

Elina Perttunen

**ÄITIYSNEUVOLAN
TERVEYDENHOITAJA TUPAKOINNIN
LOPETTAMISEN ASIANTUNTIJANA**
Näkemyksiä tupakoinnin lopettamista tukevista ja
estävistä tekijöistä

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä | Tutkinto | Aika |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Elina Perttunen | Terveydenhoitaja YAMK | Joulukuu 2020 |
| Opinnäytetyön nimi Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tupakoinnin lopettamisen asi- antuntijana. Näkemyksiä tupakoinnin lopettamista tukevista ja estävistä tekijöistä. | | 77 sivua 17 liitesivua |
| Toimeksiantaja Kouvolan kaupunki | | |
| Ohjaaja TtT Anja Terkamo-Moisio | | |
| Tiivistelmä <p>Raskaudenaikainen tupakointi on Suomessa vähentynyt viime vuosikymmeninä. Suomessa raskaudenaikainen tupakointi on kuitenkin yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Tutkimusten mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjauksella on suuri merkitys raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa.</p> <p>Tämän monimenetelmätutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia keinoja äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on raskaana olevien neuvolan asiakkaiden tupakkavieroitukseen. Kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta on tutkittu myös neuvolan asiakailta.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivinen aineistonkeruu tapahtui kyselyllä, jonka täytti 36 vastaajaa. Kyselytutkimus analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Kvalitatiivinen aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla äitiysneuvolan terveydenhoitajia (n=5). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulos vahvistaa sitä tietoa, että terveydenhoitajat ovat ammattilaisia raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Heiltä löytyy vaadittava kompetenssi raskaana olevien tupakkainterventioihin. Raskaudenaikaisen tupakoinnin riskiryhmät osataan tunnistaa. Äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan heidän kohtaamisensa on ollut asiakasläh- töistä ja yksilöllistä, asiakkaat ovat saaneet osakseen ymmärrystä ja hoidon jatkuvuus on turvattu.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin lisäksi raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamista tukevia ja estäviä tekijöitä. Ne muodostuivat terveydenhoitajan tiedoista koskien tupakoinnin riskejä sikiölle, nikotiinikorvaushoidon oikeanlaisesta ohjauksesta, häkämittarin aktiivisesta käytöstä, äidin motivaation tärkeyden ymmärtämisestä, puolison tupakointitapojen huomioimisesta sekä asiakkaan hienovaraisesta kohtaamisesta.</p> | | |
| Asiasanat tupakoinnin lopettaminen, tupakoinnin ehkäisy, raskaus, äitiysneuvolat, terveydenhoitajat | | |

| Author | Degree | Time |
|---|-----------------------|------------------------------------|
| Elina Perttunen | Master of Health care | December 2020 |
| Thesis title Public health nurse as a smoking cessation specialist in prenatal clinics and an outlook of barriers and facilitators in smoking cessation among pregnant women. | | 77 pages 17 pages of appendices |
| Commissioned by City of Kouvola | | |
| Supervisor Anja Terkamo-Moisio, PhD | | |
| Abstract <p>Maternal smoking has decreased during the last decades in Finland. However, maternal smoking in Finland is still more common than in other Nordic countries. According to literature review, counseling given by public health nurses in prenatal clinics is significant in smoking cessation among pregnant women. The objective of the thesis was to find out what kind of smoking interventions public health nurses accomplish in prenatal clinics. Experiences with smoking cessation at the prenatal clinic was also studied from the clients of the clinic.</p> <p>This was a mixed-method study, both quantitative and qualitative methods were used. The clients in prenatal clinics were given a questionnaire of what kind of counseling about maternal smoking they have had from the public health nurse and what kind of counseling they would have wished for. The clients (n=36) filled the questionnaire anonymously. The public health nurses in the maternal clinics (n=5) were interviewed and the content was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The outcome of the study confirmed that public health nurses are experts in smoking cessation. They have the competence demanded for maternal smoking interventions. The risk groups of maternal smoking can be targeted. They also understand the importance of the client's motivation in quitting smoking. The clients also pointed out that the meetings have been customer-orientated and they have had pleasant individually care in prenatal clinics.</p> <p>The barriers and facilitators in smoking cessation among pregnant women were also studied. They included the public health nurse's knowledge of the risks of maternal smoking, the correct counseling of nicotine replacement therapy, the active use of a carbon monoxide meter, understanding the importance of the client's motivation, paying attention to a spouse's smoking habits and the discretion and respectful attitude towards the clients.</p> | | |
| Keywords smoking cessation, smoking prevention, pregnancy, prenatal clinics, public health nurses | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 7 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA..... | 8 |
| 2.1 | Keskeiset käsitteet..... | 8 |
| 2.2 | Kirjallisuuskatsaus..... | 9 |
| 2.3 | Tupakansavulle altistumisen vaikutukset raskaana olevan naisen sekä sikiön terveyteen..... | 10 |
| 2.4 | Yhteiskunnan keinot raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi..... | 13 |
| 2.5 | Terveydenhoitajan keinot tupakoinnin lopettamisen edistämiseen äitiysneuvolassa 15 | |
| 2.5.2 | Kuuden K:n malli..... | 16 |
| 2.5.3 | Tupakoinnin lopettamisessa ohjaaminen..... | 17 |
| 2.5.4 | Tupakkariippuvuuden tunnistaminen..... | 18 |
| 2.5.5 | Motivoiminen tupakoinnin lopettamiseen..... | 19 |
| 2.5.6 | Sosiaalinen tuki..... | 20 |
| 2.5.7 | Nikotiinikorvaushoidon toteuttaminen..... | 21 |
| 2.5.8 | Raskaudenaikaisen tupakoinnin seuranta ja jatkohoito..... | 22 |
| 2.5.9 | Terveysuskomusmalli apuna raskaana olevan naisen tupakoinnin vieroituksessa..... | 23 |
| 2.6 | Esteet tupakkainterventioissa..... | 24 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT..... | 27 |
| 4 | TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI..... | 27 |
| 4.1 | Aineiston keruu..... | 28 |
| 4.1.1 | Osallistujien rekrytointi..... | 28 |
| 4.1.2 | Kyselylomakkeen laadinta..... | 30 |
| 4.1.3 | Teemahaastattelu ja sen toteuttaminen..... | 30 |
| 4.2 | Aineiston analyysi..... | 31 |
| 4.2.1 | Määrällisen tutkimuksen analyysi..... | 32 |
| 4.2.2 | Induktiivinen sisällönanalyysi..... | 32 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.3 | Osallistujien kuvaus | 33 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET | 34 |
| 5.1 | Määrällinen tutkimus | 34 |
| 5.2 | Laadullinen tutkimus: Terveystenhoitajan asiantuntijuus ja luonteenpiirteet..... | 40 |
| 5.2.1 | Tupakkaan liittyvät tiedot ja taidot..... | 40 |
| 5.2.2 | Keinot tupakkakeskusteluihin..... | 42 |
| 5.2.3 | Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen | 44 |
| 5.2.4 | Terveystenhoitajan toimintaa ohjaavat arvot | 44 |
| 5.2.5 | Terveystenhoitajan luonteenpiirteet..... | 46 |
| 5.2.6 | Asiakkaan ohjaaminen lisäavun piiriin | 48 |
| 5.3 | Tupakoinnin lopettamista tukevat ja estävät tekijät..... | 49 |
| 5.3.1 | Tupakoinnin taustalla vaikuttavat tekijät..... | 49 |
| 5.3.2 | Sosiaalisen ympäristön merkitys..... | 50 |
| 5.3.3 | Vuorovaikutus terveystenhoitajan ja asiakkaan välillä | 52 |
| 5.3.4 | Asiakkaaseen liittyvät tekijät | 53 |
| 5.3.5 | Terveystenhoitajaan liittyvät tekijät | 55 |
| 5.3.6 | Hoidon jatkuvuus | 57 |
| 6 | POHDINTA..... | 58 |
| 6.1 | Äitiysneuvolan tupakkaan liittyvä ohjaus raskaana olevien asiakkaiden ja heidän puolisoidensa näkökulmasta | 58 |
| 6.2 | Äitiysneuvolan terveystenhoitajan keinot tupakoinnin puheeksi ottamisessa, ohjauksessa ja neuvomisessa raskaana olevan asiakkaan kohdalla | 59 |
| 6.3 | Äitiysneuvolan terveystenhoitajan näkemykset raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä | 63 |
| 7 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 66 |
| 7.1 | Eettisyys | 66 |
| 7.2 | Luotettavuus | 68 |
| 7.2.1 | Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus..... | 68 |
| 7.2.2 | Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus..... | 69 |
| 8 | LÄHTEET | 71 |

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Prisma Flow Chart-prosessikaavio

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Tutkimustiedote

Liite 5. Haastattelujen teemat sekä osallistujille esitettyjä kysymyksiä

Liite 6. Sisällönanalyysi

Liite 7. Esimerkki ilmaisusta pääluokkaan

1 JOHDANTO

Yhä useampi nainen lopettaa tupakoinnin raskauden aikana. Suomessa alkuraskauden tupakointi ei ole kuitenkaan vähentynyt samaa tahtia kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa alkuraskauden tupakointi on pysynyt jotakuinkin samalla tasolla 1990-luvun puolivälistä lähtien, kun taas esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa se on vähentynyt jyrkästi. (Ekblad 2013, 62.) Ruotsissa 2000-luvulla raskauden alussa tupakoi 12,3 % odottajista ja vuonna 2016 tupakoivien osuus oli 4,7 %. Norjassa vuonna 2000 raskauden lopussa tupakoi 14,3 % odottajista ja vuonna 2016 vain 2,5 %. Suomessa vuonna 2016 raskauden lopussa tupakoivien määrä oli edelleen pohjoismaiden korkein, 7,2 %. (Pohjoismaiset perinataalilastot 2018.) Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna tupakoinnin yleisyys raskauden aikana on samankaltainen kuin Suomessa: noin yksi kolmasosa – puolet raskaana olevista lopettaa tupakoinnin raskauden aikana (Miyazaki ym. 2015). Yhdysvalloissa läpi raskausajan tupakointi on yhtä yleistä kuin Suomessa, 7,2 % odottajista (Drake ym. 2018).

Raskaudenaikainen tupakointi ja passiiviselle tupakansavulle altistuminen aiheuttavat vakavia haittoja vastasyntyneelle. Tupakka on johtava ennustettavissa oleva syy keskenmenoille, kohtukuolemille ja vastasyntyneiden kuolemille. (Ekblad 2013, 18–19.) Tieteellistä näyttöä on myös siitä, että raskaudenaikaisen tupakoinnin sikiötä koskevat terveyshaitat ulottuvat lapsuusikään saakka (Shrestha 2014, 40; Ekblad 2013, 19–20, 22, 68).

Raskaana olevia naisia tulisi tukea tupakoinnin lopettamisessa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Raskaudenaikaiseen tupakointiin liittyy monia tekijöitä, kuten sosioekonominen asema (Hagelin 2014, 9–10; Winell ym. 2017, 14; Dias-Damél ym. 2018), nikotiiniriippuvuus (Emery ym. 2017), puolison tuen puute (Bauld ym. 2017; Fergie, Campbell ym. 2019; Scheffers-van Schayck ym. 2019; Kia ym. 2017; Fergie, Coleman ym. 2019), stressi (Diamanti ym. 2019) sekä psyykkiset sairaudet (Tong ym. 2016).

On olemassa vahvaa näyttöä sille, että riittävällä intensiteetillä toteutettu neuvonta lisää tupakoinnin lopettamislukuja raskaana olevien keskuudessa. Nikotiinikorvaushoito saattaa lisätä tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä ja sen käyttäminen on turvallisempaa kuin tupakoinnin jatkaminen. Valtaosa

naisista tarvitsee tukea savuttomuuteen koko raskauden ajan äitiysneuvolasta. (Diamanti ym. 2019.)

Tupakoinnin lopettaminen vaatii pysyvää käyttäytymisen muutosta, jota edistäviä voimavaroja ovat sosiaalinen tuki, muutokselle sopiva elämäntilanne sekä positiivinen mieliala. Niiden puute taas saattaa vaikeuttaa lopettamisen onnistumista. Sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi vertaistukea tai puolison, ystävien tai ohjaajan antamaa tukea. Terveystieteiden henkilöstön antama tuki ja kannustus sekä yhdessä tehty suunnitelma vieroittumisen toteutukseen tukee siinä onnistumista. (Hagelin 2014, 9–10, 19; Heloma ym. 2017, 9.) Tupakoinnattomuuden tukeminen on tärkeää myös synnytyksen jälkeen, sillä repsahtaminen on yleistä ensimmäisen vuoden aikana (Bauld ym. 2017).

Suomen neuvolajärjestelmä on arvostettu ja maailmanlaajuisestikin uniikki järjestelmä (Terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.). Siitä huolimatta herää kysymys, miksi tilanne on kotimaassamme huonompi verrattuna muihin Pohjoismaihin. Tämän vuoksi tutkijalla heräsi mielenkiinto äitiysneuvolan terveydenhoitajien antamaa ohjausta kohtaan. Millaisia elementtejä se sisältää ja olisiko siinä jotain kehitettävää?

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia keinoja äitiysneuvolan terveydenhoitajalla on tukea, ohjata ja kannustaa raskaana olevia äitejä tupakoinnin lopettamisessa. Lisäksi selvitetään äitiysneuvolan asiakkaiden näkökulmaa. Millaista ohjausta he tai heidän puolisonsa ovat neuvolassa saaneet tupakoinnin lopettamiseksi?

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Keskeiset käsitteet

Raskaudenaikainen tupakointi on tutkitusti haitallista sikiölle (Ekblad 2013, 18–19). Tupakointi tulisi lopettaa mahdollisimman pian raskauden alkaessa (Piispanen 2016, 7; Abraham ym. 2017), kaikkein mieluiten jo ennen raskautta (Laatikainen 2017, 98–101.)

Terveystieteiden keinojen tupakoinnin lopettamisen tukemisessa muodostuvat terveydenhoitajan osaamisalueen sisältämistä komponenteista. Näitä

ovat raskaudenaikaisen tupakoinnin riskitekijöiden tunnistaminen, jotta interventioita osataan kohdentaa oikeille asiakkaille (Hagelin 2014, 9–10; Winell ym. 2017, 14; Dias-Damél ym. 2018), Kuuden K:n mallin käyttäminen (Käypä hoito -suositus 2012), tupakoinnin lopettamisessa ohjaaminen (Bauld ym. 2017), tupakkariippuvuuden tunnistaminen (Hagelin 2014, 9; Käypä hoito -suositus 2012), motivoiminen tupakoinnin lopettamiseen (Heloma ym. 2017, 10; Shie ym. 2017; Yin ym. 2016; Emery ym. 2017), sosiaalisen tuen huomiointaminen (Miyazaki ym. 2015) sekä nikotiinikorvaushoidon (Emery ym. 2017) ja jatkohoidon ohjaaminen (Heloma ym. 2017, 10).

2.2 Kirjallisuuskatsaus

Tiedonhaku suoritettiin toukokuussa 2018 ja sitä päivitettiin toukokuussa 2020. Tietokannoiksi valittiin Medic, Oulun yliopiston elektroniset julkaisut, PubMed, Cinahl sekä Cochrane -tietokannat. Kotimaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: raskau* AND tupak* ja äitiysneuv* AND tupak*. Haettiin kokotekstejä kaikista julkaisutyypeistä vuosilta 2014–2020. Kotimaiset hakukoneet tuottivat yhteensä 41 tulosta, joista tähän kirjallisuuskatsaukseen ei valittu yhtään julkaisua. Hylkäykset johtuivat artikkelien soveltumattomuudesta yamk-tason opinnäytetyön kriteereihin, koska ne olivat lehtiartikkeleja, katsausartikkeleja tai opinnäytetöitä. Lisäksi osa aiheista ei soveltunut tämän opinnäytetyön aiheeseen.

Ulkomaisista tietokannoista haettiin englanninkielisiä, vertaisarvioituja kokotekstejä vuosilta 2014-2020 seuraavilla hakusanoilla: pregnan* AND “smoking cessation”, “prenatal clinic” AND smoking, public health nurse AND smoking cessation AND pregnan*, motivation AND smoking cessation AND pregnan*, communication AND smoking cessation AND pregnan* ja midwif* AND smoking cessation. Ulkomaiset hakukoneet tuottivat yhteensä 775 tulosta, jotka käytiin läpi otsikkotasolla. PubMedistä hakusana pregnan* AND ”smoking cessation” yksin tuotti 467 tulosta, joista käytiin läpi 50 ensimmäistä julkaisua tiivistelmän perusteella. Lopulta valikoitui 298 artikkelia, jotka käytiin läpi tiivistelmän perusteella. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 16 julkaisua (Liite 1). Liitteessä 2 on lisäksi kuvattu kirjallisuushaun prosessikaavio.

Valitut artikkelit olivat vertaisarvioituja. Niiden laatua arvioitiin lisäksi tekstin objektiivisuuden ja kieliasun perusteella sekä artikkelin julkaisijalle asetetun vaikuttavuuskertoimen (impact factor) perusteella. Vaikuttavuuskerroin on arvo, joka kertoo, kuinka usein keskimäärin lehden kahden edeltävän vuoden aikana julkaisemiin artikkeleihin on viitattu Web of Science -tietokantaan kuuluvissa lehdissä lehden IF-arvon laskentavuotena julkaistuissa artikkeleissa (Oulun yliopisto 2020).

Yleisimmät syyt artikkelin hylkäykseen olivat otsikon sopimattomuus tämän pinnäytetyön aiheeseen, tutkimuksen aiheen kapea-alaisuus (esimerkiksi tekstiviestiohjelman käyttö tupakkavieroituksessa tai tutkimuksessa käsiteltiin sähkösavukkeiden käyttöä nikotiinivieroituksessa raskaana olevien kohdalla), tutkimusasetelman luottamusta herättämättömyys, tuloksen epävarmuus, tuloksen kapea-alaisuus (tietoa ei voinut tässä tutkimuksessa hyödyntää) tai kyseessä oli review-artikkeli.

2.3 Tupakansavulle altistumisen vaikutukset raskaana olevan naisen sekä sikiön terveyteen

Tupakassa on tuhansia kemiallisia aineita, joista valtaosa on terveydelle haitallisia. Tarkasteltaessa yksittäisiä elintapariskitekijöitä tupakoinnin on todettu lyhentävän eniten elinikää. Tupakoinnin haitallisuus kohdistuu lähes koko elimistöön. Tupakointi lisää merkittävästi riskiä sairastua erilaisiin syöpiin, erityisesti keuhkosityöpään. Keuhkot ovat erityisessä vaarassa altistua muillekin tupakansavun aiheuttamille sairauksille, kuten keuhkohtaumataudille ja astmalle. Tupakointi lisää myös sydän- ja verisuonitautien riskiä, merkittävimpinä mainittakoon sydän- ja aivoverenkiertohäiriöt. Tupakointi lisää myös riskiä erilaisten sairauksien puhkeamiseen, kuten tyypin 2 diabetes, erilaiset autoimmunisairaudet ja silmäsairaudet. Lisäksi tupakointi heikentää lisääntymisterveyttä sekä naisilla että miehillä. (Laatikainen 2017, 98–101.) Naisilla tupakointi lisää munasolun kromosomiston jakautumishäiriön riskiä (Husgafvel-Pursiainen 2017, 95). Tupakansavulla on myös antiestrogeeninen vaikutus, mikä altistaa mm. vaihdevuosien aikaiseen alkamiseen (Husgafvel-Pursiainen 2017, 96).

Tupakointi myös altistaa erilaisille raskauskomplikaatioille, kuten kohdunulkoselle raskaudelle, istukan irtoamiselle, etiselle istukalle ja ennenaikaiselle sikiökalvojen repeämiseksi (Ekblad 2013, 19). Tupakoivilla odottajilla on myös suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Vivilaki ym. 2016).

Tupakoinnin lopettamisen tukemiseen keskittyminen on tärkeää äitiysneuvolassa, jotta sikiö ei altistuisi tupakoinnin lukuisille haitoille (Colomar ym. 2015; Smedberg ym. 2014). Tupakansavun sisältämistä kemikaaleista sikiölle vaarallisimpia ovat nikotiini ja häkä, jotka kulkeutuvat istukan läpi sikiöön. Nikotiini vaikuttaa haitallisesti sikiön kasvuun. Häkä puolestaan aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta ja vaikuttaa aivojen kehitykseen. (Ekblad 2013, 18–19.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin aiheuttamat suurimmat riskit sikiölle ovat ennenaikainen syntymä ja pieni syntymäpaino (Ekblad 2013, 19). Mikäli tupakointi lopetetaan kokonaan alkuraskauden aikana, se ei todennäköisesti aiheuta sikiölle suuria haittoja (Piispanen 2016, 7; Abraham ym. 2017). Tupakoinnin vähentäminen raskausaikana alle viiteen savukkeeseen päivässä vähentää sikiön pienipainoisuuden riskiä, mutta ennenaikaisen syntymän sekä pian syntymän jälkeen tapahtuvan kuoleman riski pysyy edelleen hyvin suurena (Ekblad 2013, 19; Abraham ym. 2017). Ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen tupakoinnin vähentäminen alle viiteen savukkeeseen päivässä ei enää suojaa sikiötä pienipainoisuudelta (Bailey 2018). Berlinin ym. (2017) mukaan jopa hyvin vähäinen tupakointi vaikuttaa syntymäpainoon negatiivisesti. Raskauden aikaiselle tupakoinnille altistuneet vastasyntyneet painavat keskimäärin 200 g vähemmän kuin tupakalle altistumattomat (Ekblad 2013, 23). Odottavia äitejä tulisi siis kannustaa tupakoinnin lopettamiseen kokonaan (Ekblad 2013, 19; Berlin ym. 2017).

Pieni syntymäpaino voi altistaa lapsen hänen myöhemmissä elämänvaiheissaan lihavuudelle (Shrestha 2014, 40), kohonneelle verenpaineelle ja tyypin 2 diabetekselle (Ekblad 2013, 19–20). Iäkkäillä äideillä odotusajan fysiologiset muutokset voivat lisätä sikiön herkistymistä ympäristötekijöille. Iäkkäillä odottajilla riski sikiön pienipainoisuudelle on siten kohonnut verrattuna nuorempiin odottajiin. Tämän johdosta iäkkäämpien odottajien kohdalla tupakoimattomuus on erityisen tärkeää. (Zheng ym. 2015.)

Raskaudenaikainen tupakointi on myös kätkytkuoleman riskitekijä. On arvioitu, että jopa yksi kolmesta kätkytkuolematapauksesta olisi voitu estää, mikäli sikiö ei olisi altistunut raskausaikana tupakoinnille. (Ekblad 2013, 20.) Kätkytkuoleman arvellaan johtuvan hapenpuutteesta, mikä voi olla seurausta nikotiinin vaikutuksesta keuhkojen toiminnalle. Raskaudenaikainen tupakointi voi altistaa lapsen myös monille muille hengitystieongelmille, kuten astmalle ja infektioille. Raskausaikana tupakoinnille altistuneet vastasyntyneet saattavat kärsiä myös vieroitusoireista ja olla herkästi kiihtyviä, ylijännittyneitä, suuritarpeisia ja osoittaa enemmän stressin oireita. (Ekblad 2013, 20, 22.)

Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneilla sikiöillä pään kasvu on keskimääräistä hitaampaa ja pään ympäryys on vastasyntyneillä keskimäärin 0,5 cm pienempi kuin tupakalle altistumattomilla. Läpi raskauden jatkunut tupakointi altistaa myös pienemmälle aivojen tilavuudelle sekä epäsuotuisille muutoksille aivojen rakenteessa, mikä voi aiheuttaa lapselle psykologisia ongelmia myöhemmissä elämänvaiheissa. Sikiöaikainen tupakalle altistuminen voi aiheuttaa myös vammoja aivojen kuuloalueella. (Ekblad 2013, 23–26.) Tupakoinnin lopettaminen ennen 32:tta raskausviikkoa ehkäisee sikiön pienempää päänympärystä (Ekblad 2013, 67).

Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneilla lapsilla on suurempi riski sairastua psyykkisesti. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, käytöshäiriöt, vakava masennus ja päihteiden käyttö. (Ekblad 2013, 68.) Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneilla lapsilla esiintyy enemmän myös käyttäytymisen ongelmia varhaislapsuudessa, kuten aggressiivisuutta ja yliaktiivisuutta. ADHD:n ja raskaudenaikaisen tupakoinnin välistä yhteyttä on tutkittu paljon, mutta tulokset ovat olleet osittain ristiriitaisia. (Ekblad 2013, 27.)

Myös passiivinen tupakointi eli sivullisten altistuminen tupakansavulle on haitallista sikiölle (Braun ym. 2020). Vanhempien, etenkin isän, tupakoinnille altistuminen lisää sikiön riskiä lapsuusiän astmalle (Harju ym. 2016). Passiiviselle tupakoinnille altistuminen on kuitenkin yleistä. Irlantilaisessa tutkimuksessa (Frazer ym. 2020) 17 % raskaana olevista tai juuri synnyttäneistä naisista ilmoitti asuvansa tupakoitsijan kanssa ja 10 % osallistujista ilmoitti, että vastasyntynyt vauva matkustaa sairaalasta kotiin samassa autossa tupakoitsijan

kanssa. Vivilakin ym. (2016) mukaan raskaana olevia naisia, heidän puolisoitaan sekä lähipiiriään tulisi tiedottaa passiivisen tupakoinnin terveysriskeistä.

2.4 Yhteiskunnan keinot raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi

Tupakointia on pyritty vähentämään Suomessa jo vuodesta 1976, jolloin säädettiin ensimmäinen tupakkalaki (Heloma 2017, 44). Viimeisimmän tupakkalain tavoitteena on lopettaa tupakkatuotteiden sekä nikotiinituotteiden käyttäminen Suomessa kokonaan vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttamiseksi on säädetty toimenpiteitä, jotka ehkäisevät tupakoinnin aloittamista, riippuvuuden syntymistä sekä edistävät tupakkatuotteiden myynnin vähentämistä ja suojelevat siten väestöä altistumasta tupakansavulle. (Tupakkalaki 29.6.2016/549.)

Tupakkalain viimeisimpien muutosten myötä tupakointi on vähentynyt nuorten naisten ja tyttöjen keskuudessa viime vuosien aikana. Vuonna 2017 noin seitsemän prosenttia 14–18-vuotiasta tytöistä ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Kinnunen ym. 2017.) Trendi on ollut laskeva vuosituhannen vaihteesta lähtien: vuonna 2001 tyttöjen tupakointi oli korkeimmillaan, jolloin noin joka neljäs tyttö tupakoi päivittäin. Tämä saattaa selittää vielä nykypäivän korkeampia raskaudenaikaisia tupakoimislukuja. Vuosituhannen vaihteessa tupakoineet tytöt ovat saattaneet jatkaa tupakointia aikuisikään asti. Tänä päivänä he ovat perheenperustamisikässä ja jatkavat mahdollisesti tupakointia myös raskauden aikana. (Ekblad 2018.)

Tupakkalain tavoitteen mukainen tupakoinnin aloittamisen ehkäiseminen nuorten kohdalla voi auttaa vähentämään myös raskaudenaikaista tupakointia (Ekblad 2013, 65; Miyazaki ym. 2015). Vain harva aloittaa tupakoinnin yli 18-vuotiaana (Heloma ym. 2017, 56). Tupakoinnin kokeilu ja aloitus liittyvät usein nuoruusiän vertaisryhmiin sekä opiskelu- ja työpaikkoihin (Heloma ym. 2017, 11). Uusi lainsäädäntö sekä nuorten tiukan tupakointikiellon hyötyjen mainostaminen vanhemmille ovat keinoja ehkäistä tupakoinnin aloittamista (Ekblad 2013, 65; Winell ym. 2017, 14). Tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä on tärkeää myös koulujen, oppilaitosten sekä harrasteseurojen aktiivisuus puuttua varhaisiin kokeiluihin (Winell ym. 2017, 13).

Raskaana olevien naisten tupakointi on myös vähentynyt hieman viime vuosina: noin puolet raskaana olevista tupakoitsijoista (49,2 %) lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kaikkiaan raskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2016 14,2 % raskaana olevista naisista on tupakoinut raskauden aikana, ja 7,2 % heistä on jatkanut tupakointia raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. (Raskauden aikana tupakoineet 2017; Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet 2017.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 15. § pykälä velvoittaa kuntia järjestämään alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin äitiysneuvolassa sisältyvät mm. sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. Valtioneuvoston neuvolatoimintaa koskevan asetuksen (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien perheiden terveysneuvonta sekä terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja ottaa huomioon kansanterveydellinen näkökulma, kuten tupakoinnin seuranta ja sen lopettamisen ohjaus. Raskausaikaiset ongelmat pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain sekä järjestämään viiveettä tarvittavaa hoitoa ja tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Äitiysneuvolassa järjestetään määräaikaista terveystarkastuksia raskauden aikana ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan, sisältäen kaksi lääkärintarkastusta sekä yhden laajan terveystarkastuksen. Määräaikaisten tarkastuksien lisäksi raskaana olevalle järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaisia lisäkäyntejä neuvolaan. (THL s.a.)

2.5 Terveydenhoitajan keinot tupakoinnin lopettamisen edistämiseen äitiysneuvolassa

Seuraavissa kappaleissa on kerrottu terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluvista keinoista, joilla voidaan edistää tupakoinnin lopettamista raskaana olevien asiakkaiden kohdalla.

