL, Cochrane Library sekä PubMed -tietokannoista. Koska hyvän tieteellisen käytännön mukaan olennaista on, että aiemmat tutkimukset ja tutkijoiden saavutukset otetaan huomioon asianmukaisella tavalla ja kunnioitetaan heidän tekemäänsä työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) on myös tässä opinnäytetyössä tuotu esille tutkijoiden alkuperäiset tarkoitukset ja tutkimustulokset. Lähdemateriaalia arvioitaessa kiinnitimme kuitenkin ensisijaisesti huomiota siihen, että tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan käytännön ongelmien ratkaisua, jolloin lähdemateriaali voi koostua tutkitusta tiedosta, kuin myös hiljaisesta ja kokemusperäisestä tiedosta (Heikkilä ym. 2008, 44). Kaikenlaisen lähdemateriaalin käytössä kiinnitimme tarkasti huomiota lähteisiin viittaamiseen ja aiempien lähteiden sisällön huolelliseen esittämiseen.

Kehittämistyössä voidaan saada rehellisiä ja aitoja vastauksia vain silloin, kun kehittämiseen osallistuneiden yksilöiden tai kohderyhmäläisten anonymiteetti on taattu (Ojasalo ym. 2014, 48). Tämän opinnäytetyön teossa anonymiteetin takamista helpotti muun muassa se, ettei esimerkiksi toimeksiantajan tekemän webropol kyselyn tuloksista pystytty itsekään tietämään kyselyyn vastanneiden

terveydenhoitajien ja kättilöiden tietoja. Kehittämistoiminnassa mukana olleille kerrottiin, ettei heidän antamistaan palautteista voida heitä henkilöidä jälkikäteen. Vaikka Teams-kokouksiin ja toimintamallien koekäyttöön ja niiden palautteen antoon osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys on tiedossa, ei opinnäytetyötämme tai sen tuloksien perusteella pystytä henkilöimään yksittäisiä osallistujia. Benchmarking-vertaiskäyntien osalta tarkistimme tiedonantajina toimineilta terveydenhoitajilta heidän kantansa siihen, haluavatko he tulla esiin omalla nimellään ja toimimme myös lähdeviittauksia tehdessä heidän toiveidensa mukaisesti.

Tiedotimme tämän kehittämistyön teosta neuvolan työntekijöitä sekä äitiyspoliklinikan henkilökuntaa heti, kun olimme saaneet neuvolatoiminnan johdolta suullisen hyväksynnän opinnäytetyön teosta. Hyvien käytäntöjen mukaisesti kaikille kehittämiseen osallistuville tulee tiedottaa siitä, mitä ollaan kehittämässä ja miksi ja mikä on osallisten rooli kehittämisprosessissa (Ojasalo ym. 2014, 48). Tiedottamisella varmistimme myös sen, että jokainen tuli tietoiseksi opinnäytetyön tekijöiden sidonnaisuuksista toimeksiantajaan, ellei tämä tieto ollut heillä jo ennestään. Lisäksi toimimme sidonnaisuutemme Siun soteen esiin myös myöhemmissä opinnäytetyön prosessin vaiheissa, aina kun sidonnaisuutemme ei ollut osallisilla jo valmiiksi tiedossa, sillä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan sidonnaisuudet on raportoitava.

Jokaisella äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalla oli mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti toimintamallin kehittämiseen antamalla tekijöille palautetta, vaikkakin työnantaja oli ilmaissut velvoitteen olla mukana kehitystyössä. Erityisesti työyhteisöissä tapahtuvassa kehittämistoiminnassa vapaaehtoisesta osallistumisesta ja suostuttelun raja onkin usein häilyvä (Ojasalo ym. 2014 48–49). Huolimatta ylihoitajan suosituksesta osallistua Teams-kokouksiin ja toimintamallien koekäyttöön yksittäisiä terveydenhoitajia jättäytyi kehittämisen ja koekäytön ulkopuolelle. Saimme arvokasta palautetta toimintamalleista ja palautteen antajat saivat vapaasti antaa myös kriittistä palautetta. Hänninen (2018, 204) toteaaakin, että eettisesti arvokasta on, mikäli ihmisellä on mahdollisuus ”ilmaista itseään omalla äänellään.”

11.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Vaikka äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloihin kehitetyt Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit tavoittavat jatkossa kaikki Siun soten alueella lasta odottavat perheet sekä perhesuunnitteluneuvoloissa asioivat naiset, olisi tärkeää kyetä tarjoamaan tukea nikotiinittomuuteen myös muille asiakasryhmille. Jatkokehitysideoina esitämmekin tarpeen kehittää nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallit myös lastenneuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön sekä terveysasemille. Myös terveydenhoitajien elintapamuutosohjaamisen osaamisen kehittämisen niin nikotiinittomuuden, kuin myös muiden muutosta vaativien elintapojen osalta olisi tarpeen. Alueellisessa nikotiinittomuustyössä voitaisiin tulevaisuudessa hyötyä myös asiantuntijaterveydenhoitajan työpanoksesta. Asiantuntijaterveydenhoitajan työn vaikuttavuuden lisäämiseksi ja työn sujuvoittamiseksi terveydenhoitajan työparina olisi hyvä olla nikotiinittomuuteen tukemiseen perehtynyt lääkäri. Myös Käypä hoito- suosituksessa suositellaan tupakasta vieroitusklinikan perustamista jokaiseen sairaanhoitopiiriin (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallien kehittämisen yhteydessä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloiden tupakka-painotteista kirjaamista kehitettiin nikotiinittomuuden suuntaan. Lisäksi käyttöön tuli uusia otsikoita, muun muassa häkämittauksista. Toiveena on, että näitä tietoja voitaisiin käyttää tulevaisuudessa esimerkiksi tutkimusmateriaalina. Myös toimintamallien vaikuttavuutta voisi tutkia.

