



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Marika Roos

"Miltä vauvasta tuntuu?"

Neuvolan tuki tupakoinnista vieroittumiseen tupakoivalle
raskaana olevalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Terveystieteiden edistäminen

Opinnäytetyö

29.4.2020

Tekijä Otsikko	Marika Roos ”Miltä vauvasta tuntuu?” Neuvolan tuki tupakoinnista vieroittumiseen tupakoivalle raskaana olevalle
Sivumäärä Aika	59 sivua + 9 liitettä 29.4.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	TtT, lehtori Sari Haapio vs Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointipalveluiden esimies Riina Hell
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tupakoivan raskaana olevan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa neuvolan ammattilaisten näkemyksistä niistä menetelmistä, jotka tukevat tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa neuvolan ammattilaisten näkemyksistä niistä ohjaustavoista, joilla tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa voidaan tukea. Saatua tietoa hyödynnettiin tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä toimi näyttöön perustuvat tupakoinnista vieroittumiseen tähtäävät menetelmät ja itseohjautuvuusteoria. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Lähestymistapa oli laadullinen, ja tutkimusaineistoa kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla ja ideointityöpajoilla. Tiedonantajina toimivat Keravan neuvolan ammattilaiset (n=23) ja Keravan neuvolassa harjoittelussa olleet sosiaali- tai terveysalan opiskelijat (n=3). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumista voitiin tukea asiakaslähtöisillä menetelmillä. Menetelmät sisälsivät kannustusta, ohjausta, sikiön ja äidin terveydentilan sekä tupakoinnin vaikutusten havainnoillistamista esimerkiksi uloshengityksen häkämittauksen tai ulträänitutkimuksen avulla. Tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumiseen voitiin tukea ohjaustavoilla, jotka sisälsivät tupakoivaa raskaana olevaa osallistavia, kannustavia ja hyväksyviä piirteitä. Neuvolan ammattilaisen tehtävänä katsottiin olevan tupakoinnin puheeksi ottaminen jokaisella tapaamiskerralla. Tupakoivan raskaana olevan ja neuvolan ammattilaisen vuoropuhelussa korostui asiakkaan aktiivisen roolin ja voimavarojen tukeminen sekä vauvan näkökulman esillä pitäminen.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että neuvolassa voidaan tarjota tupakoivalle raskaana olevalle yksilöllisesti kohdennettua, monipuolista ja moniammatillista tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Keravan neuvolassa ja koko kaupungissa vallitsevalla tupakoimattomuutta tukevalla ilmapiirillä voidaan kannustaa tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa.</p>	
Avainsanat	Raskaana oleva, tupakointi, tupakoinnista vieroittuminen, itseohjautuvuusteoria

Author Title	Marika Roos "How does the Baby Feel?" The Maternity Clinic's Support for Smoking Cessation to the Pregnant Smoker
Number of Pages Date	59 pages + 9 appendices 29 April 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructors	Sari Haapio, PhD Lecturer Riina Hell, Project Manager
<p>The target organization of this Master's Thesis was a Finnish maternity clinic in the Helsinki Metropolitan Area. The purpose of this Master's Thesis was to create smoking cessation support for pregnant smokers provided by maternity clinics. The aim was to produce information on the insights of health care professionals into various guidance procedures that may support the pregnant smoker in her decision to quit smoking. The secondary aim was to produce information on health care professionals' insights into the procedures aimed at supporting the pregnant smoker's innate motivation to quit smoking. The gathered information will be used to create a proposition for a care path for a smoking pregnant smoker.</p> <p>In my Master's Thesis, the theoretical framework related to the methods of smoking cessation and self-determination theories both of which had produced visible results. My Master's Thesis was an action research study. The approach was qualitative. Information was gathered via group theme interviews and ideation workshops as a communal way to acquire information. The participants of the study were the health care professionals of the maternity clinic in Kerava (N=23), Southern Finland, and social and healthcare students (N=3) who were in a work placement in the Kerava maternity clinic. The data was analyzed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that client-oriented methods supported the smoking cessation of the pregnant smoker. The client-oriented methods included encouragement and the guidance of the pregnant smoker. The visualization of the health of the foetus and the mother and the effects of smoking, such as the amount of carbon monoxide in exhaled air or ultrasound tests, for example, supported the cessation of smoking of the pregnant smoker. The innate motivation of the pregnant smoker to quit smoking was supported by guidance methods that included partaking, encouraging and accepting the qualities of the smoking pregnant person. In helping a pregnant smoker to quit, bringing up smoking during every appointment was the job of every health care professional. In a dialogue between the smoking pregnant person and the health care professional, the support of the active role and the resources of the pregnant smoker as well as the idea of keeping the baby's point of view in mind were emphasized.</p> <p>As a conclusion, it must be emphasised that Finnish health care professionals provide individual, many-sided and multi-professional support for the pregnant smoker to quit smoking. The atmosphere in the Kerava maternity clinic and town supports the attempt of a pregnant smoker to quit smoking.</p>	
Keywords	pregnant, smoking, smoking cessation, self-determination theory

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Terveiden edistäminen äitiysneuvolassa raskauden aikana	3
2.2	Raskaana olevan tupakointi	4
2.3	Tupakoinnista vieroittuminen raskauden aikana	5
2.3.1	Ohjaus ja menetelmät tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa	6
2.3.2	Keravan neuvolan käytänteet tupakoivan raskaana olevan tukemisessa	12
2.3.3	Tupakoivan odottajan hoitopolku Hämeenlinnassa	14
2.4	Itseohjautuvuusteorian soveltaminen tupakoinnista vieroittumisessa	15
2.4.1	Motivaation kehittyminen	16
2.4.2	Psykologisten perustarpeiden tukeminen	17
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	20
4	Tutkimuksen toteutus	21
4.1	Tutkimuksen lähestymistapa	22
4.2	Tutkimukseen osallistujat	22
4.3	Tutkimusaineiston keruu	23
4.3.1	Ideointityöpajojen kulku	23
4.3.2	Teemahaastattelujen kulku	25
4.4	Tutkimusaineiston analysointi	25
4.5	Tutkimuksen eettiset näkökulmat	26
5	Tutkimustulokset	28
5.1	Asiakaslähtöiset menetelmät tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa	30
5.1.1	Kannustusta tarjoava menetelmä	30
5.1.2	Sikiön ja äidin terveydentilaa havainnollistava menetelmä	36
5.1.3	Ohjaava menetelmä	37
5.2	Sisäistä motivaatiota tukevat ohjaustavat tupakoinnista vieroittumisessa	40
5.2.1	Osallistava ohjaustapa	40
5.2.2	Kannustava ohjaustapa	42
5.2.3	Hyväksyvä ohjaustapa	44
6	Pohdinta	46
6.1	Tulosten tarkastelua	46
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	50

6.3	Johtopäätökset	52
6.4	Hoitopolkuehdotuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	53

Liitteet

Liite 1. Kutsu ideointityöpajoihin

Liite 2. Kutsu teemahaastatteluun

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Kysely tupakoinnista ja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti

Liite 5. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan

Liite 6. Työpajan materiaali

Liite 7. Itseohjautuvuusteorian esittely

Liite 8. Tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus

Liite 9. Esimerkki sisällön analyysistä

1 Johdanto

Raskaudenaikainen tupakointi on Suomessa edelleen yleistä. Vuonna 2018 synnyttäjäistä alkuraskauden aikana tupakoi 11%, mikä tarkoittaa 47 913 synnyttäjästä noin 5270 naista. (Kiuru – Gissler 2019.) Äidin raskauden aikaisella tupakoinnilla arvellaan olevan haitallisia vaikutuksia sikiön kasvuun ja kehitykseen, mutta myös sikiöaikana tupakan haitallisille aineille altistuneen henkilön myöhempään somaattiseen ja psyykkiseen terveyteen (Ekblad – Gissler – Korkeila – Lehtonen 2015: 632-633). Tupakoivalla raskaana olevalla raskauskomplikaatioiden todennäköisyys lisääntyy merkittävästi, jos raskaana oleva jatkaa tupakointia. Tupakointi lisää muun muassa keskenmenon, kohdunulkaisen raskauden, istukan ennenaikaisen irtoamisen, etisen istukan mahdollisuutta ja sikiön kohtukuolema riskiä. (Ekblad 2016.) Tupakoinnin lopettamisella raskauden suunnittelu- vaiheessa tai mahdollisimman varhain alkuraskaudessa voidaan ehkäistä tupakoinnin haittoja, mutta tupakoinnin lopettamisesta on myös hyötyä missä raskauden vaiheessa tahansa (Ekblad ym. 2015: 632).

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on sairaus. Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, mutta myös psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä on vahva vaikutus tupakkariippuvuuteen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.) Motivaatio tupakoinnin lopettamiseen on monilla raskausaikana vahva, mutta tupakan ja nikotiinin aiheuttama vahva riippuvuus vaikeuttaa lopettamista ja ilman tukea tupakoinnin lopettaminen onnistuu harvemmin (Tikkanen 2008: 1227-1228). Äitiysneuvolassa on mahdollisuus tukea tupakoivan raskaana olevan motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa. Itseohjautuvuusteoriaan perustuvien psykologisten perustarpeiden: vapaaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden huomioinen tupakoimattomuuteen tukemisessa tukee asiakasta elintapamuutoksen aloittamisessa ja tehtyjen elintapamuutoksien pitämisessä (Ryan – Patrick – Deci – Williams 2008: 2). Itseohjautuvuusteoria sopii terveydenhuollossa tehtävään terveydenedistämistyöhön hyvin, sillä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen perustuu terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin (Patrick – Williams 2012).