2.5.1 Raskaudenaikaisen tupakoinnin riskitekijöiden tunnistaminen

Tupakointi on yleisempää alemmissa sosioekonomisissa luokissa (Hagelin 2014, 9–10; Winell ym. 2017, 14; Dias-Damél ym. 2018). Nuoret, yksin odottavat, pienituloiset ja vähemmän koulutetut naiset tupakoivat todennäköisimmin raskausaikana (Ekblad 2013, 15; Miyazaki ym. 2015). Nuoret odottajat, alle 19-vuotiaista 24-vuotiaisiin, jatkavat yleisimmin tupakointia myös raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. Heidän osuutensa synnyttäjäistä on noin 31 %. (Perinataalitulasto 2017.)

Yksin asuminen, heikko terveydenlukutaito, suunnittelematon raskaus sekä foolihapon käyttämättömyys raskausaikana liittyvät myös tupakoinnin todennäköisyyteen raskausaikana (Smedberg ym. 2014). Naisilla, jotka tupakoivat raskauden aikana, on todennäköisimmin lisäksi epäterveellisemmät elintavat verrattuna tupakoimattomiin odottajiin (Ekblad 2013, 15). Toisaalta kotiäitiyden sekä sen, että odottajalla on entuudestaan jo lapsia, on tutkittu olevan riskitekijöitä raskaudenaikaiselle tupakoinnille (Smedberg ym. 2014). Ahdistuneisuus sekä masennus saattavat myös altistaa raskaudenaikaiselle tupakoinnille (Tong ym. 2016).

Raskaudenaikaiset tupakkainterventiot tulisi kohdistaa erityisesti ensisynnyttäjille, koska ensimmäistä lastaan odottavat naiset tupakoivat todennäköisimmin raskauden aikana (Ekblad 2013, 64). Nuorten odottajien (13–19-vuotiaat) kohdalla tupakoinnin lopettamisen on todettu onnistuvan parhaiten. Korkeampi sosioekonominen asema sekä savuttomuus aiemmissa raskauksissa lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumista heidän kohdallaan. (Dias-Damél ym. 2018.)

Puoliso ja lähipiiri voivat vaikuttaa negatiivisesti tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin haittoja koskevia uskomuksia ja vertaisten sekä lähipiirin kertomaa kokemukseen perustuvaa tietoa saatetaan pitää merkittävämpänä kuin terveydenhuollon henkilöstön jakamaa tietoa. Myös työpaikan tavat ja kulttuuri vaikuttavat suuresti tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen: negatiivinen asenne tupakointia kohtaan voi aiheuttaa joillain naisilla jopa uhmakkuutta, mikä hidastaa tupakoinnin lopettamista. (Bauld ym. 2017.)

2.5.2 Kuuden K:n malli

Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan neuvolan terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu arvioida ja kirjata potilaiden tupakointitilanne vähintään kerran vuodessa, kehottaa potilaita lopettamaan tupakointi sekä toteuttaa vieroitushoitoja. Lisäksi terveydenhoitajan tulee tuntea kuuden K:n menetelmä, tietää oman alueensa vieroituspalvelut, osata lääkehoitojen periaatteet sekä tuntea tupakoinnin merkitys sairauksien vaaratekijänä. Kuuden K:n malli on menetelmä, jossa asiakkaan tupakointikäyttäytymistä pyritään muuttamaan seuraavallisesti: 1) *kysy* asiakkaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa, 2) *keskustele* tupakoinnin lopettamisesta, 3) *kirjaa* tupakointitapa ja tupakoinnin kesto ja määrä, 4) *kehota* asiakasta lopettamaan tupakointi ja aloita lääkehoito tarvittaessa, 5) *kannusta* ja auta lopettamisessa ja 6) *kontrolloi* onnistumista seuraavilla käynneillä (Käypä hoito -suositus 2012). Kuuden K:n malli perustuu WHO:n viiden A:n malliin, jonka sisältöjä ovat *ask* eli kysy, *advice* eli kehota lopettamaan, *assess* eli arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrytyksestä, *assist* eli avusta lopettamisyrytyksessä ja *arrange* eli järjestä seuranta (Käypä hoito –suositus, 2012; Miyazaki ym. 2015).

Gouldin ym. (2019) mukaan raskaana olevien naisten kohdalla viiden A:n mallia käytettäessä kaikkein varmimmin toteutuvat kohdat *ask*, *advice* ja *assess*. Kohdat *assist* ja *arrange* jäävät vähemmälle huomiolle, joten niiden toteutumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ne sisältävät mm. nikotiinikorvaustuotteiden ohjauksen toteuttamisen sekä jatkohoidon järjestämisen.

Erilaiset työkalut, kuten äitiyskortti, Fagerströmin testi tai muu kirjallinen materiaali voivat helpottaa tupakoinnista keskustelua (Bauld ym. 2017; Piispanen 2017, 37). Eräs puheeksi oton työkalu terveydenhoitajille on Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen laatima ”pinkki kortti”, joka sisältää puheeksi ottamisen ja tupakoinnista keskustelun vinkkejä (THL 2017).

2.5.3 Tupakoinnin lopettamisessa ohjaaminen

Tupakoinnin lopettamisen ohjaus tulisi asettaa terveydenhuollon henkilöstön prioriteetiksi (Bauld ym. 2017). Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarjota rutiininomaisesti neuvoja ja psykososiaalisia interventioita tupakoinnin lopettamiseksi raskaana oleville tupakoiville naisille läpi koko raskausajan (Miyazaki ym. 2015; Piispanen 2016, 15) tai heille, jotka ovat vastikään lopettaneet tupakoinnin (Miyazaki ym. 2015). Tehokkaiden interventioiden mahdollisuus edistää tupakoinnin lopettamista (Bauld ym. 2017). Myös asiakkaat kokevat ammattilaisten avun piiriin pääsemisen edistävän tupakoinnin lopettamista (Fergie & Coleman ym. 2019; Bauld ym. 2017).

Neuvonta on tehokas keino tupakasta vieroittautumisessa (Miyazaki ym. 2015). Terveydenhuollon ammattilaisten tupakoimattomuutta tukevat keskustelut on todettu tehokkaiksi interventioiksi tupakoinnin lopettamisessa. Asiakkaiden on parhaiten todettu hyötyvän toistuvista lyhyistä keskusteluista. (Piispanen 2016, 6, 15.) Asiakkaat arvostavat myös palvelujen joustavuutta, kotikäyntejä ja yksilöllistä tukea (Bauld ym. 2017).

Vuorovaikutuksella on raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisen tuke-
misessa keskeinen asema (Bauld ym. 2017). Raskaana olevat naiset kokevat
suhteensa terveydenhoitajaan tärkeäksi ja arvostavat saamaansa tukea (Piis-
panen 2016, 16). Ohjausta annettaessa on muistettava, että tiedonantotyyli
vaikuttaa elämäntavan muutokseen. Neuvojen antamisen tulisi olla asiakas-
lähtöistä ja tarpeenmukaista. (Hagelin 2014, 39.) Äitiysneuvolasta saatu oh-
jaus on kuitenkin koettu ristiriitaiseksi; toisinaan riittäväksi ja toisinaan taas riit-
tämättömäksi. Ennen kaikkea raskaana olevat naiset toivovat saavansa yksi-
löllistä ja heidän tarpeisiinsa räätälöityä tietoa. Raskaana olevat naiset kaipaa-
vat lisäksi ohjausta enemmän etenkin käytännön asioissa, kuten nikotiinikor-
vaushoidon toteuttamisessa. (Piispanen 2016, 14.) Myös häiriötekniikat (dis-
traction techniques) on nimetty yhdeksi tupakointia ehkäiseväksi keinoksi.
Nämä sisältävät esimerkiksi muun tekemisen keksimistä tupakoinnin sijasta,
kuten liikunta ja hengitysharjoitukset. (Fergie & Coleman ym. 2019.)

Tiedon antaminen tupakoinnin haitoista ja riskeistä sikiön terveydelle ja raskaudelle on vastaanotoilla tavallisin kommunikaation muoto. Tietoa jaetaan myös kirjallisesta materiaalista sekä nettisivuilta. (Piispanen 2016, 13.) Colomarin ym. (2015) mukaan neuvolan odotustilojen ja -aikojen hyödyntäminen saattaisi edistää tupakkainterventioita. Tämä voisi toteutua esimerkiksi mukaan otettavien oppaiden ja seinillä olevien tietoiskujen avulla.

Tupakoinnin lopettaminen vaatii yleensä noin kolmesta neljään lopetuskertaa, ennen kuin saavutetaan pysyvä savuttomuus. Uudelleen aloittaminen tapahtuu yleensä kolmen kuukauden aikana tupakoinnin lopettamisesta. Riskitekijöitä siihen ovat voimakas nikotiiniriippuvuus, yksittäiset lipsahdukset, motivaation puute, muiden perheenjäsenten tupakointi, ongelmat painonhallinnassa, kahvinjuonti ja alkoholin käyttö. On hyväksyttävä, että repsahdukset kuuluvat lopettamiseen ja lopettajaa tulee kannustaa ja tukea niiden jälkeen sekä motivoida pysymään savuttomana. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.5.4 Tupakkariippuvuuden tunnistaminen

Tupakointi aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden nikotiiniin. Riippuvuus kehittyy nopeasti. Riippuvuudessa on henkinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Tupakkariippuvuus luokitellaan krooniseksi sairaudeksi, joten se tulee ottaa vakavasti ja sitä tulee hoitaa intensiivisesti asianmukaisella vakavuudella. (Hagelin 2014, 9; Käypä hoito -suositus 2012.)

Monet tupakoijat mieltävät tupakoinnin vain huonoksi tavaksi, josta voi halutessaan päästä eroon, vaikka todellisuudessa tupakoija voi olla voimakkaasti nikotiiniriippuvainen. Psyykinen riippuvuus pitää yllä tupakointitapaa, eli puhutaan tapariippuvuudesta. (Heloma ym. 2017, 11.) Tupakan sisältämä nikotiini taas aiheuttaa keskushermostoon rakenteellisia muutoksia, jonka seurauksena syntyy fyysisiä vieroitusoireita, kun tupakointi lopetetaan. Fyysiset vieroitusoireet ovat yksilöllisiä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys ja tupakanhimo. Muita oireita ovat päänsärky, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt ja makeanhimon lisääntyminen. Vieroitusoireet ovat pahimmillaan yhdestä kolmeen vuorokauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta ja kestävät muutaman viikon ajan. Painonnousu liittyy tupakoinnin lopettamiseen

makeanhimon kasvamisen sekä aineenvaihdunnan hidastumisen vuoksi. Tupakoiminen taas aiheuttaa nikotiiniriippuvaiselle henkilölle mielihyvän tunteita sekä keskittymiskyvyn paranemista. (Hagelin 2014, 9.)

Nikotiiniriippuvuuden astetta voidaan mitata testeillä (Hagelin 2014, 9; Heloma ym. 2017, 11). Testit voivat toimia apuna, kun suunnitellaan ja arvioidaan lääke- tai nikotiinikorvaushoitoa (Hagelin 2014, 9). Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (FTND) sekä sen lyhyempi, kaksi kysymystä sisältämä muoto Heaviness of Smoking Index (HSI), ovat tunnettuja ja laajasti käytettyjä (Käypä hoito -suositus 2012).

Häkämittaukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten mielestä hyvä tapa tunnistaa tupakoija ja sen on todettu olevan hyvä motivoija niille, jotka yrittävät lopettaa tupakoimisen. Osa terveydenhuollon ammattilaisista on kuitenkin tuonut esille huolta siitä, että häkämittarin käyttö saattaisi johtaa asiakkaan jättävän tapaamiset varhaisessa vaiheessa. (Bauld ym. 2017.)

2.5.5 Motivoiminen tupakoinnin lopettamiseen

Tupakoinnin lopettaminen ei ole koskaan helppoa. Erilaiset interventiot sekä motivointi ovat keskeisiä hoitokeinoja raskaana olevien kohdalla. (Heloma ym. 2017, 10; Shie ym. 2017; Yin ym. 2016; Emery ym. 2017.) Raskaana olevan naisen neuvonta tupakoinnin vieroituksen apuna on tehokkaampaa, kun naisen motivaatio on tietyllä tasolla (Miyazaki ym. 2015). Interventioita tulisikin kohdistaa motivaation lisäämiseen (Itai ym. 2019). Raskaus itsessään on hyvä motivoija odottavan äidin sekä tämän puolison tupakoinnin lopettamiseksi (Ekblad 2013, 65). Naisen sisäisen motivaation syntymistä tehostaa oikeanlainen näkemys hänen nykyisistä tupakoimistottumuksistaan. Sen saavuttamiseksi on tärkeää tarjota näyttöön perustuvaa tietoa (Piispanen 2016, 13; Itai ym. 2019), suhtautua positiivisesti naisen saavutuksiin, tunnistaa tilanteet joissa on repsahdusvaara sekä tunnistaa korkean riskin tapaukset (Itai ym. 2019).

Sikiön konkretisoiminen erilaisin keinoin, kuten huomioimalla sikiön liikkeet sekä kuuntelemalla sydänääniä tai havainnoimalla sikiötä ultraäänitutkimuksella, voi olla hyvä keino motivoida raskaana olevaa naista tupakoinnin lopettamiseen (Piispanen 2016, 13). Myös häkämittaukset (Bauld ym. 2017; Shie

ym. 2017) sekä taloudelliset kannustimet, joiden on todettu olevan tehokas keino etenkin nuorten sekä pienituloisten odottajien keskuudessa, tukevat tupakointia koskevaa ohjausta (Ekblad 2013, 65; Piispanen 2016, 18).

Motivoiva haastattelu on tekniikka, jota voidaan hyödyntää kannustettaessa asiakasta tupakasta vieroittautumisessa. Asiakkaan kuuntelu sekä hänen elämässään tärkeiden tekijöiden esille ottaminen tukee elämäntapamuutosta. Elämäntapamuutos tulisi suunnitella asiakkaan tuomien tavoitteiden, tekijöiden tai tilanteiden mukaisesti, sillä se tukee motivaatiota. Motivoivan haastattelun menetelmä on asiakaslähtöistä keskustelua, jossa ohjaaja tiedustelee asiakkaalta, miksi tupakoinnin lopettaminen on tämä mielestä tärkeää tai mikä häntä motivoisi tupakoinnin lopettamiseen. (Hagelin 2014, 39.) Motivoiva haastattelu pohjautuu muutosvaihemalliin ja sitä voidaan käyttää vahvistamaan asiakkaan motivaatiota kaikissa prosessin vaiheissa (Hagelin 2014, 17).

2.5.6 Sosiaalinen tuki

Raskaana olevalla tupakoitsijalla saattaa olla erilaisia psykososiaalisia ongelmia. Niiden ymmärtäminen on tärkeää, sillä psykososiaalinen lähestymistapa on tehokas apu raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen. Psykososiaaliset interventiot ovat lääkkeettömiä strategioita, jotka käyttävät kognitiivisia käyttäytymisen muutoksen keinoja sekä motivoivia ja supportiivisia tukimuotoja auttaakseen raskaana olevia naisia lopettamaan tupakoinnin. Strategiat voivat sisältää neuvontaa, terveystietoa, palautetta, rahallisia kannusteita ja sosiaalista tukea vertaisryhmistä tai puolisolta sekä tutkimustiedon levittämistä. (Miyazaki ym. 2015.)

Puolison tupakointitapojen suuri merkitys odottavan äidin tupakoimistapoihin on tuotu kirjallisuudessa usein esiin. Puolison tuki koetaan tärkeäksi tupakointitottumusten muutoksessa (Bauld ym. 2017; Fregie, Campbell ym. 2019; Scheffers-van Schayck ym. 2019; Kia ym. 2017; Fergie, Coleman ym. 2019). On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat puolison tupakointitottumukset ja antavat heille näyttöön perustuvaa tukea tupakoinnin lopettamiseen ennen raskautta, sen aikana ja synnytyksen jälkeen (Scheffers-van Schayck ym. 2019). Tupakoivat puoliset ovat usein huolissaan tulevien lasten altistumisesta tupakansavulle. He ovat myös halukkaita tukemaan

odottavan äidin savuttomuutta esimerkiksi välttämällä tupakoimista tämän läsnä ollessa. (Bauld ym. 2017.) Mikäli odottava äiti ei saa puolisoiltaan tukea lopettamiseen, tuen ja motivaation saaminen myös muilta henkilöiltä (Fergie, Campbell ym. 2019) tai vertaisryhmiltä saattaa auttaa lopettamisyrittäessä (Fergie, Coleman ym. 2019). Vertaistapaamisten onkin arvioitu kiinnostavan raskaana olevia (Piispanen 2016, 18).

2.5.7 Nikotiinikorvaushoidon toteuttaminen

Nikotiiniriippuvuudella on arvioitu olevan suurin merkitys raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Interventioita tulisikin kohdistaa vieroitusoireiden hallitsemiseen. (Emery ym. 2017.) Nikotiinikorvaushoito sekä vieroituksen lääkehoito parantavat tutkitusti mahdollisuuksia päästä eroon tupakasta (Heloma ym. 2017, 10; Hagelin 2014, 9). Palautetta nikotiinikorvaushoidon tehosta tupakoinnin lopettamista edistävänä tekijänä on myös saatu raskauden aikana tupakoineilta naisilta (Fergie, Coleman ym. 2019). Nikotiinikorvaushoito lieventää vieroitusoireita ja siten lisää onnistumista tupakasta vieroittautumisessa. Nikotiinikorvaushoitoa on saatavissa eri muodoissa, kuten laastareina, inhalaatioina ja tabletteina. (Hagelin 2014, 9–10.) Nikotiinikorvaushoito sopii odottajalle, jolla on vahva nikotiiniriippuvuus (Ekblad 2013, 65).

Raskausaikana nikotiinikorvaushoitoa tulisi käyttää vain harkiten tupakoinnin vieroituksen tukena, sillä valmisteesta riippuen nikotiinipitoisuudet voivat käytön aikana nousta korkeammalle kuin tupakoidessa. (Ekblad 2013, 65.) Sen vuoksi nikotiinikorvaushoidossa tulee suosia lyhytvaikutteisia valmisteita. Nikotiinikorvaushoito on kuitenkin sikiölle turvallisempaa kuin tupakoiminen. (Käypä hoito -suositus 2012.) On huomioitava, että asiakkaiden virheelliset ja epärealistiset odotukset saattavat nujertaa nikotiinikorvaushoidon käyttöä. Siksi terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan oikeanlaista tietoa sekä tiedon jakamisen muotoja, minkä avulla he voivat rohkaista oikeanlaisen nikotiinikorvaushoidon käyttämiseen. (Thomson ym. 2019.)

Yleisimmin käytettyjä tupakanvieroituslääkkeitä ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini (Käypä hoito -suositus 2012). Mitään näistä lääkkeistä ei

kuitenkaan suositella käytettäväksi raskauden aikana (Pharmaca Fennica 2018a; Pharmaca Fennica 2018b; Pharmaca Fennica 2018c).

2.5.8 Raskaudenaikaisen tupakoinnin seuranta ja jatkohoito

Seuranta kuuluu oleellisesti tupakan vieroitushoitoon. Seurannan avulla varmistetaan riittävä hoito ja tuki. (Heloma ym. 2017, 10.) Seuranta ja jatkohoidon ohjaaminen ovat tärkeitä huomioitavia seikkoja vastaanottotyössä. Niiden toteutuminen on kuitenkin puutteellista. Jatkohoidon ohjaaminen koetaan asiakkaiden puolelta usein vajavaiseksi, sillä terveydenhoitajilla on vain vähän tietoa siitä, minne raskaana oleva asiakas ohjataan. Selkeät toimintaohjeet ja hoitosuositukset lisäävät terveydenhoitajien jatkohoidon ohjaamista. (Piispainen 2016, 15.)

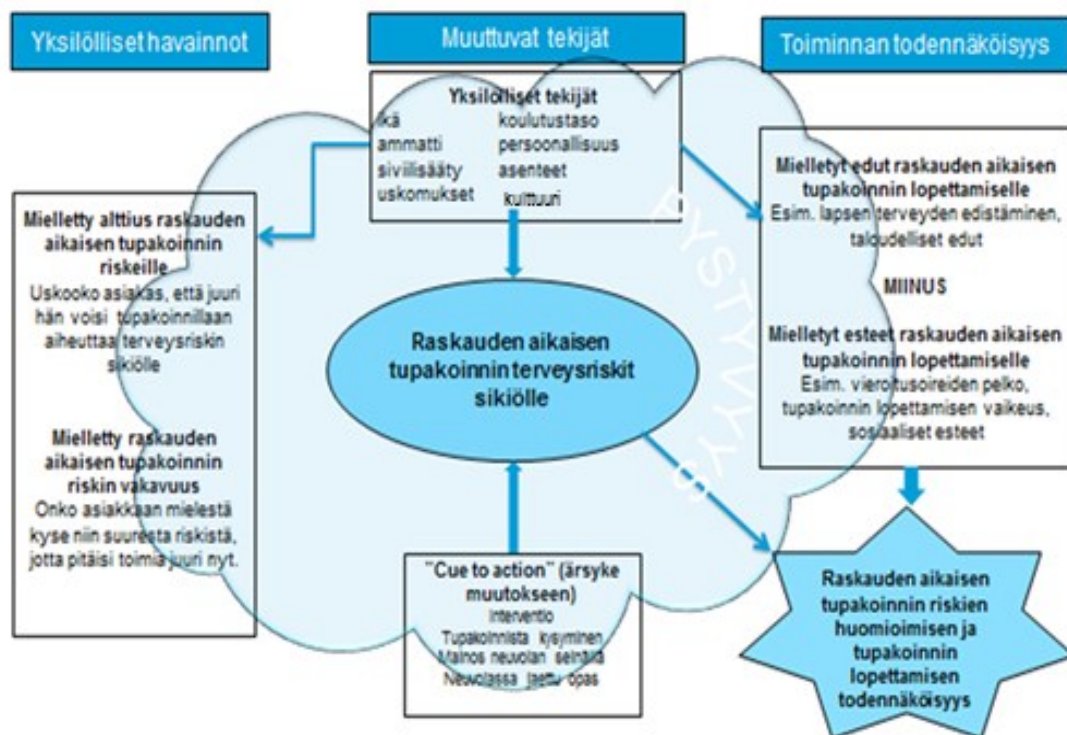
Asiakas tulisi ohjata jatkohoitoon tupakkavieroitusta tarjoavaan yksikköön, sillä niiden hoitotulokset ovat parempia kuin perusterveydenhuollossa. Tupakkavieroitusyksikkö tulisi olla jokaisessa keskussairaalassa. (Käypä hoito -suositus 2012.) Tietoa tupakkavieroitusyksiköistä voi kuitenkin olla hankalaa löytää. Esimerkiksi HUS:n alue kertoo tarjoavansa apua ja tukea tupakkavieroitukseen, mutta internetistä ei löydy konkreettista tietoa tai yhteystietoja, mihin asiakas tai terveydenhuollon ammattihenkilö voisi olla yhteydessä. (HUS Terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä s.a.)

Synnytyksen jälkeisen tupakkarelapsin ehkäisemisen tuelle on myös tarvetta (Bauld ym. 2017). On arvioitu, että 43 % niistä äideistä, jotka kykenevät olemaan tupakoimatta raskauden loppuun saakka, jatkavat tupakointia puolen vuoden sisällä synnytyksen jälkeen (loakeimidis ym. 2018). Riski synnytyksen jälkeiselle tupakkarelapsille on suuri etenkin vanhemmilla odottajilla, joilla on tupakoiva puoliso, ja jotka ovat itse raportoineet todennäköisyydestä palata tupakointiin synnytyksen jälkeen (Kia ym. 2018). Myös masennus sekä stressi lisäävät riskiä synnytyksen jälkeiselle tupakkarelapsille (loakeimidis ym. 2018). Synnytyksen jälkeisen tupakkarelapsin ehkäisyn tuki tulisi saada luotettavasta lähteestä, kuten terveydenhoitajalta. Tukea antaessa tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä sisällyttää siihen kehuja, palkitsemista sekä uudenlaista digitaalista ja sähköistä tukea. (Notley ym. 2019.) Nikotiinikorvaushoito auttaa osaa äideistä relapsin ehkäisyssä (Kia ym. 2018).

Puolison tulisi lopettaa tupakointi viimeistään synnytyksen jälkeen, sillä se auttaisi suojaamaan äitiä synnytyksen jälkeiseltä tupakkarelapsilta (Scheffers-van Schayck ym. 2019). Tupakointiin palaaminen synnytyksen jälkeen on yleistä miesten kohdalla. Kiinalaisessa tutkimuksessa (Yin ym. 2016) todetaan, että noin 15 % miehistä lopettaa tupakoinnin puolison raskauden aikana, ja 75 % muuttaa tupakoimistottumuksiaan. 78 % tupakoinnin lopettaneista miehistä palaa tupakointiin lapsensa syntymän jälkeen. Raskaudenaikaiset tupakkainterventiot tulisikin räätälöidä kohtaamaan sekä isän että äidin tarpeet.

2.5.9 Terveysuskomusmalli apuna raskaana olevan naisen tupakoinnin vieroituksessa

Becker kehitti terveysuskomusmallin (Health belief model) vuonna 1974 Rosenstockin (1966) mallin pohjalta. Mallia voidaan käyttää apuna yksilön käyttäytymisen muutoksessa tai sitä arvioitaessa. Mallin mukaan ihmisen käyttäytymistä voi ennustaa perustuen siihen, kuinka haavoittuva ihminen kokee olevansa. Ihminen punnitsee päätöksiään toiminnan mahdollisten riskien ja seurausten sekä hyötyjen ja haittojen perusteella. Ihminen tarvitsee myös kannustimen (cue to action) käyttäytymisen muutokseen, joka voi olla esimerkiksi neuvolassa annettu interventio tai tupakoinnista kysyminen. Ihmisen täytyy myös uskoa, että nykyisen käytöksen jatkamisessa on riski. Esimerkiksi kun kyseessä on raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutukset sikiöön, odottava äiti pohtii, miten todennäköisenä hän pitää, että hänen tupakointitapansa aiheuttavat sikiölle vaaraa, ja kuinka vakavina hän pitää niiden seurauksia sikiön terveydelle. Odottajan täytyy pohtia myös, ylittävätkö tupakoinnin lopettamisen hyödyt tupakoinnin lopettamisen haitat. Ihmisen päätös toteuttaa tätä terveyttä edistävää tai sitä heikentävää käytöstä on tämän punnitsemisen lopputulos. Pystyvyys liittyy myös malliin, sillä ihmisellä täytyy olla varmuutta tehdä muutos käyttäytymiseensä. Pystyvyys tarkoittaa henkilön saavutettua varmuutta käytöksen toteuttamiseen. (Corcoran 2010, 15.) Terveysuskomusmallia voi hyödyntää raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemiseen kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1. Terveysuskomusmallin hyödyntäminen raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa.

2.6 Esteet tupakkainterventioissa

Tupakoinnista kysyminen ei aina toteudu äitiysneivolakäynneillä. Huoli ajan riittämättömyydestä (Piispanen 2016, 12) sekä suuresta työkuormasta ovat keskeisiä syitä sille, miksi tupakointia ei oteta puheeksi äitiysneuvolassa (Colomar ym. 2015). Terveystenhoitajat kokevat tupakoinnista keskustelemisen joskus myös vaikeana. Omista keskustelukyvyyistä saatetaan olla epävarmoja. Aiemmat negatiiviset keskustelukokemukset sekä pelot raskaana olevan syyllistymisestä ja vastustuksesta ovat myös syitä siihen, miksi tupakkakeskustelut saattavat jäädä väliin. (Piispanen 2016, 11–12.)

Tupakoinnin lopettamiseen motivoitumattoman asiakkaan kohtaaminen voi olla hankalaa (Derksen ym. 2019). Asiakas saattaa kieltäytyä puhumasta kokonaan tupakoinnista, tällöin syynä ovat olleet asiakkaan syyllisyyden ja häpeän tunteet, haluttomuus luopua tupakoinnista tai asiakkaan kokemus keskustelujen tarpeettomuudesta. Asiakas on myös saattanut aliarvioida tupakoinnin lopettamisen vaikeuden. (Piispanen 2016, 12.)

Puolisoiden tupakointitottumuksista ja passiivisesta tupakoinnista keskustellaan vaihtelevasti vastaanotoilla; toiset terveydenhoitajat eivät huomioi puolisoa lainkaan ja toiset keskustelevat puolison tupakoinnista vain, jos tämä on paikalla (Piispanen 2016, 14–15).

Monet terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi varmuutta jakaa tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin riskeistä (Bauld ym. 2017; Piispanen 2016, 17; Colomar ym. 2015) tai että heillä on riittämätön koulutus tupakoinnin lopettamisen tukemiseen (Derksen ym. 2019). Osa saattaa kokea, että tupakointiin puuttuminen ei kuulu heidän rutiineihinsa työtehtävissä, vaan vastuu asetetaan ensisijaisesti muille ammattihenkilöille (Bauld ym. 2017). Hoitajat eivät myöskään saata luottaa omiin kykyihinsä toteuttaa nikotiinikorvaushoitoa, sillä sen ajatellaan olevan lääkärin tehtävä (Piispanen 2016, 14).

Myös motivaation puute, pystyvyyden puute asiakkaiden kohtaamisessa (Derksen ym. 2019; Colomar ym. 2015) sekä konfliktit omien persoonallisten asenteiden kanssa (Derksen ym. 2019) ovat nousseet esille terveydenhuollon henkilöstön kokemina esteinä tupakoinnin lopettamisen ohjaamiselle (Colomar ym. 2015). Osa terveydenhoitajista taas ajattelee, että raskaana olevia tupakoitsijoita ei voi auttaa, etenkin niitä, jotka ovat muita huono-osaisempia (Bauld ym. 2017), tai että heillä on elämässään suurempiakin ongelmia kuin tupakointi (Piispanen 2016, 17).