Lähteet

- 28 päivää ilman. 2021. Tietoa palvelusta. <http://www.28paivaailman.fi/fi/aboutus>. 21.3.2021.
- Absetz, P. & Winell, K. 2017. Tupakointimotivaation ymmärtäminen. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 130–132.
- Absetz, P. & Winell, K. 2018. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi. <https://www.kaypahoito.fi/nix00248>. 19.6.2018.
- American lung association. 2020. What's in a Cigarette? American lung association. <https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/whats-in-a-cigarette>. 13.7.2020.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A.-I. (toim.). 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 15–22.
- Baker, T., Piper, M., McCarthy, D., Bolt, D., Smith, S., Kim, S.-Y., Colby, S., Conti, D., Giovino, G., Hatsukami, D., Hyland, A., Krishnan-Sarin, S., Niaura, R., Perkins, K., Toll & Transdisciplinary Tobacco Use Research Center (TTURC) Tobacco Dependence Phenotype Workgroup. 2007. Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: Implications for nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research* 9 (4), 555–570.
- Benowitz, N. L., Jacob, P. III, Ahijevych, K., Jarvis, M. J., Hall, S., LeHouezec, J., Hansson, A., Lichtenstein, E., Henningfield, J., Tsoh, J., Hurt, R. D. & Velicer, W. 2002. Biochemical verification of tobacco use and cessation. *Nicotine & Tobacco Research* 4 (2), 149–159.
- 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>. 8.12.2020.
- Bowker, K., Lewis, S. Coleman, T. & Cooper, S. 2015. Changes in the Rate of Nicotine Metabolism Across Pregnancy: A Longitudinal Study. *Addiction* 110 (11), 1827–1832.
- Breslau, N. & Johnson, E. 2000. Predicting Smoking Cessation and Major Depression in Nicotine-Dependent Smokers. *American Journal of Public Health* 90 (7), 1122–1127.
- Cahill, K., Lindson-Hawley, N., Thomas, K.H., Fanshawe, T.R. & Lancaster, T. 2016. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, 5. <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD006103.pub7>. 15.1.2021.
- Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S.M., Thomas, J. & McKenzie JE. 2017. Psychosocial interventions for

- supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 2.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>. 8.12.2020.
- 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* 2019, 3.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004705.pub5>. 7.12.2020.
- Claire, R., Chamberlain, C., Davey, MA., Cooper, SE., Berlin, I., Leonardi-Bee, J. & Coleman, T. 2020. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, 3.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub3>. 13.6.2020.
- Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, MA., Cooper, SE. & Leonardi-Bee, J. 2015. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, 12.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub2>. 25.2.2020.
- Coleman, T., Cooper, S., Thornton, J.G., Grainge, M.J., Watts, K., Britton, J., Lewis, S. & Smoking, Nicotine, and pregnancy (SNAP) Trial Team. 2012. A Randomized Trial of Nicotine-Replacement Therapy Patches in Pregnancy. *The New England Journal of Medicine* 366 (9), 808–818.
- DiFranza, J., Savageau, J., Fletcher, K., Ockene, J., Rigotti, N., McNeil, A., Coleman, M. & Wood, C. 2002. Measuring the Loss of Autonomy Over Nicotine Use in Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 156 (4), 397–403.
- DiFranza, J., Sweet, M., Savageau, J. & Ursprung, W. 2012. The assessment of tobacco dependence in young users of smokeless tobacco. *Tobacco Control* 21 (5), 471–476.
- Digard, H., Proctor, C., Kulasekaran, A., Malmqvist, U. & Richter, A. 2013. Determination of Nicotine Absorption from Multiple Tobacco Products and Nicotine Gum. *Nicotine & Tobacco Research* 15 (1), 255–261.
- Ekblad, M. & Vähäkangas, K. 2020. Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (1), 23–29.
- Ekblad, M. 2017. Tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128.
- Elonheimo, O., Kaila, M., Mattila, J., Ketola, E. & Mäntyranta, T. 2004. Potilaan palvelukokonaisuuden hallinta. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 332–343.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Filha. 2021. Filha ry. <https://www.filha.fi/>. 26.1.2021.
- Flemming, K., McCaughan, D., Agnus, K. & Graham, H. 2014. Qualitative Systematic Review: Barriers and Facilitators to Smoking Cessation Experienced by Women in Pregnancy and Following Childbirth. *Journal of advanced nursing* 71 (6), 1210–1226.

- Hackselius-Fonsén, R. 2017. Muutosjohtajan matkassa. Strategisen johtamisen käsikirja. Helsinki: Brand agency Punda.
- Halonen, K. 2017. Juurruttamisen 4V:tä. Viesti, varioi, valtavirtaista, vakiinnuta. Helsinki: Creative Inclusive Finland -hanke. <http://web.uniarts.fi/cifinland/www.cifinland.fi/sites/default/files/Juurruttamisen%204%20Vt%C3%A4%20-%20Creative%20and%20Inclusive%20Finland.pdf>. 28.5.2020.
- Hartmann-Boyce, J., Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J.M., Fanshawe, T.R., Lindson, N., Freeman, S.C., Sutton, A.J., Theodoulou, A. & Aveyard, P. 2021. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013229.pub2>. 14.1.2021.
- Heatherton, T., Kozlowski, L., Frecker, R., Rickert, W. & Robinson, J. 1989. Measuring the Heaviness of Smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction* 84 (7), 791–800.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heloma, A. 2017. Tupakka- ja nikotiini tuotteet ja niiden käyttötavat. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22–25.
- Heloma, A., Helakorpi, S., Danielsson, P., Vartiainen, E. & Puska, P. 2012. Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö -kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.). Kohti savutonta Suomea. Tupakkoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 24–35.
- Hickson, C., Lewis, S., Campbell, A., Cooper, S., Berlin, I., Claire, R., Oncken, C., Coleman-Haynes, T. & Coleman, T., 2019. Comparison of nicotine exposure during pregnancy when smoking and abstinent with nicotine replacement therapy: systematic review and meta-analysis. *Addiction* 114 (3), 406–424.
- Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit, muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hänninen, V. 2018. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Valli, R. (toim.). Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 204.
- Jawad, M., Charide, R., Waziry, R., Darzi, A., Ballout, R.A. & Akl, E.A. 2018. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PLoS ONE* 13 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192191>. 13.11.2020.
- Jussila, H., Pajulo, M. & Ekholm, E. 2020. A Novel 4D Ultrasound Parenting Intervention for Substance Using Pregnant Women in Finland: Participation in Obstetric Care, Fetal Drug Exposure, and Perinatal Outcomes in a Randomized Controlled Trial. *Maternal and child health journal* 24, 90–100. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02773-w>. 24.11.2020.

- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Teoksessa Duodecim. 2020. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/kaypa-hoito>. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. 27.8.2020.
- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.
- Kielitohtori. 2020. Benchmarking. Transfluent Oy. <http://www.kielitohtori.fi/suomen-kielenhuollon-kysymys/benchmarking>. 2.11.2020.
- Kielitoimiston sanakirja. 2020. Benchmarking. Kotimaisten kielten keskus. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/Benchmarking?searchMode=all>. 3.2.2020.
- Kiianmaa, K. 2017a. Nikotiinin farmakologiset vaikutukset. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiset mekanismit. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–66.
- Kiianmaa, K. 2017b. Psyykkinen ja fyysinen nikotiiniriippuvuus. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiset mekanismit. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67–68.
- Kiianmaa, K. 2017c. Nikotiinin toistuvan käytön vaikutukset: toleranssi ja herkistyminen. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiset mekanismit. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67.
- Kiianmaa, K., Heloma, A., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiset mekanismit. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>. 11.11.2020.
- Krupski, L., Cummings, K.M., Hyland, A., Carlin-Menter, S., Toll, B. & Mahoney, M. 2013. Nicotine Replacement Therapy Distribution to Light Daily Smokers Calling a Quitline. *Nicotine & Tobacco Research* 15 (9), 1572–1577 <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt021>. 24.2.2020.
- Kuopion neuvola. 2020. Terveystoimittaja. Kuopion neuvola. Benchmarking-vertaiskäynti 29.1.2020.
- Kurko, T., Linden, K., Kolstela, M., Pietilä, K. & Airaksinen, M. 2014. Is nicotine replacement therapy overvalued in smoking cessation? Analysis of smokers` and quitters` communication in social media. *Health expectations* 18 (6), 2962–2977.
- Kwok, T., Taggar, J., Cooper, S., Lewis, S. & Coleman, T. 2014. Nicotine Dependence and Biochemical Exposure Measures in the Second Trimester of Pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research* 16 (2), 145–154.
- Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan”. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.