Savuton Suomi 2040 hankkeen, joka uuden tupakkalain myötä vuonna 2016 muotoutui Savuton Suomi 2030 –verkostoksi, tavoitteena on edistää tupakkalain tavoitetta tupakat- tomasta Suomesta. Tavoitteena on myös edistää sosiaali- ja terveysministeriön tupakka- ja nikotiinipolitiikan työryhmän keskeisten ehdotusten toimeenpanoa ja savuttomuutta

tukevia konkreettisia toimenpiteitä tuomalla savuttomuutta esille myönteisellä tavalla. Savuton Suomi 2040 hankkeen yhtenä toimenpide-ehdotuksena on tehostaa vanhempien raskauden aikana neuvolasta saamaa neuvontaa ja ohjausta, jotta voidaan suojata syntymätön lapsi nikotiiniriippuvuudelta ja tupakan haitallisilta vaikutuksilta sekä tarjota lapselle tupakaton kasvu-, kehitys- ja elinympäristö. (Hara – Simonen 2013: 3-26.) Savuton Suomi 2030 verkoston lausunnossa (2018) koskien tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän mietintöä todetaan, ettei Suomessa ole riittävästi panostettu tupakka- tai muita nikotiinituotteita käyttävien henkilöiden riippuvuussairausten hoitoon. Niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluissa työskentelevien ammattilaisten tulisi ylläpitää vieroitusosaamistaan ja tarjota kaikille tupakoiville vieroituspalveluja ja osallistua asiakkaan tupakasta vieroitukseen. Äitiysneuvoloissa tulisi asiakirjoihin kirjata kaikkien nikotiinituotteiden raskaudenaikainen käyttö. Lisäksi tulisi tehostaa toimintamalleja neuvoloissa ja ottaa käyttöön uusia työkaluja esimerkiksi häkämittäreita raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemisessa.

Yhdenmukaisten toimintatapojen puuttuminen neuvolassa tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa nosti esille tarpeen kehittää Keravan neuvolassa tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua. Hoitopolulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tupakoivalle raskaana olevalle raskauden erivaiheissa neuvolan ammattilaisten tarjoamaa tukea tupakoinnista vieroittumisesta. Neuvolan ammattilaisista puhuttaessa tarkoitetaan neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä, neuvolapsykologia ja lääkäreitä. Eri kunnissa on olemassa tupakoivalle raskaana olevalle suunniteltuja hoitopolkuja, joista muun muassa Hämeenlinnan tupakoivan odottajan hoitopolku herätti mielenkiintoa Keravan neuvolan työntekijöissä.

Tässä terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun (yamk) opinnäytetyössä suunniteltiin ja kehitettiin tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotusta yhdessä Keravan neuvolan ammattilaisten kanssa. Tämä oli myös Keravan Kaupunkistrategia 2025 mukaisesti yhteistä kehittämistyötä, joka mahdollisti tiedon jakamisen, toisilta oppimisen ja työntekijöiden aktiivisen osallistumisen oman työnsä ja osaamisensa kehittämiseen. Strategiassa korostetaan laadukkaiden ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeyttä ja kuntalaisen oikeutta saada oikea-aikaisesti tukea hyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Kerava Kaupunkistrategia 2025.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Terveyden edistäminen äitiysneuvolassa raskauden aikana

Äitiysneuvolassa terveyden edistämistyön tavoitteena on raskaana olevan ja hänen puolisonsa, yhteisönsä ja elinympäristönsä terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Äitiysneuvolassa yksilön ja perheen näkökulmasta terveyden edistäminen on raskaana olevan ja perheen voimavarojen vahvistamista ja tarvittaessa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien muutoksien tukemista. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 20.)

Neurolatyö on olennainen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neurolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Palveluihin on oikeutettuja Suomessa lasta odottavat perheet. Kunnilla on vastuu äitiys- ja lastenneurolapalvelujen järjestämisestä. (Äitiys- ja lastenneurola 2018.) Syntymärekeritietojen perusteella äitiysneurolapalveluiden saatavuus ja kattavuus ovat erinomaisia, sillä vain 0,2-0,3 prosenttia raskaana olevista ei käytä äitiysneurolapalveluja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

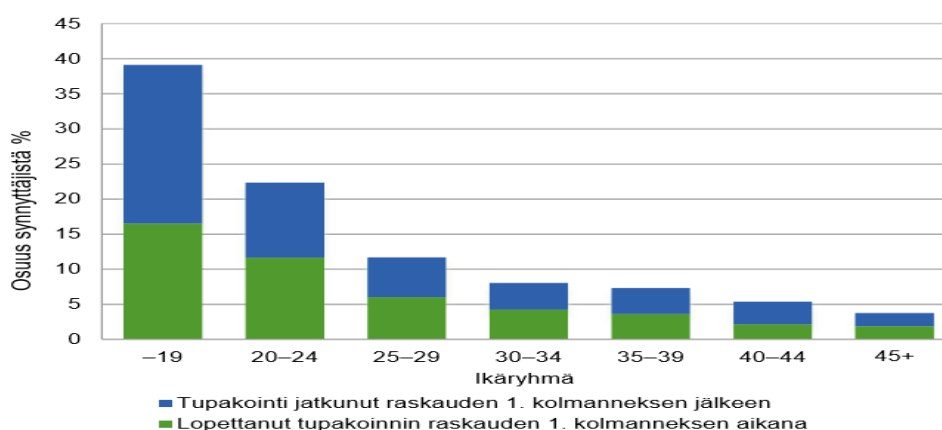
Suomessa äitiysneurolatoimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010), asetus neurolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ennaltaehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (338/2011) ja lastensuojelulaki (417/2007). Äitiysneurolatoiminnassa noudatetaan ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön ja kansallisiin sosiaali- ja terveystalitiikan linjauksiin perustuvia periaatteita. Äitiysneurolatoiminnan tavoitteena on raskaana olevan naisen, sikiön ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen sekä kansan terveyden edistäminen. Äitiysneuvolassa mahdollisimman varhainen raskaudenaikaisten ongelmien ja häiriöiden tunnistaminen edesauttaa tarvittavan hoidon, avun ja tuen järjestämistä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 16-18.)

Kansallisten äitiyshuollon asiantuntijaryhmän laatimien suositusten (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan äitiysneuvolassa järjestetään raskausaikana ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleen synnyttäjälle vähintään kahdeksan määrääikaista terveystarkastusta. Näistä tarkastuksista kaksi on lääkärin tekemää ja muut terveydenhoitajan tai kätilyn tekemiä. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tai kätilö tapaa synnyttäneen joko kotikäynnillä tai neurolassa. Äitiysneuvolassa synnyttäneelle järjestetään

jälkitarkastus, joka on lääkärin tai siihen koulutuksen saaneen terveydenhoitajan tai kätilön tekemä. Asiantuntijaryhmän mukaan tuen tarpeen mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen, ja tarpeenmukaisen tuen viiveettömään järjestämiseen, on kiinnitettävä huomiota ja järjestettävä tarpeen mukaan lisäkäyntejä neuvolaan. Korkean riskin raskauksissa, joihin muun muassa äidin raskauden aikainen tupakointi kuuluu, voidaan lisäkäyntien avulla paremmin mahdollistaa interventio-ohjelmien tarjoaminen. Näin toimimalla voidaan vähentää raskausongelmia kuten ennenaikaisuuden ja sikiön kasvun hidastumien esiintyvyyttä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 96-102.)

2.2 Raskaana olevan tupakointi

Raskaudenaikainen tupakointi on Suomessa edelleen yleistä. Vuonna 2018 synnyttäjistä alkuraskauden aikana tupakoi 11 prosenttia, mikä tarkoittaa Keravan noin 320 synnyttäjän määrässä noin 35 synnyttäjää vuodessa. Valtakunnallisesti kaikista raskauden aikana tupakoineista 50,9 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nuoremmissa ikäryhmissä tupakointi raskauden aikana on muihin ikäryhmiin verrattuna yleisempää. Vuonna 2018 alle 20-vuotiaista synnyttäjistä 39 prosenttia tupakoi alkuraskaudessa ja raskauden aikana tupakoineista alle 20-vuotiaista synnyttäjistä 42 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi 23 prosenttia alle 20-vuotiaista raskaana olevista. Yli 35-vuotiaista synnyttäjistä 6,9 prosenttia tupakoi raskauden aikana ja heistä 48 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. (Kiuru – Gissler 2019.) Kuviossa 1 on kuvattu ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2018 synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.



Kuvio 1. Suomessa vuonna 2018 synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana %-osuus ikäryhmittäin (Kiuru – Gissler 2019).