Raskaana olevat naiset ovat antaneet kritiikkiä terveydenhoitajien kommunikointitaidoista; tuomitsevuudesta ja kriittisyydestä tupakoitsijoita kohtaan. Epärealistiset tavoitteet, ymmärryksen tai kunnioituksen puute, painostaminen, pelottelu ja saarnaaminen ovat myös asioita, jotka on koettu negatiivisina raskaana olevien naisten keskuudessa. (Piispanen 2016, 16.)

Kehottaminen tupakoinnin lopettamiseen kuuluu terveydenhuollon henkilöstön tehtäviin (Käypä Hoito -suositus 2012). Monet terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat kuitenkin varovaisesti kehotukseen tupakoinnin lopettamiseksi. Osa pelkää, että tupakoinnin lopettamisen kehottaminen saattaa vaarantaa asiakassuhteen (Bauld ym. 2017, Piispanen 2016, 16–17). Eri ammattiryhmien välillä on eroja, miten tupakoinnin lopettamisesta puhutaan ja miten lopetuskehotukset koetaan. Lääkärit usein kehottavat lopettamaan tupakoinnin,

kun taas terveydenhoitajat kehottavat vähentämään. Asiakas voi saada eri ammattilaisilta ristiriitaisia neuvoja. (Piispanen 2016, 13.) Usein lääkärin esille ottama aihe tupakoinnista sekä kehotus tupakoinnin lopettamisesta koetaan tehokkaaksi, sillä jotkut pitävät lääkäriä asiantuntevampana ja vakuuttavampana kuin terveydenhoitajaa (Hagelin 2014, 11; Piispanen 2016, 18). Terveydenhoitajalle sen sijaan voi olla helpompaa puhua kuin lääkärille (Piispanen 2016, 17–18).

Terveydenhoitajienkin tulisi ohjauksessaan priorisoida tupakoinnin lopettamista vähentämisen sijaan, jotta vauvalle aiheutuvat haittavaikutukset minimoitaisiin. Hyvä asiakassuhde mahdollistaa avoimen keskustelun tupakointitavoista. Kehotus tupakoinnin lopettamiseen on todettu kuuluvan äitiysneuvolaikänteihin sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden mielestä. (Piispanen 2016, 12, 17, 54.)

Moniammatillisen tiimin yhteistyötä sekä työnjakoa tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi olisi syytä kehittää (Piispanen 2016, 17). Raskauden aikaiseen tupakointiin sekä kommunikointitaitojen kehittämiseen toivotaankin lisää koulutusta (Bauld ym. 2017; Piispanen 2016, 17; Derksen ym. 2019). Myös työtehtävien määrän optimointi ja aikatauluttaminen auttaisi priorisoimaan tupakoinnin lopettamisen tukea (Derksen ym. 2019).

Raskaana olevien asiakkaiden kohdalla esteet tupakoinnin lopettamiseksi muodostuvat riittämättömistä tiedoista koskien tupakoinnin riskeistä (Colomar ym. 2015). Tieto tupakoinnin haitallisuudesta ei kuitenkaan välttämättä johda sen lopettamiseen. Monet tekijät ohjaavat tupakoinnin jatkamista ja lopettamista. Tupakoija voi esimerkiksi kokea, että tupakka on ainoa lohtu vastoinikäymisten keskellä, tai yksinäinen voi kokea, että tupakka on ainoa kaveri. (Heloma ym. 2017, 11.) Fergie & Colemanin ym. (2019) mukaan raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisen esteinä ja mahdollistajina toimivat seuraavat teemat: muista henkilöistä johtuva vaikutus, sisäinen motivaatio, vihje tupakointiin ja terveys.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia keinoja äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on tukea, ohjata ja kannustaa raskaana olevia äitiä tupakoinnin lopettamisessa. Lisäksi selvitetään äitiysneuvolan asiakkaiden näkökulmaa, millaista ohjausta he tai heidän puolisonsa ovat neuvolassa saaneet tupakoinnin lopettamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa äitiysneuvolalle tietoa, jonka perusteella on mahdollista kehittää äitiysneuvolassa annettavaa raskaana olevien tupakoinnin lopettamisen ohjausta ja tukea.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaville tutkimuskysymyksille:

1. Millaisena äitiysneuvolan tupakkaan liittyvä ohjaus näyttäytyy raskaana oleville asiakkaille ja heidän puolisoilleen?
2. Millaisia keinoja äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on käytössään ottaessaan tupakointia puheeksi, ohjatessaan ja neuvoessaan raskaana olevaa asiakasta?
3. Millaisia näkemyksiä äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty erään eteläsuomalaisen kaupungin äitiysneuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta sekä äitiysneuvolan asiakailta. Opinnäytetyön aineistonkeruuvaiheessa neuvolat kuuluivat vielä kyseisen kaupungin alaisuuteen. 1.1.2019 neuvolatoiminta siirtyi maakunnan sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymälle. Tutkimusta koskevalla kaupungilla oli aineistonkeruun aikana kahdeksan äitiysneuvolaa. Tulevaisuudessa näiden neuvoloiden on tarkoitus vielä keskittyä eri asutuskeskuksiin perhekeskukseksi. Tutkimusta koskevan kaupungin äitiysneuvoloissa työskenteli yhteensä 13 terveydenhoitajaa tutkimuksen toteutuksen ajankohtana. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2018, jonka jälkeen tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa organisaation käytännön mukaisesti. Tutkimuslupa myönnettiin 4.6.2018.

Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä; kyseessä on siis monimenetelmätutkimus. Monimenetelmätutkimukseen päädyttiin, koska sen avulla on mahdollista lisätä tutkimustulosten vahvuutta. (Sormunen ym. 2013, 315.)

Monimenetelmätutkimusta on käytetty viime vuosina terveystieteissä eri aihepiireissä. Tutkimuksissa on yhdistelty esimerkiksi kyselylomakkeiden käyttöä, haastatteluja, dokumenttien tutkimista ja verinäytteiden ottoa. Metodologiaa on perusteltu monipuolisella aiheen sisällön kattavuudella, luotettavuuden vahvistamisella ja maksimaalisen ymmärryksen saavuttamisella ilmiötä kohtaan. (Sormunen ym. 2013, 316–317; Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

4.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruu tapahtui kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin äitiysneuvolan asiakkailta tietoa heidän näkemyksistään kvantitatiivisin menetelmin kyselylomaketta käyttäen (Liite 3). Aineiston keruun toisessa vaiheessa toteutettiin teemahaastattelut äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien (n=5) keskuudessa.

4.1.1 Osallistujien rekrytointi

Kyselylomakkeet, palautuslaatikot ja ohjeistukset vietiin jokaiseen tutkimukseen osallistuneen kaupungin neuvolaan 18.–21.6.2018 välisenä aikana. Äitiysneuvolan terveydenhoitajiin oltiin puhelimitse ensin yhteydessä ja informoitiin tulevasta käynnistä, jonka tarkoituksena oli tuoda kyselylomakkeet ja palautuslaatikot neuvolaan. Terveydenhoitajat katsoivat lomakkeille sekä palautuslaatikolle sopivan sijainnin neuvolan aulassa, jotta mahdollisimman moni neuvolan asiakas löytäisi kyselyn ja vastaisi siihen.

Kyselytutkimuksessa haettiin ensisijaisesti vastauksia raskaana olevilta tupakoitsijoilta. Tärkeää oli kuitenkin saada myös raskaana olevien puolisoilta vastauksia, sekä vastauksia myös savuttomilta odottajilta. Kyselytutkimukseen osallistujia ei rajattu pelkästään äitiysneuvolan asiakkaille, sillä myös monet lastenneuvolan asiakkaat voivat olla raskaana. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon vastauksia, jotta tulos olisi luotettava. Arveltiin, että opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuus vähentäisi vastaajien määrää. Terveydenhoitajia

ohjeistettiin tiedottamaan asiakkaita kyselyyn vastaamisesta. Osa terveydenhoitajista otti lisäksi kyselylomakkeita omaan huoneeseensa asiakkailleen jaettaviksi.

Kyselylomakkeiden oli tarkoitus olla neuvoloissa elo-syyskuuhun 2018 saakka, mutta jo kesän aikana kävi ilmi, että vastausten määrä tulee jäämään vähäiseksi. Yhdessä neuvolatoiminnan esimiehen kanssa sovittiin, että vastausaikaa jatketaan. Etenkin eräässä nevolassa oli palautettuja kyselylomakkeita vain vähän, joten tutkija kävi lokakuussa 2018 yhtenä päivänä kyseissä nevolassa aulassa esittelemässä tutkimusta nevolan asiakkaille ja jakamassa kyselylomakkeita halukkaille osallistujille. Kyseisenä päivänä nevolassa oli paljon lääkärintarkastuksia, joten asiakkaitakin oli paljon. Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot kerättiin pois neuvoloista joulukuussa 2018.

Teemahaastattelujen osallistujien rekrytointi käynnistyi tutkijan laatiman tutkimustiedotteen jakamisella kaikille äitiysneuvolan terveydenhoitajille, mikä tapahtui sähköpostitse tutkimusta koskevan kaupungin neuvolatoiminnan esimiehen toimesta kesäkuussa 2018 (Liite 4). Haastattelujen rekrytointi aloitettiin elokuussa 2018, jolloin äitiysneuvoloiden vakituiset terveydenhoitajat olivat palanneet vuosilomiltaan takaisin töihin. Vakituisten terveydenhoitajien käyttäminen tutkimuksessa lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä heillä on todennäköisesti eniten kokemusta tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että osallistujat tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, tai heillä on siitä asiasta kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

Tutkija soitti terveydenhoitajille satunnaisessa järjestyksessä neuvoloiden puhelinaikana elo-syyskuun 2018 aikana rekrytoidakseen heidät tutkimukseen. Alkuperäisenä suunnitelmana oli haastatella kaikki äitiysneuvoloiden 13 terveydenhoitajaa. Kolme terveydenhoitajaa kieltäytyi haastatteluista.

Osallistujien rekrytointivaiheessa haastateltaville kerrottiin haastattelun teemat (Liite 5) etukäteen puhelimitse, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluihin. Teemoja myös avattiin osallistujille antamalla muutama esimerkki kyseiseen teemaan liittyvistä haastattelukysymyksistä, mikäli osallistuja ei hahmottanut, mitä teema tarkoittaa. Tarkkoja haastattelukysymyksiä ei

annettu etukäteen osallistujille tutkimuksen puolistrukturoidun luonteen vuoksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).

4.1.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake on oleellinen osa kyselytutkimusta. Lomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohtimista, käsitteiden määrittämistä ja tutkimusasetelman valintaa. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa on selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja vastauksia on mahdollista saada. Vastaajien taustatietojen merkitys tutkittaviin asioihin on selvitettävä. (Heikkilä 2014, 46.)

Neuvolan asiakkaille laadittu paperinen kyselylomake (Liite 3) sisälsi suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä (Heikkilä 2014, 49) eri teemoista, joihin vastattiin ympyröimällä yksi vastausvaihtoehto; ”kyllä”, ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Väittämiensä lisäksi lomake sisälsi avoimia kysymyksiä koskien vastaajan taustatietoja.

Tutkija käytti kyselylomakkeen laatimisessa Heikkilän (2014, 46) mukaisia vaihteita. Tutkittavat asiat nimettiin (teemat), jonka jälkeen suunniteltiin lomakkeen rakenne ja muotoiltiin kysymykset. Lomake testattiin yhdellä neuvolan asiakkaalla. Lomake annettiin myös neuvolatoiminnan esimiehelle katsastettavaksi, jonka ohjeesta korjattiin muutamia kysymyksiä. Lopullinen lomake hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajan toimesta 31.5.2018, jonka jälkeen lomakkeen rakennetta ja ulkomuotoa viimeisteltiin Word-ohjelmalla opinnäytetyöpaikan opettajan avustuksella.

4.1.3 Teemahaastattelu ja sen toteuttaminen

Laadullisen aineiston keruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, sillä se mahdollistaa ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Tavoitteena oli saada tutkimuskysymysten mukaisia vastauksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilta, koska heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Puolistrukturoiduissa haastattelussa edettiin etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Liite 5) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelujen teemat johdettiin aiemmin toteutetusta

kirjallisuuskatsauksesta. Teemoiksi nousivat puheeksi ottaminen, tiedon antaminen, ohjauksen asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, tupakasta vieroittautumisen tukeminen sekä hoidon jatkuvuus.

Puolistrukturoidun teemahaastattelun etuna on joustavuus: haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Kysymykset voidaan esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Kaikille haastattelijoille ei esitetty samoja kysymyksiä samoissa sanamuodoissa tai järjestyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Kaikki viisi haastattelua toteutettiin 30.8.–24.9.2018 välisenä aikana, siinä neuvolayksikössä, jossa kukin haastateltava työskentelee, hänen omassa työhuoneessaan. Jokainen haastateltava oli varannut haastattelua varten ajan omaan työkalenteriinsa, jotta haastattelutilanne oli rauhoitettu asiakasvastaanotoilta. Haastattelujen kesto vaihteli 49–63 minuutin välillä, jolloin keskimääräiseksi kestoksi muodostui 56,2 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Haastattelut taltioitiin sekä ammattikorkeakoulusta lainatulla nauhurilla, että tutkijan älypuhelimien sovelluksella, jotta varmistettiin haastattelujen tallentuminen.

Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eivätkä tiedonantajat tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Viiden toteutuneen haastattelun jälkeen tutkija huomasi aineiston saavuttaneen saturaation, joten haastatteluja ei toteutettu enempää.

Tutkija litteroi haastattelut syyskuun 2018–helmikuun 2019 aikana. Litteroinnista muodostui 64 A4-kokoista sivua kirjoitettuna 12-koon Arial -fontilla, rivivälillä 1,5. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen sekä äänitallenteet, että litteroidut tiedostot hävitettiin.

4.2 Aineiston analyysi

Monimenetelmäisen luonteensa vuoksi aineiston analyysi on kuvattu kahdessa kappaleessa, joissa ensimmäisessä on kuvattu määrällisen tutkimuksen analyysi ja toisessa laadullisen aineiston induktiivinen sisällönanalyysi.

4.2.1 Määrällisen tutkimuksen analyysi

Kyselytutkimukseen saatiin vastauksia 36 kappaletta. Yksi lomake hylättiin, koska siihen oli vastattu selvästi virheellisesti: vastauksia oli vain neljässä ensimmäisessä kysymyksessä. Tulkittiin, että vastaaja oli jättänyt lomakkeen kesken. (Heikkilä 2014, 128.)

Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan helmikuussa 2019. Niiden sisältö analysoitiin kuvailevin tilastotieteellisin menetelmin frekvensseinä ja jakaumina. Analyysin tulokset siirrettiin marraskuussa 2020 Excel-taulukoihin niiden selkeämpää havainnollistamista varten. Taustatietoja koskevien kysymysten tulokset on raportoitu kohdassa 4.3 Osallistujien kuvaus. Muut tutkimustulokset on esitetty kohdassa 5.1 Määrällinen tutkimus. Tulokset on esitetty taulukoina samojen teemojen mukaisina, kuin ne olivat kyselylomakkeessa. Kaikki muut kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin, paitsi kysymyksen numero 24 vastaukset. Siinä osallistujaa pyydettiin ympäröimään häntä parhaiten kuvaama vaihtoehto koskien syitä, miksi tupakoinnin lopettaminen on niin hankalaa. Vastauksia ei voitu hyödyntää liian pienen vastaajamäärän (n=5) vuoksi.

4.2.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä helmi-huhtikuun aikana 2020. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Induktiivinen sisällönanalyysi valittiin, koska sen avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta aineistosta pyrittiin etsimään merkityksiä sekä saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, minkä perusteella tehtiin johtopäätökset tutkimustuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.)

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä sekä aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä toimi lause tai useampi lausekokonaisuus liittyen terveydenhoitajan puheenvuoroon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston analyysi toteutui Tuomen & Sarajärven (2009, 108–109) mukaisesti kolmivaiheisena prosessina: Ensin aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä. Pelkistystä syntyi 398 kappaletta. Sitten aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin 59:een alaluokkaan. Sitä seurasi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Alaluokista muodostettiin 12 yläluokkaa. Yläluokista muodostettiin lopulta kaksi pääluokkaa: Terveystieteiden asiantuntijuus ja luonteenpiirteet sekä Tupakoinnin lopettamista tulevat ja estävät tekijät. Sisällönanalyysi on kuvattu liitteessä 6. Liitteessä 7 on esimerkkinä kuva, josta ilmenee polku ilmaisusta pääluokkaan yhden alkuperäisilmaisun osalta.

4.3 Osallistujien kuvaus

Kyselytutkimukseen osallistuneilta ei kysytty sukupuolta. 29 kyselytutkimukseen osallistujaa oli ilmoittanut syntymävuotensa. Vastaajat olivat syntyneet vuosien 1977–1994 välillä. Näin ollen heidän ikänsä vastaushetkellä vaihteli 24:en ja 41:än ikävuoden välillä. Keski-ikäsi syntymävuoden perusteella muodostui 31 vuotta.

Valtaosa osallistujista, 74,2 %, ilmoitti olevansa äitiysneuvolan asiakkaita. 21 osallistujaa ilmoitti raskausviikkonsa. Raskausviikot vaihtelivat yhdeksän ja 38:en välillä, jolloin keskimääräiseksi raskausviikoksi muodostui 23,76. 26 osallistujaa oli vastannut kysymykseen, monesko raskaus tämä on. Vastaukset vaihtelivat ensimmäisen ja kuudennen raskauden välillä. Enemmistö vastaajista (n=17, 65,4 %) oli ilmoittanut odottavansa ensimmäistä tai toista lastaan. Suurin osa osallistujista (90 %) ilmoitti, että perheeseen kuului kaksi aikuista. Perheen koko vaihteli osallistujien keskuudessa. Eniten (36,7 %) esiintyi perheitä, joissa oli jo entuudestaan yksi lapsi.

31 osallistujaa oli ilmoittanut ammattinsa. Vastausten joukkoon mahtui 21 erilaista ammattia. 9,7 % osallistujista ilmoitti olevansa opiskelijoita, 51,6 % osallistujista ilmoitti olevansa työssä, 19,4 % ilmoitti olevansa työttömiä ja 32,3 % ilmoitti olevansa lasten kanssa kotona.

31 osallistujaa oli vastannut kysymykseen, kuka perheessänne tupakoi. Heistä 17 eli 54,8 % ilmoitti, että kukaan perheestä ei tupakoinut. 12 osallistujaa eli 38,7 % ilmoitti puolison tupakoivan. Neljä osallistujaa, eli 12,9 % ilmoitti tupakoivansa itse. 29 % osallistujista (n=9) ilmoitti yrittäneensä joskus itse tupakoinnin lopettamista. 41,9 % osallistujista (n=13) ilmoitti puolisonsa yrittäneen joskus tupakoinnin lopettamista. 51,6 % osallistujista (n=16) ilmoitti, ettei kenelläkään perheessä ole ollut tarvetta lopettaa tupakoimista aikaisemmin.

Kaikki haastattelututkimukseen osallistuneet olivat naisia. Haastateltavien ikä vaihteli haastatteluhetkellä 25–62 vuoden välillä. Keski-ikä oli 45 vuotta. Haastateltavilla oli kokemusta terveydenhoitajan töistä keskimäärin 14,8 vuotta; vaihdellen reilusta vuodesta 33 vuoteen. Kaikilla oli kokemusta tupakoivan raskaana olevan asiakkaan kohtaamisesta äitiysneuvolatyössä.

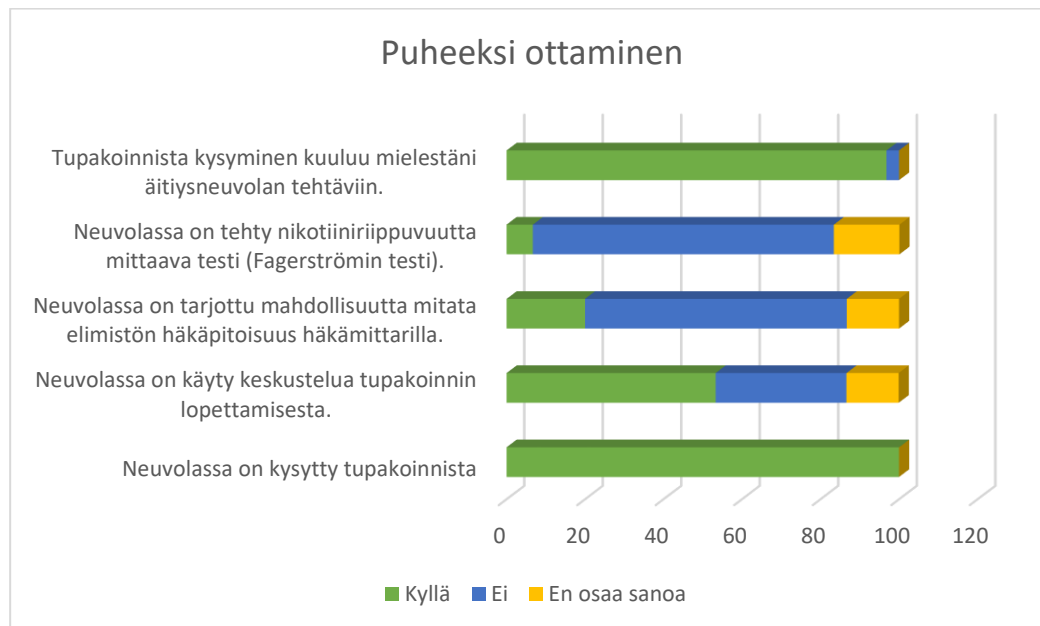
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on kuvattu kahdessa kappaleessa. Ensimmäisessä kappaleessa on kuvattu kyselytutkimuksen tulokset ja toisessa kappaleessa on kuvattu haastattelututkimuksen tulokset.

5.1 Määrällinen tutkimus

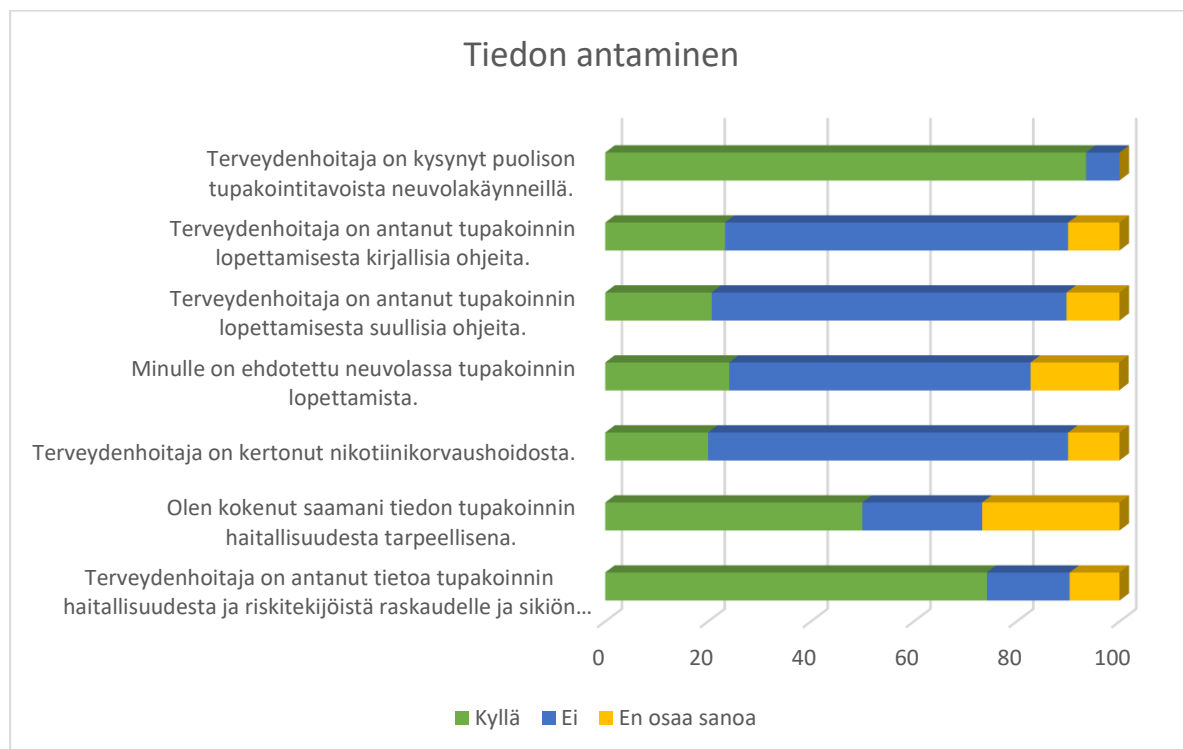
Kaikilta osallistujilta oli kysytty neuvolassa tupakoinnista (Taulukko 1). Kaikkien osallistujien mukaan tupakoinnista kysyminen kuuluu äitiysneuvolan tehtäviin. Noin puolet osallistujista (53,3 %) ilmaisivat, että heidän kanssaan oli käyty tupakoinnin lopettamista koskevaa keskustelua. Häkämittausta oli tarjottu viidesosalle osallistujista (20 %). Nikotiiniriippuvuutta mittaava testi oli tehty kuudelle prosentille osallistujista ja 16,7 % osallistujista ei osannut sanoa, onko testiä tehty.

Taulukko 1. Puheeksi ottaminen.



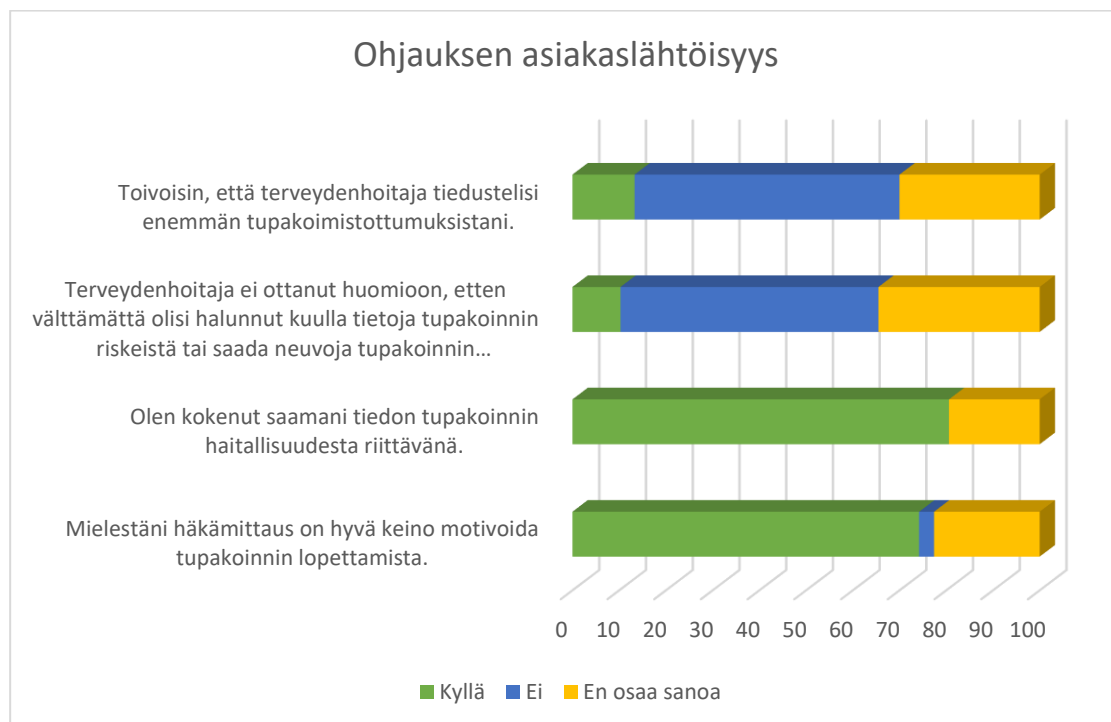
Valtaosa osallistujista (74,2 %) oli vastannut, että terveydenhoitaja on antanut tietoa tupakoinnin haitallisuudesta ja riskitekijöistä raskaudelle ja sikiön terveydelle (Taulukko 2). Puolet osallistujista (50 %) oli kokenut saamansa tiedon tupakoinnin haitallisuudesta tarpeellisena. Suurimmalle osalle osallistujista (70 %) ei oltu kerrottu nikotiinikorvaushoidosta. 20 prosentille osallistujista siitä oli kerrottu. Tupakoinnin lopettamista oli ehdotettu noin neljäsosalle osallistujista (24,1 %). Terveydenhoitaja oli antanut tupakoinnin lopettamisesta suullisia ohjeita noin viideosalle osallistujista (20,7 %) ja kirjallisia ohjeita noin neljäsosalle osallistujista (23,3 %). Lähes kaikilta osallistujilta oli kysytty neuvolassa puolison tupakointitavoista (93,5 %).

Taulukko 2. Tiedon antaminen.