- https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf.
11.12.2019.
- Leppänen, M. & Rauhala, I. 2013. Johda ihmistä. Psykologiaa johtajille. Helsinki: Talentum media Oy.
- Liao, Y., Wu, Q., Kelly, B.C., Zhang, F., Tang, Y-Y., Wang, Q., Ren, H., Hao, Y., Yang, M., Cohen, J. & Tang, J. 2018. Effectiveness of a text-messaging-based smoking cessation intervention (“Happy Quit”) for smoking cessation in China: A randomized controlled trial. *PLoS Medicine* 15 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002713>. 28.5.2020.
- Lindson, N., Chepking, S.C., Ye, W., Fanshawe, T.R., Bullen, C. & Hartmann-Boyce, J. 2019. Different Doses, Durations and Modes of Delivery of Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation. *Cochrane Database of systematic reviews* 2019, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013308>. 13.5.2020.
- Lindson, N., Thompson, TP., Ferrey, A., Lambert, JD. & Aveyard, P. 2019. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub4>. 14.1.2021.
- Magee, S.R., Bublitz, M.H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R. & Stroud, L.R. 2013. The relation between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* 18 (4), 1017–1022.
- Matkin, W., Ordóñez-Mena, J.M. & Hartmann-Boyce, J. 2019. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub4>. 14.1.2021.
- Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Helsinki: Talentum.
- Mustajoki, P. & Alenius, H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. *Duodecim Lääkärin käsikirja*. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01951>. 30.11.2019. Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Myllyhoitoyhdistys. 2020. Riippuvuus ja toipuminen. Myllyhoitoyhdistys ry. <https://myllyhoitoyhdistys.fi/fi/tukea-ja-tietoa/#riippuvuus-ja-toipuminen>. 11.11.2020.
- National Center for Biotechnology Information. 2020. Compound Summary, Nicotine. <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Nicotine>. 16.1.2020.
- Nikkanen, T. 2020. Terveystenhoitaja. Hämeenlinnan neuvola. Benchmarking-vertaiskäynti 27.1.2020.
- Noro, A. 2005. Tunnusluku-benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.). Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt Menetelmäkäsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 65–71. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194291_ 5.11.2020.
- Nuutinen, S., Manka, M-L. & Heikkilä-Tammi, K. 2011. Muutosjohtaminen kunnassa – henkilöstöhallinnon järjestelmän uudistuminen työhyvinvoinnin haasteena. Teoksessa Virkajärvi, M. (toim.). Työelämän tutkimuspäivät 2010. Työn tuottavuus + työelämän laatu – mahdollisuus vai mahdottomuus? Tampere: Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto, 118–129. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8422-3>. 4.12.2019.

- Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Tampereen yliopisto Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16509>. 21.12.2020.
- Ojasalo, S. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista työelämään. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ollila, H. 2018. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Teoksessa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01826>. 19.11.2020.
- Ollila, H., Ruokolainen, O., Kinnunen, J.M. & Rautalahti, M. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (21), 2045–2053.
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (21), 2543–2548.
- Patja, K. 2020a. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065. 4.2.2020.
- Patja, K. 2020b. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067. 15.1.2021.
- Patja, K., Korhonen, T. & Ollila, H. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden tunnistamisen keinot ja riippuvuuden arviointi. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 114–119.
- Perälä, M-L., Juntila, K., Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakesin työpapereita 19/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193611>. 2.11.2020.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. 1983. Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51 (3), 390–395.
- Pylkkänen, L., Laivisto, V., Löflund-Kuusela, H., Bingham, C., Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Käsityksiä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana. Helsinki: Suomen syöpäyhdistys ry.
- Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf. 4.12.2019.
- 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* 2018, 6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022089>. 7.12.2020.
- Rice, V.H., Heath, L., Livingstone-Banks, J. & Hartmann-Boyce, J. 2017. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5>. 2.1.2020.

- Rouhos, A. 2014. Tupakasta vieroitus. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.). Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Duodecim, 397–409.
- Ruokolainen, O. 2017. Vesipiipun toiminta ja siinä käytettävät aineet sekä käytön yleisyys. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.). Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnintaitos, 28–29.
- Ruokolainen, O., Heloma, A., Jousilahti, P., Lahti, J., Pentala-Nikulainen, O., Rahkonen, O. & Puska, P. 2019. Thirty-eight-year trends of educational differences in smoking in Finland. *International Journal of Public Health* 2019 (64), 853–860.
- Ruokolainen, O., Ollila, H. & Karjalainen, K. Determinants of electronic cigarette use among Finnish adults: Results from a population-based survey. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 34 (6), 471–480. <https://doi.org/10.1177/1455072517736618>. 29.4.2020.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs E-kirja. 28.1.2021.
- Scheffers-van Schayck, T., Tuithof, M., Otten, R., Engels, R. & Kleinjan, M. 2019. Smoking Behavior of Women Before, During, and after Pregnancy: Indicators of Smoking, Quitting, and Relapse. *European Addiction Research* 25 (3), 132–144.
- Sedgmen B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R.J. & Woodfield, R.L. 2006. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 27 (3), 245–251.
- Siun sote. 2020a. Siun sote - hyvät palvelut tehdään yhdessä. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>. 5.2.2020.
- Siun sote. 2020b. Organisaatio. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/organisaatio>. 17.1.2020.
- Siun sote. 2020c. Työohje: Äitiysneuvolan toimintaohjeet v. 2019–2020. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Siun soten intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 15.4.2020.
- Sloan, M., Cambell, K.A., Bowker, K., Coleman, T., Cooper, S., Brafman-Price, B. & Naughton, F. 2016. Pregnant Women’s Experiences and Views on an “Opt-Out” Referral Pathway to Specialist Smoking Cessation Support: A Qualitative Evaluation. *Nicotine & Tobacco Research* 18 (5), 900–905.
- Sloan, M., Hopewell, S., Coleman, T., Cooper, S. & Naughton, F. 2017. Smoking Cessation Support by Text Message During Pregnancy: A Qualitative Study of Views and Experiences of the MiQuit Intervention. *Nicotine & Tobacco Research* 19 (5), 572–577.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3511-2>. 5.5.2020.