Raskaana olevan tupakoinnin jatkuminen lisää merkittävästi todennäköisyyttä raskauskomplikaatioiden esiintymiselle. Tupakointi lisää keskenmenon, kohdunulkoisen raskauden, istukan ennenaikaisen irtoamisen, sikiökalvojen ennenaikaisen repeämisen, etisen istukan mahdollisuutta ja sikiön kohtukuolema riskiä. (Ekblad 2016.) Äidin tupakointi raskauden aikana on yleisin haitallinen ympäristöaltistus kehittyvälle sikiölle. Raskaudenai- kaiseen tupakka-altistukseen sikiöllä ja vastasyntyneellä on yhdistetty muuan muassa riskejä ennenaikaiseen syntymään, pienipainoisuuteen, pieneen päänympärysmittaan, pienempään aivotilavuuteen ja kätkytkuolemaan. (Ekblad ym. 2015: 632-634.) Tupa- koivien äitien vastasyntyneet kärsivät syntymän jälkeen tupakan aiheuttamista vieroitus- oireista ja ovat itkuisempia ja ärtyneempiä kuin tupakalle altistumattomat (Ekblad 2016). Osa äidin raskauden aikaisesta tupakoinnista aiheutuvista terveyshaitoista saattaa il- mentyä vasta aikuisiässä. Sikiöaikana tupakan haitallisille aineille altistuneen henkilön mahdollisia myöhempään terveyteen liittyviä haittoja voivat olla ylipaino, tyypin 2 diabe- tes, infertilitetti miehillä, astma, aivojen toiminnan muutokset ja psykiatrinen sairastu- vuus. (Ekblad ym. 2015: 632-634.) Tupakointi aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja tupa- koitsijalle ja tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa vuosittain 4000 hen- kilöä. Tukemalla tupakoinnista vieroitusta ja ehkäisemällä tupakoinnin aloittaminen saa- vutetaan kustannussäästöjä terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnassa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3 Tupakoinnista vieroittuminen raskauden aikana

Raskaus saattaa toimia hyvänä motivaatiotekijänä tupakoinnista vieroittumisessa niin raskaana olevalle itselleen kuin hänen puolisolleen. Tupakoinnin lopettamisella raskau- den suunnitteluvaiheessa tai mahdollisimman varhain alkuraskaudessa voidaan eh- käistä tupakoinnin haittoja, mutta tupakoinnin lopettamisesta on myös hyötyä missä ras- kauden vaiheessa tahansa. Vanhempia on hyvä tukea tupakoimattomuuteen myös lap- sen syntymän jälkeen. (Ekblad ym. 2015: 632-633.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on tehnyt toimenpide-ehdotuksia ja esityksiä lakimuutoksiksi, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää tupakka- ja nikotiini- tuotteiden käytön loppumista Suomessa vuoteen 2030 mennessä (Sosiaali- ja terveys- ministeriö 2018: 8). Työryhmän mukaan terveydenhuollon asiakastapaamisissa tulee ot- taa puheeksi tupakkatuotteiden käyttö, kannustaa ja tukea käytön lopettamiseen sekä kirjata tiedot asiakastietoihin. Perus- ja erityispalveluiden hoitoketjun tulee osallistua tu- pakasta vieroitukseen kokonaisuudessaan ja ylläpitää henkilöstön tupakkatuotteiden

vieroitusosaamista ja tarjota kaikille tupakoiville vieroituspalveluja. Tupakoitsijoille tulee olla palveluita, joissa on saatavilla lopettamisen tuen erityisosaamista ja käyttäytymisteellistä asiantuntemusta. Moniammatillisena yhteistyönä toteutetussa tupakoinnista vieroittautumisen tukemisessa on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen hyvä tietää sekä omat että muiden tehtävät ja mahdollisuudet hoitopolun eri vaiheissa. Työryhmä esittää, että sosiaali- ja terveyskeskuksen tulee laatia toimintasuunnitelma, josta selviää toimintamallit tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 39-40.)

2.3.1 Ohjaus ja menetelmät tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa

Menetelmällä eli metodilla tarkoitetaan järjestelmällistä menettelytapaa tai -keinoa, jolla pyritään saavuttamaan asetettu tavoite tai päämäärä (Wikisanakirja). Raskaana olevan tupakoinnista vieroittumista tukevilla menetelmillä tarkoitetaan niitä keinoja, joilla voidaan tukea raskaana olevaa tupakoinnin lopettamisessa. Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjaus nähdään hoitotyössä keskeisenä auttamismenetelmänä, jossa kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen avulla ja tavoitteellisella toiminnalla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä. Ohjauksessa asiakas nähdään aktiivisena ja tasa-arvoisena toimijana. Ohjaussuhteessa olennaista on yhteistyö ja asiakkaan autonomian kunnioittaminen, joka sisältää myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Tuella asiakasta itsenäisessä päätöksenteossa, esimerkiksi tarjoamalla asiakkaalle riittävästi tietoa päätöksen teon tueksi, voidaan kunnioittaa asiakkaan autonomiaa. (Kyngäs ym. 2007: 25; Eloranta – Virkki 2011: 7-12.) Asiakkaan oikeus saada tietoa onkin itsemääräämisoikeuden toteutumisen keskeinen edellytys (Pietilä – Halkoaho – Matveinen 2012: 250).

Chamberlain ym. (2017) tekemässä Cochrane-katsauksessa tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät interventiot luokiteltiin niiden päämenetelmien mukaan: vieroitusohjaukseen, taloudellisiin kannustimiin, terveysneuvontaan, sosiaaliseen tukeen, palautteeseen ja liikuntaan. Vieroitusohjaukseen yhdistetty mittauksiin perustuva palaute ja taloudelliset kannustimet vaikuttavat olevan katsauksen mukaan tehokkaita raskaana olevilla.

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin edellä esitettyjä tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa käytettyjä menetelmiä sekä nikotiinikorvaushoitoa ja muita tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa käytettyjä menetelmiä.

Vieroitusohjaus

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypähoito-suosituksen (2018) mukaan tupakoinnin vieroitusohjausta voidaan toteuttaa ryhmä- ja yksilöohjauksen keinoin. Hyvin suunnitellun vieroitusryhmän ohjelma on monipuolinen, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva sekä vertaistukea tarjoava. Ryhmäohjauksen on arvioitu olevan tehokkaampaa kuin opasmateriaalin avulla tapahtuva vieroitusohjaus tai lyhytkestoinen yksilöohjaus ja yhtä tehokasta kuin intensiivinen yksilöohjaus. Haasteena ryhmäohjauksen toteutumisessa on osallistujien saaminen ryhmään (Kilpeläinen – Sandström – Vasankari 2016). Tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa 28 päivää ilman -tapaamiset ovat esimerkki ryhmäohjauksesta. 28 päivää ilman -tapaamiset mahdollistavat sulje-
tuissa ryhmissä tapahtuvan ryhmäohjauksen, joko kasvokkaisissa tapaamisissa, verk-
kotapaamisissa tai molemmissa. (Savon Sydänpiiri 2020.)

Lääkärien ja hoitajien sekä suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama yksilöohjaus tupakoinnin vieroittumisessa on todettu olevan tehokasta. Tupakoinnista vieroittumisessa onnistumista lisää usean terveydenhuollon ammattilaisen osallistuminen vieroitusohjaukseen. Keskustelumahdollisuutta tupakoinnista on suositeltavaa tarjota kaikille tupakoijille. Lyhyillä, alle 20 minuutin, tapaamisilla voidaan motivoivaa keskustelua käyttäen lisätä tupakoinnista vieroittumista asiakkaan ennakkomotivaatiosta riippumatta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Motivoivassa keskustelussa käytetään avoimia kysymyksiä, aktiivista kuuntelua, vahvistavia toteamuksia ja yhteenvedon tekemistä (Kinnunen 2016). Motivoivan keskustelun tavoitteena on herätellä asiakasta löytämään halu muutokseen ja puhumaan itse muutoksen puolesta. Motivoivan keskustelun menetelmää voidaan pitää ihmisen voimavaroja ja aktiivisuutta korostavana ajattelu-, asennoitumis- ja vuorovaikutusmallina. (Nuutinen – Oksanen 2018.) Menetelmä on todettu vaikuttavaksi ja sillä on saatu aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia muun muassa tupakoinnin lopettamisen suhteen (Absetz – Hankonen 2011: 2269). Motivoivan keskustelun perustekijöitä voidaan soveltaa maailman terveysjärjestön WHO:n viiden A:n toimintamalliin (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange). Viiden A:n toimintamallilla voidaan selvittää halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.) Taulukossa 1. on kuvattu 5A-toimintamalli.

Taulukko 1. Viiden A:n toimintamalli tupakoinnin lopettamisen puheeksiottoon (Absetz – Winell 2016a).

5A	Ask	Kysy tupakan käytöstä vähintään kerran vuodessa
	Advise	Kerro , miksi lopettaminen olisi tärkeää. Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi asiakkaasta.
	Assess	Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä. Kysy, mitä asiakas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta?
	Assist	Avusta lopettamisyritystä. Kerro, että olet apuna ja tukena nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään tai sähköiseen tukeen (esim. www.stumppi.fi ja mobiilisovellukset).
	Arrange	Järjestä seuranta. Sovi seuraava kontakti mieluiten viikon päähän lopetuspäivästä. Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto sekä sopimus lopettamissuunnitelmasta.

Jos asiakas ei ole halukas lopettamaan tupakointia, motivoivan keskustelun tukena voidaan käyttää lopettamismotivaation herättelyyn viiden R:n mallia (Relevance, Rewards, Risks, Roadblocks, Repetition). Mallin mukaisesti tupakoivalta raskaana olevalta kysytään tupakoinnin merkityksestä hänelle ja hyödyistä koskien tupakointia ja sen lopettamista. Tupakoivalta raskaana olevalta kartoitetaan kokemuksia tupakoinnin riskeistä ja tupakoinnin lopettamisen esteistä. Keskusteluun palataan seuraavalla käynnillä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.) 5R-malli on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Viiden R:n -malli tupakoinnin lopettamismotivaation herättelyyn (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018).