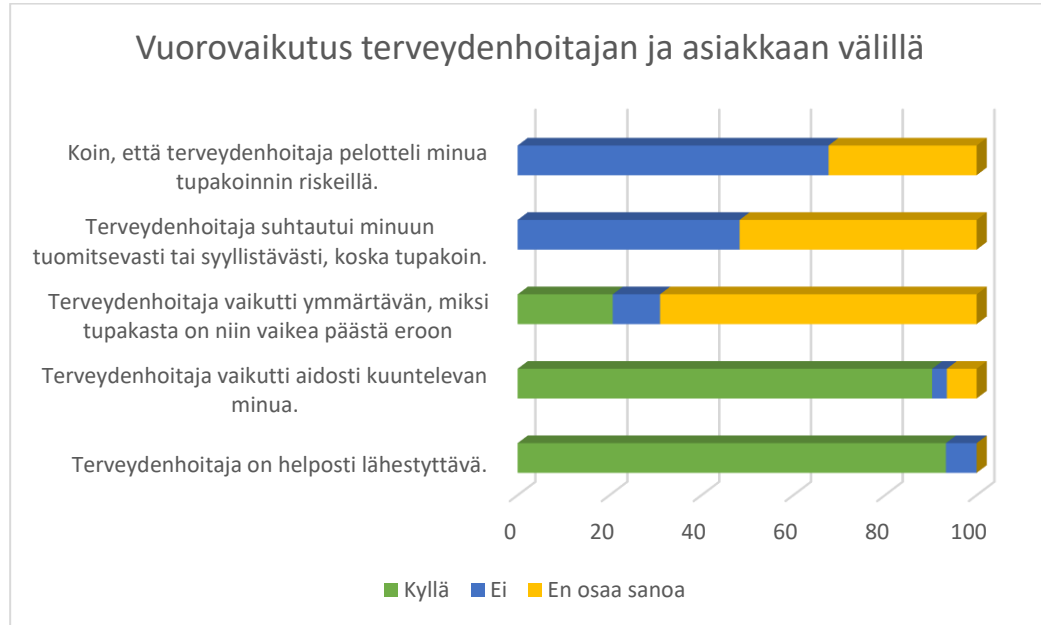
Valtaosa osallistujista (80,6 %) oli kokenut terveydenhoitajan antaman tiedon tupakoinnin haitallisuudesta riittävänä (Taulukko 3). Vähemmistö osallistujista (13,3 %) oli kokenut toivovansa, että terveydenhoitaja olisi tiedustellut enemmän osallistujan tupakoimistottumuksista. Samoin vähemmistö osallistujista (10,3 %) oli kokenut, ettei terveydenhoitaja ollut ottanut huomioon osallistujan haluttomuudesta kuulla tietoa tupakoinnin riskeistä tai haluttomuudesta saada neuvoja tupakoinnin lopettamiseen. Enemmistön mielestä (74,2 %) häikämitäus oli hyvä keino motivoida tupakoinnin lopettamista.

Taulukko 3. Ohjauksen asiakaslähtöisyys.



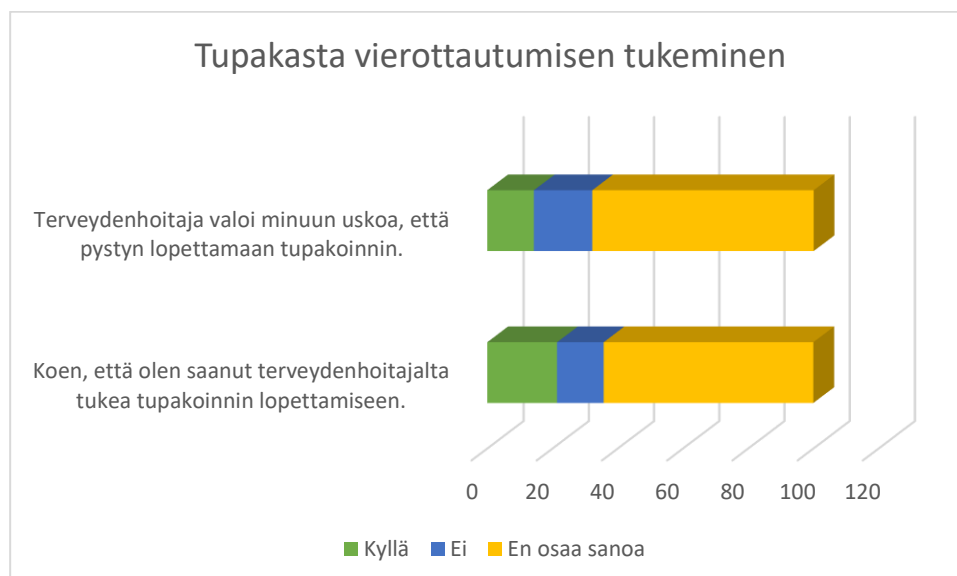
Lähes kaikki osallistujat (93,3 %) kokivat terveydenhoitajan olleen helposti lähestyttävä (Taulukko 4). Enemmistö osallistujista (90,3 %) oli myös kokenut terveydenhoitajan kuunnelleen aidosti. Suurin osa osallistujista (69 %) ei osannut sanoa, vaikuttiko terveydenhoitaja ymmärtävän, miksi tupakasta on niin vaikea päästä eroon. 20,7 % osallistujista oli sen sijaan kokenut terveydenhoitajan ymmärtäneen tupakasta eroon pääsemisen olevan vaikeaa. Kukaan ei ollut kokenut terveydenhoitajan suhtautuvan osallistujan tupakointiin tuomitsevasti tai syyllistävästi. Kukaan osallistujista ei myöskään ollut kokenut terveydenhoitajan pelotelleen heitä tupakoinnin riskeillä.

Taulukko 4. Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä.



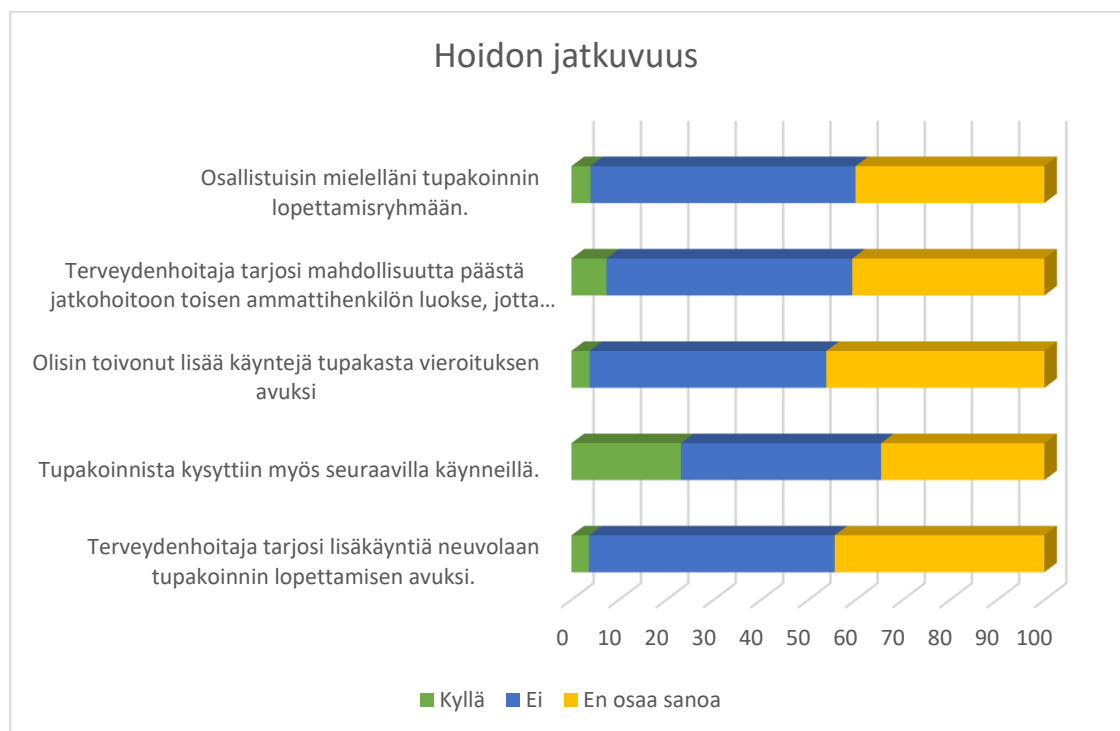
Yli puolet osallistujista (64,6 %) oli vastannut ”en osaa sanoa” kysymykseen koskien kokemaansa siitä, onko saanut terveydenhoitajalta tukea tupakoinnin lopettamiseen (Taulukko 5). Noin viidesosa (21,4 %) oli kokenut saavansa apua lopettamiseen. Yli puolet osallistujista (67,9 %) oli myös vastannut ”en osaa sanoa” kysymykseen koskien sitä, onko terveydenhoitaja vahvistanut vastaajan uskoa tupakoinnin lopettamiseen. Hieman suurempi osa osallistujista (17,9 %) oli kokenut kyseisen väittämän negatiivisena, kuin positiivisena (14,3 %).

Taulukko 5. Tupakasta vierottautumisen tukeminen.



Puolet osallistujista (51,9 %) oli vastannut, että terveydenhoitaja ei ollut tarjonnut lisäkäyntiä neuvolaan tupakoinnin lopettamisen avuksi (Taulukko 6). Vajaa puolet osallistujista (44,4 %) oli vastannut ”en osaa sanoa”. Yhdelle osallistujalle oli tarjottu lisäkäyntiä (3,7 %). Tupakoinnista kysyminen myös seuraavilla käynneillä oli toteutunut reilun viideosan kohdalla (23,1 %) vastaajista, kun taas vajaa puolet osallistujista (42,1 %) oli kokenut, että tupakoinnista ei oltu kysytty seuraavilla käynneillä. Yksi osallistuja (3,8 %) oli toivonut lisäkäyntejä neuvolaan tupakkavieroituksen avuksi. Muiden osallistujien osalta vastausten määrä jakaantui noin puoleksi kieltävän vastauksen (50 %) ja ”en osaa sanoa”-vastausten (46,2 %) välille. Kahdelle osallistujalle (7,4 %) oli tarjottu mahdollisuutta päästä jatkohoitoon toisen ammattihenkilön luokse saamaan apua tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakoinnin lopettamisryhmästä oli kiinnostunut yksi osallistuja (4 %).

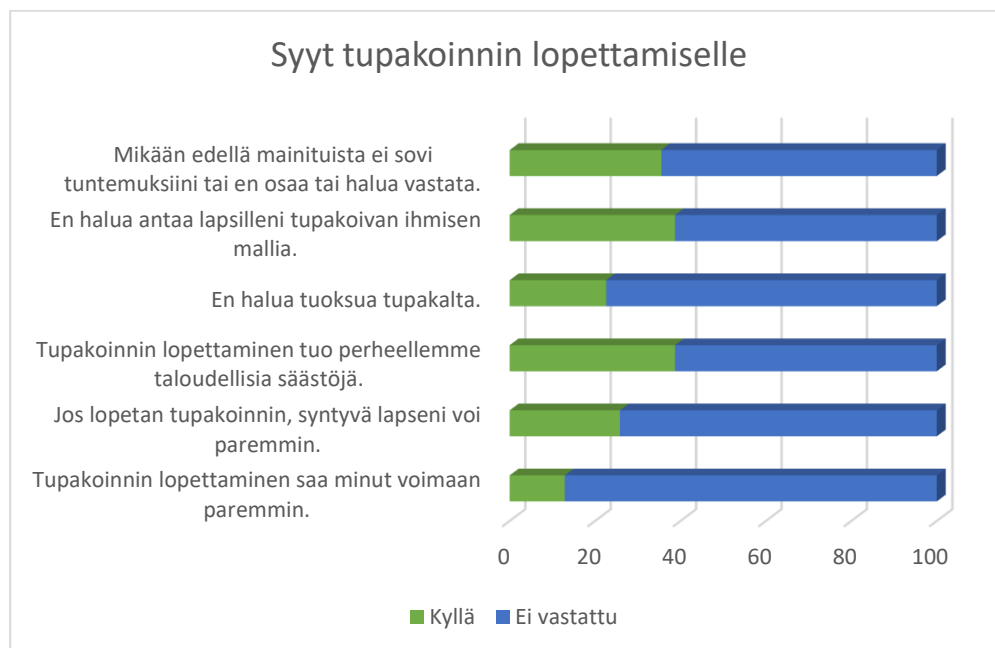
Taulukko 6. Hoidon jatkuvuus.



Kysyttäessä syitä tupakoinnin lopettamiselle, 12,1 % osallistujista ilmaisivat tupakoinnin lopettamisen saavan heidät voimaan paremmin (Taulukko 7). Neljäsosa osallistujista (25,8 %) oli vastannut, että jos lopetan tupakoinnin, syntävä lapseni voi paremmin. Yli kolmasosa osallistujista (38,7 %) oli vastannut, että tupakoinnin lopettaminen tuo perheellemme taloudellisia säästöjä. Yli viideosa osallistujista (22,6 %) oli vastannut, että hän ei halua tuoksua tupakalta.

Yli kolmasosa osallistujista (38,7 %) oli vastannut, että ei halua antaa lapselleen tupakoivan ihmisen mallia. Yli kolmasosa osallistujista (35,5 %) oli vastannut, että mikään edellä mainituista ei sovi hänen tuntemuksiinsa tai kysymykseen ei oltu haluttu vastata.

Taulukko 7. Syyt tupakoinnin lopettamiselle.



5.2 Laadullinen tutkimus: Terveystenhoitajan asiantuntijuus ja luonteenpiirteet

Haastattelujen tuloksissa terveydenhoitajan asiantuntijuus ja luonteenpiirteet muodostuivat tupakkaan liittyvistä tiedoista ja taidoista, keinoista tupakkakeskusteluihin, asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta, terveydenhoitajan toimintaa ohjaavista arvoista, terveydenhoitajan luonteenpiirteistä sekä asiakkaan ohjaamisesta lisäävun piiriin.

5.2.1 Tupakkaan liittyvät tiedot ja taidot

Terveystenhoitajat kokivat omat tietonsa tupakoinnin riskeistä sikiötä kohtaan kohtuullisen hyviksi. Osalla omista opiskeluaajoista oli jo niin kauan aikaa, ettei kaikkeja oppeja voi millään muistaa. Terveystenhoitajien mukaan työnantaja kuitenkin tarjoaa monipuolisesti lisäkoulutuksia myös päihteistä ja niitä hyödynnetään. Osan mukaan koulutusten anti myös herätteli nostamaan esille asioita, esimerkiksi tupakkakoulutuksen jälkeen tupakointiin liittyvät teemat olivat useammin esillä asiakkaiden kohtaamisissa. Myös savuttomuuteen liittyvät

kampanjat, esim. haastattelujen aikainen ”Tupakasta voi puhua” -kampanja, toivat tupakkakeskusteluja enemmän pinnalle asiakkaiden kanssa. Vanhojen asioiden kertaaminen mainittiin myös tärkeäksi. Toisinaan asiakkailta kuultiin uutta tietoa, joka sitten tarkistettiin internet-sivuilta.

”—tässä vaiheessa omaa uraa aika monet asiat on kuultu aikaisemminkin, mutta siinä mielessä en koe sitä koulutusta huonoksi, aina siellä on jotain uutta, vaikka se suuri osa olisikin sitä tuttua asiaa. Herättäähän ne koulutukset aina vähän sitä vanhaa tietoa-kin pintaan. Tulee ajatuksia, että ainiin tota en ole nyt muistanutkaan käyttää, nyt pitää pitää mielessä taas vastaisesti. Kyllä ne koulutukset aina herättää, vaikka se tiedon määrä siellä ei enää hirveästi kasvata tämän päiväistä.”

Oma osaaminen tupakkavieroituksessa koettiin myös riittäväksi, esimerkiksi repsahdusten tiedettiin kuuluvan vieroitusprosessiin. Motivoiva haastattelu -koulutusta oli ollut myös tarjolla, kokeneempien terveydenhoitajien mukaan jo 90-luvulta lähtien. Motivoivan haastattelun tekniikka oli osallistujille entuudestaan tuttu, ja sen koettiin sulautuneen osaksi vieroitustyötä. Sen sijaan Käypä hoidon mukainen Kuuden k:n malli oli vieras kaikille terveydenhoitajille. Osa oli joskus kuullut siitä. Kaikki terveydenhoitajat kuitenkin käyttivät tietämättään sen mukaisia toimintoja vieroitustyössä.

”Joo, olen kuullut. Näinhän se toteutuu. Eli tässä alkuvaiheessa se tilanne kartoitetaan ja sitten pohditaan sitä mahdollisuutta siitä tupakasta vieroittautumiseen tai lopettamiseen. Sitten sitä vielä kyselläänkin tässä raskauden aikana, tai kysytäänhän näiltäkin tietenkin jotka ei tupakoi. Ja sen jälkeen sitten taas siinä pohditaan tilannetta, ollaanko ennallaan, lisätty, vähennetty, ja taas kannustetaan eteenpäin. Kirjataan, mittaritietoja laitetaan tupakoinnista ylös, että kyllähän tämä meillä toteutuu.”

Elimistön häkäpitoisuuden mittaukset oli aloitettu neuvoloissa uutena toimenpiteenä hiljattain ennen haastatteluja, keväällä 2018. Häkämittarin käyttöön liittyvä epävarmuus ja haasteet sen käytössä nousivat esille terveydenhoitajien haastatteluissa. Terveydenhoitajien mukaan häkämittaria käytettäessä oli

osattava tulkita mittarin antama lukema asiakkaalle. Häkämittarin käytössä ja sen käytäntöjen toteutumisessa aiottiin hyödyntää kollegojen apua. Myös asiakkaiden suostumisessa häkämittaukseen oli ilmennyt haasteita. Vain osa haastatelluista oli onnistunut suostuttelemaan kaikki asiakkaansa osallistumaan häkämittaukseen. Paras osallistumistulos oli saavutettu, kun terveydenhoitaja oli kertonut asiakkailleen häkämittauksen kuuluvan neuvolan tutkimuksiin.

”Kun sanoo että tämä tehdään kaikille, tämä kuuluu näihin mittareihin. Just että selittää tämän olevan sama kun mittaisin sun verenpaineen. Tietysti eihän ketään siis pakoteta, että nyt sun on pakko tähän suostua. Mutta ei kukaan ole kyllä sanonut, kaikki on olleet ihan että joo, tottakai. Jopa ihan ne, jotka ovat myöntäneet, että tupakoi, ovat sanoneet kyllä.”

Terveydenhoitajien mukaan häkämittaukseen suostumista määritteli myös asiakkaan motivoituminen tupakoinnin lopettamiseen. Usein motivoitumattomat asiakkaat kieltäytyivät häkämittauksesta. Arveltiin, että myös itsensä suojeleminen tulokselta saattoi olla yksi syy kieltäytyä mittauksesta.

Häkämittarin käyttäminen aiheutti terveydenhoitajien mukaan jonkin verran teknisiä ongelmia. Osassa neuvoloista häkämittari oli ollut alkujaan rikki, kun mittarit otettiin käyttöön. Laiterikkojen vuoksi häkämittausten alkaminen viivästyi osassa neuvoloita. Terveydenhoitajilla oli myös ajoittain epäilyksiä laitteiden toimivuudesta. Häkämittari oli haastateltujen mukaan näyttänyt toisinaan nollalukemia tupakoiville asiakkaille, kun tupakoinnista oli kulunut joitakin tunteja aikaa. Tällöin epäiltiin asiakkaille nousevan vääränlainen tulkinta tupakoinnin turvallisuudesta.

5.2.2 Keinot tupakkakeskusteluihin

Terveydenhoitajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että aloitteenteko tupakkakeskusteluihin kuuluu terveydenhoitajalle. Esille kuitenkin tuli, että keskustelut ovat antoisampia, mikäli asiakas itse ottaa tupakoinnin puheeksi. Epäiltiin myös, että asiakas ei esimerkiksi tuntemansa syyllisyyden vuoksi kertoisi tupakoinnistaan, mikäli siitä ei kysyttäisi neuvolassa.

”Kyllä se minun mielestä terveydenhoitajan kuitenkin pitää tehdä se aloite. Kyllähän se kuuluu, on yksi osa-alue tätä meidän työtä. Eihän me voida olettaa, että asiakas sen ottaa puheeksi, koska sellainen äiti kuka polttaa, ja tuntee siitä semmosta syyllisyyttä ja hätää, niin eihän hän ota puheeksi sitä asiaa.”

Tupakoinnin puheeksi ottamisen koettiin kuuluvan terveydenhoitajan työhön. Tupakoinnista puhuminen koettiin tärkeäksi. Puheeksi ottamisen ei koettu olevan hankalaa, eikä siihen koettu tarvitsevan lisäkoulutusta. Puheeksi ottamiseen oli kuitenkin ollut tarjolla Askel -koulutusta. Kaikilla terveydenhoitajilla oli tapana kysyä tupakoinnista jokaiselta asiakkailtaan ensikäynnin yhteydessä. Tupakointitottumusten kartoittamisen mainittiin kuuluvan sovittuun malliin, jota noudatetaan kaikissa neuvoloissa

Osa terveydenhoitajista käytti puheeksiottamisessa apuvälineitä. Osalla oli käytössä Pinkki kortti ja sitä pidettiin hyvänä puheeksioton välineenä. Joitain kokemuksia tuli esille myös Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin käyttämisestä. Toisinaan myös häkämittaria käytettiin puheeksioton apuvälineenä. Lisäksi äitiyskortissa oleva tupakoinnin seuranta -sarake sekä aikaisemmat potilasasiakirjamerkinnät mainittiin hyvinä puheeksioton keinoina.

Konkreettisen näytön antaminen tuki terveydenhoitajien mielestä tupakkakeskusteluja. Häkämittaria pidettiin hyvänä tukena konkreettisen näytön antamiseen. Terveydenhoitajat uskoivat, että häkämittarin ilmoittama tulos on asiakkaiden mielestä todellisempi kuin terveydenhoitajan antama suullinen tieto tupakoinnin riskeistä sikiölle.

”Se on minusta ihan hyvä lisä, kuten kaikissa näissä oman alan asioissa, niin semmoinen konkretia. Kuten vaikka gestaatiodiabeteksessakin se, että mitataan sokereita, niin se on paljon vaikuttavampaa kuin se, että vaan on ohjeistettu joku ravitsemuslinja ja liikuntalinja. Niin samoin minusta kyllä tuo häkämittaus on tässä tupakoinnissa myös sellainen, mikä antaa vähän sille asiakkaalle semmoista ihan faktaa, käytännön faktaa, se on hyvä.”

5.2.3 Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen

Haastatteluissa nousi vahvasti esille asiakaslähtöisyyden tärkeys neuvolatyössä. Myös asiakkaiden omien voimavarojen ja lähtökohtien huomioimisen koettiin olevan tärkeää. Asiakkaan yksilöllistä kohtaamista edisti terveydenhoitajien mukaan se, että asiakkaille saisi antaa ylimääräisen tapaamisajan äitiysneuvolaan pelkästään tupakkavieroitusta varten. Kukaan ei ollut vielä tätä mahdollisuutta käyttänyt haastattelujen aikana.

”—jos sillä (asiakkaalla) on itsellään jo jonkunlainen ajatus siitä, niin tukee sitä, vaikka se olisi pieni. —Koska ei tarvitse suurta kerrollaan, vaan vähän, pienin askelin mennä eteenpäin. Niin sekin voisi olla tossa päihde, tupakkajutussakin, mutta se ei oikein, se ei aina ihan päde. —motivoidaan siihen, mihin sen asiakkaan rahkeet riittää. —kyllähän se (asiakaslähtöisyys) on nyt kaiken a ja o että siitähän me lähdetään.”

Vuorovaikutustaidot nousivat haastatteluissa esille tärkeänä osana asiakkaan yksilöllistä kohtaamista. Esille nousi, että terveydenhoitajalla on oltava valmius keskustella aiheesta kuin aiheesta. Terveydenhoitajat kokivat, että tupakkakeskustelujen käyminen oli luontevaa ja yleensä tupakkakeskustelut sujuvat hyvin. Toisinaan terveydenhoitajat pohtivat asiakkaan kanssa keinoja, mitkä tukisivat lopettamista. Terveydenhoitajat tiedostivat, että vaihtoehdot tupakoinnin tilalle on löydettävä asiakkaasta itsestään. Asiakkaan jo olemassa olevan tiedon sekä tiedonhalun huomioiminen nousi myös esille tupakkainterventioissa. Toisinaan tiedon antaminen hermostutti asiakkaita, joten asiakkaan ärsyyntymiskynnys oli otettava myös huomioon.

”—jokaisen asiakkaan kohdalla se pitää vaan osata sitten tai pitäisi osata, sanotaan näin, jotenkin viestiä että miten se, minkälainen vastaanottaja siinä on ja miten hän hyödyntää sitä tietoa.”

5.2.4 Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat arvot

Asiakasta kunnioittava asenne nousi vahvasti esille yhtenä terveydenhoitajan toimintaa ohjaavana arvona. Asiakkaan kunnioittaminen nousi esille etenkin tilanteissa, joissa asiakas ei ollut halukas lopettamaan tupakointia.

Tupakkakeskustelujen käymistä ja sikiöriskeistä kertomista vältettiin, mikäli asiakas ei niistä halunnut kuulla. Myös saarnaamista vältettiin, sillä se ei motivoi ja sen pelättiin aiheuttavan vastarintaa asiakkaassa.

”Minä en halua siinä olla sellainen, ja minusta siitä ei ole mitään hyötyä, jos täällä on sellainen terveydenhoitaja, et täällä saarnataan ja syyttävällä sormella näytellään, että etpäs nyt sitten pystyntytkään tekemään, että miten nyt näin, taasko poltit. Se ei motivoi. Ja minusta tuntuu, että se pistää sellaisen vastarinnan vielä enemmän siihen asiakkaaseen.”

”Sitten on ne äidit, jotka sanoo että niitä ärsyttää, että he eivät halua että tupakoinnista joka kerran kysytään. Sitten kyllä pitää vähän sitä asiakastakin kuunnella. Että en sitten välttämättä joka kerta asiaan palaan. Mutta kyllä yleensä hänenkin kohdalla jossain vaiheessa raskautta aina kyllä palaan sitten siihen asiaan. Mutta tavallaan se sellainen, että jos asiakas ilmottaa, että hän ei halua. Tämä ärsyttää häntä, että tähän asiaan joka kerta palataan. Se jo kertoo siitä, että sillä äitillä ei ole ajatustakaan nyt lopettaa sitä tupakointia. Että hän on päättänyt, että hän nyt joka tapauksessa polttaa. Se meidän asiakkuussuhdekin kärsii jo siitä, jos minä joka kerta siitä sitte rupean vaan jankuttamaan. Se asia on hänelle selväksi tehty, mikä se kanta on. Ja hän tietää, hänelle on kerrottu ne riskit mitä siitä on ja hän on itse tehnyt sen ratkaisunsa sitten siinä vaiheessa.”

Tupakoivan lasta odottavan äidin kohtaaminen neuvolassa on eettistä pohdintaa herättävä aihe. Tiedetään, että sikiön hyvinvoinnin kannalta äidin tupakoinnin lopettaminen on äärimmäisen tärkeää. Nikotiiniriippuvaiselle odottajalle tupakoinnin lopettaminen saattaa kuitenkin olla todella hankalaa, ja terveydenhoitajat haluavat tukea äidin jaksamista ja hyvinvointia. Haastatteluissa nousikin esille pohdintaa siitä, mikä voisi olla tehokas tapa todentaa odottajalle tupakoinnin riskejä; esimerkiksi olisiko hyödyllistä, jos kaikki tupakoivat odottajat ohjattaisiin äitiyspoliklinikalle sikiön kasvuseurantaan. Se saattaisi haastateltujen mukaan kuitenkin toimia päinvastaisesti ja odottaja saattaisi pitää sitä mukavana asiana, kun pääsee ylimääräiseen ultraäänitutkimukseen. Pohdintaa

herätti myös se, voisiko mahdollista kasvupoikkeamaa havaittaessa syyllistää siitä äidin tupakointia.

”—se pitäisi olla joku ihan oikea näyte sieltä jostain, mitä pystyttäisi mittaamaan jostain pään seudulta, että voitaisi sanoa että normaaliin nähden tämä nyt näyttäisi että tämä on vaikuttanut tai jotain. Mutta voiko lääkäri sellaista sanoa. Sen kautta voi olla, että tällainen lisätutkimus ei kuitenkaan ole ihan optimaalisen hyvä tässä tilanteessa.”

Yhdenvertaisuus nousi esille yhtenä terveydenhoitajan toimintaa ohjaavana arvona. Kaikki neuvolan asiakkaat olivat terveydenhoitajien silmissä samassa arvossa yhteiskuntaluokasta riippumatta, ja kaikki ovat oikeutettuja saamaan tietoa.

”—sekin että kun meillä on monenlaisista, no yhteiskuntaluokista, erilaisia ihmisiä. Erilaisista perheistä tulee, niin kaikkiin täytyy suhtautua samalla tavalla, että pitää yhtä arvokkaana kaikkia. Ja kaikille se tieto on kuitenkin tärkeää. Ja myöskin se, että vaikka olisi joku hyvin koulutettu ihminen joka tietää paljon asioista, niin hän on kuitenkin mahdollisesti ensimmäistä kertaa raskaana. Ja hän tarvitsee kanssa sen tiedon minkä joku muukin kouluttamaton äiti tai perhe.”

5.2.5 Terveydenhoitajan luonteenpiirteet

Sensitiivisyys nousi vahvimmin esille yhtenä terveydenhoitajan luonteenpiirteenä. Lähes kaikki terveydenhoitajat toivat esille piirteitä sensitiivisyydestä. Tupakointitapojen selvittämisessä käytettiin hienovaraisuutta, esimerkiksi asiakkaasta yritettiin aistia, voiko tupakointia ottaa joka kerta puheeksi. Tupakoinnin aiheuttamista sikiöriskeistä puhuttaessa käytettiin erityistä varovaisuutta, koska aihe on herkkä ja asiakkaan arveltiin loukkaantuvan siitä, tai asiakkaalla arveltiin olevan raskauden aikaisesta tupakoinnista huono omatunto. Myös neuvolassa käymisen vapaaehtoisuudella perusteltiin sikiöriskeistä puhumisen varovaisuutta. Hienovaraisuutta käytettiin myös realisoitaessa

tupakkariippuvuuden ilmenemistä. Sensitiivisyys ilmeni myös jättämällä kriittisyyden ilmaisemisen pois asiakkaalle kohdennetussa puheessa.