- Sotkanet. 2020a. Tulostaulukko. Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0CQQA®ion=s7asjPcFAA==&year=sy6rtNY1sdY1BAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. 12.11.2020.
- Sotkanet. 2020b. Tulostaulukko. Tupakointi raskauden aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s9ZPszZzttbNDo03BAA=®ion=szb3tzb0jfcFAA==&year=sy6rsjbT0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>. 7.12.2020.
- Sourander, J., Oksanen, E. & Viinikka, A. 2016. Mentalisaatioteoriaan perustuva Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmämalli ja vanhempien kokemuksia perheryhmästä. Niilo Mäki -säätio. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti 26 (1), 52–64.
- Stapleton, J., West, R., Hajek, P., Wheeler, J., Vangeli, E., Abdi, Z., O'Gara, C., McRobbie, H., Humphrey, K., Ali, R., Strang, J. & Sutherland, G. 2013. Randomized trial of nicotine replacement therapy (NRT), bupropion and NRT plus bupropion for smoking cessation: effectiveness in clinical practice. *Addiction* 108 (12), 2193–2201.
- Stead, L.F., Carroll, A.J. & Lancaster, T. 2017. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017,3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001007.pub3>. 4.5.2020.
- Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant D. & Lancaster, T. 2008. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, 3. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/nicotine-replacement-therapy.pdf>. 24.2.2020.
- Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry (STESO). 2017. Tupakasta vieroituksen laatuksiteerit terveydenhuollossa. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry. <https://savuton-suomi.fi/wp-content/uploads/2017/12/Tupakasta-vieroituksen-laatuksiteerit-16.5.2017.pdf>. 8.12.2020.
- Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry (STESO). 2018. Tupakasta vieroituksen neuvontakortti. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry. https://asiakas.kotisivukone.com/files/steso-testi.kotisivukone.com/kuvat/tupakasta-vieroituksen-neuvontakortti_STESO_2018-002_1.pdf. 7.5.2020.
- Stumppi.fi. 2021. Hengitysliitto ry. <https://stumppi.fi/>. 21.3.2021.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>. 26.6.2020.
- Suomen syöpäyhdistys ry. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys ry.
- Syöpäjärjestöt. 2020a. Nikotiinin raskaus. Hyvää ilmaa video. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=8PMvQnMjGhw&feature=youtu.be>. 18.11.2020.

- Syöpäjärjestöt. 2020b. Nikotiinin raskaus PowerPoint ja pdf -tiedostot. Materiaalia neuvolan nikotiinittoman työn tueksi. <https://img3.material-bank.net/NiboWEB/syopajarjestot/showCartPublicContent.do?uuid=9608895&random=996862&lang=fi>. 18.11.2020.
- Taskinen, H. 2011. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro oy. 145–164.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hengityslitto, Suomen ASH & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? Testi aikuisille ja päivittäin tupakoiville nuorille. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602176303>. 28.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Nuuskatesti. Julkkari: STM: n hallinnon alan avoin julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702031452>. 19.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tupakoijan kohtaaminen ja tupakasta vieroittaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus/tupakoijan-kohtaaminen-ja-tupakasta-vieroittaminen>. 6.5.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Nuuska. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. 26.1.2021.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastoraportti 11/2020. Pohjoismaiset perinataalitulokset 2018: 35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus Suomessa Pohjoismaiden korkein. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020050525044>. 13.11.2020.
- Tilastoraportti 44/2019. Tupakkatilasto 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121046603>. 12.11.2020.
- Tilastoraportti 48/2020. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019 Raskauden aikainen tupakointi vähentynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125>. 7.12.2020.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1. 18.1.2021.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. www.kaypahoito.fi. 11.11.2020.
- Tupakkalaki 549/2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 7.3.2021.
- Työterveyslaitos. 2020. OVA-ohje: Hiilimonoksidi. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ova/hiilimono.html>. 8.4.2020.
- University of Cambridge. 2020. MiQuit. University of Cambridge. <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/research/research-groups/bsg/research-themes/smoking-cessation/miQuit/>. 28.5.2020.

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valvira. 2016. Päästöt. Valvira Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakkatuotteet/paastot>. 1.8.2016.
- Van der Voet, J. 2014. Leading Change in Public Organizations: A Study about the Role of Leadership in the Implementation of Organizational Change in a Public Sector Context. Akateeminen väitöskirja. Erasmus University Rotterdam. <https://repub.eur.nl/pub/50419/>. 22.12.2020.
- Viinikka, A. 2016. Mitä vauva miettii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04173656/Mit%C3%A4-vauva-miettii_PDF.pdf. 24.11.2020.
- Wellman, R., DiFranza, J., Savageau, J., Godiwala, S., Friedman, K. & Hazelton, J. 2005. Measuring Adults' Loss of Autonomy Over Nicotine Use: The Hooked on Nicotine Checklist. *Nicotine & Tobacco Research* 7 (1), 157–161.
- Winell, K., Heloma, A., Korhonen, T. & Kiianmaa, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoidon merkitys ja mahdollisuudet. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.
- World Health Organization. 2014. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: The World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf;jsessionid=C9DE67B1FB81B6EB3AA911C7EAAA45F3?sequence=1. 5.5.2020.

Nikotiiniriippuvuustestit

Taulukko 6. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (Patja ym. 2017, 115).

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (FTND)	
1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran? a) Viiden minuutin kuluessa (3 p) b) 6–30 minuutin kuluessa (2 p) c) 31–60 minuutin kuluessa (1 p) d) 60 minuutin jälkeen (0 p)	4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa? a) 1–10 savuketta (0 p) b) 11–20 savuketta (1 p) c) 21–30 savuketta (2 p) d) 31 savuketta tai enemmän (3 p)
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana? a) Kyllä (1 p) b) En (0 p)
3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua? a) Aamun ensimmäisestä (1 p) b) Jostain muusta (0 p)	6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää? a) Kyllä (1 p) b) En (0 p)
Tulkinta, yhteispisteet	
0–2 Vähäinen riippuvuus 3–6 Kohtalainen riippuvuus 7–10 Voimakas riippuvuus	

Taulukko 7. Heaviness of Smoking index. (Patja ym. 2017, 116).

Heaviness of smoking index eli HSI testi	
Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen? a) Alle 6 min (3 p) b) 6–30 min (2 p) c) 31–60 min (1 p) d) Yli 60 min (0 p)	Kuinka monta savuketta poltat päivittäin? a) Alle 10 (0 p) b) 11–20 (1 p) c) 21–30 (2 p) d) Yli 30 (3 p)
Tulkinta:	
Vähäinen riippuvuus 1 p. Kohtalainen riippuvuus 2 p. Vahva riippuvuus 3 p. Hyvin vahva riippuvuus 4–6 p.	