5R Motivoiva keskustelu vartissa	Relevance	Kysy tupakoinnin merkityksestä : mihin sitä tarvitsee, missä se auttaa...
	Rewards	Kysy mitä hyötyjä hän saa tupakoinnistaan/mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta seuraisi...
	Risks	Kartoita mitä riskejä hän kokee tupakoinnista seuraavan itselleen, lapselleen, perheelleen, ympäristölleen...
	Roadblocks	Mitkä asiat estävät tupakoinnin lopettamista/miten esteitä voisi purkaa/mitkä tekijät auttaisivat tupakoinnin lopettamisessa... pyydä häntä jatkamaan pohdintojaan kotona
	Repetition	Palaa keskusteluun seuraavalla käynnillä

Motivoivassa keskustelussa apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi PARAS-mallia, jossa on kuvattu voimaannuttavan vuorovaikutuksen perustekniikat täydennettynä positiivisuuden periaatteella. Hyvien asioiden huomaaminen ja niiden vahvistaminen sekä lisääminen on voimaannuttamisen lähtökohtana. Aktiivisella kuuntelulla ja kehon viestinnällä voidaan vahvistaa toisen ihmisen hyväksytyksi ja kohdatuksi tulemisen tunnetta. Reflektoinnin avulla voidaan lisätä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. PARAS-malli auttaa tupakoijaa lopettamismotivaation ja -keinojen tunnistamisessa. (Absetz ja Winell 2016b.) PARAS-malli on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. PARAS-malli tupakoinnin lopettamismotivaation ja -keinojen tunnistamiseen (Absetz ja Winell 2016b).

P	Positiivisuus Lähde liikkeelle positiivisesta. Etsi sitä hyvää, mitä asiakas jo tietää, taitaa, tekee ja tahtoo. Näytä, että arvostat häntä ja luotat häneen.	"Hyvä, koska..." "Ja..."
A	Aktiivinen kuuntelu (sanaton viestintä) Näytä, että asiakas ja hänen mielipiteensä ovat tärkeitä.	
R	Reflektio Vahvistavat toteamukset (sanallinen): Osoita, että kuuntelet, ymmärrät ja hyväksyt asiakkaan mielipiteet ja ajatukset (vaikka olisit eri mieltä).	"Kuulostaa siltä, että tupakointi on sinulle tärkeä stressin poistaja."
A	Avartavat kysymykset Kuulustelun sijaan annat asiakkaalle mahdollisuuden valita, mistä puhuu.	"Mitä...", "Miten..." "Kuvaisitko..." "Kerrotko tarkemmin..."
S	Summa summarum eli yhteenvedon tekeminen Näytät, että olet kuunnellut, kokoat palaset yhteen (puuttuuko jotain?), painotat keskeisiä asioita, viet eteenpäin.	"Eli siis..." "Ja seuraavaksi..."

Mini-interventio voi lyhyimmillään sisältää esimerkiksi kysymyksen "Mitä itse ajattelet tupakoinnistasi?" ja siihen yhdistettynä terveydenhuollon ammattilaisen huolenilmaisun ja avuntarjouksen (Absetz – Winell 2016a).

Terveysneuvonta

Chamberlain ym. (2017) tekemässä Cochrane-katsauksessa terveysneuvonta käsitti ainoastaan tiedon ja tupakoinnin lopetuskehotuksen antamisen.

Muutaman minuutin kestoisten mini-interventiokeskustelujen tehoa voidaan lisätä antamalla tupakoivalle raskaana olevalle tupakoinnista vieroittumista tukevaa kirjallista terveysneuvontamateriaalia tai lähettämällä asiakkaalle aiheeseen liittyviä tekstiviestejä. Myös tupakoinnista vieroittumista tukevat nettisivustot, kuten Stumppi.fi tai kännykkään

saatavat sovellukset, tukevat mini-intervention jälkeen tupakoinnista vieroittumisessa ja tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden saada jatkuvaa tukea. (Absetz – Winell 2016a.) Itsehoito opasmateriaaleista, joiden käyttö ei edellytä terveydenhuollon ammattihenkilön tukea, on katsottu olevan apua tupakoinnista vieroittumisessa vain silloin, kun opasma-teriaali on tupakoijan yksilöllisten ominaisuuksien mukaan räätälöityä (Tupakka- ja niko-tiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018).

Taloudellinen kannustin

Cahillin, Hartmann-Boyce ja Pereran (2015) tekemän Cochrane-katsauksen mukaan raskaana olevien tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa on käytetty taloudellisina kannustimina arpoja, palkintoja, käteismaksuja, etuseteleitä tai kuponkeja tavara- tai ruo-kaostoksiin. Raskaana olevilla käytetyimmät taloudelliset kannustimet ovat olleet etu-seteleitä. Katsauksen mukaan tupakoimattomuudesta riippuvaiset taloudelliset kannus-timet lisäsivät raskaana olevilla pitkäaikaista tupakoinnin lopettamista. Neuvolassa to-teutettavana taloudellisena kannustimena toimisi maksusetelit tai vastaavat, sillä inves-tointi taloudellisiin kannustimiin olisi todennäköisesti pieni suhteessa raskaudenaikaisen tupakoinnin haittojen vaatimiin investointeihin (Ollila 2018).

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen ympäristön, kuten läheisten ihmisten ja työkavereiden, tarjoama tuki on ko-ettu tupakoinnista vieroittumisessa tärkeäksi. Erityisen merkittävä rooli on raskaana ole-van puolisoilla. Puolison tupakoinnin lopettaminen tai tupakoimattomuus on katsottu hel-pottavan raskaana olevaa tupakoinnista vieroittautumisessa. Puolison kanssa yhdessä tehdyt tupakoinnin lopettamisyritykset ovat auttaneet raskaana olevaa tupakoinnista vie-roittumisessa. (Bauld ym. 2017.) Lähipiirin asennoitumisella raskauden aikaista tupa-kointia kohtaan sekä tuen ja kannustuksen tarjoamisella on ollut vaikutusta tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen (Suomen Syöpäyhdistys 2014: 20).

Palaute

Tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa menetelmänä on käytetty palautteen antoa sikiön terveydentilasta ja tupakoivan raskaana olevan elimis-tössä esiintyneistä tupakan haitallisten aineiden pitoisuuksista. Havaintoja ja mittauksia

on tehty ultraäänitutkimusten, uloshengityksen häkäpitoisuuksien ja virtsan kotiniinimitausten avulla. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Häkämittarilla voidaan mitata raskaana olevan uloshengityksen häkä- eli hiilimonoksidipitoisuutta ja selvittää raskaana olevan säännöllinen tupakointi, altistuminen runsaalle passiiviselle tupakoinnille ja tupakoinnin väheneminen. Hiilimonoksidin sitoutuessa veren punasolujen hemoglobiiniin muodostuu karboksihemoglobiinia (COHb). Häkämitauksessa saadaan selville raskaana olevan äidin COHb pitoisuus sekä arvio sikiön vastaavasta pitoisuudesta, joka on noin kaksinkertainen raskaana olevan äidin COHb-arvoon verrattuna. Häkäpitoisuuden näkemisellä voidaan konkretisoida tupakoivalle raskaana olevalle tupakoinnin aiheuttamaa riskiä sikiölle. (Vierola 2016.)

Kotiniini on nikotiinin aineenvaihduntatuote, joka erittyy virtsaan. Virtsan kotiniinimitauksella voidaan parhaiten tutkia muutamien päivien aikaista tupakalle altistumista. (Kallio – Jokinen 2001.) Kotiniinimittaus ei kuulu tupakoivan raskaana olevan tavanomaiseen tupakoinnista vieroittumista tukevaan hoitoon (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018).

Liikunta

Liikunnalla on vaikutusta tupakanhimon vähentämisessä ja sillä saattaa olla myös vaikutusta tupakoinnista vieroittumisessa. Liikunnan vaikutuksista tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa on kuitenkin vielä niukasti tutkimusnäyttöä. Tärkeää olisi myös selvittää minkä tyyppinen liikunta ja minkälaisella kestolla ja teholla harjoitettuna olisi tehokainta tupakoinnista vieroittumisen kannalta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnista vieroittumisen tukena raskaana olevalla voidaan käyttää nikotiiniriippuvuuden ja lääkehoidon arvioitiin esimerkiksi Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä (liite 4.) (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018). Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti on vakioitu menetelmä, jonka sisältämällä kuudella kysymyksellä arvioidaan fyysisen nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta (Heatherton – Kozlowski – Frecker – Fagerström 1991).

Nikotiiniriippuvuuden hoidossa tulisi ensisijaisesti käyttää raskaana olevilla vieroitusohjausta, koska turvallisinta olisi lopettaa tupakointi ilman nikotiinikorvaustuotteita. Nikotiinikorvaushoidon yhdistäminen vieroitusohjaukseen on todettu olevan raskauden aikana tehokasta, jos tupakoinnin lopettaminen ei muutoin onnistu. (Ekblad – Vähäkangas 2020.) Raskauden aikana tulisi suosia lyhytvaikutteisia nikotiinikorvausvalmisteita, kuten purukumia, imeskelytabletteja tai suusumutteita. Nikotiinilaastarin käyttöä, joka on pitkävaikutteinen nikotiinikorvaustuote, voidaan harkita, jos muusta hoidosta ei ole saatu apua ja raskaana oleva tupakoi edelleen yli 10 savuketta vuorokaudessa ja on motivoitunut lopettamaan tupakoinnin. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018.) Ekblad ja Vähäkangas (2020) toteavat, että Suomessa tarvitaan selkeämpiä ohjeita hoitohenkilökunnalle nikotiinikorvaushoidon käytöstä, jotta asiakkaiden sitoutumista hoitoon ja vieroittautumisen todennäköisyyttä voitaisiin parantaa.