”Minä en itseasiassa niin ihan kauhean sellaisia, yritän kauniisti kertoa niistä asioista. Esimerkiksi sillä tavalla, että kerron vaikka että jos nyt tässä on, no se ei ehkä ole sikiöön vaikuttava, vaan sitten näitä että miten ne vaikuttaa vaikka että joku perheenjäsen polttaa, lapsen noihin infektoihin ja tällaisiin. Jotenkin minusta on vähän raakaa puhua niistä sikiöriskeistä. Mutta kyllähän ne tietää ne. Niistäkin pitäisi kyllä jotenkin tietenkä rohkemmin ehkä puhua sitten.”

Empatia nousi esille myös yhtenä terveydenhoitajan luonteenpiirteenä. Terveydenhoitajat toivat esille ymmärrystä asiakasta kohtaan, että elintapojen muuttaminen ei ole helppoa ja tupakoinnin lopettaminen voi olla hyvin vaikeaa. Asiakkaan syitä haluttomuudelle kuulla esimerkiksi tupakoinnin sikiöriskeistä pyrittiin myös ymmärtämään. Myös auttamisen halu nousi esille kohdatessa tupakoivan odottajan.

”—minusta se osoittaa sen, että se on aika kipeä, vaikea paikka sille ihmiselle. Ja varmaan se lopettamisen onnistuminen, niin jos ei se, jos on vaikka kokeillut ja se ei onnistu, tai sitten että pelkää, että se homma ei onnistu, niin joku semmoinenhan siinä on takana sitten, minkä takia ei halua tietää. Ehkä hän kokee itsensä jotenkin epäonniseksi, että ei pysty siihen lopetukseen, niin ei halua tietää. Ajattelisin että siellä on jotain tällaisia syitä taustalla kyllä sitten. Joku huono itsetunto tai mikä sitten kenelläkin voi olla.”

Osa terveydenhoitajista toi esille sinnikkyyttä yrityksissään vaikuttaa odottajien tupakointitapoihin. Tupakoiville asiakkailla jaksettiin tarjota apua, tietoa ja heitä kannustettiin, omasta turhautumisesta huolimatta. Osa terveydenhoitajista toi esille myös rohkeutta ottaa mm. päihteitä koskevia aiheita puheeksi välittämättä asiakkaan mahdollisesta loukkaantumisesta. Toisinaan tupakoimistottumuksista saatettiin jatkaa puhumista raskauden edetessä, vaikka asiakas olisi toivonut päinvastaista.

”—en mä nyt tiedä että ehkä sellaista pelkoa (asiakkaan loukkaantumisesta). Mutta kyllä sitä ehkä ajattelee. Ja tosi monesti, esimerkiksi päihteistä ylipäättään jos puhuu, niin kyllähän siinä aina tiedostaa sen riskin, että se asiakas saattaa siitä suuttua. Mutta sitten minä olen aina puhunut, että me yritetään täällä kuitenkin toimia äidin, sekä sitten sen sikiön hyvinvoinnin takia. Kyllä he on yleensä aina sitten ymmärtänyt senkin. Kyllä sitä ehkä tietysti välillä tulee mietittyä, ihminenhän tässä tietysti on, eikä mikään robotti. Tietenkin tuollaista välillä mieltii. Mutta, en nyt ole antanut sen kyllä häiritä.”

Terveystenhoitajan oma aktiivisuus nousi yhtenä luonteenpiirteensä esille tärkeänä osana oman osaamisen ja tietotason ylläpitämisessä. Oma aktiivisuus liittyi niin häkämittarin, kuin nikotiinikorvaustuotteiden käytön opettelemiseen.

”Tuo mittari on sellainen, että siitäkin saatiin se yksi koulutus, ja täytyy sanoa, että siihen on pitänyt kanssa itse tutustua, ja mieltii sitten myöskin tasan tarkkaan se, että mitä se lukema sieltä tarkoittaa.”

5.2.6 Asiakkaan ohjaaminen lisäavun piiriin

Lähes kaikki terveydenhoitajat kertoivat konsultoivansa neuvolalääkärinä, mikäli tulisi tarvetta ohjata asiakasta lisäavun piiriin. Osa kertoi ohjanneensa joskus myös asiakkaan puolison neuvolalääkärille, mikäli hänellä oli tarvetta tupakkavieroituksen reseptivalmisteisiin.

Osa terveydenhoitajista muisteli ohjanneensa joskus asiakkaan kaupungin terveyden edistämisen yksikköön saamaan jatkohoitoa tupakoinnin vieroitusta varten, tai terveyden edistämisen yksikön arveltiin olevan se taho, jonne asiakas kuuluu ohjata. Osa haastatelluista terveydenhoitajista tiesi, että kaupungin terveyden edistämisen yksikössä on ollut tupakkavieroituksen ryhmätoimintoja. Ryhmätoimintojen arveltiin kuitenkin lakkautetun, koska perinteiset ryhmämuotoiset kokoontumiset eivät houkuttele osallistujia. Epäiltiin myös, että neuvolan tupakoivat asiakkaat osallistuisivat ollenkaan ryhmätoimintoihin.

Arveltiin myös, että asiakkaan voisi ohjata myös hänen oman työterveyshuollon pariin, mikäli tulisi esille lisäävun tarvetta

”—terveyden edistämisen yksikkö. Siellä on niitä tupakkaryhmiä ja muita. Niin sinne sitten, muistelin että meillä on, jossakin tuolla koneella löytyy se, että jos tarvitsisi joku sinne ohjailla tai muuta.”

Terveystenhoitajat kertoivat ohjanneensa usein tupakoivia asiakkaitaan netistä löytyville itsehoitosivuille. Lähes kaikki terveydenhoitajat mainitsivat Stumppi.fi -sivuston. Asiakkaita tiedettiin ohjata myös muille verkkoalustoille tupakkavieroitusta varten, kuten Facebook -ryhmiin, joita pidettiin hyvänä vaihtoehtona perinteisille vieroitusryhmille.

”No nyt se on se Facebook -ryhmä sitten, mihin ruvetaan ohjaamaan. Monet kokee kyllä nuo facebook-ryhmät tosi hyvänäkin. – Siellä voi kumminkin olla kasvottomana. Mutta se on aina se, kun pitää lähteä jonnekin ryhmään omana itsenä, niin se on monille tosi kova juttu, että en lähde.”

5.3 Tupakoinnin lopettamista tukevat ja estävät tekijät

Haastattelujen tuloksissa tupakoinnin lopettamista tukevat ja estävät tekijät muodostuivat tupakoinnin taustalla vaikuttavista tekijöistä, sosiaalisen ympäristön huomioinnista, vuorovaikutuksesta, asiakkaaseen liittyvistä tekijöistä, terveydenhoitajaan liittyvistä tekijöistä sekä hoidon jatkuvuudesta.

5.3.1 Tupakoinnin taustalla vaikuttavat tekijät

Haastatteluissa tuli esille, että tupakointia ei aina ennätetty huomioida vastaanotoilla tarpeeksi, sillä asiakkaiden kanssa on niin monta läpi käytävää asiaa. Tupakkainterventioita koskevat ohjeet olivat toisinaan jääneet myös huomiotta suuren sähköpostimäärän alle.

Neuvolan asiakkailta oli kuultu monenlaisia syitä, miksi tupakointi jatkuu raskauden aikana. Odottavan äidin hermostuminen ja stressaantuminen mainittiin useimmiten asiakkaan syynä jatkaa tupakointia. Äidit olivat kertoneet olleensa huolissaan myös siitä, miten muihin perheenjäseniin vaikuttaa äidin

mahdollinen hermostuneisuus. Tupakkataukoa pidettiin myös omana aikana, että pääsee hetkeksi pois perheen parista. Osa asiakkaista oli kertonut myös pelkäävänsä lihomista, mikäli lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamisen koettiin olevan myös yksinkertaisesti liian vaikeaa, joten sitä ei haluttu edes yrittää. Tupakointia saatettiin pitää myös vain tapana. Tupakoinnin kerrottiin myös kuuluvan joidenkin asiakkaiden työpaikan tapoihin, mikä vaikeutti tupakoinnin lopettamista.

”Sitten on joitakin äitejä, jotka sanoo, perheelliset esimerkiksi, sitä että se on henkireikä mennä sinne parvekkeelle se pari minuuttia sieltä lasten äärestä ja polttaa se tupakka, että saa sen oman ajan. Mutta ei ne ajattele että sen voisi ehkä jotenkin muuten järjestää.”

”Ne vetoaa siihen, että se hermostuttaa niin paljon se tupakoinnin lopettaminen, että sitten se haittaa niinkun jotakin.”

Myös odottavien äitien puoliset olivat perustelleet tupakoinnin jatkamista sillä, että olivat tupakoineet liian kauan, eivätkä pysty lopettamaan enää. Tupakoinnin lopettamiselle oli puolisoitten mielestä vaikea löytää tarpeeksi motivaatiota. Monet puoliset olivat myös maininneet tupakoinnin lopettamisen olevan vaikeaa työympäristön paineiden vuoksi.

Elämänhallinnan ongelmat nousivat myös esille raskauden aikaista tupakointia edistävänä tekijänä. Tupakointi mainittiin toisinaan olevan pienin asiakkaan ongelmista. Etenkin päihdetaustaisten asiakkaiden kohdalla tupakointikeskustelut koettiin hankaliksi. Tiedettiin kuitenkin, että ongelmavyöhtien purkamisessa oli mahdollista hyödyntää toista asiantuntijaa.

5.3.2 Sosiaalisen ympäristön merkitys

Puolison huomioiminen nousi vahvasti esille raskaana olevan asiakkaan tupakoinnin lopettamisen tukemisessa sekä estämisessä. Sosiaalisen tuen merkitys raskaana olevan asiakkaan tupakoinnin lopettamiseen tiedostettiin. Savuton puoliso tai odottavan äidin kanssa yhdessä tupakoinnin lopettava puoliso koettiin tärkeimmäksi sosiaalisesti tueksi odottavan äidin savuttomuuteen.

Koettiin tärkeäksi, että molemmat vanhemmat olivat mukana neuvolassa ensikäynnillä, sillä silloin kaikilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tiedustella molempien vanhempien tupakointitottumuksia. Mikäli raskaana olevan asiakkaan puoliso ei ollut mukana ensikäynnillä, hänen tupakointitottumukset kartoitettiin kuulemalla niistä odottavalta äidiltä. Tupakoivan puolison lopettamishalukkuutta kartoitettiin myös neuvolakäynneillä. Haastateltavien mukaan puolisoiden motivaatio tupakoinnin lopettamiseen oli vaihdellut. Puolisoiden motivaatio tupakoinnin lopettamiseen ei usein ollut yhtä hyvä kuin odottavilla äideillä. Motivaatiota lopettamiseen oli lisäksi hankala löytää, sillä epäiltiin että liiallinen puuttuminen puolison tupakoimistottumuksiin saattaisi aiheuttaa vastarintaa ja siten karkottaa puoliset pois neuvolakäynneiltä.

”—jos on äiti joka ei itse polta mutta mies polttaa, niin sitten tulee toki enemmänkin vielä vähän käytyä läpi sitä, että mitä haittaa siitä sitten, esimerkiksi passiivisen tupakoinnin kautta voisi olla sille äitille ja kehittyvälle vauvalle. Ja siinä kohtaa sitten tietenkin jos isä on mukana, niin sitten pitää määritellä vähän se, että mitä se isä miettii omasta tilanteesta ja olisiko halua lopettaa.”

Puolison jättäytymisen pois neuvolakäynneiltä koettiin huonoksi asiaksi tupakkaintervention kannalta. Terveystieteiden mukaan tupakointi on ollut usein aihe, joka kiristää vanhempien välejä, jos vain toinen vanhempi tupakoi. Mikäli puoliso ei tullut neuvolaan, tupakkainterventio oli jäänyt haastateltavien mukaan odottavan äidin vastuulle. Sen pelättiin lisäävän eripuraa vanhempien välillä, mikäli tupakoinnista on riideltä aiemminkin. Haastateltavien mukaan se taas saattaa lisätä puolison jättäytymistä pois neuvolakäynneiltä. Puolison tupakoinnin huomiomisen kerrottiin ylipäättään jäävän myös liian vähälle huomiolle ja haastateltavat olivat siitä huolissaan. Toivottiin, että tulevaisuudessa puolisojen tupakointivieroitukseen kohdennettaisiin tehostetusti huomiota.

”Miehet ovat kyllä tuon tupakoinnin kanssa, odottavat isät, minun mielestäni he jäävät liian vähälle. Niihin voisi kyllä varmaan vaikka vuosien saatossa jotain vähän saada, kun he eivät välttämättä käy kuitenkaan kaikilla käynneilläkään. Se ehkä jää monen miehen kohdalla siihen yhteen alkukyselyyn ja nyt kun on vielä

häkämittauksetkin, niin siihen testiin. Sitten jos ne ei vaikka käy neuvolassa niin voi olla että se miehen osuus jää siihen.”

5.3.3 Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä

Terveydenhoitajilla oli monenlaisia keinoja päästä asiakkaan kanssa hyvään vuorovaikutukseen. Asiakkaan kanssa hakeuduttiin samalle kommunikaation tasolle puhumalla ”samaa kieltä” hänen kanssaan, eli esimerkiksi kansankielellä puhuvan asiakkaan kanssa vältettiin käyttämästä latinankielisiä termejä. Asiakkaan viestejä kuunneltiin ja yritettiin tulkita, mikäli hän esimerkiksi ilmaisi jollain tapaa, että oli haluton jatkamaan tupakointikeskusteluja. Asiakasta piti osata lukea myös siinä, minkälaista kannustusta hän tarvitsi tupakoinnin lopettamisessa. Hankalimmissakin keskustelunaiheissa puheeksiottaminen koettiin helpoksi, kun omat sanat asetettiin siten, että asiakas ymmärtää, miksi sitä kysytään. Myös huumorin koettiin olevan toisinaan hyvä kommunikaation muoto, mikäli asiakkaan koettiin olevan vastaanottavainen huumorille.

Haastateltavien mukaan monet asiakkaan ominaisuudet vaikuttavat kommunikaatioon. Haastateltavien mukaan hiljaisen asiakkaan kanssa oli hankalampi olla vuorovaikutuksessa. Keskustelujen syntymistä edistettiin tuolloin esittämällä asiakkaalle avoimia kysymyksiä, mihin asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta vastata yksisanaisesti. Myös asiakkaan iän mainittiin vaikuttavan kommunikaation. Osan mukaan asiakkaan ikä ei vaikuttanut tupakkakeskusteluihin ja niiden haastavuuteen. Osa haastatelluista taas toi esille, että puheeksiottamisen tavoissa on eroa nuorempien ja vanhempien odottajien välillä. Nuoremmat odottajat koettiin vastaanottavaisemmiksi tupakkakeskusteluille ja heidän tupakointitapoihin koettiin olevan helpompi vaikuttaa. Haastateltujen mukaan ensisynnyttäjien kohdalla tupakointi oli yleisempää kuin uudelleensynnyttäjien kohdalla.

”—siellä useasti nämä jotka polttaa, no sanoisin että näissä nuorissa sitä löytyy omalla tapaa vähän enemmän, ja niiden kanssa siinä on vielä helppo lähteä liikkeelle. Sitten nämä iäkkäämmät, ne voi olla niitä että he polttaa sellaista viittäkin päivässä vaan. Ja niillä on sitten jotenkin niin semmoinen tietty tarkkuusajatus siinä tupakoinnissaan, että niillä on ehkä

vähän vaikeampi joskus niihin vaikuttaa, kuin näihin nuoriin. Ajattelisin näin. Ei nyt kaikkien kanssa, mutta että joidenkin kanssa, se voi olla niin pinttynyt se tapa jo kun se on niin paljon, no kymmenenkin vuotta kauemmin ollut.”

Asiakkaan kuunteleminen nousi esille tärkeänä osana vuorovaikutusta. Asiakkaan kuuleminen oli tärkeää, jotta asiakkaan omat mahdollisuudet ja olosuhteet voitiin ottaa huomioon ohjaustilanteessa. Erityisesti tupakkakeskusteluissa oli terveydenhoitajien mukaan tärkeää kartoittaa ensin äidin lopettamishalukkuus sekä tupakoinnin sikiöriskien tietotaso, ennenkuin aloitettiin tupakan lopettamista koskeva ohjaus. Toisinaan terveydenhoitajat joutuivat ohjaustilanteissa kohtaamaan asiakkaan kanssa aiheen, joka oli itselle vieras. Tällöin toimittiin aktiivisina kuuntelijoina.

Vaikka vuorovaikutustilanteet koettiin yleisesti helppoina, toisinaan vastaan tuli haastavampia tilanteita. Haastavana tapauksena pidettiin esimerkiksi tilannetta, jossa asiakas kertoi, ettei hän ole tupakoinut, mutta terveydenhoitajan aistinvarainen havainto tulkitsi päinvastaista. Tällöin terveydenhoitajan oli pitänyt puntaroida, yrittikö asiakas viestittää, ettei halua keskustella aiheesta. Toisinaan myös asiakkaan vääristyneisiin ajatuksiin tupakoinnin haitoista koettiin myös olevan hankala vaikuttaa.

5.3.4 Asiakkaaseen liittyvät tekijät

Asiakkaan motivaation herättäminen koettiin tärkeänä. Asiakkaan voimaannuttamisen arveltiin auttamaan motivaation herättämisessä tupakoinnin lopettamiseksi. Yleensä lopettamiseen motivoituneimmat asiakkaat olivatkin lopettaneet tupakoinnin jo ennen ensikäyntiä. Asiakkaan motivoituminen tupakoinnin lopettamiseen määritteli myös hänen suostumistaan tupakoinnin riskeistä keskustelemiseen. Haastatelluista osan mukaan lopettamiseen motivoituneet asiakkaat pyysivät terveydenhoitajaa kertomaan lisää tupakoinnin sikiöriskeistä, jotta saisivat siitä lisäpontta lopettamiseen. Tupakoinnista häpeää tuntevat asiakkaat mainittiin myös vastaanottavaisiksi motivoimiselle. Toisinaan asiakkaat olivat kertoneet, että sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksessa toimi hyvänä motivaattorina tupakoinnin lopettamiseen.

Myös terveydenhoitajan tapa kehottaa tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen vaihteli asiakkaan motivaatiotason mukaan. Mikäli asiakas toi esille haluttomuutensa lopettaa tai asiakas kertoi tupakoinnin lopettamisen stressaavan liikaa, häntä kehoitettiin vähentämään tupakointia. Motivoituneimpien kohdalla korostettiin enemmän päätöksenteon ja tahdonvoiman tärkeyttä, jotta tupakointi loppuisi kokonaan. Tupakoinnin lopettamisen hyödyistä ja haitoista käytyä keskustelua neuvolan asiakkaiden kanssa käytettiin myös motivoinnin herättäjänä. Asiakkaat olivat nimenneet haju- ja makuaistin paranemisen yhdeksi tupakoinnin lopettamisen hyödyksi.

Asiakkaan motivoitumattomuus nousi suurimpana tekijänä esille siihen, miksi tupakointia ei lopetettu raskauden aikana. Terveydenhoitajien mukaan motivoitumattomat asiakkaat olivat lisäksi suhtautuneet häkämittarin lukemaan ja terveydenhoitajan kertomiin sikiöriskeihin välinpitämättömästi. Asiakkaat olivat tietoisia tupakoinnin sikiöriskeistä, mutta niitä ei haluttu ajatella tai ajatukset niistä torjuttiin. Tupakoinnin lopettamiseen motivoitumattomat asiakkaat kokivat harvoin olevansa nikotiiniriippuvaisia, vaan olivat kokeneet tupakoinnin vain tavaksi. Molempien vanhempien runsaan tupakoinnin kerrottiin heikentävän odottavan äidin lopettamishalukkuutta.

”Joskus tietenkin, kun yrittää sitä motivaatiota saada siihen lopettamiseen, niin silloin ne ehkä vähän ärsyyntyvät. Että kyllä hän tietää, mutta ei halua. Että ihan selkeästi sanoo että no en, että mulla on nyt vaikka niin paljon kaikkea muuta.”

”Luulen, että tietoa on. Mutta sitä ei haluta ajatella. Koska ne ketkä esimerkiksi polttaa, niin ne ei halua niitä riskejä ajatella.”

Haastatteluissa nousi esille myös terveydenhoitajien kohtaamien asiakkaiden psyykkiset syyt tupakoinnin lopettamista estävänä tekijänä. Psyykkisten syiden arveltiin kulkevan käsi kädessä raskauden aikaisen tupakoinnin kanssa. Osa terveydenhoitajista pohti, että joillain asiakkailla oli mahdollisesti huono omatunto tupakoinnista, jolloin tupakoinnin vaikutuksia sikiöön pyrittiin lieventämään ja selittelemään. Esille nousi myös kokemuksia asiakkaan järkyttymisestä häkämittarin tuloksesta, mikä johti jatkossa häkämittauksesta kieltäytymiseen ja jopa kieltäytymiseen puhumasta koko aiheesta.

Asiakkaiden uskomukset tupakoinnin haitallisuudesta nousivat myös esille tupakoinnin lopettamista estävänä tekijänä. Uskomuksiin oli vaikea vaikuttaa. Terveystenhoitajien mukaan asiakkaiden keskuudessa tuntui sitkeästi olevan esimerkiksi vallalla käsitys siitä, että tupakoinnin lopettamisesta aiheutuva stressi on vahingollisempaa sikiölle kuin itse tupakoiminen. Joidenkin uudelleensynnyttäjien kohdalla oli esiintynyt myös uskomusta siitä, että tupakoinnista ei ole haittaa hänen odottamalle lapselleen, koska hänen aikaisemmilta lapsiltakaan ei ole löytynyt raskauden aikaisesta tupakoinnista johtuvia haittoja.

”En oikein tiedä, että mitä konkreettasia, mitä niille pitää esittää. Se on ihan oikeasti tätä elämää. Sitä aina ajatellaan kaikista sairauksistakin, esimerkiksi tupakoinnista kun sanotaan että voitulla vaikka mitä syöpää. Niin kaikki aina jotenkin ajattelee, että no ei minulle sellaista tule. Jotenkin sitä kauhean sinisilmäisenä, että ei tästä minulle kyllä mitään tule. Mutta kun oikeasti, kun se on ihan faktaa, et kyllä niitä vaan tulee. Se on ihan arpapeliä, että kenelle toki tulee. Mutta ne on ne riskit, on kaikille olemassa siinä läsnä. Niille itselle kun niille vauvoillekin.”

5.3.5 Terveystenhoitajaan liittyvät tekijät

Haastatellut kuvasivat tulevansa ihmisten kanssa hyvin toimeen. Osa kuvasi omaavansa hyvät puhetaidot eivätkä he jääneet sanattomiksi vaikeammissa-kaan tilanteissa. Haastatteluissa nousi esille terveystenhoitajan persoonallisuuden merkitys asiakassuhteille. Jokaisen terveystenhoitajan kerrottiin tekevän työtä samoilla ohjeistuksilla mutta omalla persoonallaan. Arveltiin että ihmisten erilainen persoonallisuus vuorovaikutuksessa ei aina takaa toivotunlaista lopputulosta esimerkiksi tupakkakeskusteluissa.

Haastatteluissa nousi esille myös erilaisia terveystenhoitajien epäilyksiä, millä saattaa olla merkitystä asiakkaan tupakoinnin lopettamisessa onnistumiseen. Osan kohdalla häkämittausten aloittaminen oli herättänyt alkuun oudoksumista, ennenkuin siihen oli totuttu. Epäiltiin myös, että häkämittauksen vakiintuminen neuvolan mittaristoon vie aikaa. Epäilyjä herätti myös

tupakkainterventioiden jatkuvuuden tehokkuus lastenneuvolassa, vaikka sieläkin vanhempien tupakkatottumuksia tiedustellaan eri määräaikaistarkastuksissa. Lastenneuvolassa on paljon asioita joita seurataan, joten vanhempien tupakointi saattaa jäädä huomiotta. Epäiltiin myös, onko lastenneuvolassa mahdollisuutta antaa vanhemmalle erillistä aikaa tupakkainterventiota varten.

Terveydenhoitajat kertoivat toisinaan soveltavansa sovittuja ohjeita tai poikkeavansa niistä. Sovitut ohjeet koettiin tietyissä tapauksissa turhiksi toimenpiteiksi. Neuvoloita oli esimerkiksi ohjeistettu mittaamaan kaikilta asiakkailta häikäpitoisuus ensikäynnillä. Haastateltujen mukaan häikämittaus jätettiin kuitenkin usein tekemättä niiden asiakkaiden kohdalla, jotka kertoivat olevansa savuttomia.

Haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat tunnistivat myös rajallisuutensa osaamisessaan tupakkavieroituksen suhteen. Tupakkakeskustelut koettiin hankaliksi etenkin silloin, kun asiakkaalla ei ollut motivaatiota lopettaa tupakointia. Myös kannustuskeinojen miettiminen tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi mainittiin hankalina. Toisinaan tupakkainterventioista luovuttiin suoriltaan, mikäli kohdattiin lopettamiseen motivoitumaton asiakas, koska ketään ei voi pakottaa lopettamaan tupakointia. Tietämys tupakan aiheuttamista riskeistä sikiölle oli haastateltujen omasta mielestä osittain puutteellista, sillä tupakkaosaamisen koulutuksen osuus oli vähäinen peruskoulutuksessa tai uutta tietoa tulee koko ajan lisää. Tupakkainterventioihin kaivattiin myös lisäkoulutusta. Jonkin verran nousi esille myös tietämättömyyttä nikotiinikorvaustuotteiden käytöstä. Tupakoinnin jatkohoito nousi myös esille yhtenä aiheena, josta kaivattiin lisätietoa. Tupakoinnin puheeksioton välineitä, kuten Pinkkiä korttia ja nikotiiniriippuvuustestiä, jätettiin haastateltavien mukaan jonkin verran käyttämättä.

”No olen kyllä sitä mieltä ehkä, että tässä terveydenhuoltoalalla ei koskaan voi olla valmis, ainahan voi olla enemmän tietoa. Ja aina voi olla enemmän avaimia, ja enemmän tietoa vielä paremmin, mitä voit antaa asiakkaille. En koe, että ihan kaikkea tiedän. Aina voi tietää vähän enemmän.”

Terveystenhoitajat toivat esille jonkin verran kriittisyyttä tupakoivaa asiakasta kohtaan. Tupakoiva odottaja herätti usein myös negatiivisia ajatuksia ja turhautuneisuuden tunnetta haastatelluissa. Koettiin, että oma työ menee hukkaan, mikäli asiakas jatkaa tupakointia kaikesta huolimatta. Toisinaan kohdatiin myös asiakkaan esille tuomaa kriittisyyttä ja hermostumista, mikä aiheutti terveydenhoitajassa hämmennyksen tunteita. Toisinaan haastateltujen oli vaikea ymmärtää, miksi raskaana olevan asiakkaan on niin vaikea lopettaa tupakointia, vaikka tupakointi kuuluisi osaksi asiakkaan työpaikan sosiaalisia käytäytymistapoja. Kriittisyyttä, ymmärryksen puutetta ja muita negatiivisia tunteita ei kuitenkaan välitetty asiakkaille asti, koska asiakasta kunnioitettiin.

”Vaikea itse käsittää, miksi se on sinulle niin ihmeen tärkeää. Kun se lapsi ei voi vaikuttaa siihen mitenkään. Joo, kyllä tässä välillä on siten, että tietysti pitää asiallisesti tässäkin nyt puhua asiakkaalle, mutta välillä kun kotiin menee niin mieltii vaan, että ei hyvän aika.”

5.3.6 Hoidon jatkuvuus

Tupakkainterventioihin liittyvä hoidon jatkuvuus turvattiin terveydenhoitajien mukaan ensisijaisesti jatkamalla tupakkakeskusteluja jokaisella neuvolakäynnillä ennen raskautta tupakoineiden asiakkaiden keskuudessa. Vuorokaudessa poltettavien savukkeiden määrä kirjattiin ylös äitiysneuvolakorttiin sekä potilastietojärjestelmään. Täten tupakkakeskusteluja oli helppo jatkaa, mikäli asiakkaan kohtaama terveydenhoitaja vaihtuisi seuraavalla käynnillä. Toisinaan tupakoinnista ei kysytty tupakoivien asiakkaiden kohdalla jokaisella käynnillä, mikäli asiakas oli toivonut, ettei siitä kysytä. Tiedostettiin kuitenkin, että asiakas tulee siitä huolimatta kohtaamaan tupakkakyselyjä muiden ammattihenkilöiden puolesta, esimerkiksi neuvolalääkärin tarkastuksissa.

Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä tupakoinnin huomioiminen jäi terveydenhoitajien mielestä vähemmälle huomiolle. Tupakoinnin seuraamisen tiedettiin kuitenkin jatkuvan myös lastenneuvolassa, sillä tietyissä lapsen määräaikaistarkastuksissa tiedustellaan vanhempien tupakoiminen. Tiedettiin, että lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana tupakoinnin uudelleen aloittamisen

riski on suuri. Asiakkaan siirtyessä lastenneuvolan puolelle lastenneuvolan terveydenhoitajaa myös informoitiin äidin raskauden aikaisesta tupakoinnista.

6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Millaisena äitiysneuvolan tupakkaan liittyvä ohjaus näyttäytyy raskaana oleville asiakkaille ja heidän puolisoilleen? 2) Millaisia keinoja äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on käytössään ottaessaan tupakointia puheeksi, ohjatessaan ja neuvoessaan raskaana olevaa asiakasta? 3) Millaisia näkemyksiä äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä?