Taulukko 8. Nuuskatesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Nuuskatesti	
<p>1. Kuinka pian heräämisen jälkeen otat ensimmäisen nuuska-annoksesi?</p> <p>a) Viiden minuutin kuluessa (3 p) b) 6–30 minuutin kuluessa (2 p) c) 31–60 minuutin kuluessa (1 p) d) 60 minuutin jälkeen (0 p)</p>	<p>4. Nieletkö tarkoituksellisesti nuuskansaikaista sylkeä?</p> <p>a) Kyllä (1 p) b) En (0 p)</p>
<p>2. Kuinka monta kertaa vuorokaudessa käytät nuuskaa?</p> <p>a) 1–7 kertaa (0 p) b) 8–12 kertaa (1 p) c) 13 kertaa tai enemmän (2 p)</p>	<p>5. Montako minuuttia pidät nuuskaannosta suussasi?</p> <p>a) 0–20 minuuttia (0 p) b) 21–35 minuuttia (1 p) c) Yli 35 minuuttia (2 p)</p>
<p>3. Pidätkö nuuskaa suussasi suurimman osan ajasta?</p> <p>a) Kyllä (1 p) b) En (0 p)</p>	<p>6. Käytätkö nuuskaa, jos olet sairaana vuoteessa?</p> <p>a) Kyllä (1 p) b) En (0 p)</p>
Tulkinta, yhteispisteet	
<p>0–2 Vähäinen riippuvuus 3–6 Kohtalainen riippuvuus 7–10 Voimakas riippuvuus</p>	

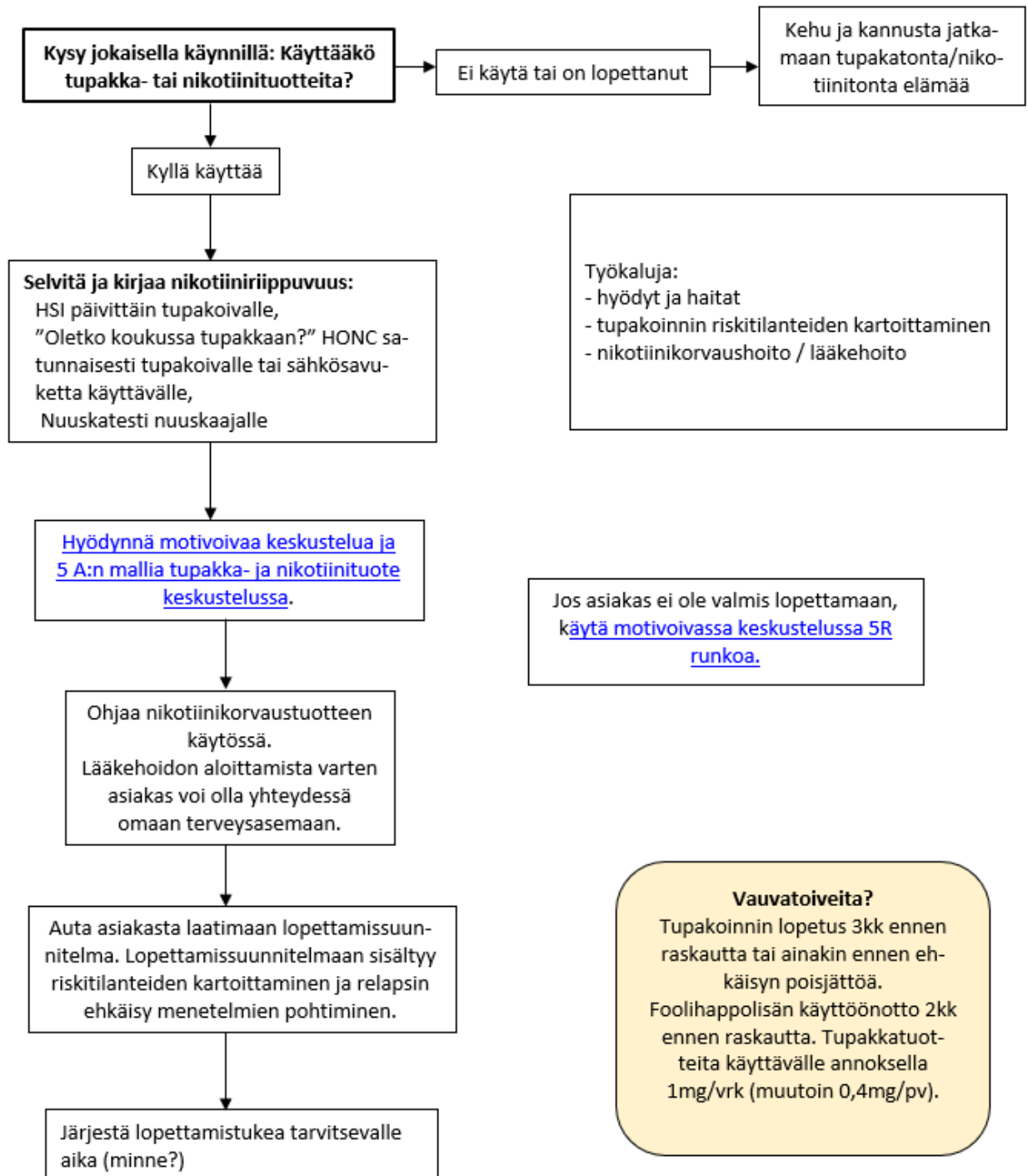
Taulukko 9. HONC-testi (DiFranza ym. 2002; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hengityслиitto, Suomen ASH & Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

The Hooked On Ncotine Checlist (HONC)	
1. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	6. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoi- matta paikoissa, joissa se ei ole sallittua? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)
2. Tupakoitko nyt, koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	Kun yritit lopettaa tupakoinnin tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan: 7. Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voineet tupakoida? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)
3. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	8. Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi, koska et voineet tupakoida? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)
4. Onko sinulla joskus voimakas tu- pakan himo? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	9. Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)
5. Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)	10. Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut, koska et voineet tupa- koida? a) Kyllä (1 p) b) Ei (0 p)
Tulkinta, yhteispisteet	
Jo 1 piste kertoo, että nikotiiniriippuvuus on alkanut kehittyä ja omaa tupakoin- tia on vaikeampi hallita. Mitä enemmän pisteitä, sitä voimakkaampi riippuvuus on muodostunut.	

Taulukko 10. Psyykkisen tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden oireita (mukaillen Patja ym. 2017, 117).