Muut tupakoinnista vieroittumisessa tukevat menetelmät

Akupunktiota, hypnoosia ja vyöhyketerapiaa on käytetty tupakoinnista vieroittumisen tukena. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan akupunktiosta ei ole apua tupakoinnin lopettamisessa, eikä todennäköisesti myöskään hypnoosista.

2.3.2 Keravan neuvolan käytänteet tupakoivan raskaana olevan tukemisessa

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Keravan neuvolapalveluyksikkö, jota johtaa Lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointipalveluiden esimies. Keravan neuvolassa työskentelee 14 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa, ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja ja neuvolapsykologi. Lisäksi neuvolassa työskentelee neljä neuvolan perhetyöntekijää ja heidän esimiehenään toimii perhetyön esimies. Neuvolassa työskentelee osa-aikaisesti äitiysneuvolatyötä tekeviä lääkäreitä.

Keravan äitiysneuvolassa raskaana oleville toteutetaan määräaikaista terveystarkastusta kansallisten äitiyshuollon suositusten (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013) mukaisesti. Keravan neuvolan terveydenhoitajat ovat kokeneet haasteena tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa yhdenmukaisten ohjeistuksien puuttumisen. Neuvolan terveydenhoitajat ovat kertoneet asiakkaiden tupakoinnista vie-

roittumisen tukemiseen liittyvien käytänteiden olevan erilaisia riippuen terveydenhoitajasta. Keravan neuvolaan on saatu lahjoituksena häkämittari, joka on suunniteltu käyttöönotettavaksi kevään 2020 aikana.

Keravalla äitiysneuvolatarkastuksissa raskaana olevat ja heidän puolisonsa tapaavat neuvolan terveydenhoitajan, äitiysneuvolan lääkärin ja neuvolan perhetyöntekijän. Neuvolapsykologin tapaaminen on myös mahdollista raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Pääasiallisesti terveydenhoitaja tekee raskaana olevan äitiysneuvolatarkastukset. Raskauden aikana lääkärin tekemiä tarkastuksia on kaksi, jotka tehdään alku- ja loppuraskaudessa. Raskaana olevalle varataan tämän lisäksi keskiraskaudessa aika lääkärille, jos hän jatkaa tupakointia alkuraskauden jälkeen. Raskausviikoilla 30 tehtävässä neuvolatarkastuksessa on mukana neuvolan perhetyöntekijä, jossa otetaan myös tupakointi puheeksi.

Raskaana olevan ja hänen puolisonsa kanssa otetaan tupakointi puheeksi ja kysytään tupakoinnista raskausviikoilla 8-10 olevalla raskauden ensikäynnillä. Samalla heitä pyydetään täyttämään osana päihdekartoituskyselyä Fagerströmin testi (liite 4.), jonka sisältämien kysymysten avulla kartoitetaan asiakkaan nikotiiniriippuvuutta. Jos puoliso ei ole mukana ensimmäisellä neuvolakäynnillä, hänelle tarjotaan mahdollisuus tehdä testi jollakin seuraavista neuvolakäynneistä. Neuvolassa keskustellaan tupakoinnista ja sen vaikutuksista raskauteen, äidin ja kehittyvän lapsen sekä koko perheen terveyteen. Keskustelussa voidaan käyttää apuna ”Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan” -korttia (liite 5.). Tupakoinnin lopettamiseen tuetaan ja kannustetaan. Tupakoinnista tarvittaessa kysytään kaikilla neuvolakäynneillä. Raskaana olevan ja hänen puolisonsa tupakointi tai tupakoinnin lopettaminen kirjataan äitiysneuvolakorttiin ja potilastietojärjestelmään. Vastanotolla annettu terveysneuvonta kirjataan potilastietojärjestelmään. Kirjallisia terveysneuvontamateriaaleja käytetään tupakoimattomuuden tukemisessa. Käytössä on muutamia erilaisia tupakoimattomuuteen tukevia kirjallisia esitteitä, mutta niiden käytöstä ei ole tehty selkeää linjausta.

Nikotiinikorvausvalmisteiden käyttöön ohjauksen antaa terveydenhoitaja tai lääkäri. Nikotiinikorvausvalmisteiden valinnassa apuna käytetään Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä ja Nicorette-kiekkoa, jossa on esitelty eri nikotiinikorvausvalmisteet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) äitiyspoliklinikkaohjeen mukaisesti yli 20 savuketta

vuorokaudessa tupakoivat raskaana olevat lähetetään huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville suunnatulle erityispoliklinikan vastaanotolle (HAL-vastaanotto).

2.3.3 Tupakoivan odottajan hoitopolku Hämeenlinnassa

Hämeenlinnan neuvoloissa kannustetaan kaikkia lasta odottavia perheitä tupakoimattomuuteen. Perheille annetaan tietoa savuttomuuden hyödyistä ja tarjotaan mahdollisuus häkämittaukseen äitiysneuvolan ensimmäisellä, keskiraskauden ja synnytyksen jälkitarkastukseen liittyvällä neuvolakäynneillä. Tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen apuna on hoitopolku (kuvio 2.), jossa on tarjolla ammattilaisen tuki, vertaisryhmät, informatiiviset häkämittaukset, verkkomateriaalit ja nikotiinikorvaushoitotuotteet. (Hämeenlinnan kaupunki 2019.) Lisäksi Hämeenlinnalaistrykset ovat mukana tukemassa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten savuttomuutta Savuttomat Vauvat kampanjan avulla. Kampanjassa tupakoinnin lopettavat ja tupakoimattomat odottajat saavat neuvolasta saatua korttia vastaan kertaluonteisia alennuksia ja tuotelahjoja hämeenlinnalaisilta yrityksiltä. (Kuntateko 2018.)



Kuvio 2. Hämeenlinnan kaupungin tupakoivan odottajan hoitopolku (Hämeenlinnan kaupunki 2019).

2.4 Itseohjautuvuusteorian soveltaminen tupakoinnista vieroittumisessa

Itseohjautuvuusteoria (Self-Determination Theory, SDT), josta käytetään myös nimeä itsensä määräämisteoriat on psykologian professoreiden Richard Ryanin ja Edward Decin kehittämä teoria ihmisen motivaatiosta, psykologisista perustarpeista ja hyvinvoinnista. Itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisillä on sisäinen tarve kasvaa ja kehittyä ihmisenä. Teoriassa ihminen nähdään aktiivisena, itseohjautuvana ja elinvoimaisena. Ihminen aktiivisesti suuntaa mielenkiintonsa häntä itseään kiinnostaviin ja motivoiviin asioihin. (Ryan – Deci 2000: 68-70.)

Itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisellä on kolme psykologista perustarvetta, jotka ovat tärkeitä hänen hyvinvoinnilleen, motivaatiolleen ja henkiselle kasvulleen. Perustarpeet ovat vapaaehtoisuus (*autonomy*), kyvykkyys (*competence*) ja yhteenkuuluvuus (*relatedness*). Perustarpeiden tyydyttyminen on edellytys itseohjautuvuudelle. Itseohjautuvuusteorian mukaan perustarpeet ovat toisiaan täydentäviä, joten optimaalisen motivaatiotason saavuttaminen edellyttää kaikkien kolmen perustarpeen tyydyttymistä. (Ryan – Deci 2000: 68-69.) Ympäristö voi joko tukea tai heikentää perustarpeiden tyydyttymistä ja vaikuttaa esimerkiksi tupakoijan edellytyksiin tupakoinnista vieroittumisessa. Näiden kolmen psykologisen perustarpeen on osoitettu olevan merkityksellisiä tekijöitä muun muassa päihderippuvuuksien hoidossa ja terveyden edistämisessä. (Martela 2014: 48-50.) Asiakkaan vapaaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden huomiointi elintapaohjauksessa, kuten tupakoimattomuuteen tukemisessa, tukee asiakasta elintapamuutoksen aloittamisessa ja tehdyissä muutoksissa pysymisessä (Ryan ym. 2008: 2). Psykologisten perustarpeiden huomiointi edellyttää aktiivista ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa (Patrick – Williams 2012).

Tupakoijalla on itseohjautuvuusteorian mukaisiin psykologisiin perustarpeisiin pohjautuva motiivi tupakointiinsa. Tupakoija saattaa kokea pystyvänsä purkamaan stressiä tai tyydyttämään sosiaalista yhteenkuuluvuuden tarvettaan esimerkiksi tupakoimalla työpäivällä. Aito halu ymmärtää ja hyväksyä tupakoinnin taustalla olevia syitä auttaa tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa. Tupakoinnin lopettamismotivaation löytymisen kannalta on olennaista, että tupakoija itse löytää tupakoinnin lopettamisesta enemmän myönteisiä asioita kuin tupakoinnin jatkamisesta. Ulkoisilla tekijöillä on vaikutusta ihmisen motivoitumiseen, mutta sisäisen motivaation löytäminen on tärkein tekijä tupakoinnista vieroittumisessa. (Absetz – Winell 2016c.)