6.1 Äitiysneuvolan tupakkaan liittyvä ohjaus raskaana olevien asiakkaiden ja heidän puolisoitensa näkökulmasta

Neuvolan asiakkaiden mukaan puheeksi ottamisen koettiin kuuluvan terveydenhoitajalle. Asiakkaiden mukaan tupakoinnin lopettamisen ohjaus on ollut asiakaslähtöistä. Terveydenhoitaja on osannut tulkita oikein asiakkaan halukkuutta kuulla esimerkiksi tupakoinnin riskeistä. Kuitenkin vain puolet osallistujista oli kokenut saamansa tiedon tarpeellisenä. Tämä tulos voi kieliä tupakoivien asiakkaiden pienestä määrästä. Osallistujat olivat myös saattaneet jäädä kaipaamaan yksilöllisempää tietoa, tai heidän jo olemassa olevaa tietoaan olisi voinut huomioida paremmin. Myös aiemmissa tutkimuksissa on korostettu neuvojen antamisen asiakaslähtöistä, tarpeenmukaisuutta (Hagelin 2014) sekä yksilöllisyyttä (Piispanen 2016).

Asiakkaiden mukaan terveydenhoitajalta löytyi ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen vaikeutta kohtaan. Vaikka suurin osa oli vastannut kysymykseen ”en osaa sanoa”, enemmistö vastaajista oli kyllä-vastauksen kannalla kuin ei-vastauksen kannalla. Kysymykseen ”en osaa sanoa” ovat saattaneet vastata ne, jotka eivät ilmoittaneet tupakoivansa tutkimuksen aikana, eli suurin osa vastaajista. Terveydenhoitajan ymmärrys sekä kunnioittaminen on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Piispanen 2016) tärkeiksi raskaana olevien naisten mielestä.

Nikotiinikorvaushoidosta oli kerrottu vain 20 prosentille vastaajista. Tämä tulos näyttää heikohkolta, mutta tuloksissa on otettava huomioon, että vain neljä vastaajaa ilmoitti tupakoineensa kyselyn aikana. Tästä voi päätellä, että kaikille tupakoiville on saatettu siitä puhua. Saman verran vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa nikotiinikorvaushoidosta sekä suullisia että kirjallisia ohjeita tupakoinnin lopettamisesta. Aiemmat tutkimukset korostavat nikotiinikorvaushoidon tärkeyttä (Emery ym. 2017; Fergie & Coleman ym. 2019). Virheelliset ja epärealistiset odotukset voivat nujertaa nikotiinikorvaushoidon käyttöä. Siksi olisikin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset jakaisivat nikotiinikorvaushoidosta oikeanlaista tietoa oikealla tavalla, jotta asiakkaita onnistuttaisi ohjaamaan oikeanlaisen nikotiinikorvaushoidon käyttämiseen. (Thomson ym. 2018.)

Asiakkaiden mukaan hoidon jatkuvuus ilmeni siten, että tupakoinnista kysyttiin myös seuraavilla käynneillä. Yhdelle vastaajalle oli tarjottu lisäkäyntiä neuvolaan tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi. Puolelle vastaajista sitä ei ollut tarjottu. Tämän mukaan lisäkäyntejä tarjotaan vain vähän, mikä on yhtenäistä terveydenhoitajien haastatteluiden kanssa. Tupakoivien asiakkaiden määrään suhteutettuna yhdellekin tutkittavalle lisäkäynnin tarjoaminen on kuitenkin hyvä saavutus.

6.2 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan keinot tupakoinnin puheeksi ottamisessa, ohjauksessa ja neuvomisessa raskaana olevan asiakkaan kohdalla

Kaikilta terveydenhoitajilta löytyi ammattitaitoa ja osaamista tupakkavieroitukseen. Kaikki ottivat tupakoinnin vaivattomasti puheeksi asiakkaidensa kanssa. Tupakoinnin puheeksi ottamisessa käytettiin tarvittaessa apuvälineitä, kuten Pinkkiä korttia ja häkämittaria.

Terveydenhoitajat toivat esille taitavia vuorovaikutuksen piirteitä. Hyvän vuorovaikutuksen koettiin edistävän asiakassuhdetta ja sen myötä tupakkavieroitustyötä. Erilaisia vuorovaikutuskeinoja käytettiin ja säädeltiin asiakkaan ominaisuuksien mukaan. Osa terveydenhoitajista toi esille sinnikkyyttä ja rohkeutta puhua tupakoinnista, vaikka asiakas loukkaantuisi aiheesta. Tällöin asiaa oli perusteltu asiakkaalle, että tupakoinnista puhutaan, koska tavoitteena on sekä hänen itsensä että syntyvän lapsen terveys.

Osallistujien mukaan jokaisen terveydenhoitajan oma persoonallisuus vaikuttaa asiakassuhteeseen ja sitä kautta tupakkavieroituksen onnistumiseen. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa ei tullut esille näkökulmaa koskien terveydenhoitajan persoonallisuuden tai sinnikkyuden vaikutuksesta tupakkavieroituksen onnistumiseen, joten näitä aiheita tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän.

Terveydenhoitajilta löytyi taitoa tunnistaa raskaudenaikaisen tupakoinnin riskiryhmiä. Terveydenhoitajat nimesivät odottajan matalan iän, ensisynnyttäjyyden, psyykkisten ongelmien sekä tupakoivan puolison omaamisen raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistaviksi tekijöiksi. Terveydenhoitajien mukaan nuorten tupakoimistapoihin on helpompi vaikuttaa. Toisaalta myös uudelleensynnyttäjä, joka oli tupakoinut aiemmissakin raskauksissa, tunnistettiin korkean riskin tapaukseksi raskaudenaikaiselle tupakoinnille. Tupakkainterventioita tulisi kohdistaa näille riskiryhmäläisille. Samankaltaisia tuloksia olivat saaneet aiemmin myös Ekblad 2013; Miyazaki ym. 2015; Smedberg ym. 2014 sekä Tong ym. 2016.

Käypä hoidon mukainen Kuuden k:n malli perustuu WHO:n laatimaan Viiden A:n malliin (Käypä hoito -suositus 2012). Kuuden K:n malli oli tässä opinnäytetyössä kaikille osallistujille vieras, mutta ilmeni, että osallistujat käyttivät kuitenkin interventioissa mallin mukaisia menetelmiä, eli kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta, kontrolloi. Osallistujien keskuudessa esille nousi epävarmuutta nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjauksessa sekä jatkohoidon järjestämisessä. Tulos oli samansuuntainen kuin Gouldin ym. (2019) tutkimuksessa, jossa raskaana olevien naisten kohdalla viiden A:n mallia käytettäessä kohdat *assist* ja *arrange* jäivät vähemmälle huomiolle. Ne sisältävät mm. nikotiinikorvaustuotteiden ohjauksen toteuttamista sekä jatkohoidon järjestämistä.

Tupakoinnin lopettamisen jatkohoito toteutui terveydenhoitajien mukaan siten, että tieto äidin raskaudenaikaisesta tupakoinnista siirrettiin lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Toisinaan asiakas ohjattiin neuvolalääkärille jatkohoitoon lisäavun saamiseksi. Myös erilaisia sähköisiä alustoja, esimerkiksi Stumppi.fi, käytettiin myös paljon asiakkaiden ohjaamisessa tupakoinnin jatkohoitoon. Lisäksi sosiaalisessa mediassa tiedettiin olevan tupakkavieroitusryhmiä. Sähköisellä terveydellä (eHealth) arvellaankin olevan

merkittävä vaikutus raskaudenaikaiseen seurantaan ja interventioihin tulevalla vuosikymmenellä, sikäli kun nyt jo voidaan osoittaa niiden positiiviset vaikutukset mm. raskaudenaikaisen tupakoinnin vähenemiseen (van den Heuvel ym. 2018).

Häkämittaukset oli tutkimuksen aikaan vasta hiljattain aloitettu osana äitiysneuvolan vastaanottotyötä. Häkämittausten suorittaminen ei vielä ollut saanut terveydenhoitajien työssä vakituista jalansijaa, vaan mittarin käyttö oli osalla vielä opetteluvaiheessa. Kyselytutkimukseen vastanneiden asiakkaiden mukaan häkämittausta oli kuitenkin tarjottu kaikille tupakoiville asiakkaille. Epävarmuus häkämittarin käytössä nousi esille terveydenhoitajien haastatteluissa. Niiden perusteella epävarmuus näytti välittyvän asiakkaille, osan kieltäytyessä mittauksesta, kun mittariin puhaltaminen esitettiin vaihtoehtoisena. Osa terveydenhoitajista oli saanut kaikki asiakkaansa osallistumaan häkämittaukseen, kun oli esitellyt mittauksen kuuluvan äitiysneuvolan mittareihin ja kehoittanut asiakasta puhaltamaan siihen. Samankaltainen tutkimustulos on saatu aikaisemmassa tutkimuksessa (Bauld ym. 2017), jonka mukaan osa terveydenhuollon ammattilaisista pelkäsi häkämittarin käytön johtavan asiakkaan jättävän vastaanotoilla käymisen varhaisessa vaiheessa. Samassa tutkimuksessa on mainittu, että häkämittaus on hyvä tapa tunnistaa tupakoitsija ja se myös hyvä motivoija niille, jotka yrittävät lopettaa tupakoimisen. Näiden tutkimustulosten perusteella häkämittaus tulisi esitellä rohkeasti yhtenä neuvolan mittareista.

Tutkimustulokset heijastelivat terveydenhoitajien arvomaailmaa. Eettisyys ja yhdenvertaisuus nousivat esille terveydenhoitajien toimintaa ohjaavina arvoina. Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen toistui tutkimustuloksissa yhtenä teemana. Asiakkaita kuunneltiin ja heidän mielipidettään kunnioitettiin. Tupakointikeskusteluita toteutettiin hienovaraisesti mikäli tulkittiin, että asiakas ei ollut motivoitunut lopettamiseen tai hän ei ollut halukas keskustelemaan aiheesta. Saarnaamisesta haluttiin pidättäytyä. Samansuuntainen tulos on saatu aiemmassa terveydenhoitajien kommunikaatiota koskevassa tutkimuksessa (Piispanen 2016), missä raskaana olevat naiset olivat nimenneet mm. painostamisen ja saarnaamisen asioiksi, joista ei pidetä.

Asiakaslähtöisyyden koettiin olevan tärkeää neuvolatyössä, ja se liittyi motivaation löytymiseen tupakoinnin lopettamiseksi, asiakkaan omien voimavarojen löytymiseen, asiakkaan kuulemiseen tupakoinnin lopettamisen hyödyistä ja haitoista hänen näkökulmastaan, asiakkaan olemassa olevan tiedon huomioimiseen sekä hänen ärsyyntymiskynnyksensä huomioimiseen. Hagelinin (2014) mukaan nämä samaiset tekijät liittyvät motivoivan haastattelun tekniikkaan. Itäin ym. (2019) mukaan interventioita tulisi kohdistaa sisäisen motivaation lisäämiseen. Sisäinen motivaation syntymistä tehostaa asiakkaan oikeanlainen näkemys hänen nykyisistä tupakoimistottumuksistaan. Sen saavuttamiseksi on tärkeää tarjota näyttöön perustuvaa tietoa, tunnistaa tilanteet joissa on repsahdusvaara sekä tunnistaa korkean riskin tapaukset. Lisäksi asiakkaan saavutuksiin tulisi suhtautua positiivisesti (Piispanen 2016, 13).

Terveystenhoitajilla vaikuttaa olevan tietoa ja taitoa asiakkaan motivaation merkityksen ymmärtämiseen sekä sen lisäämiseen tupakoinnin vieroituksessa. Motivoivan haastattelun tekniikka oli tunnettu heidän keskuudessaan. Terveystenhoitajat toivat esille, että asiakkaan motivaatio tupakoinnin lopettamiseksi määritteli hänen suhtautumistaan tupakkakeskusteluihin sekä lopettamisessa onnistumiseen. Myös asiakkaan voimaannuttaminen mainittiin yhtenä keinona motivaation herättämiseksi. Zinsserin ym. (2020) mukaan naisten voimaantumista edistäville interventioille on tarvetta, sillä voimaannuttamista käytetään vain vähän ohjelmissa, joiden tarkoituksena on raskaana olevien naisten elintapojen muutos.

Kyselytutkimuksessa tupakoinnin syitä kartoittavan kysymyksen vastaukset heijastelivat osallistujien asenteita. Huomattavaa oli se, että suurin osa osallistujista oli valinnut tästä kohdan ”mikään edellä mainituista ei sovi tuntemuksiini tai en halua vastata”. Tämä saattaa kertoa siitä, kuinka enemmistö osallistujista ei tupakoinut. Seuraavaksi eniten vastauksia oli saanut lasten ja koko perheen hyvinvointia koskevat väittämät ja kaikkein vähiten vastauksia väittämät koskien osallistujan omaa hyvinvointia. Tämä tutkimustulos voi viitata siihen, että lasten ja perheen hyvinvointiin sekä savuttomuuden taloudellisuuden vetoava perustelu voisi toimia parhaiten asiakkaan motivaation herättelyyn tupakoinnin lopettamiseksi. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisen motivoinnin keinoja on mainittu olevan sikiön hyvinvoinnin

konkretisoiminen eri keinoin, kuten huomioimalla sikiön liikkeet, kuuntelemalla sikiön sydänääniä sekä sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksessa (Piispanen 2016). Myös taloudellisten kannusteiden on todettu olevan tehokas keino etenkin nuorten sekä pienituloisten odottajien keskuudessa. Lisäksi ne tukevat tupakointia koskevaa ohjausta. (Ekblad 2013, 65; Piispanen 2016.)

6.3 Äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkemykset raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä

Tutkimustuloksissa nousi esille vahva tietoisuus puolison tupakointitapojen merkityksestä raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamiselle. Myös kyse-lytutkimuksen tulokset tukivat tätä tietoa. Puolison tupakointitapojen merkitys on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Bauld ym. 2017; Fergie, Campbell ym. 2019; Scheffers-van Schayck ym. 2019; Kia ym. 2017; Fergie, Coleman ym. 2019). Esille kuitenkin nousi tietynlainen keinottomuus puuttua asiaan. Toivottiin että puoliset osallistuisivat neuvolakäynneille, jotta tupakoinnista olisi mahdollisuus kysyä suoraan henkilöltä itseltään ja hänen lähtökoh- tiensa mukaan antaa neuvontaa tupakoinnin lopettamiseksi. Braun ym. (2020) sekä Harju ym. (2016) ovat lisäksi tuoneet esille passiivisen tupakoinnin hai- tallisuutta sikiölle. Tämä tieto lisää puolisoille kohdennetun tupakkaneuvonnan tärkeyttä.

Terveydenhoitajat kokivat hienoista epävarmuutta liittyen heidän omiin tie- toihiinsa koskien tupakoinnin haitallisuutta sikiötä kohtaan. Tämä voi olla es- tävä tekijä tupakoinnin lopettamisessa. Terveydenhoitajat kuitenkin osasivat tarvittaessa hakea lisätietoja internetistä. Aiemmissa tutkimuksissa (Bauld ym. 2017; Piispanen 2016; Colomar ym. 2015) on myös saatu samansuuntaisia tutkimustuloksia terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista siitä, että heillä ei ole tarpeeksi varmuutta jakaa tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin riskeistä.

Myös epätietoisuus tupakoinnin jatkohoidosta voi olla estävä tekijä tupakoin- nin lopettamisessa. Tupakoinnin jatkohoitoa koskevan ohjauksen epätietoi- suudesta löytyi samansuuntaisia tuloksia aiemmasta tutkimuksesta, jonka mu- kaan jatko-ohjaus koetaan asiakkaiden puolelta usein vajavaiseksi, sillä ter- veydenhoitajilla on vain vähän tietoa siitä, minne raskaana oleva asiakas

ohjataan. Ratkaisuna tähän esitetään selkeitä toimintaohjeita ja hoitosuosituksia. (Piispanen 2016.) Osallistujat kuitenkin turvasivat hoidon jatkuvuutta siten, että asiakkaan tupakointia seurattiin joka käynnillä ja tieto siitä merkittiin äitiysneuvolakorttiin sekä potilastietojärjestelmään.

Terveydenhoitajien kokema tupakkainterventioiden ajoittainen puutteellisuus voi olla myös estävä tekijä tupakoinnin lopettamisessa. Ajanpuutteen koettiin olevan yksi syy, miksi tupakkakeskustelut eivät toteudu riittävän hyvin. Tämä on samansuuntainen tulos kuin Piispanen (2016) tutkimuksessa. Lisäksi terveydenhoitajat olivat kuulleet asiakkailtaan monenlaisia syitä, miksi he eivät olleet onnistuneet lopettamaan tupakointia. Odottavan äidin hermostuminen, stressaantuminen, tupakoinnin lopettamisen vaikeus, elämänhallinnan ongelmat sekä sosiaalisen ympäristön paine olivat yleisimpiä asiakkailta kuultuja syitä tupakoinnin jatkamiseen. Terveydenhoitajat kokivat, että näihin syihin oli vaikea esittää vasta-argumentteja.

Terveydenhoitajien mukaan asiakkaat olivat toisinaan kokeneet tupakoinnin olevan vain tapa. Nikotiiniriippuvuustestiä oli kuitenkin teetetty neuvolan asiakkaille vain harvoin myös asiakkaiden vastausten perusteella. Nikotiiniriippuvuustestin teettäminen tupakoiville asiakkaille voisi auttaa asiakasta ymmärtämään olevansa riippuvainen nikotiinista, sekä helpottaa myös henkilökunnan arviota ja suunnittelua esimerkiksi nikotiinikorvaushoidosta (Hagelin 2014; Heloma ym. 2017).

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tulokset ilmentävät faktaa, että tupakointi on haitallista sikiölle (Ekblad 2013), ja täten abstinenssi tupakoinnin suhteen on raskaana olevien kohdalla perusteltua (Colomar ym. 2015; Smedberg ym. 2014; Ekblad 2013; Berlin ym. 2017) ja raskaana olevaa naista tulee suojella altistumasta myös passiiviselle tupakoinnille (Vivilaki ym. 2016; Frazer ym. 2020). Terveydenhoitajien tulee vastaanotoilla pyrkiä asiakkaiden tupakoinnin lopettamiseen (Käypä hoito -suositus 2012; Piispanen 2016). Tutkimustuloksissa esille nousee kuitenkin erilainen, asiakaslähtöisyyttä korostava näkökulma, jossa ovat esillä myös muut pehmeät arvot, joiden mukaan asiakkaan valintojen kunnioittaminen on terveydenhoitajille lähtökohtaisesti tärkeitä ja hyvää asiakassuhdetta halutaan suojella. Esimerkiksi asiakkaiden huonoa omaatuntoa raskaudenaikaisesta tupakoinnista yritettiin olla

lisäämättä olemalla erittäin hienovaraisia keskusteltaessa tupakoinnin sikiöriskeistä. Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että tupakointik interventiot eivät aina ole onnistuneet, koska sen on pelätty vaikuttavan negatiivisesti asiakassuhteeseen (Bauld ym. 2017, Piispanen 2016).

Asiakassuhteen kunnioittamiseen saattaa liittyä myös terveydenhoitajien taipumus kannustaa ja kehottaa asiakkaita tupakoinnin vähentämiseen sen sijasta, että ensisijaisesti kehoitettaisiin lopettamaan tupakointi. Kyselytutkimuksessa tupakoinnin lopettamista oli kuitenkin ehdotettu noin neljäsosalle vastaajista. Tässä on jälleen huomioitava tupakoivien asiakkaiden vähäinen määrä tutkimuksessa. Siihen peilaten vaikuttaa siltä, että terveydenhoitajat ainakin useimmiten pyrkivät kehottamaan asiakkaitaan lopettamaan vähentämisen sijasta, mutta ovat asian suhteen varovaisia. Tämä tutkimustulos on yhtenäinen Piispanen (2016) ja Bauldin ym. (2017) tutkimusten kanssa, joiden mukaan on saatu viitteitä siitä, että terveydenhoitajien suhtautuvat varovasti tupakoinnin lopettamiskehoituksiin.

Asiakaslähtöisyys on tärkeä ja positiivinen piirre vastaanottotyössä. Terveydenhoitajan sensitiivisyys ohjauksessa koskien tupakoinnin lopettamista olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, jotta sen vaikutuksesta tupakoinnin lopettamisen estäviin ja edistäviin tekijöihin saataisiin lisää tietoa. Lisäksi sisäisen motivaation merkityksestä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi löytyi vain vähän tutkimustietoa. Sen tärkeys on kuitenkin tunnistettu kirjallisuudessa (Itai ym. 2019). Sisäisen motivaation merkitys olisi myös hyvä jatkotutkimusaihe. Terveydenhoitajan luonteenpiirteiden ja persoonallisuuden vaikutusta raskaana olevan asiakkaan tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi ei myöskään ole paljon tutkittu. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada kyseisestä aiheesta lisää tutkimustietoa.

Tulosten perusteella esitetään seuraavia kehitysehdotuksia kliiniseen työhön.

- Äitiysneuvolan terveydenhoitajilta löytyy vaadittavat asiantuntijan taidot raskaana olevan asiakkaan tupakkavieroitukseen, joten heidän tietojaan ja taitojaan tulisi rohkeasti käyttää neuvolatyössä. Asiakassuhteen vaarantuminen on pienempi riski verrattuna niihin riskeihin, mitkä aiheutuvat sikiölle äidin raskauden aikaisella tupakoinnilla.

- Häkämittaria tulisi tarjota rohkeasti asiakkaille ja esitellä se yhtenä neuvolan mittarina, sillä se saattaa pienentää asiakkaan kynnystä kieltäytyä mittauksesta.
- Raskaana olevia asiakkaita tulisi kehottaa tupakoinnin lopettamiseen sen vähentämisen sijasta. Kehottaminen tupakoinnin lopettamiseen tulisi tapahtua jo ensimmäisen neuvolakontaktin yhteydessä ja tarvittaessa järjestää asiakkaalle ensimmäinen neuvola-aika tupakkaneuvontaa varten mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta, jo ennen virallista ensikäyntiä.
- Selkeän tupakoinnin lopettamiskehottamisen jälkeen ohjauksessa tulisi ottaa asiakaslähtöisesti huomioon asiakkaan halukkuus sekä motivaatio tupakointitapojen muutokselle.
- Ulkoista motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen voisi herätellä syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvoinnilla sekä tupakoinnin lopettamisen taloudellisuudella.
- Nikotiiniriippuvuustestin teettäminen asiakkaille on hyvä keino ottaa tupakointia puheeksi ja realisoida nikotiiniriippuvuutta sekä auttaa nikotiinikorvaustuotteiden ohjaamisessa. Nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjaamisen tulisi kuulua kiinteänä osana tupakkavieroitusohjaukseen.
- Puolison tupakointitapojen huomioimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä varmistaa puolisoiden osallistumista neuvolakäynneille. Asiakkaille tulisi perustella puolisoiden osallistumisen tärkeyttä. Eräs ratkaisu voisi olla neuvolan aukioloaikojen laajentaminen iltavastaanotoille.
- Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa tulisi tutustella erilaisten sähköisten alustojen käyttämiseen sekä kehittää etävastaanottoja myös äitiysneuvolan terveydenhoitajaan, joka on raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen asiantuntija.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, avoimuutta sekä yleistä huolellisuutta ja

tarkkuutta tutkimusprosessin aikana. Muiden tutkijoiden kunnioitus näkyy asianmukaisissa lähdeviittauksissa ja heidän töilleen on annettu arvoa tulosten julkaisussa. Tutkimuslupa on hankittu asianmukaisesti ja tutkimuksen eettistä näkökulmaa on pohdittu ennen tutkimuksen tekoa sekä tulosten julkaisussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Varantola ym. 2013, 6–7.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2019, 7–9) mukaisesti. Tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu, tutkimukseen osallistuminen on ollut heille vapaaehtoista ja tutkimustilanteissa tutkittavaa on kohdeltu kunnioittavasti. Tutkimus on toteutettu siten, että tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittavana oleville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittaa. Tutkimukseen osallistujia ei voi tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkija on perehtynyt tutkittavaan yhteisöön etukäteen, sillä tutkija työskenteli ennen haastattelujen toteutumista itsekin neuvolassa. Tutkittava oli ennen haastatteluja ilmaissut tietoon perustuvan suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla oli mahdollisuus halutessaan perua haastattelu. Suostumusta ei nauhoitettu. Tutkittava ei sitä pyytänyt eikä tutkija katsonut sitä tarpeelliseksi, sillä rekrytointivaiheessa tutkittaville ilmaistiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Ennen haastattelua tutkittava antoi lisäksi suullisen suostumuksensa osallistua tutkimukseen.

Tutkittaville annettiin lyhyt informaatio haastattelujen sisällöstä rekrytointien aikana. Tutkittaville kerrottiin etukäteen, että haastattelut nauhoitetaan, ja että vain tutkijalla on pääsy äänitallenteisiin. Äänitallenteet säilytettiin tutkijan henkilökohtaisella kotitietokoneella, johon ei muilla ollut pääsyä. Tutkittaville kerrottiin myös, että heidän anonymiteettiaan suojellaan. Myös kyselytutkimukseen osallistuneiden neuvolan asiakkaiden anonymiteettiä suojeltiin siten, että heidän henkilötietojaan ei kysytty, joten vastaajan henkilöllisyyttä ei voitu yhdistää vastaukseen. (TENK 2019, 12–13.)

Tutkimusotanta jäi lopulta niin pieneksi, että tutkittavien anonymiteetin suojelemiseksi opinnäytetyön otsikosta jätettiin pois sen kaupungin nimi, jossa aineistonkeruu tapahtui. Tutkittaville kerrottiin lisäksi tutkimusluvasta, jonka tutkimuksen toimeksiantaja oli myöntänyt opinnäytetyölle. Tutkijalla oli

tutkimuslupa mukana haastatteluissa ja tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta nähdä se halutessaan. (TENK 2019, 12–13.)

7.2 Luotettavuus

Monimenetelmätutkimuksessa luotettavuutta määritellään sekä määrällisen että laadullisen lähestymistavan tavoin, sekä monimenetelmätutkimukselle tyypillisillä käsitteillä, sisällöillä ja luokitteluilla. Monen menetelmän käyttö itessään lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Sormunen ym. 2013, 318).

7.2.1 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettiä. Validiteetillä arvioidaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata, eli onko teoreettiset käsitteet pystytyt muuttamaan muuttujiksi. Tulosten yleistettävyyttä arvioidessa on tärkeää pohtia, edustaako tutkimusotos perusjoukkoa. Reliabiliteetillä arvioidaan puolestaan sitä, kuinka pysyviä tulokset ovat; pystyykö mittari tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Mittarin sisältövaliditeettia on arvioitu Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 152–153) määrittelemien kriteerein. Mittarina käytettiin tutkijan laatimaa kyselylomaketta. Kyselylomakkeen laatu saattoi olla heikko, sillä tutkija laati sen tutkimuksen suunnitelmavaiheessa nopealla aikataululla, eikä kysymyksiä ollut aikaa pohtia riittävästi. Kyselylomake kuitenkin hyväksyttiin sekä työelämäohjaajan että silloisen opinnäytetyön ohjaajan toimesta, joten kyselylomake otettiin käyttöön. Mittarin käsitteet muotoutuivat opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Tulosten luotettavuutta arvioidessa tarkastelukohteena ovat tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158–159.) Sisäistä validiteettiä pyrittiin vahvistamaan siten, että kyselylomakkeessa painotettiin terveydenhoitajan antamaa ohjausta tupakoinnin lopettamisessa ja kysymykset pyrittiin laatimaan siten, ettei vastaajalle tulisi syyllistynyt olo ja sitä kautta hän jättäisi mahdollisesti osallistumatta tutkimukseen. Tällä pyrittiin vaikuttamaan valikoitumiseen. Kyselylomakkeella väittämiin vastattiin annetuin

vaihtoehdoin. Täytetty lomake palautettiin pahviseen laatikkoon, josta vastauksia oli vaikea saada pois rikkomatta laatikkoa. Kyselylomaketta testattiin neuvolan asiakkaalla työn suunnitteluvaiheessa ja hänen palautteensa otettiin huomioon kyselylomaketta viimeisteltäessä.

Ulkoinen validiteetti puolestaan tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Tutkijan arvion mukaan tämän tutkimuksen tulokset eivät sovellu yleistettäväksi koko suomalaisen äitiysneuvolatoiminnan alueelle, sillä tutkimusotos jäi liian vähäiseksi.

7.2.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) laatimilla luotettavuuden arvioinnin kriteereillä, joita ovat uskotavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja varmuus. Tämän opinnäytetyön uskotavuutta (Credibility) lisää se, että tulokset on kuvattu selkeästi ja lukijalle on pyritty selvittämään ymmärrettävästi, miten analyysi on tehty. Osallistujien määrä oli harkittu etukäteen. Haastattelututkimukseen pyrittiin saamaan mahdollisimman monta terveydenhoitajaa ja siten tutkimukselle kattavampi aineisto. Haastateltavien määrä jäi lopulta vähäiseksi osan kieltäytyttyä haastatteluista. Haastatteluiden myötä tutkija kuitenkin huomasi aineiston saturoituvan, joten uusia haastatteluja ei sovittu enempää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Siirrettävyys (Transferability) ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että tutkimusmenetelmät on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta toinen tutkija voisi halutessaan seurata prosessia. Analyysi on pyritty kuvaamaan tarkasti ja sitä ilmentämään on käytetty liitteinä taulukoita sekä esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäistekstistä alkaen. Tutkimusraportissa on lisäksi esitetty lainauksia haastatteluteksteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Vahvistettavuus (Confirmability) ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että osallistujien ääni kuuluu tutkimustuloksissa esimerkkeinä heidän alkuperäisilmauksistaan. Tulkinat saavat lisäksi tukea aiemmista tutkimuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Aineiston varmuutta (Dependability) saattoi puolestaan heikentää tutkimustulosten viivästyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimuksen olisi pitänyt valmistua kevään 2019 aikana, mutta tutkijan perhesyistä johtuen tutkimuksessa oli vuoden tauko. Tutkimuksen lähtökohta on saattanut muuttua vuoden 2019 aikana. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta yamk-tasoisesta opinnäytetyön teosta. Tutkija kuitenkin pyysi ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön valmistamisen pitkittyessä opinnäytetyön ohjaaja vaihtui kesken opinnäytetyöprosessin, aineistonkeruun ja aineiston analysoinnin välissä. Ohjaajilla on saattanut olla erilaiset pedagogiset näkemykset tämän opinnäytetyön prosessista. Sillä on saattanut olla vaikutusta opinnäytetyön arvioinnin vaativuudessa.