Psyykkisen tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden oireita	
Oireita tupakan tai nikotiinin käytön jatkuessa	Voimakas tupakan himo ilman fyysistä nikotiiniriippuvuutta
	Levottomuus tai ahdistuneisuus, tupakka- tai nikotiinituotteiden puuttuessa tai loppuessa
	Pakonomainen tupakointi tai nikotiinia sisältävän tuotteen käyttö
	Ongelmien kieltäminen
	Tupakan tai nikotiinia sisältävän tuotteen käytön idealisointi
	Mielialan vaihtelut
	Ruokahaluttomuus
	Unettomuus
Oireita tupakan tai nikotiinin käytön lopettamisen yhteydessä	Ahdistuneisuus lopettamista ajatella tai suunnitellessa
	Masentuminen tai masennusoireet lopettamisen yhteydessä

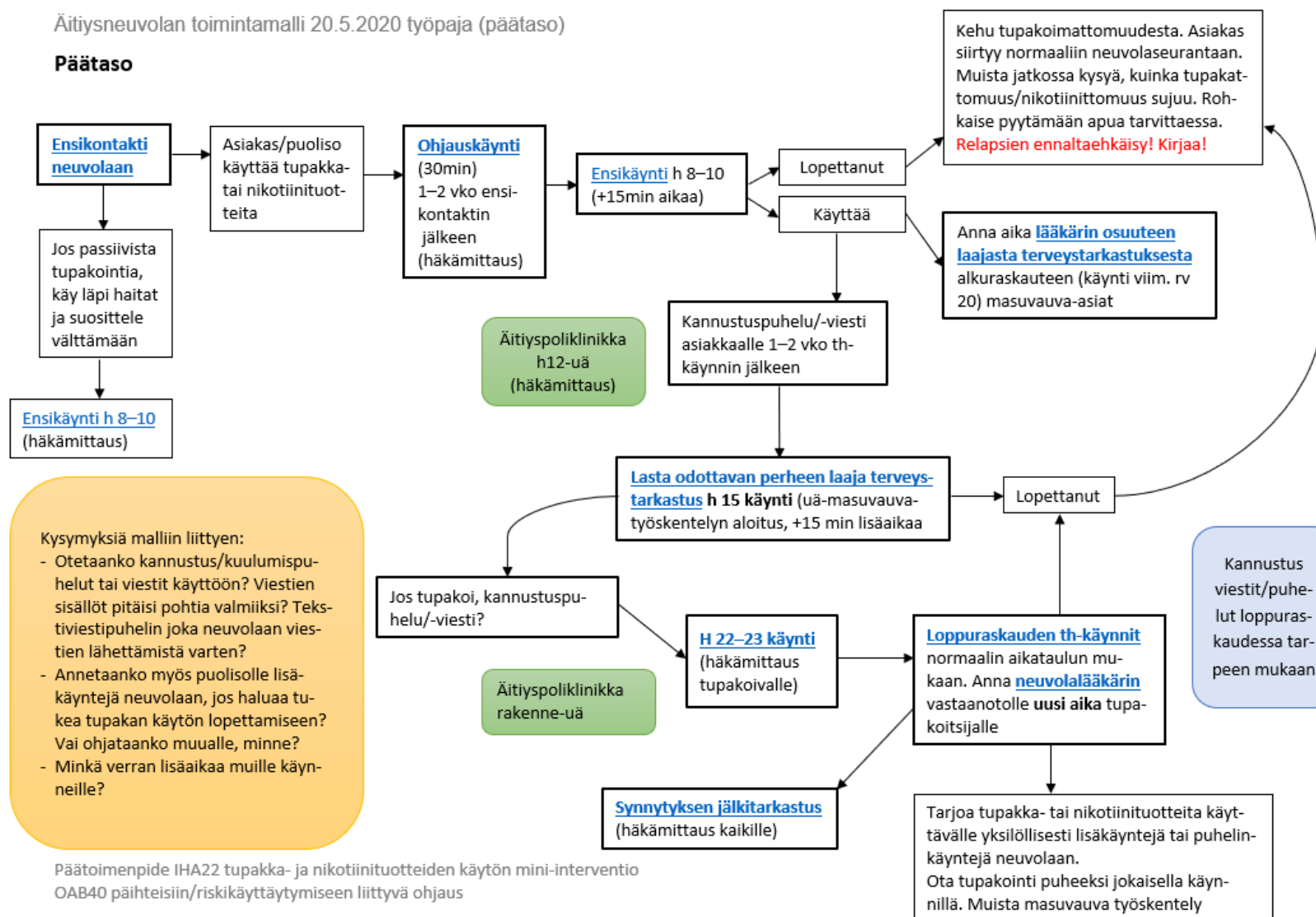
Perhesuunnitteluneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin suunnitelma ennen Teams-kokousta



Äitiysneuvolan nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamallin suunnitelma ennen Teams-kokousta

Äitiysneuvolan toimintamalli 20.5.2020 työpaja (päätaso)

Päätaso



Nikotiinittomuuteen tukemisen toimintamalli: taulukoiden lähteet

Tupakan ja nikotiinin aiheuttamia terveyshaittoja

1. Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>. 18.4.2021.
2. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018.
3. Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2013. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (Toim.). Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Duodecim.
4. Winell, K & Heloma, A. 2017. Tupakan aiheuttamat sairaudet, johdanto. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (Toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97–107.
5. Benowitz, N.L. & Burbank, A.D. 2016. Cardiovascular Toxicity of Nicotine: Implications for Electronic Cigarette Use. *Trends in cardiovascular medicine* 26 (6), 515-523.
6. Babic, M., Schuchardt, M., Tölle, M. & van der Giet, M. 2019. In times of tobacco-free nicotine consumption: The influence of nicotine on vascular calcification. *European Journal of Clinical Investigation* 49 (4). <https://doi.org/10.1111/eci.13077>. 18.3.2020.
7. Keto, J. 2018. The middle-aged smoker in health care primary health care use, cardiovascular risk factors, and physician's help in quitting. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526217727>. 13.1.2020.
8. Pöllänen, M. & Rouhos, A. 2018. Tupakkasairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00256>. 13.3.2020.
9. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020. Sydän- ja verisuonitaudit. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>. 2.6.2020.
10. Brown, K., Rumgay, H., Dunlop, C., Ryan, M., Quartly, F., Cox, A., Deas, A., Elliss-Brookes, L., Gavin, A., Hounsborne, L., Huws, D., Ormiston-Smith, N., Shelton, J., White, C. & Parkin, D.M. 2018. The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. *British Journal of Cancer* 118, 1130–1141 <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0029-6>. 15.1.2020.
11. Hyvä elämä ilman syöpää. 2020. Tupakkatuotteet. Syöpäjärjestöt. <https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavukevesipiippu/>. 15.1.2020.
12. International agency for research on cancer. 2012. Personal habits and indoor combustions volume 100 E A review of human carcinogens. Sveitsi: World Health Organization. <https://publications.iarc.fr/122>. 17.1.2020.
13. Heikkinen, A.M., Meurman, J.H. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Duodecim* 131 (21), 1975–1980.
14. Huttunen, R., Heikkinen, T. & Syrjänen, J. 2010. Smoking and the outcome of infection. *Journal of internal medicine* 269 (3), 258-269.