2.4.1 Motivaation kehittyminen

Ryanin ja Decin (2000: 68-70) mukaan ihmisen kolmen psykologisen perustarpeen (vapaaehtoisuus, kyvykkyys, yhteenkuuluvuus) täytyttyä ihminen on itseohjautuva ja sisäisesti motivoitunut. Sisäinen motivaatio on lähtöisin ihmisestä itsestään ja se nähdään ihmisen hyvinvoinnin osalta tärkeänä. (Ryan – Deci 2000: 68-70.) Sisäisesti motivoitunut ihminen kokee tekemisen innostavaksi, mielenkiintoiseksi ja arvokkaaksi. Hän tekee täysin omasta tahdostaan itsellensä mielekkäitä asioita. Tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja on itsestään palkitsevaa, jolloin itsekontrollin tarve vähenee ja ihminen kokee rasittuvansa vähemmän kuin ulkoisesti motivoitunut ihminen. (Martela – Jarenko 2014: 25.)

Itseohjautuvuusteoriassa sisäisen motivaation lisäksi tarkastellaan ulkoista motivaatiota. Ulkoinen motivaatio perustuu ihmisen toimintaa sääteleviin ulkoisiin tekijöihin kuten palkkioihin, maineeseen, selviytymiseen tai sosiaaliseen hyväksynnän etsintään. Ihmisen reagointi perustuu ulkoisiin vaateisiin ja hän toimii vaateen edellyttämällä tavalla, koska siitä seuraa palkinto. Ihminen tekee tehtävää palkkion vuoksi, eikä koe tekemistä itsestään palkitsevana. (Martela 2014: 46.) Ulkoiset tekijät saattavat aluksi tuoda muutosta käyttäytymiseen, mutta käyttäytymisen ylläpitämisessä ne useimmiten toimivat vain lyhytaikaisesti. Ulkoisten palkkioiden on myös todettu vähentävän sisäistä motivaatiota. Tämä perustuu siihen, että ihminen saattaa muuntaa kokemuksensa tehdystä toiminnasta palkkion saamisen jälkeen. Toiminta itsestään on voinut innostaa ihmistä, mutta esimerkiksi rahallisen korvauksen saamisen jälkeen, ihminen voi mieltää tehneensä alun perinkin työn palkkion vuoksi. Ulkoisten päämäärien tavoittelulla ei katsota olevan ihmisen hyvinvointia lisäävää vaikutusta. (Martela 2014: 46-47.)

Karkeasti jaoteltuna motivaation voi siis jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon, mutta on hyvä huomioida, että motivaatioiden väliltä löytyy aste-eroja. Martela (2014: 47) kuvaa itseohjautuvuusteoriaan liittyvät eri motivaatiotyypit janana (kuvio 3.), jonka toisessa päässä on täydellinen motivaation puute ja toisessa päässä sisäsyntyinen motivaatio. Kuviossa kaksisuuntainen nuoli kuvaa jatkumoa, jonka mukaan motivaatiotaso voi dynaamisesti vaihdella ulkoisen ja sisäisen motivaation aste-erojen välillä. Mahdollista on myös, että motivaatiota ei ole toiminnan alussa ollenkaan tai motivaatio voi kadota toiminnan vaikutuksesta.



Kuvio 3. Sisäisen ja ulkoisen motivaation eri muodot (Martela 2014: 47)

Sisäinen motivaatio voidaan Martelan ja Jarenkon (2014: 14) mukaan jakaa kahteen motivaatiomuotoon: sisäistettyyn ja sisäsyntyiseen motivaatioon. Sisäsyntyisessä motivaatiossa tekemisestä itsestään syntynyt nautinto motivoi henkilöä. Sisäistetyssä motivaatiossa tekeminen yhdistyy henkilön arvoihin ja päämääriin ja tuntuu tämän vuoksi arvokkaalta ja tärkeältä. Vahvimpana motivaation muotona pidetään sisäsyntyistä motivaatiota, vaikkakin sisäistetyn motivaation on pitkäjänteisen suorittamisen kannalta olennaisempaa olla vahva. (Martela – Jarenko 2014: 14.)

2.4.2 Psykologisten perustarpeiden tukeminen

Itseohjautuvuusteorian mukaisesti vapaaehtoisuus on yksi ihmisen psykologisista perustarpeista. Ryan ja Deci (2000: 68) toteavat ihmisellä olevan tarve itsenäiseen päätöksen tekoon ja autonomiaan, jolloin ihminen toimii itsellensä mielekkäällä tavalla. Martelan (2014: 49) mukaan vapaaehtoisuuden eli autonomian tarpeella tarkoitetaan ihmisen kokemusta mahdollisuudesta itse päättää omista asioistaan, valinnoistaan ja toiminnastaan. Motivaatio toimintaan lähtee ihmisen sisältä, eikä se tunnu ihmisestä ulkoa ohjaulta. Kun ihmisellä on kokemus vapaaehtoisuudesta, hän kokee olevansa vapaa toteuttamaan itseään ja tekemään asioita, jotka kiinnostavat häntä. (Martela 2014: 49.) Vapaaehtoisuus ei tarkoita pelkästään vapautta, sillä se vaatii toteutuakseen myös vastuuta. Vapaaehtoisuus tarkoittaa uskallusta itse päättää omaa elämäänsä koskevista valinnoista ja ottaa niistä itse vastuuta. (Martela 2015: 60.)

Asiakkaan vapaaehtoisuuden tarvetta voidaan tupakoinnista vieroittumisessa tukea keskustelulla, jossa huomioidaan asiakkaan tupakointiin ja tupakoinnin lopettamiseen liitty-

vät näkökulmat ja tunteet. On hyvä keskustella asiakkaan arvoista ja toiveista, jotka liittyvät tupakointiin. Asiakkaan tekemiä valintoja ja aloitteita tupakoinnin lopettamiseen liittyen tulee tukea tarjoamalla asiakkaalle tietoa näyttöön perustuvista menetelmistä, jotka voivat tukea asiakasta tupakoinnista vieroittumisessa. Asiakkaan vapaaehtoisuutta tukevassa keskustelussa on tärkeää välttää painostavaa, pakottavaa tai syyttävää asennetta ja ohjausta asiakkaan tupakointiin liittyen. (Patrick – Williams 2012.)

Kyvykkyyden eli kompetenssin tarve tarkoittaa ihmisen kokemusta suoriutua omista asioistaan ja kokemusta olemassaolonsa tarpeellisuudesta (Ryan – Deci 2000: 68). Kyvykkyydellä voidaan tarkoittaa myös ihmisen kokemusta osaamisestaan ja asioiden aikaansaavuudestaan (Martela – Jarenko 2014: 29). Kyvykkääksi kokevalla ihmisellä on luottamus siihen, että hän pystyy suorittamaan suunnitellut asiat menestyksekkäästi (Martela 2014: 49). Oppiminen ja kehittyminen ovat olennainen osa kyvykkyyttä, sillä ihmiset kokevat voimaantuvansa oppiessaan uutta tai taitojensa harjaantuessa. Jotta ihminen voi arvioida suoritustaan ja kokea itsensä kyvykkääksi, hänen tarvitsee tietää tekemisensä päämäärä ja saada palautetta, jota voi verrata päämäärän saavuttamiseen. (Martela 2015: 69-73.)

Tupakoivan asiakkaan kyvykkyyttä, voidaan tukea asiakasta kunnioittavalla myönteisen ja kannustavan palautteen antamisella. On tärkeää nähdä ja tuoda ilmi asiakkaan mahdollisuus onnistua tupakoinnista vieroittumisessa. Kyvykkyyden tukeminen on erityisen merkityksellistä tilanteissa, joissa asiakas kokee epäonnistuneensa tupakoinnin lopettamisessa. Näissä tilanteissa epäonnistumisesta myönteisten asioiden esille tuominen tukee asiakkaan kyvykkyyttä. Esimerkiksi asiakkaan aloittaessa kahden viikon tupakoimattomuuden jälkeen uudelleen tupakoinnin, on tärkeää keskittyä asiakkaan kanssa keskustelemaan ja pohtimaan kahden viikon tupakoimattomuudesta aiheutuneita hyötyjä. On hyvä antaa myönteistä palautetta asiakkaalle hänen kyvykkyydestään olla kaksi viikkoa tupakoimatta. (Patrick – Williams 2012.)

Kun asiakasta tuetaan tupakoinnista vieroittumisessa, on kyvykkyyden tarpeen toteutumisen kannalta merkityksellistä, että yhdessä asiakkaan kanssa laadittu vieroitussuunnitelma vastaa asiakkaan osaamista (Patrick – Williams 2012). Ihmisen motivaation katsotaan olevan parhaimmillaan, kun osaaminen ja haastetaso kohtaavat optimaalisesti. Liian haastava tehtävä ja siitä aiheutuvat toistuvat epäonnistumiset voivat saada aikaan ahdistusta ja heikentää sisäistä motivaatiota. Vastaavasti liian vähän haastetta sisältävä

tehtävä voi johtaa tylsistymiseen, jolla ei myöskään ole sisäistä motivaatiota vahvistava vaikutus. (Martela – Jarenko 2014: 29.)