Tutkijalla ei myöskään ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluista, joten haastattelutekniikassa olisi ollut parannettavaa. Etenkin ensimmäisissä haastatteluissa tutkija kysyi haastateltavalta yhdessä kysymyksessä monta asiaa, mikä saattoi vaikuttaa tutkimustulokseen, mikäli haastateltava ei saanut sanottua kaikkea, mitä oli aikonut. Jännityksen tunne liittyy myös sekä kokemattomalle tutkijalle, että haastateltavalle haastattelujen toteutukseen. Osa haastatteluista oli tutkijalle entuudestaan tuttuja, sillä tutkija työskenteli edeltävän kesän tutkimusta koskevassa kaupungissa terveydenhoitajana. Tuttuus vähensi jännitystä sekä tutkijan, että haastateltavan osalta ja lisäsi haastattelutilanteen rentoutta. Se saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien asenteisiin ja haastattelu-vastauksiin. Myös haastattelijan oma ammattitaito sekä työn ominaispiirteiden hallitseminen saattoi lisätä haastateltavien luottamusta.

Haastattelujen ajankohtaan osui monta muutosta liittyen raskaana olevien tupakoinnin interventioihin. Osassa haastatteluissa ilmeni, että syksyllä 2018 tätä tutkimusta koskevassa kaupungissa käynnistyi uusi interventiomalli, jonka mukaan äitiysneuvolan terveydenhoitaja on asiantuntija tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Mitään muuta jatkohoitopaikkaa ei ollut asiakkaille enää osoittaa. Tämä tuli osalle tutkittavista yllätyksenä ja saattoi asettaa heille paineita kesken haastattelun.

8 LÄHTEET

- Abraham, M., Alramadhan, S., Iniguez, C., Duijts, L., Jaddoe, V.W.V., Den Dekker, H.T., Crozier, S., Godfrey, K.M., Hindmarsh, P., Vik, T., Jacobsen, G.W., Hanke, W., Sobala, W., Devereux, G. & Turner, S. 2017. A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis. PDF-dokumentti. Päivitetty 23.2.2017. Saatavissa: DOI: [10.1371/journal.pone.0170946](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170946) [viitattu 19.5.2018].
- Bailey, B. 2018. Poster session I. 208: By when do I have to quit? Could I just cut down some? Evidence to help inform difficult questions in pregnancy smoking interventions. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.1.2018. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.085> [viitattu 4.3.2020].
- Bauld, L., Graham, H., Sinclair, L., Flemming, K., Naughton, F., Ford, A., McKell, J., McCaughan, D., Hopewell, S., Angus, K., Eadie, D. & Tappin, D. 2017. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.6.2017. Saatavissa: <https://doi.org/10.3310/hta21360> [viitattu 8.5.2018].
- Berlin, I., Golmard, J-L, Jacob, N., Tanguy, M-L. & Heishman, S.J. 2017. Cigarette Smoking During Pregnancy: Do Complete Abstinence and Low Level Cigarette Smoking Have Similar Impact on Birth Weight? PDF-dokumentti. Päivitetty 11.4.2017. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx033> [viitattu 9.9.2020].
- Braun, M., Klingelhöfer, D., Oremek, G.M., Quarcoo, D. & Groneberg D.A. 2020. Influence of Second-Hand Smoke and Prenatal Tobacco Smoke Exposure on Biomarkers, Genetics and Physiological Processes in Children-An Overview in Research Insights of the Last Few Years. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.5.2020. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph17093212](https://doi.org/10.3390/ijerph17093212) [viitattu 7.9.2020].
- Colomar, M., Tong, Van T., Morello, P., Farr, S. L., Lawsin, C., Dietz, P. M., Aleman, A., Berrueta, M., Mazzoni, A., Becu, A., Buekens, P., Belizán, J. & Althabe, F. 2015. Barriers and Promoters of an Evidenced-Based Smoking Cessation Counseling During Prenatal Care in Argentina and Uruguay. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.7.2016. Saatavissa: DOI: [10.1007/s10995-014-1652-3](https://doi.org/10.1007/s10995-014-1652-3) [viitattu 3.9.2020].
- Corcoran, N. (toim.) 2010. Communicating health. Wiltshire: Sage Publications Ltd.
- Derksen, M.E., Kunst, A.E., Jaspers, M.W.M. & Fransen, M.P. 2019. Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.8.2019. Saatavissa: DOI: [10.1111/hsc.12828](https://doi.org/10.1111/hsc.12828) [viitattu 3.9.2020].
- Diamanti, A., Papadakis, S., Schoretsaniti, S., Rovina, N., Vivilaki, V., Gratzou, C. & Katsaounou, P.A. 2019. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. PDF-dokumentti. Päivitetty 6.6.2019. Saatavissa: DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/109906> [viitattu 9.9.2020].

Dias-Damél, J.L., Lindsay, A.C. & Cesar, J.A. 2018. Smoking cessation during pregnancy: a population-based study. PDF-dokumentti. Päivitetty 20.12.2018. Saatavissa: DOI: [10.11606/S1518-8787.2019053000619](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000619) [viitattu 4.9.2020].

Drake, P., Driskoll A.K. & Mathews, T.J. 2018. Cigarette Smoking During Pregnancy: United States, 2016. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.2.2018. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db305.pdf> [viitattu 18.5.2018].

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopisto. Lastentautien tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Päivitetty 26.4.2013. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5374-5> [viitattu 4.5.2018].

Ekblad, M. 2018. Mitä pohjoismaissa on tehty raskausajan tupakoinnin vähentämiseksi? Raskaus ilman tupakkaa -koulutus Kuusankoskella 3.5.2018.

Emery, J.L., Sutton, S. & Naughton, F. 2017. Cognitive and Behavioral Predictors of Quit Attempts and Biochemically-Validated Abstinence During Pregnancy. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.5.2017. Saatavissa: DOI: [10.1093/ntr/ntw242](https://doi.org/10.1093/ntr/ntw242) [viitattu 4.9.2020].

Fergie, L., Campbell, K.A., Coleman-Haynes, T., Ussher, M., Cooper, S. & Coleman, T. 2019. Stop smoking practitioner consensus on barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and how to address these: A modified Delphi survey. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.1.2019. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.abrep.2019.100164](https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100164) [viitattu 4.9.2020].

Fergie, L., Coleman, T., Ussher, M., Cooper, S. & Campbell, K.A. 2019. Pregnant Smokers' Experiences and Opinions of Techniques Aimed to Address Barriers and Facilitators to Smoking Cessation: A Qualitative Study. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.8.2019. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph16152772](https://doi.org/10.3390/ijerph16152772) [viitattu 4.9.2020].

Flemming, K., Graham, H., McCaughan, D., Angus, K., Sinclair, L. & Bauld, L. 2016. Health professionals' perceptions of the barriers and facilitators to providing smoking cessation advice to women in pregnancy and during the post-partum period: a systematic review of qualitative research. PDF-artikkeli. Päivitetty 31.3.2016. Saatavissa: DOI: [10.1186/s12889-016-2961-9](https://doi.org/10.1186/s12889-016-2961-9) [viitattu 9.9.2020].

Frazer, K., Fitzpatrick, P., Brosnan, M., Dromey, A.M., Kelly, S., Murphy, M., O'Brien, D., Kelleher, C.C. & McAuliffe, F.M. 2020. Smoking Prevalence and Secondhand Smoke Exposure during Pregnancy and Postpartum—Establishing Risks to Health and Human Rights before Developing a Tailored Programme for Smoking Cessation. PDF-dokumentti. Päivitetty 12.3.2020. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph17061838](https://doi.org/10.3390/ijerph17061838) [viitattu 4.9.2020].

Gould, G.S., Twyman, L., Stevenson, L., Gribbin, G.R., Bonevski, B., Palazzi, K. & Zeev, Y.B. 2019. What components of smoking cessation care during pregnancy are implemented by health providers? A systematic review and meta-analysis. PDF-dokumentti. Saatavissa: doi: 10.1136/bmjopen-2018-026037 [viitattu 21.6.2020].

- Hagelin, M. 2014. Tupakasta vieroituksen toimintamallien ja ohjauksen toteutuminen työterveyshuollossa. Haastattelu työterveyshoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.3.2014. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140447/urn_nbn_fi_uef-20140447.pdf [viitattu 25.4.2018].
- Harju, M., Keski-Nisula, L., Georgiadis, L. & Heinonen, S. 2016. Parental smoking and cessation during pregnancy and the risk of childhood asthma. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.5.2016. Saatavissa: DOI: [10.1186/s12889-016-3029-6](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3029-6) [viitattu 8.9.2020].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.5.2015. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2> [viitattu 19.5.2018].
- Heloma, A. 2017. Tupakointiin liittyvän lainsäädännön kehitys. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Duodecim, 44-47.
- Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Duodecim.
- Husgafvel-Pursiainen, K. 2017. Tupakansavun haittavaikutukset lisääntymis-terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Duodecim, 95-96.
- HUS Hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana> [viitattu 24.11.2020].
- Itai, M., Sasaki, A., Mori, M., Tsuda, S. & Matsumoto-Murakoso, A. 2019. The Changing Process of Women's Smoking Status Triggered by Pregnancy. PDF-dokumentti. Päivitetty 12.11.2019. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph16224424](https://doi.org/10.3390/ijerph16224424) [viitattu 4.9.2020].
- Ioakeimidis, N., Vlachopoulos, C., Katsi, V. & Tousoulis, D. 2018. Smoking cessation strategies in pregnancy: Current concepts and controversies. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.10.2018. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.hjc.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.hjc.2018.09.001) [viitattu 24.11.2020].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kia, F., Tosun, N., Carlson, S. & Allen, S. 2017. Examining characteristics associated with quitting smoking during pregnancy and relapse postpartum. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.11.2017. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.addbeh.2017.11.011](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.011) [viitattu 4.9.2020].

Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihdeiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. PDF-dokumentti. Päivitetty 28.6.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6> [viitattu 20.5.2018].

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitysnuevolatoimintaan. Opas 29. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 9.10.2013. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5> [viitattu 7.10.2020].

Käypä hoito -suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2012. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#K1> [viitattu 16.5.2018].

Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Duodecim, 98-101.

Miyazaki, Y., Hayashi, K. & Imazeki, S. 2015. Smoking cessation in pregnancy: psychosocial interventions and patient-focused perspectives. WWW – dokumentti. Päivitetty 21.4.2015. Saatavissa: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S54599> [viitattu 18.5.2018].

Notley, C., Brown, T.J., Bauld, L., Hardeman, W., Holland, R., Naughton, F., Orton, S. & Ussher, M. 2019. Development of a Complex Intervention for the Maintenance of Postpartum Smoking Abstinence: Process for Defining Evidence-Based Intervention. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.6.2019. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph16111968](https://doi.org/10.3390/ijerph16111968) [viitattu 4.9.2020].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan. Neuvontakortti. PDF-dokumentti. Päivitetty 19.1.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201701191185> [viitattu 22.5.2018].

Oulun yliopisto. 2020. Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Journal Impact Factor, IF. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.6.2020. Saatavissa: <https://libguides oulu.fi/c.php?g=4184&p=718930> [viitattu 3.11.2020].

Perinataalililasto. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Päivitetty 31.10.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017103150386> [viitattu 25.4.2018].

Pharmaca Fennica. 2018a. Champix 1 mg tabl. Valmisteyhteenveto. Duodecim lääketietokanta. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/champix/EU%2F1%2F06%2F360%2F011/start> [viitattu 10.10.2020].

Pharmaca Fennica. 2018b. Zyban 150 mg depottabl. Valmisteyhteenveto. Duodecim lääketietokanta. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/zyban/18057/start> [viitattu 10.10.2020].

Pharmaca Fennica. 2018c. Noritren 10 mg tabl. Valmisteyhteenveto. Duodecim lääketietokanta. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/noritren/1130/start> [viitattu 10.10.2020].

Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 27.9.2016. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092724375> [viitattu 8.5.2018].

Pohjoismaiset perinataalilastot. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Päivitetty 3.5.2018. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201803053741> [viitattu 26.4.2018].

Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä. Sotkanet.fi. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2017. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3069> [viitattu 19.5.2018].

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä. Sotkanet.fi. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2017. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3070> [viitattu 19.5.2018].

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. PDF-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: DOI: [10.1159/000498988](https://doi.org/10.1159/000498988) [viitattu 4.9.2020].

Shie, H-G., Pan, S-W., Yu, W-K., Chen, W-C., Ho, L-I. & Ko, H-K. 2017. Levels of exhaled carbon monoxide measured during an intervention program predict 1-year smoking cessation: a retrospective observational cohort study. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2017. Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/s41533-017-0060-8> [viitattu 22.5.2018].

Shrestha, A. 2014. Maternal smoking during pregnancy and its association with childhood overweight and obesity: systematic review and meta-analysis. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.1.2014. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140396> [viitattu 20.5.2018].

Smedberg J, Lupattelli A, Mårdby AC, Nordeng H. 2014. Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European countries. PDF-dokumentti. Päivitetty 25.7.2014. Saatavissa: DOI: [10.1186/1471-2393-14-213](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-213) [viitattu 4.9.2020].

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 50, 312-321. Saatavissa: <file:///C:/Users/k031562/Downloads/41281-Artikkelin%20teksti-29501-1-10-20140323.pdf> [viitattu 20.5.2018].

Terveydenhoitajaliitto s.a. Teesi: Suomalainen neuvolajärjestelmä, terveydenhoitajan työ ja koulutus kansainvälisiksi vientituotteiksi. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/vaalitavoitteet-2019-2023/suomalainen-neuvolajarjestelma-terveydenhoitajan-tyo-ja-koulutus-kansainvalisiksi-vientituotteiksi> [viitattu 18.11.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.8.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat> [viitattu 8.10.2020].

Terveysneuvonta s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/terveysneuvonta> [viitattu 2.5.2018].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thomson, R., McDaid, L., Emery, J., Naughton, F., Cooper, S., Dyas, J. & Coleman, T. 2019. Knowledge and Education as Barriers and Facilitators to Nicotine Replacement Therapy Use for Smoking Cessation in Pregnancy: A Qualitative Study with Health Care Professionals. PDF-dokumentti. Päivitetty 22.5.2019. Saatavissa: DOI: [10.3390/ijerph16101814](https://doi.org/10.3390/ijerph16101814) [viitattu 4.9.2020].

Tong, V.T., Farr, S.L., Bombard, J., D'Angelo, D., Ko, J.Y. & England, L.J. 2016. Smoking Before and During Pregnancy Among Women Reporting Depression or Anxiety. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.9.2017. Saatavissa: DOI: [10.1097/AOG.0000000000001595](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001595) [viitattu 9.9.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakkalaki 29.6.2016/549.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-dokumentti. Päivitetty 16.9.2019. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 25.11.2020].

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

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 21.10.2020].

van den Heuvel, J.F., Groenhof, T.K., Veerbeek, J.H., van Solinge, W.W., Lely, A.T., Franx, A. & Bekker, M.N. 2018. eHealth as the Next-Generation

Perinatal Care: An Overview of the Literature. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.6.2018. Saatavissa: DOI: [10.2196/jmir.9262](https://doi.org/10.2196/jmir.9262) [viitattu 22.9.2020].

Vivilaki, V.G., Diamanti, A., Tzeli, M., Patelarou, E., Bick, D., Papadakis, S., Lykeridou, K. & Katsaounou, P. 2016. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.4.2016. Saatavissa: DOI: [10.1186/s12971-016-0077-8](https://doi.org/10.1186/s12971-016-0077-8) [viitattu 4.9.2020].

Winell, K., Ollila, H. & Korhonen, T. 2017. Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat tekijät ja tupakkakokeilut. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Duodecim, 12-14.

Zinsser, L.A., Stoll, K., Wieber, F., Pehlke-Milde, J. & Gross, M.M. 2020. Changing behaviour in pregnant women: A scoping review. PDF-dokumentti. Päivitetty 19.2.2020. Saatavissa: DOI: [10.1016/j.midw.2020.102680](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102680) [viitattu 10.9.2020].

Zheng, W., Suzuki, K., Tanaka, T., Kohama, M., Yamagata, Z. 2015. Association between Maternal Smoking during Pregnancy and Low Birthweight: Effects by Maternal Age. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.1.2016. Saatavissa: DOI: [10.1371/journal.pone.0146241](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146241) [viitattu 26.4.2018].

Yin, H., Chen, X., Zheng, P., Kegler, M., Shen, Q. & Xu, B. 2016. A neglected opportunity for China's tobacco control? Shift in smoking behavior during and after wives' pregnancy. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.12.2016. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12971-016-0105-8> [viitattu 3.9.2020].

Kirjallisuuskatsaus

| Lähde | Tarkoitus | Osallistujat | Metodi | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|---|---|
| Yin, H., Chen, X., Zheng, P., Kegler, M., Shen, Q. & Xu, B. 2016. A neglected opportunity for China's tobacco control? Shift in smoking behavior during and after wives' pregnancy. <i>Tob. Induced Dis.</i> 14, 39 (2016). Kiina. | Saada tietoa perheellisten miesten tupakointitottumuksista raskauden aikana ja sen jälkeen. | Lastenneuvolan asiakkaana olevat naiset (n=765), joilla oli 3-18kk ikäisiä lapsia. | Kyselylomake, jossa kysyttiin äidiltä molempien vanhempien tupakointitottumuksista raskauden aikana ja sen jälkeen, altistumista passiiviselle tupakoinnille, tietoja ja asenteita tupakointia kohtaan, ja onko sille saatu neuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta. | Kiinassa on laiminlyöty miesten tupakoinnin lopettamisen mahdollisuus puolison raskauden aikana. 15,24% miehistä lopetti tupakoinnin raskauden aikana, 75% muutti tupakointipoljojensa jollain lailla. 78% lopettaneista repeshti synnytyksen jälkeen tupakointiin. Raskaudenaikaiset tupakkainterventiot tulisi räätälöidä kohtaamaan sekä isän että äidin tarpeet. Ammatillista sekä yhteisöllistä tukea tulisi tarjota uusille vanhemmille tupakoinnin lopettamiseen. |
| Colomar, M., Tong, Van T., Morello, P., Farr, S. L., Laws, C., Dietz, P. M., Aleman, A., Berrueta, M., Mazzoni, A., Becu, A., Buekens, P., Belizán, J. & Althabe, F. 2015. Barriers and Promoters of an Evidenced-Based Smoking Cessation Counseling During Prenatal Care in Argentina and Uruguay. <i>Matern Child Health J.</i> 2015;19(7):1481-1489. Argentiina & Uruguay. | Lisätä ymmärrystä niiden tekijöiden suhteen, jotka vaikuttavat tupakoinnin lopettamisen neuvontaan raskauden aikana. | Äitiysneuvola n johtajat (n=6), terveydenhuollon ammattilaiset (lääkärit, kättilöt ja hoitajat, n=46) ja tupakoivat raskaana olevat naiset (n=24). | Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin yhteensä neljässä neuvolassa Argentiinan Buenos Airesissa sekä Uruguayn Montevideossa. | Esille nousi kolme teemaa: ongelmat terveydenhuollon ammattilaisten, terveydenhuollon järjestelmän sekä potilaiden kohdalla. Terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla esteet tupakoinnin lopettamisen ohjaamiselle olivat riittämätön tieto ja motivaatio, mielletty matala pystyvyys, huoli ajan riittämättömyydestä ja suuresta työkuormasta. Potilaiden kohdalla esteet tupakoinnin lopettamiselle muodostuivat riittämättömistä tiedoista koskien tupakoinnin riskejä. Interventiot voisi edistää neuvolan odotustilojen ja -aikojen hyödyntäminen. Tupakoinnin lopettamisen neuvonta tulisi integroida äitiyshuoltoon Argentiinassa ja Uruguayssa. |
| Derksen, M.E., Kunst, A.E., Jaspers, M.W.M. & Franssen, M.P. 2019. Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. <i>Health Soc Care Community.</i> 2019;27(6):1564-1573. Alankomaat. | Tunnistaa esteet tupakoinnin lopettamisen tueksi vähäosaisten raskaana olevien nuorten naisten ehkäisevässä hoito-ohjelmassa (VoorZorg), ja ymmärtää näiden esteiden taustalla olevat syyt. | VoorZorg-ohjelmassa työskentelevät sairaanhoitajat (n=16). | Havainnollinen tutkimus, jossa suoritettiin puolistrukturoidut kvalitatiiviset haastattelut. | VoorZorg -ohjelman tarjoamasta ammatillisesta tuesta huolimatta hoitajat kokivat huomattavia esteitä koskien motivoitumattomia asiakkaita ja asiakkaiden tarpeisiin soveltumattomia metodeja. Syynä ovat kilpailevat hoitovaatimukset, riittämätön koulutus tupakoinnin lopettamisen tukemiseen, pystyvyyden puute asiakkaiden hoitamisessa, ja konfliktit omien persoonallisten asenteiden kanssa. Hoitajien ohjaustaitoja tupakoinnin lopettamisessa voisi parantaa asianmukaisella koulutuksella, jotta interventiot kohtaisivat asiakkaiden tarpeet. Työtehtävien määrän optimointi ja aikatauluttaminen auttaisi priorisoimaan tupakoinnin lopettamisen tukea. |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Bauld, L., Graham, H., Sinclair, L., Flemming, K., Naughton, F., Ford, A., McKell, J., McCaughan, D., Hopewell, S., Angus, K., Eadie, D. & Tappin, D. 2017. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. <i>Health Technol Assess.</i> 2017;21(36):1-158. Iso-Britannia.</p> | <p>Parannetaan ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen esteistä ja mahdollistajista sekä toimenpiteiden toteutettavuudesta ja hyväksyttävyydestä tavoittaa ja tukea raskaana olevia naisia tupakoinnin lopettamisessa.</p> | <p>Raskaana olevat naiset (n=41), heidän puolisonsa (n=32) sekä terveydenhuollon ammattilaiset (n=48).</p> | <p>Monimenetelmätutkimus, joka sisälsi kirjallisuuskatsauksen sekä kvalitatiivisen osuuden, jossa suoritettiin puolistrukturoidut yksilö- tai ryhmähaastattelut.</p> | <p>Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen liittyvät esteet ja mahdollistajat olivat vaihtelevia ja kontekstisidonnaisia. Yksilötasolla tupakoinnin lopettamiseen vaikuttivat ymmärrys riskeistä vauvalle, pystyvyys, sekä läheisten ihmissuhteiden vaikutus ja tupakointi stressinhallintakeinona. Puolison tuki koettiin tärkeäksi tupakointitottumusten muutoksessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tupakkatietämyksen lisääminen sekä asiakkaille antaman tuen sekä tehokkaiden interventioiden mahdollisuus tuki lopettamista.</p> |
| <p>Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, A-C. & Nordeng, H. 2014. Characteristics of Women Who Continue Smoking During Pregnancy: A Cross-Sectional Study of Pregnant Women and New Mothers in 15 European Countries. <i>BMC Pregnancy Childbirth.</i> 2014;14:213. Norja.</p> | <p>Tupakoinnin esiintyvyyden, tekijöiden ja laajuuden tutkiminen ennen raskautta ja raskauden aikana Euroopan näkökulmasta suhteessa äidin sosiodemografisiin ominaisuuksiin, terveydenlukuaitoon, sairastuvuuteen ja raskauteen liittyviin tekijöihin.</p> | <p>15:ssä eri Euroopan maissa asuvat naiset (n=8344), jotka olivat raskaana tai heillä oli alle 1-vuotias lapsi.</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus, joka oli osa kansainvälistä poikkeileikkaustutkimusta. Aineistonkeruun muotona käytettiin verkkopohjaista kyselylomaketta.</p> | <p>Vähäosaiset, Länsi- tai Itä-Euroopassa asuvat naiset tupakoivat todennäköisemmin ennen raskautta, sekä raskauden aikana. Näiden korkean riskin henkilöiden piirteitä olivat myös yksin asuminen, matalampi koulutustaso, heikko terveydenlukuaito, kotiäitiys, heillä oli lapsia entuudestaan, suunnittelematon raskaus, eivät käyttäneet foolihappoa. Euroopassa on tärkeää keskittyä tupakoinnin lopettamiseen äitiysneuvolakaudella.</p> |
| <p>Emery, J.L., Sutton, S. & Naughton, F. 2017. Cognitive and Behavioral Predictors of Quit Attempts and Biochemically-Validated Abstinence During Pregnancy. <i>Nicotine Tob Res.</i> 2017;19(5):547-554. Iso-Britannia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko raskaana olevilla naisilla tupakoinnin lopettamisen aloittamisyrityksellä ja tupakoinnista pidättäytymisellä yhteys.</p> | <p>Raskaana olevat naiset (n=175).</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: toiset saivat kirjalliset ohjeet tupakoinnin lopettamiseen sekä 12 viikon ajan tekstiviestitukea lopettamiseen ("MiQuit"). Toinen ryhmä sai pelkät kirjalliset ohjeet. 12 viikon kuluttua kaikki osallistujat vastasivat kyselyyn ja tupakoinnin lopettaneilta tutkittiin elimistön kotiinipitoisuus.</p> | <p>Motivaatiolla on tärkein rooli raskaana olevan naisen päätökseen lopettaa tupakointi. Nikotiiniriippuvuus vaikuttaa kuitenkin eniten onnistumiseen tupakoinnin lopettamisessa. Interventiot tulisi kohdistaa siis motivaation lisäämiseen sekä vieroitusoireiden hallitsemiseen.</p> |