15. Könönen, E. 2021. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716. 18.4.2021.
16. Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (Toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97–107.
17. Anttila, V-J. 2021. Keuhkoputkentulehdus (bronkiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00617. 18.4.2021.
18. Salomaa, E-R. 2019a. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029. 24.1.2020.
19. Salomaa, E-R. 2019b. Keuhkosityöpä. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00031. 24.1.2020.
20. Jamrozik, E., Knuiman, M., James, A., Divitini, M. & Musk, AW. 2009. Risk factors for adult-onset asthma: A 14-year longitudinal study. *Respirology* 14 (6), 814–821.
21. Wong, C., Yang, L., Chan, K., Chan, W., Song, L., Lai, H., Thach, T., Ho, L., Chan, K., Lam, T. & Peirisa, J., 2013. Cigarette smoking as a risk factor for influenza-associated mortality: evidence from an elderly cohort. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 7 (4), 531–539.
22. Myles, P.S., Iacano, G.A., Hunt, J.O., Fletcher, H. Morris, J., McIlroy, D., Fritsch, L. 2002. Risk of Respiratory Complications and Wound Infection in Patients Undergoing Ambulatory Surgery: Smokers Versus Nonsmokers. *Anesthesiology* 97 (4), 842–847.
23. Goodman, G. D., Kaufman, J., Day, D., Weis, R., Kawata, A. K. Garcia, J. Santangelo, S., Gallagher, C. J. 2019. Impact of Smoking and Alcohol Use on Facial Aging in Women: Results of a Large Multinational, Multiracial, Cross-sectional Survey. *Journal of clinical and aesthetic dermatology* 12 (8), 28–39.
24. Salminen, O. 2014. Tupakointi heikentää lääketoimen tehoa. *Sic! Lääketietoa fimeasta* 3. 48–49. https://sic.fimea.fi/documents/721167/863986/26880_3_14_48-49_Tupakointi_heikentaa_laakehoitojen_tehoa.pdf. 17.3.2020.
25. Carlsson, S., Andersson, T., Araghi, M., Galanti, R., Lager, A., Lundberg, M., Nilsson, P., Norberg, M., Pedersen, N.L., Trolle-Lageros, Y. & Magnusson, C. 2017. Smokeless tobacco (snus) is associated with an increased risk of type 2 diabetes: results from five pooled cohorts. *Journal of Internal Medicine* 281 (4), 398–406.
26. Gotts, J.E., Jordt, S-E., McConnell, R., Tarran, R. 2019. What are the respiratory effects of e-cigarettes? *The BMJ* 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5275>. 17.3.2020.
27. Hawari, F.I. Obeidat, N.A., Ghonimat, I.M., Ayub, H.S. & Dawahreh, S.S. 2017. The effect of habitual waterpipe tobacco smoking on pulmonary function and exercise capacity in young healthy males: A pilot study. *Respiratory Medicine* 122 (1), 71–75.
28. Ruokolainen, O. 2017. Vesipiipun toiminta ja siinä käytettävät aineet sekä käytön yleisyys. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (Toim.). Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 28–29

29. Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). *Tupakka ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97–107.
30. Jukema, J.M., Bagnasco, D.E. & Jukema, R.A. 2014. Waterpipe smoking: not necessarily less hazardous than cigarette smoking. *Netherlands Health Journal* 22, 91–99. <https://doi.org/10.1007/s12471-013-0501-0>. 13.11.2020.

Raskaudenaikaisen tupakan ja nikotiinin käytön haittoja

1. Roelands, J., Jamison, M.G., Lyster, A.D. & James, A.H. 2009. Consequences of Smoking during Pregnancy on Maternal Health. *Journal of women's health* 18 (6), 867-872.
2. Pineles, B.L., Park, E. & Samet, J.M. 2013. Systematic Review and Meta-Analysis of Miscarriage and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. *American Journal of Epidemiology* 179 (7), 807–823.
3. Horne, A.W., Brown, J.K., Nio-Kobayashi, J., Abidin, H.B.Z., Adin, Z.E.H.A., Boswell, L., Burgess, S., Lee, K-F. & Duncan, W.C. 2014. The Association between Smoking and Ectopic Pregnancy: Why Nicotine Is BAD for Your Fallopian Tube. *PLOS ONE* 9 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089400>. 2.4.2020.
4. Dahlin, S., Gunnerbeck, A., Wikstrom, A-K., Cnattingius, S. & Edstedt Bonamy, A-K. 2016. Maternal Tobacco Use and Extremely Premature Birth - A Population-Based Cohort Study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 123 (12), 1938-1946. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14213>. 9.4.2020.
5. Tikkanen, M., Riihimäki, O., Gissler, M., Luukkaala, T., Metsäranta, M., Andersson, S., Ritvanen, A., Paavonen, J. & Nuutila, M. 2012. Decreasing incidence of placental abruption in Finland during 1980-2005. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 91 (9), 1046-1052.
6. Tikkanen, M., Nuutila, M., Hiilesmaa, V., Paavonen, J. & Ylikorkala, O. 2006. Clinical presentation and risk factors of placental abruption. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85 (6), 700-705.
7. Office of the Surgeon General, Office on Smoking and Health 2004. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44695/>. 15.4.2020.
8. Tikkanen, M. 2019. Loppuraskauden verenvuodot. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (Toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 434–443.
9. Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Tupakointi raskauden aikana tulee lapselle kalliiksi. *Suomen lääkärilehti*. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tupakointi-raskauden-aikana-tulee-lapselle-kalliiksi/>. 11.3.2015.
10. Suter, M., Abramovici, A. & Aagaard-Tillery, K. 2010. Genetic and Epigenetic Influences Associated with Intrauterine Growth Restriction Due to in Utero Tobacco Exposure. *Pediatric Endocrinology Reviews* 8 (2), 94-102.