Yhteenkuuluvuus perustarpeena tarkoittaa tarvetta olla yhteydessä toisiin ihmisiin (Deci – Ryan 2000). Martela ja Jarenko (2014: 30-31) kuvaavat ihmisen motivaation olevan yhteydessä ympärillä oleviin ihmisiin, heidän kanssaan tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja heidän tarjoamaan kannustukseen, turvallisuuteen ja lämmينhenkisyteen. Kun ihminen kokee, että hänestä välitetään, se lisää hänen jaksamistaan raskaimpina hetkinä. Martelan ja Ryanin (2015) tutkimuksen mukaan myönteisen vuorovaikutuksen lisäksi yhteisöllisyyden perustarpeeseen sisältyy kokemus siitä, että pystymme tekemään hyvää toisille, emmekä toiminnallamme satuta toisia ihmisiä. Hyväntekemisellä näyttäisi olevan vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja elämän kokemiseen merkitykselliseksi. Martela (2014: 50) esittää tekemiensä alustavien tutkimuksien perusteella, että hyväntekeminen olisi mahdollista esittää neljäntenä, itsenäisenä psykologisena perustarpeena.

Tupakoinnin vieroituksen tukemisessa asiakkaan yhteenkuuluvuuden tarve voidaan huomioida luomalla empaattinen ja asiakasta kunnioittava keskusteluyhteys. Asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu, kun hän kokee tulleen ymmärretyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Aktiivinen kuuntelu ja reflektiivinen keskustelu, jossa ammattilainen yhteenvedon omaisesti nostaa esille asiakkaan tuottamia tupakointiin liittyviä pohdintoja, lisää asiakkaan kokemaa ymmärretyksi tulemisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ammattilainen voi ilmaista asiakkaalle ymmärtävänsä kuinka vaikeaa tupakoinnista vieroittuminen on. (Patrick – Williams 2012.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tupakoivan raskaana olevan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolan ammattilaisten näkemyksistä niistä menetelmistä, jotka tukevat tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Toisena tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolan ammattilaisten näkemyksistä niistä ohjaustavoista, joilla tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa voidaan tukea. Saatua tietoa hyödynnetään tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen kehittämisessä.

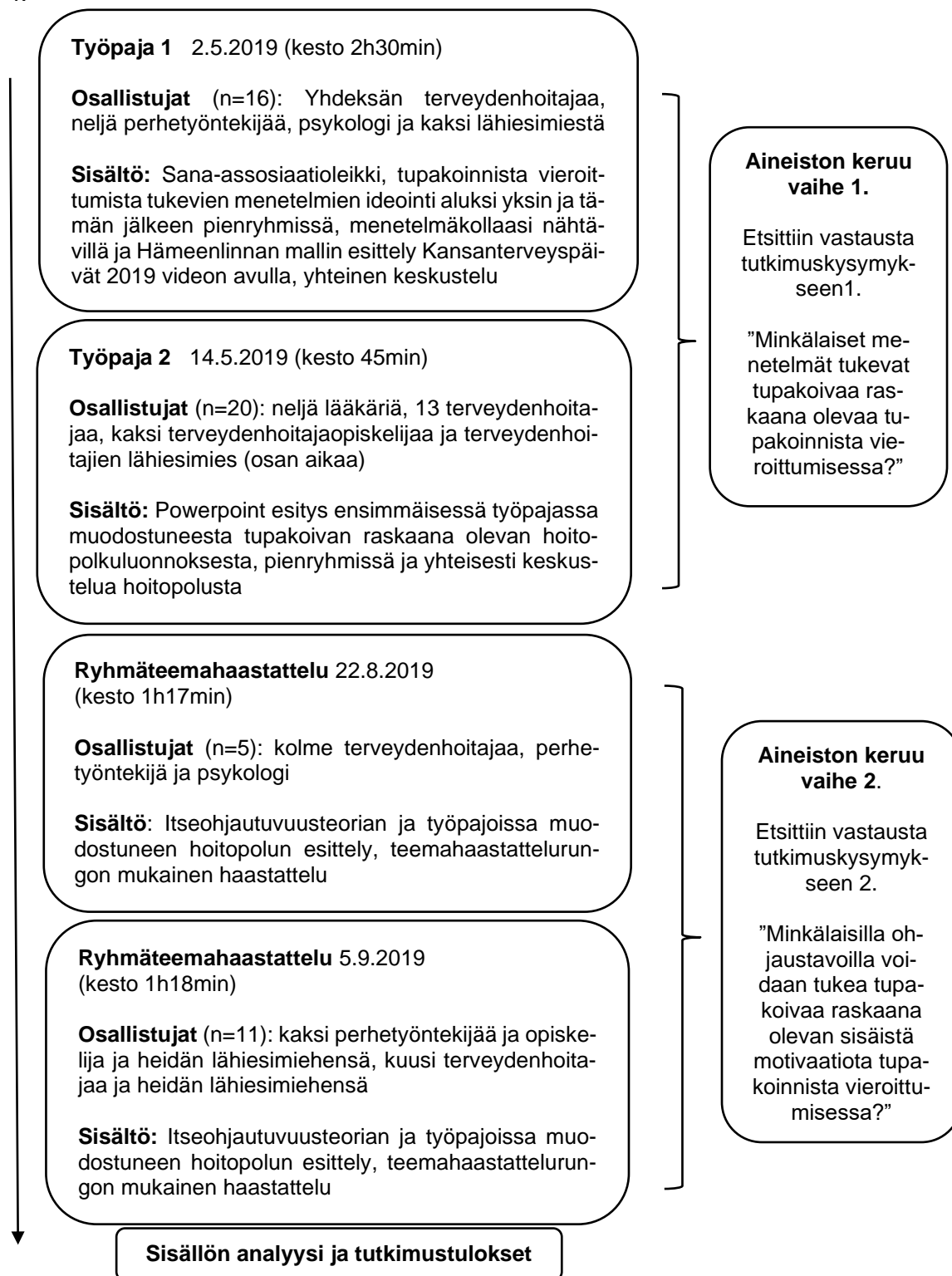
Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiset menetelmät tukevat tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa?
2. Minkälaisilla ohjaustavoilla voidaan tukea tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa?

4 Tutkimuksen toteutus

Tiivistelmä tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen toteutuksesta esitetään kuviossa

4.



Kuvio 4. Tiivistelmä tutkimuksen toteutuksesta

4.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Keravan neuvolapalveluyksikkö, jossa oli ilmennyt tarve kehittää tupakovan raskaana olevan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Tähän tarpeeseen vastattiin kehittämällä Keravan neuvolaan tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus, josta tehtiin graafinen esitys (liite 8.). Kehittämistyössä teoreettisena viitekehystenä toimi näyttöön perustuvat tupakoinnista vieroittumiseen tähtäävät menetelmät ja itseohjautuvuusteoria.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2018: 58-59) mukaan toimintatutkimus sopii silloin, kun tutkimuksessa on tarkoituksena etsiä ratkaisua käytännön työelämän ongelmaan ja saada muutosta aikaiseksi. Toimintatutkimus on osallistavaa ja käytännönläheistä tutkimusta sekä se mahdollisti yhdessä neuvolan ammattilaisten kanssa hoitopolun kehittämisen. Yhdessä kehittämisen hyötyinä olivat neuvolan ammattilaisten tietämys haasteista tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa ja opinnäytetyöntekijän tutkimuksellisen ja teoreettisen kehittämistyön osaaminen. Työyhteisön itse löytämä toiminnan muutokseen tähtäävä ratkaisu voi olla helpompi työyhteisön hyväksyä ja omaksua osaksi työtään.

Opinnäytetyön kehittämistyöprosessiin ei sisällynyt Keravan neuvolan tupakoivan raskaana olevan hoitopolun implementointia, eikä siihen liittyviä mahdollisia työntekijöiden koulutuksia. Hoitopolun käyttöönotto jää opinnäytetyön tilaajan vastuulle. Tämän opinnäytetyönprosessin aikana ei pystytty näyttämään toteen ja arvioimaan suunnitellun hoitopolkuehdotuksen avulla tehtävää toiminnan muutosta Keravan neuvolassa.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Opinnäytetyössä tietoa kerättiin asiakasrajapinnassa työskenteleviltä Keravan neuvolan ammattilaisilta, jotka olivat neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä, lääkäreitä ja neuvolapsykologi (kuvio 4.). Lisäksi tietoa kerättiin terveydenhoitajien ja psykologin sekä perhetyöntekijöiden lähiesimiehiltä ja Keravan neuvolassa harjoittelussa olleilta sosiaali- tai terveystieteiden opiskelijoilta. Mahdollisimman laajan ja monipuolisen tutkimusaineiston saamiseksi ja yhteisen kehittämisen mahdollistamiseksi tutkimukseen haluttiin osallistuvan mahdollisimman monen neuvolassa työskentelevän ammattilaisen. Tutkimukseen kutsuttuja henkilöitä oli 26, joista osallistui 23 henkilöä ja tämän

lisäksi kolme neuvolassa työharjoittelussa ollutta sosiaali- tai terveysalan opiskelijaa, joille ei ennakolta lähetetty tutkimukseen kutsua. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista osallistui sekä ideointityöpajoihin että ryhmäteemahaastatteluihin. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä tutkimukseen kutsutuilta pyydetty osallistumisilmoittautumista tutkimukseen.