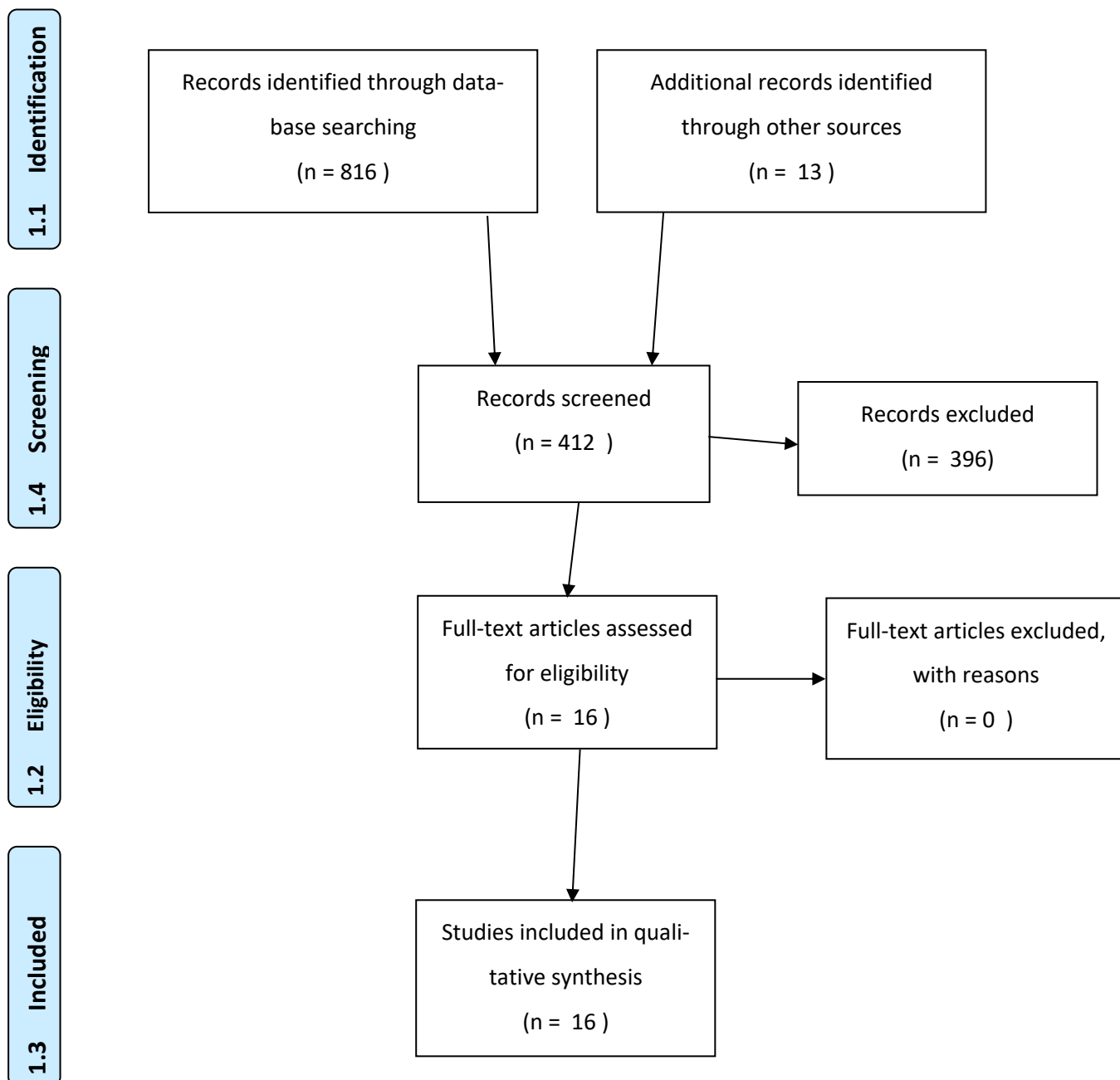
| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>Notley, C., Brown, T.J., Bauld, L., Hardeman, W., Holland, R., Naughton, F., Orton, S. & Ussher, M. 2019. Development of a Complex Intervention for the Maintenance of Postpartum Smoking Abstinence: Process for Defining Evidence-Based Intervention. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2019; 16 (11): 1968. Iso-Britannia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää synnytyksen jälkeistä tupakkarelapsia koskeva interventio integroitavaksi nykyiseen terveydenhuoltoon.</p> | <p>Raskaana olevat (n=14) sekä synnyttäneet naiset (n=23), sisältäen tupakoinnin lopettamisessa onnistuneita sekä heitä, jotka olivat palanneet tupakointiin. Myös puolisoita (n=7) sekä terveydenhuollon ammattilaisia (n=12) haastateltiin. Lopuksi kerättiin palautteet 18:lta osallistujalta.</p> | <p>Monimenetelmätutkimus, joka sisälsi kirjallisuuskatsauksen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen.</p> | <p>Synnytyksen jälkeisen tupakkarelapsin ehkäisemisen tuelle on selkeästi tarvetta. Tuki tulisi saada luotettavasta lähteestä, kuten terveydenhoitajalta. Tuki tulee räätälöidä yksilöllisten tarpeiden mukaan, sisältäen positiivisia kehuja/palkintoja, uudenlaista digitaalista ja sähköistä tukea ja sosiaalista tukea. Nikotiinikorvaushoidon ohjaaminen relapsin ehkäisyssä oli tärkeää osalle. Tutkimuksen lopputuloksena syntynyt interventiomalli sisältää näitä kaikkia elementtejä toistuen koko lapsivuodeajan läpi.</p> |
| <p>Kia, F., Tosun, N., Carlson, S. & Allen, S. 2017. Examining characteristics associated with quitting smoking during pregnancy and relapse postpartum. <i>Addict Behav</i>. 2018;78:114-119. Yhdysvallat.</p> | <p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan väestötietojen ja tupakointiin liittyvien oireiden eroja raskaana olevien tupakoitsijoiden ja raskaana olevien lopettajien välillä sekä synnytyksen jälkeiseen tupakkarelapsiin liittyviä tekijöitä.</p> | <p>Raskaana olevista tupakoivat naiset (n=99) ja raskaudenaikana tupakoinnin lopettaneet synnyttäneet naiset (n=46).</p> | <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, joka muodostui kahdesta eri osiosta. Tupakoivilta odottajilta arvioitiin akuuttia nikotiinivastetta yön yli tapahtuneen tupakoinnista pidättäytymisen jälkeen. Synnyttäneet tupakoinnin lopettaneet naiset osallistuivat toteutettavuustutkimukseen, jossa arvioitiin progesteronilisän merkitystä tupakkarelapsin kehittymiseen.</p> | <p>Raskauden aikana tupakoinnin lopettaneet naiset omasivat enemmän savuttomuutta ennustavia piirteitä (esim. vähäisempi savukkeiden määrä/vrk ja suurempi motivaatio savuttomuuteen) ja heillä oli usein parempi sosiaalinen tuki savuttomuuteen (esim. puoliso, joka ei tupakoi) kuin raskauden aikana tupakointia jatkaneet naiset. He kokivat myös enemmän tunteita, fyysisiä oireita ja vieroitusoireita, mutta vähemmän mielitekoja. Äidin suurempi ikä, tupakoiva puoliso ja itse raportoitu todennäköisyys palata tupakointiin synnytyksen jälkeen ennakoivat synnytyksen jälkeistä tupakkarelapsia.</p> |
| <p>Vivilaki, V.G., Diamanti, A., Tzeli, M., Patelarou, E., Bick, D., Papadakis, S., Lykeridou, K. & Katsaounou, P. 2016. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. <i>Tob Induc Dis</i>. 2016;14:12. Kreikka.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien naisten tupakoimista, käsityksiä ja asenteita tupakoinnista sekä passiiviselle tupakoinnille altistumista.</p> | <p>Vastasyntyneet naiset (n=300).</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin kyselylomakkeita.</p> | <p>Raskaana olevia naisia, heidän puolisoitaan sekä läheisiä sukulaisiaan tulee vakuuttaa tupakoinnin sekä passiivisen tupakoinnin terveysriskeistä. Tutkimukseen osallistuneista naisista 48% tupakoi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja vain puolet heistä lopetti tupakoinnin kokonaan. Raskauden aikana tupakoineet raportoivat enemmän vastasyntyneen pienipainaisuudesta ja ennenaikaisuudesta. Tupakoineilla odottajilla oli myös suurempi riski masennukselle EPDS-tulosten perusteella.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>Thomson, R., McDaid, L., Emery, J., Naughton, F., Cooper, S., Dyas, J. & Coleman, T. 2019. Knowledge and Education as Barriers and Facilitators to Nicotine Replacement Therapy Use for Smoking Cessation in Pregnancy: A Qualitative Study with Health Care Professionals. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2019;16(10):1814. Iso-Britannia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata raskaudenaikaisen nikotiinikorvausotteiden käyttämiseen liittyviä tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p> | <p>Kaksi kohderyhmää, jotka muodostuivat tupakkavieroitukseen erikostuneista terveydenhuollon ammattilaisista (n=19). Ryhmien tuottama sisältö vietiin asiantuntijaryhmälle, joka koostui tupakkavieroituksen johtajista (n=7).</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto muodostui ryhmäkeskusteluista.</p> | <p>Esille nousi kaksi pääteemaa: 1) Esteet käyttää nikotiinikorvaushoitoa raskauden aikana. Virheelliset ja epärealistiset odotukset voivat nujertaa nikotiinikorvaushoidon käyttöä. 2) Nikotiinikorvaushoidon mahdollistajat raskauden aikana. Tieto ja tiedon jakamisen muodot, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat rohkaista oikeanlaisen nikotiinikorvaushoidon käyttämiseen. Näiden esteiden ja mahdollistajien ymmärtäminen voi parantaa interventioiden kehitystä ja rohkaista nikotiinikorvaushoidon käyttöä.</p> |
| <p>Fergie, L., Coleman, T., Ussher, M., Cooper, S. & Campbell, K.A. 2019. Pregnant Smokers' Experiences and Opinions of Techniques Aimed to Address Barriers and Facilitators to Smoking Cessation: A Qualitative Study. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2019;16(15):2772. Iso-Britannia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville naisten näkemyksiä tekniikoista, jotka voisivat auttaa voittamaan tai parantamaan tupakoinnin lopettamisen esteitä.</p> | <p>Tupakoivat raskaana olevat naiset (n=12).</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka osallistajat haastateltiin puhelimitse puolistrukturoidun kysymyspatteriston avulla.</p> | <p>Esille nousi neljä teemaa: Ammattilaisen avun piiriin pääseminen, nikotiinikorvaushoito, häiriötekijät (esim. keksimällä muuta tekemistä tupakoinnin tilalle) ja sosiaalinen vuorovaikutus (esim. vertaistukiryhmät, puolison tupakointitapojen huomioiminen). Tupakoinnin lopettamisen esteet ja mahdollistajat jakautuivat neljään teemaan: Muista henkilöistä johtuva vaikutus, sisäinen motivaatio, vihje tupakointiin ja terveys.</p> |
| <p>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. <i>Eur Addict Res</i>. 2019;25(3):132-144. Alankomaat.</p> | <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin niiden naisten riski- ja suoja-indikaattoreita, jotka tupakoivat ennen raskautta; tai tupakoivat koko raskauden ajan; tai lopettivat tupakoinnin onnistuneesti raskauden aikana; tai palasivat tupakointiin synnytyksen jälkeen.</p> | <p>0-4 vuotiaiden lasten äidit (n=1858).</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto muodostui osallistujien täyttämistä kyselylomakkeista.</p> | <p>Odottavien äitien tupakoimattomuuden vuoksi olisi tärkeää, että puoliset lopettaisivat tupakoinnin ennen raskautta, eivätkä tupakoisi raskauden aikana. Mikäli puoliset tupakoivat raskauden aikana, heidän tulisi lopettaa synnytyksen jälkeen. Terveystieteen ammattilaisilla on tärkeä rooli osoittaa puolisoille tupakointi ja antaa heille näyttöön perustuvaa tukea lopettamiseen ennen raskautta, sen aikana ja synnytyksen jälkeen.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>Dias-Damé, J.L., Lindsay, A.C. & Cesar, J.A. 2018. Smoking cessation during pregnancy: a population-based study. Rev Saude Publica. 2018;53:03. Brasilia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata tupakoinnin lopettamisen yleisyyttä raskauden aikana ja tunnistaa tupakointiin liittyviä tekijöitä.</p> | <p>Vastasyntyneet naiset, jotka olivat tupakoineet ennen raskautta ja sen aikana. (n=598).</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jonka analyysia varten kerätty data muodostui osallistujien täyttämistä kyselylomakkeista. Tutkimus oli osa isompaa tutkimusta, joka suoritetaan joka kolmas vuosi.</p> | <p>Vaikka raskaus on mahdollisuuksien ikkuna tupakoinnin lopettamiseen, raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettaneiden määrä oli matala. Tupakoinnin lopettaminen oli yleisempää niiden äitien kohdalla, joilla oli matalampi riski komplikaatioihin. Interventiot tulisi suunnata ensisijaisesti niille odottajille, jotka edustavat alempaa sosioekonomista tasoa.</p> |
| <p>Frazer, K., Fitzpatrick, P., Brosnan, M., Dromey, A.M., Kelly, S., Murphy, M., O'Brien, D., Kelleher, C.C. & McAuliffe, F.M. 2020. Smoking Prevalence and Secondhand Smoke Exposure during Pregnancy and Postpartum—Establishing Risks to Health and Human Rights before Developing a Tailored Programme for Smoking Cessation. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):1838. Irlanti.</p> | <p>Tavoitteena oli tunnistaa raskauden aikana tupakoivien naisten määrä ja tunnistaa heidän altistumisena passiiviselle tupakoinnille.</p> | <p>Raskaana olevat (n=210) sekä vastasyntyneet naiset (n=110).</p> | <p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, jonka aineisto muodostui osallistujien täyttämistä kyselylomakkeista.</p> | <p>Irlannin kansainvälisesti ensimmäisinä asettamista tupakoinnin rajoitteista huolimatta raskaana olevat naiset ovat vaarassa altistua passiiviselle tupakoinnille. Lasta odottavia perheitä varten kehitettävälle tupakoinnin lopettamisen palveluille on kriittinen tarve. Tupakkainterventioihin tulisi sisällyttää passiivisen tupakoinnin seurantaa ja dokumentointia raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen, jotta edistettäisiin terveyttä sekä suojeltaisiin ihmisoikeuksia.</p> |
| <p>Fergie, L., Campbell, K.A., Coleman-Haynes, T., Ussher, M., Cooper, S. & Coleman, T. 2019. Stop smoking practitioner consensus on barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and how to address these: A modified Delphi survey. Addict Behav Rep. 2019;9:100164. Iso-Britannia.</p> | <p>Tavoitteena oli etsiä tupakoinnin lopettamisen ammattilaisilta yksimielisyyttä siitä, kuinka vaikuttavia ennalta määritellyt esteet ja mahdollistajat voivat olla raskaana olevien naisten tupakointikäyttäytymisessä ja kuinka vaikeaa niitä voi olla hallita. Tavoitteena oli myös löytää tekniikoita, jotka voisivat auttaa esteiden poistamisessa tai tehostaa mahdollistajia, ja</p> | <p>Terveydenhuollon ammattilaiset (n=44), jotka auttavat raskaana olevia naisia tupakoinnin lopettamisessa.</p> | <p>Delfoi-tutkimus, joka käsitti kolme kierrosta. Kierrosten tavoitteena oli saavuttaa konsensus väittämistä, jotka koskivat tupakoinnin lopettamisen esteitä ja mahdollistajia. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin.</p> | <p>Tulokset korostavat puolison vaikutuksen tärkeyttä raskaana olevan naisen tupakointitapoihin. Tupakoinnin lopettamiseen tukea antamattoman puolison koetaan olevan suurin este, joita kohdataan vastaanotoilla. Mikäli puolisolta saatu tuki jää puuttumaan, tuen ja motivaation saaminen myös muilta henkilöiltä saattaa auttaa lopettamisyrityksessä.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | haettiin yksimielisyyttä niiden soveltuvuudesta käytäntöön. | | | |
| Itai, M., Sasaki, A., Mori, M., Tsuda, S. & Matsumoto-Murakoso, A. 2019. The Changing Process of Women's Smoking Status Triggered by Pregnancy. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22):4424. Japani. | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tupakoinnin tilan muutosprosessia raskaudesta synnytyksen jälkeen niiden naisten kohdalla, joille raskaus aiheutti tupakoinnin lopettamisen. | Synnyttäneet naiset (n=31), joiden raskaus oli laukaissut tupakoinnin lopettamisen. | Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja analysoitiin käyttämällä Grounded Theory - lähestymistapaa. | Raskaus sai naiset harkitsemaan tupakointitottumuksiaan. Tupakoinnin lopettaminen tai sen vähentäminen johtui ulkoisen motivaation lisääntymisestä, koska tupakointi vaikuttaa haitallisesti raskauden kulkuun tai lapseen. Oikeanlainen näkemys naisen nykyisistä tupakoimistottumuksista tehostaa sisäisen motivaation syntymistä. Sen saavuttamiseksi on tärkeää tarjota näyttöön perustuvaa tietoa, suhtautua positiivisesti naisen saavutuksiin, tunnistaa tilanteet joissa on repsahdusvaara sekä tunnistaa korkean riskin tapaukset. |

PRISMA Flow chart-prosessikaavio



Kyselylomake

HYVÄ NEUVOLAN ASIAKAS!

Tämä kyselylomake sisältää väittämiä koskien terveydenhoitajan antamaa ohjausta tupakoinnin lopettamiseksi. Kyselylomake on osa terveyden edistämisen ylempään amk-tutkintoon kuuluvan opinnäytetyön tutkimusaineistoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kehittää neuvolan terveydenhoitajien antamaa ohjausta tupakoinnin lopettamisesta lasta odottavassa perheessä. Tällä kyselyllä selvitetään asiakkaan näkökulmaa terveydenhoitajan ohjaustaidoista.

Vastaa väittämiin omien kokemustesi perusteella rastittamalla (x) oikea vaihtoehto (Kyllä tai Ei) vastausvaihtoehdot –taulukosta. Jos et tiedä tai et osaa sanoa, rastita ”En osaa sanoa”. Jos et itse tupakoi, mutta puolisoasi tupakoi, voitte yhdessä miettiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin. Voit myös vastata kyselyyn, mikäli perheessänne ei tupakoida. Tällöin pohdi vastauksia siitä näkökulmasta, millaista tukea haluaisit saada tupakoinnin lopettamiseen. Tupakalla tarkoitetaan tässä kyselyssä kaikkia tupakkatuotteita; savukkeita, nuuskaa, sähkötupakkaa jne.

Vastaukset käsitellään täysin anonymisti eikä niistä voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaukset ovat salassa pidettävää aineistoa ja ne hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Palauta lomake aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Voit antaa sen myös terveydenhoitajallesi, joka laittaa lomakkeen palautuslaatikkoon.

Puheeksi ottaminen:

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|--|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 1. | Neuvolassa on kysytty tupakoinnista. | | | |
| 2. | Neuvolassa on käyty keskustelua tupakoinnin lopettamisesta. | | | |
| 3. | Neuvolassa on tarjottu mahdollisuutta mitata elimistön häkäpitoisuus häkämittarilla. | | | |
| 4. | Neuvolassa on tehty nikotiiniriippuvuutta mittaava testi (Fagerströmin testi). | | | |
| 5. | Tupakoinnista kysyminen kuuluu mielestäni äitiysneuvolan tehtäviin. | | | |

Tiedon antaminen:

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|---|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 6. | Terveydenhoitaja on antanut tietoa tupakoinnin haitallisuudesta ja riskitekijöistä raskaudelle ja sikiön terveydelle. | | | |
| 7. | Olen kokenut saamani tiedon tupakoinnin haitallisuudesta tarpeellisena. | | | |
| 8. | Terveydenhoitaja on kertonut nikotiinikorvaushoidosta. | | | |
| 9. | Minulle on ehdotettu neuvolassa tupakoinnin lopettamista. | | | |
| 10. | Terveydenhoitaja on antanut tupakoinnin lopettamisesta suullisia ohjeita. | | | |
| 11. | Terveydenhoitaja on antanut tupakoinnin lopettamisesta kirjallisia ohjeita. | | | |
| 12. | Terveydenhoitaja on kysynyt puolison tupakointitavoista neuvolakäynneillä. | | | |

Ohjauksen asiakaslähtöisyys:

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|---|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 13. | Mielestäni häkämittaus on hyvä keino motivoida tupakoinnin lopettamista. | | | |
| 14. | Olen kokenut saamani tiedon tupakoinnin haitallisuudesta riittävänä. | | | |
| 15. | Terveydenhoitaja ei ottanut huomioon, etten välttämättä olisi halunnut kuulla tietoja tupakoinnin riskeistä tai saada neuvoja tupakoinnin lopettamiseen | | | |
| 16. | Toivoisin, että terveydenhoitaja tiedustelisi enemmän tupakoimistottumuksistani. | | | |

Vuorovaikutus:

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|---|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 17. | Terveydenhoitaja on helposti lähestyttävä. | | | |
| 18. | Terveydenhoitaja vaikutti aidosti kuuntelevan minua. | | | |
| 19. | Terveydenhoitaja vaikutti ymmärtävän, miksi tupakasta on niin vaikea päästä eroon. | | | |
| 20. | Terveydenhoitaja suhtautui minuun tuomitsevasti tai syyllistävästi, koska tupakoin. | | | |
| 21. | Koin, että terveydenhoitaja pelotteli minua tupakoinnin riskeillä. | | | |

Tupakasta vieroittautumisen tukeminen:

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|---|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 22. | Koen, että olen saanut terveydenhoitajalta tukea tupakoinnin lopettamiseen. | | | |
| 23. | Terveydenhoitaja valoi minuun uskoa, että pystyn lopettamaan tupakoinnin. | | | |

Seuraavat kysymykset koskevat tupakoinnin lopettamisen haittoja ja hyötyjä, joita olet saattanut pohtia yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

24. Ympyröi seuraavista väittämistä tuntemuksiasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Voit ympyröidä myös useamman vaihtoehdon.

- a) Vieroitusoireiden pelko estää minua lopettamasta tupakoinnin.
- b) Pelkään lihovani, mikäli lopetan tupakoinnin.
- c) En halua lopettaa tupakointia, koska se on liian vaikeaa.
- d) En halua lopettaa tupakointia, koska uskoakseni tupakoinnin lopettamisesta johtuva stressi on sikiölle vaarallisempaa kuin tupakoinnille altistuminen.
- e) Puolisoni tai joku muu minulle läheinen henkilö tupakoi, siksi lopettaminen on minulle vaikeaa.
- f) Mikään edellä mainituista ei sovi tuntemuksiini tai en osaa tai halua vastata.

25. Ympyröi seuraavista väittämistä tuntemuksiasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Voit ympyröidä myös useamman vaihtoehdon.

- a) Tupakoinnin lopettaminen saa minut voimaan paremmin.
- b) Jos lopetan tupakoinnin, syntyvä lapseni voi paremmin.
- c) Tupakoinnin lopettaminen tuo perheellemme taloudellisia säästöjä.
- d) En halua tuoksua tupakalta.
- e) En halua antaa lapsilleni tupakoivan ihmisen mallia.
- f) Mikään edellä mainituista ei sovi tuntemuksiini tai en osaa tai halua vastata.

Hoidon jatkuvuus

| Kysymys | | Vastausvaihtoehdot | | |
|---------|---|--------------------|----|---------------|
| | | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
| 26. | Terveydenhoitaja tarjosi lisäkäyntiä neuvolaan tupakoinnin lopettamisen avuksi. | | | |
| 27. | Tupakoinnista kysyttiin myös seuraavilla käynneillä. | | | |
| 28. | Olisin toivonut lisää käyntejä tupakasta vieroituksen avuksi | | | |
| 29. | Terveydenhoitaja tarjosi mahdollisuutta päästä jatkohoittoon toisen ammattihenkilön luokse, jotta saisin apua tupakoinnin lopettamisessa. | | | |
| 30. | Osallistuisin mielelläni tupakoinnin lopettamisryhmään. | | | |

Vastaa vielä seuraaviin taustakysymyksiin:

31. Olen tällä hetkellä äitiysneuvolan asiakas: (ympyröi) a)

kyllä

b) ei

32. Raskausviikot: _____

(jatkuu seuraavalla sivulla)

33. Monesko raskaus tämä on? _____

34. Monta henkilöä perheeseen kuuluu?

a) Aikuisia: _____

b) Lapsia: _____

35. Vastaajan syntymävuosi: _____

36. Ammatti: _____

37. Ympyröi seuraavista oikea vaihtoehto.

- a) Opiskelija
- b) Työssä
- c) Työtön
- d) Lasten kanssa kotona

38. Perheessä tupakoi: (ympyröi)

- a) Ei kukaan
- b) Vastaja itse
- c) Puoliso

39. Onko tupakoinnin lopettamista yrittänyt aikaisemmin: (ympyröi)

- a) Vastaja itse
- b) Puoliso
- c) Ei ole ollut tarvetta

Kiitos vastauksistasi!

Tutkimustiedote

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja!

Teen opinnäytetyötä Terveyden edistämisen ylemmän amk:n koulutusohjelmassa aiheesta tupakoinnin ehkäiseminen lasta odottavassa perheessä. Suomessa raskauden aikainen tupakointi on pysynyt samalla tasolla viimeiset parikymmentä vuotta, kun taas muissa pohjoismaissa lukemat ovat laskusuuntaisia. Tutkimusten mukaan odottaville äideille annettu tuki ja ohjaus tupakoinnin lopettamiseksi ovat tehokkaita.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena onkin kehittää paikallista neuvolan antamaa ohjausta ja neuvontaa tupakoinnin lopettamisen suhteen, sekä löytää myös terveydenhoitajille hyviä puheeksi oton keinoja. Terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa, kun tunnustetaan tupakoiva asiakas sekä annetaan ohjausta tupakoinnin riskeistä sikiön terveydelle.

Opinnäytetyössä olen kiinnostunut sekä terveydenhoitajien että neuvolan asiakkaiden näkökulmista. Asiakkaiden näkökulman selvittämiseksi toimitan neuvolaan kyselylomakkeita sekä palautuslaatikon alkavan kesäkuun aikana aulaan asiakkaiden täytettäväksi. Olisin kiitollinen, jos muistaisit vihjata asiakkaallesi käynnissä olevasta kyselystä. Asiakas voi olla tupakoiva tai savuton, kysely koskettaa molempia. Kyselyyn voi vastata myös puoliso.

Lisäksi tarkoituksena on käynnistää elokuussa terveydenhoitajien teemahaastattelut aiheesta. Keskusteluissa läpi käytäviä, raskauden aikaisen tupakoinnin vieroittautumiseen liittyviä teemoja ovat: puheeksi ottaminen, tiedon antaminen, ohjauksen asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, tupakasta vieroittautumisen tukeminen ja hoidon jatkuvuus. Toivon lämpimästi, että saan haastatella sinua tutkimukseeni! Haastatteluun varataan aikaa tunti. Haastattelut analysoidaan ja raportoidaan täysin anonymisti.

Toivonkin, että voimme tavata syksyllä tämän tärkeän asian merkeissä! Voit jo alustavasti vastata minulle tähän sähköpostiin, kiinnostuitko tapaamisesta. Mikäli kiinnostuit, otan sinuun yhteyttä myöhemmin haastattelun ajankohdan sopimiseksi. Muissakin tutkimukseen liittyvissä asioissa voit olla minuun yhteydessä.

Mukavaa alkavaa kesää!

Terveisin: Elina Perttunen
Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja AMK
Terveyden edistämisen opiskelija (yamk)
elina.perttunen@edu.xamk.fi

Haastattelujen teemat sekä osallistujille esitetyt kysymykset

| Tiedon antaminen | Puheeksi ottaminen | Vuorovaikutus | Ohjauksen asiakaslähtöisyys | Hoidon jatkuvuus | Tupakasta vieroittautumisen tukeminen |
|--|--|---|---|--|---|
| Oletko saanut koulutusta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta? | Oletko kohdannut työssäsi tupakoivaa odottajaa? Millaisia ajatuksia sinulla heräsi tilanteessa? | Ajatteletko, että asiakkaan tehtävänä on tehdä aloite tupakointikeskusteluun? | Mitä ajattelet häkämittauksista? | Minne ohjaat tupakoivan asiakkaan saamaan jatkohoitoa? | Oletko käyttänyt interventioissa Käypä hoito –suosituksen mukaista kuuden k:n mallia? |
| Millaisina olet kokenut tupakointikeskustelut? Vahvuudet/heikkoudet? | Otatko tupakoinnin puheeksi jokaisen asiakkaan kohdalla? | Koetko omaavasi hyvät vuorovaikutustaidot? | Onko motivoivan haastattelun tekniikka sinulle tuttu? | | Oletko ottanut huomioon myös puolison tupakointitavat? |
| Koetko, että omaat riittävät tiedot tupakoinnin riskeistä sikiölle? | Oletko käyttänyt tupakkakeskustelujen apuna työkaluja, kuten pinkkiä korttia tai Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä? | Mistä aiheista sinun on hankala keskustella? | | | Oletko pohtinut asiakkaan kanssa tupakoinnin lopettamisen hyötyjä ja haittoja? |
| | Koetko, että puheeksi ottamiseen tarvitsee lisää koulutusta? | | | | Oletko pohtinut asiakkaan kanssa uskomuksia liittyen tupakoinnin riskeihin, että todennäköisyyttä, että juuri kyseinen asiakas aiheuttaa tupakoinnillaan riskin vauvalleen? |

Sisällönanalyysi

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|--|--|
| Kouluttautuminen | Tupakkaan liittyvät tiedot ja taidot | Terveydenhoitajan asiantuntijuus ja luonteenpiirteet |
| Vieroitustyön osaaminen | | |
| Terveydenhoitajan toiveet tupakkavieroituksen avuksi | | |
| Tupakasta vieroittautumisen keinot | | |
| Tiedon antaminen | | |
| Terveydenhoitajan itsereflektio | | |
| Kokemuksen myötä tuleva ammattitaito | | |
| Vastuu tupakointikeskustelujen aloitteesta | Keinot tupakkakeskusteluihin | |
| Neuvolan interventiot | | |
| Suostuttelemisen | | |
| Puheeksi ottaminen | | |
| Työkalujen käyttäminen puheeksiottamisessa | | |
| Riskien konkretisoiminen | Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen | |
| Yksilöllinen huomiointi | | |
| Rajallisuuden tunnistaminen | | |
| Asiakaslähtöisyys | | |
| Vuorovaikutustaidot | Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat arvot | |
| Asiakkaan kunnioittaminen | | |
| Eettisyys | | |
| Yhdenvertaisuus | Asiakkaan ohjaaminen lisäavun piiriin | |
| Ohjaus lääkärille | | |
| Ohjaus ryhmätoimintoihin | | |
| Ohjaus itsehoitoon verkon kautta | Terveydenhoitajan luonteenpiirteet | |
| Terveydenhoitajan sinnikkyys | | |
| Terveydenhoitajan rohkeus | | |
| Sensitiivisyys | | |
| Terveydenhoitajan aktiivisuuden tärkeys | Tupakoinnin taustalla vaikuttavat tekijät | |
| Terveydenhoitajan empatia | | |
| Puutteellisen huomion vaikutus | | |
| Työympäristön vaikutus tupakoinnin lopettamiseen | | |
| Syy tupakoida | | |
| Puolison huono motivaatio | | |
| Elämänhallinnan ongelmat | | |
| Puutteet terveydenhoitajan osaamisessa | | |
| Menetelmien käyttämättömyys | | |
| Teknisistä syistä johtuvat ongelmat | | |
| Puolison huomioiminen | Sosiaalisen ympäristön huomiointi | |
| Asiakkaiden huomioiminen tulevana vanhempina | | |
| Parisuhteen vaikutus tupakkainterventioon | | |
| Kommunikointi | Vuorovaikutus | |
| Asiakkaan iän vaikutus kommunikaatioon | | |
| Asiakkaan ominaisuuksien vaikutus kommunikaatioon | | |
| Asiakkaan kuunteleminen | | |
| Asiakkaiden vaihteleva motivaatio | Asiakkaaseen liittyvät tekijät | |
| Asiakkaan asenteet | | |
| Asiakkaan motivoituminen | | |
| Asiakkaan motivoitumattomuus | | |
| Asiakkaiden tietämys | | |
| Asiakkaiden psyykkiset tekijät | | |
| Asiakkaiden uskomukset | | |
| Hoidon jatkuminen | | Hoidon jatkuvuus |
| Hoidon jatkumista estävät tekijät | | |
| Terveydenhoitajan persoonallisuuden vaikutus | Terveydenhoitajaan liittyvät tekijät | |
| Terveydenhoitajan epäilykset | | |
| Terveydenhoitajan kriittisyys | | |
| Ohjeiden soveltaminen terveydenhoitajan taholta | | |
| Terveydenhoitajan puutteellinen ymmärrys | | |
| Terveydenhoitajan negatiiviset tunteet | | |

Esimerkki ilmaisusta pääluokkaan

Ilmaisu:

Sit on joitakii äitei jotka sanoo perheelliset esimerkiksi sitä että se on henkireikä mennä sinne parvekkeelle se pari minuuttii sielt lasten äärestä ja polttaa se tupakka et saa sen oman ajan, mut ei ne aattele et sen vois ehkä jotenki muuten järjestää.

Pelkistys:

Tupakkatauko äidin jaksamisen tukena

Alaluokka:

Syy tupakoida

Yläluokka:

Tupakoinnin taustalla vaikuttavat tekijät

Pääluokka:

Tupakoinnin lopettamista tukevat ja estävät tekijät