11. Ekblad, M. 2017. Raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys ja vaikutukset. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171–175.
12. Ko, T-J., Tsai, L-Y., Chu, L-C., Yeh, S-J., Leung, C., Chen, C-Y., Chou, H-C., Tsao, P-N., Chen, P-C. & Hsieh, W-S. 2014. Parental Smoking During Pregnancy and Its Association with Low Birth Weight, Small for Gestational Age, and Preterm Birth Offspring: A Birth Cohort Study. *Pediatrics & Neonatology* 55 (1), 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.ped-neo.2013.05.005>. 21.4.2020.
13. Rumrich, I.K. 2020. Maternal smoking, birth outcomes and later life health estimation of the developmental origin of disease burden. Itä-Suomen yliopisto. Luonnontieteiden ja metsätieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3275-4>. 20.5.2020
14. de Brito, M.L., Nunes, M., Bernardi, J.R., Bosa, V.L., Goldani, M.Z. & da Silva, C.H. 2017. Somatic growth in the first six months of life of infants exposed to maternal smoking in pregnancy. *BMC Pediatrics* 17 (1), 67-76. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0819-7>. 22.4.2020.
15. Luciano, A., Bologani, M., Biondani, P., Ghizzi, C., Zoppi, G. & Signori, E. 1998. The influence of maternal passive and light active smoking on intrauterine growth and body composition of the newborn. *European Journal of Clinical Nutrition* 52 (10), 760-763.
16. Larsen, S., Haavaldsen, C., Krefting Bjelland, E., Pydviik, J., Jukic, A.M. & Eskild, A. 2018. Placental weight and birthweight: the relations with number of daily cigarettes and smoking cessation in pregnancy. A population study. *International Journal of Epidemiology* 47 (4), 1141–1150.
17. Shisler, S., Eiden, R.D., Molnar, D.S., Schuetze, P., Huestis, M. & Homish, G. 2017. Smoking in Pregnancy and Fetal Growth: The Case for More Intensive Assessment. *Nicotine & Tobacco research* 19 (5), 525-531.
18. Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5374-5>. 18.5.2020.
19. Key, A.P.F., Ferguson, M., Molfese, D.L., Peach, K., Lehman, C. & Molfese, V.J. 2007. Smoking during Pregnancy Affects Speech-Processing Ability in Newborn Infants. *Environmental Health perspectives* 115 (4), 623-629.
20. King, E., Campbel, A., Belger, A. & Grewen, K. 2018. Prenatal Nicotine Exposure Disrupts Infant Neural Marker of Orienting. *Nicotine & Tobacco research* 20 (7) 2018, 897-902.
21. Sourander, A., Sucksdorff, M., Ghudal, R., Surcel, H-M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Gyllenberg, D., Cheslack-Postava, K. & Brown, A.S. 2019. Prenatal Cotinine Levels and ADHD Among Offspring. *Pediatrics* 143 (3). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3144>. 20.5.2020.
22. Gunnerbeck, A., Edstedt Bonamy, A-K., Wikström, A-K., Granath, F., Wikström, R. & Cnattingius, S. 2014. Maternal Snuff Use and Smoking and the Risk of Oral Cleft Malformations - A Population-Based Cohort Study. *PLoS ONE* 9 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084715>. 18.5.2020.

23. Hackshaw, A., Rodeck, C. & Boniface, S. 2011. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. *Human Reproduction Update* 17 (5), 589–604.
24. Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98–101.
25. Leite, M., Albieri, V., Kjaer, S.K. & Jensen, A. 2014. Maternal Smoking in Pregnancy and Risk for Congenital Malformations: Results of a Danish Register-Based Cohort Study. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica* 93 (8), 825–834.
26. Chitayat, D., Matsui, D., Amitai, Y., Kennedy, D., Vohra, S., Rieder, M. & Koren, G. 2016. Folic Acid Supplementation for Pregnant Women and Those Planning Pregnancy: 2015 Update. *The Journal of Clinical Pharmacology* 56 (2), 170-175.
27. Malm, H., Stefanovic, V. & Ritvanen, A. 2016. Foolihappolisä kaikille raskautta suunnitteleville naisille. *Suomen Lääkärilehti* 71 (9), 619.
28. Marufu, T.C., Ahankari, A., Coleman, T. & Lewis, S. 2015. Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 15, 239-254. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1552-5>. 6.4.2020.
29. Riihimäki, O. 2018. Placenta abruption. Studies on maternal and offspring long-term morbidity and mortality. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen tohtoriohjelma. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4631-1>. 2.4.2020.
30. Nørgaard, L.N., Pinborg, A., Lidegaard, Ø. & Bergholt, T. 2012. A Danish national cohort study on neonatal outcome in singleton pregnancies with placenta previa. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 91 (5), 546-551.
31. Moore, B.F., Starling, A.P., Magzamen, S., Harrod, C.S., Allshouse, W.B., Adgate, J.L., Ringham, B.M., Glueck, D.H. & Dabalea, D. 2019. Fetal Exposure to Maternal Active and Secondhand Smoking with Offspring Early-Life Growth in the Healthy Start Study. *International Journal of Obesity* 43 (4), 652-662.
32. Nordenstam, F., Norman, M. & Wickström, R. 2019. Blood Pressure and Heart Rate Variability in Preschool Children Exposed to Smokeless Tobacco in Fetal Life. *Journal of the American Heart Association* 8 (21).
33. Gall, S., Huynh, Q.L., Magnussen, C.G., Juonala, M., Viikari, J.S.A., Kahönen, M., Dwyer, T., Raitakari, O.T. & Venn, A. 2014. Exposure to parental smoking in childhood or adolescence is associated with increased carotid intima-media thickness in young adults: evidence from the Cardiovascular Risk in Young Finns study and the Childhood Determinants of Adult Health Study. *European Heart Journal* 35 (36), 2484–2491.
34. Neuman, Å., Hohmann, C., Orsini, N., Pershagen, G., Eller, E., Kjaer, H.F., Gehring, U., Granell, R., Henderson, J., Heinrich, J., Lau, S., Nieuwenhuisen, M., Sunyer, J., Tischer, C., Torrent, M., Wahn, U., Wijga, A.H., Wickman, M., Keil, T., Bergström, A. & ENRIECO Consortium. 2012. Maternal smoking in pregnancy and asthma in preschool children: a pooled analysis of eight birth cohorts. *American Journal of respiratory and critical Care Medicine* 186 (10), 1037-1043.

35. Vähäkangas, K. 2017. Tupakan kemikaalit ja niiden vaikutukset. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79–96.
36. Brix, N., Ernst, A., Lauridsen, L.L.B., Parner, E.T., Olsen, J., Henriksen, T.B. & Ramlau-Hansen, C.H. 2018. Maternal Smoking During Pregnancy and Timing of Puberty in Sons and Daughters: A Population-Based Cohort Study. *American Journal of Epidemiology* 188 (1), 47–56.
37. Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Tupakointi raskauden aikana tulee lapselle kalliiksi. Suomen lääkäriliitto. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tupakointi-raskauden-aikana-tulee-lapselle-kalliiksi/>. 11.3.2015.
38. Tiitinen, A. 2020. Raskaus ja tupakointi. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. 28.9.2020.

Vaikutuksia lisääntymisterveyteen

1. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
2. Hull, M., North, K., Taylor, H., Farrow, A., Ford, C. & Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Study Team. 2000. Delayed conception and active and passive smoking. *Fertility and sterility* 74 (4), 725–733.
3. Koskimies, A. Savander, M., Nordström A-M. & Kurunmäki, H. 2010. Siitöiden DNA:n vauriot ja miehen hedelmättömyys. *Duodecim* 127 (24), 2837–2842.
4. Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. 2019. Lapsettomuus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 142–162.