4.3 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä käytettiin ryhmäteemahaastattelua ja yhteisöllistä ideointimenetelmää (kuvio 4.), koska haluttiin saada mahdollisimman monipuolinen kuva ja ymmärrys kehittämiskohteesta. Aineiston keruussa käytettiin useampaa menetelmää eli menetelmätriangulaatiota, koska kaksi tutkimuksessa käytössä olevaa tiedonkeruumenetelmää täydentävät hyvin toisiaan ja tuovat laajempaa näkemystä tutkittavasta kohteesta. (Kananen 2014: 120-121.)

Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, sillä sen avulla on mahdollista saada kerättyä syvällistäkin tietoa kehittämiskohteesta (Ojasalo ym. 2018: 106). Opinnäytetyön aineiston keruussa haluttiin hyödyntää myös luovuutta ja uudenlaista tapaa katsoa asioita, joten tämän vuoksi valittiin yhteisöllinen ideointimenetelmä eli aivoriihi osaksi aineistonkeruuta. Aivoriihtä, jota kutsutaan myös ideointityöpajaksi, käytetään luovan ongelmanratkaisun menetelmänä ja se mahdollistaa ideoinnin ryhmässä. (Ojasalo ym. 2018: 158-160.)

4.3.1 Ideointityöpajojen kulku

Ensimmäinen osa tutkimusaineistosta kerättiin Keravan neuvolan ammattilaisilta kahdessa toukokuun 2019 aikana järjestetyssä ideointityöpajassa. Ensimmäiseen neuvolassa järjestettyyn ideointityöpajaan osallistui 16 henkilöä ja osallistujina oli yhdeksän terveydenhoitajaa, neljä perhetyöntekijää ja psykologi sekä heidän kaksi lähiesimiestään. Ensimmäisessä ideointityöpajassa osallistujat jakaantuivat neljään opinnäytetyön tekijän ennakolta laatimaan ryhmään. Ryhmät oli muodostettu siten, että jokaisessa ryhmässä oli eri ammattiryhmien edustajia. Kyseisellä toimintatavalla haluttiin varmistaa, että jokaisessa ryhmässä olisi mahdollisuus jakaa eri ammattiryhmien välisiä kokemuksia ja näkemyksiä mahdollisimman monipuolisen ideoinnin aikaan saamiseksi. Ideointityöpaja aloitettiin yhteisellä sana-assosiaatioleikillä, jossa kukin ryhmä vuorollaan sai

keksiä edellä mainittuun sanaan sopivan jatkon. Leikin ideana oli herätellä ideointityöpajaan osallistuneiden luovuutta ja toisaalta toimia ilmapiiriä rentouttavana ja vapauttavana menetelmänä.

Opinnäytetyön tekijä toimi työpajoissa fasilitaattorina. Työpajoissa pohdittiin yhdessä neuvolan ammattilaisten kanssa menetelmiä, joilla tupakoivaa raskaana olevaa voidaan tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Ensimmäisessä työpajassa osallistujat saivat aluksi tehtäväkseen itsenäisesti kirjoittaa kaikki mieleen tulevat menetelmäideat post-it-lapuille. Ideoinnissa kannustettiin luovuuteen ilman, että arvioisi ideoitaan tai niiden toteutusmahdollisuuksia. Ideoinnin päätyttyä ohjattiin keskustelemaan ryhmässä menetelmäideoista ja muodostamaan niistä paperille tupakoivan raskaana olevan hoitopolku. Hoitopolkuun ohjeistettiin kirjoittamaan kuka tai ketkä neuvolan ammattilaisista voisivat työssään käyttää kyseistä menetelmää ja olisiko menetelmän käyttöönotossa huomiotavia asioita, kuten koulutus- tai resurssitarpeita. Ideoinnin avuksi työpajassa oli nähtävillä kooste erilaisista tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemiseen käytettävistä menetelmistä (liite 6.). Opinnäytetyön tekijä oli tehnyt koosteen näyttöön perustuvan tiedon ja Hämeenlinnan neuvoloissa hyväksi havaittujen menetelmien pohjalta. Ryhmissä tapahtuneen keskustelun jälkeen ideointityöpajassa katsottiin Kansanterveyspäivät 2019 nauhoite, jossa oli esittely Hämeenlinnan tupakoivan odottajan hoitopolusta. Ideointipajan lopuksi keskusteltiin yhdessä hoitopolusta ja koostettiin kirjallinen yhteenveto. Työpajassa kaikki osallistujat osallistuivat keskusteluun ja ilmapiiri oli rento. Ideointityöpaja kesti kaksi tuntia 30 minuuttia.

Toiseen toukokuussa 2019 Keravan terveyskeskuksessa äitiysneuvolan kokouksen yhteydessä järjestettyyn ideointityöpajaan osallistui 20 henkilöä ja osallistujina oli neljä lääkärinä, 13 terveydenhoitajaa, kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja osan aikaa terveydenhoitajien lähiesimies. Ideointityöpajan aluksi opinnäytetyön tekijä havainnollisti powerpoint-esityksen avulla ensimmäisessä työpajassa aikaan saatua hoitopolkua. Tämän jälkeen keskustelua käytiin sattumanvaraisen istumajärjestyksen perusteella muodostuneissa ryhmissä, joita oli viisi. Ryhmille oli jaettu paperit, joissa oli hoitopolkuluonnos. Ryhmät saivat tehdä lisäyksiä, korjauksia ja huomioita hoitopolkuluonnokseen. Lopuksi ideointityöpajassa yhteisesti keskusteltiin hoitopolusta. Yhteisessä ideoinnissa esille nousseet ideat kirjattiin muistiin. Ideointityöpaja kesti 45 minuuttia.

4.3.2 Teemahaastattelujen kulku

Toinen osa tutkimusaineistosta kerättiin neuvolan ammattilaisilta elo- ja syyskuun 2019 aikana järjestetyissä kahdessa teemaryhmähaastattelussa. Teemahaastattelun teemat (liite 3.) pohjautuivat itseohjautuvuusteoriaan liittyviin kolmeen psykologiseen perustarpeeseen eli vapaaehtoisuuteen, kyvykkyyteen ja yhteenkuuluvuuteen. Tämän lisäksi yhdeksi teema-alueeksi otettiin mukaan Martelan (2014: 50) alustavien tutkimuksiin pohjautuva neljäs psykologinen perustarve hyväntekeminen. Ennen haastatteluiden suorittamista teemahaastattelun runko esiteltiin toisella paikkakunnalla äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla. Teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi ja ymmärrettäväksi, eikä muutoksia kysymyksiin tehty.

Teemaryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 16 haastateltavaa, toisessa ryhmässä oli viisi ja toisessa 11 henkilöä. Teemahaastattelujen aluksi tutkimukseen osallistujille esiteltiin itseohjautuvuusteoria (liite 7.) ja tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella teoriasta. Työpajoista kerätyn kirjallisen aineiston ja suullisesti käydyn keskustelun pohjalta opinnäytetyön tekijä oli laatinut tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen, joka esiteltiin tutkimukseen osallistujille. Hoitopolkuehdotuksesta keskusteltiin tutkimukseen osallistujien kanssa ja siihen esitettiin korjausehdotuksia. Haastatteluissa keskusteltiin teema-aihealueiden mukaisista aiheista. Haastattelut äänitettiin äänentalennin laiteella. Ensimmäinen haastattelu kesti tunnin 17 ja minuuttia ja toinen haastattelu kesti tunnin ja 18 minuuttia.

4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Työpajoista ja teemahaastatteluista saatu laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällön analyysillä, josta löytyy esimerkki liitteestä 9. Aineisto saatettiin sanatarkasti tekstimuotoon litteroimalla, kuitenkin niin, että jätettiin pois äännähdykset kuten hmm ja puheen tauot. Aineisto litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla rivivälillä 1 ja fonttikoolla 12 (Arial). Työpajoista litteroitua tekstiä kertyi noin seitsemän sivua ja haastatteluista 32 sivua.

Litteroitu aineisto koodattiin käyttäen haastatteluun osallistuneista koodeja H1-16 ja työpajojen ryhmistä koodeja R1-9. Työpajoissa käydyt yhteiset keskustelut koodattiin RY1 ja RY2 koodeilla. Litteroituun tekstiin perehdyttiin lukemalla se useampaan kertaan läpi,

jotta hahmotettiin aineiston sisältö (Kananen 2015: 161). Sisällönanalyysissä tulee ennen analyysin aloittamista määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi valikoitui lausumat, jotka sisälsivät tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset ajatuskokonaisuudet. Lausumien pituudet vaihtelivat yhdestä sanasta muutamiin lauseisiin. Jokainen lausuma redusointiin eli pelkistettiin ja tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset lausumat karsittiin pois. Analyysiin valitut lausumat muutettiin taulukkomuotoon. Taulukkoon lisättiin alkuperäisten lausumien perään sarakkeita, joihin analyysin edetessä muodostui pelkistetyt ilmaisut. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdisteltiin merkitsemällä ne eri värikoodein yhdistävien tekijöiden mukaan ryhmiksi, joista muodostui alaluokat. Aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä jatkettiin saman sisältöisiä alaluokkia yhdistelemällä yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi niin kauan kuin se oli mahdollista aineiston sisällön puolesta. Taulukkoon merkittiin kaikki muodostuneet luokat ja saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Koko analysoinnin ajan tutkimuskysymykset pidettiin mielessä ja niihin etsittiin vastausta aineistoista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122-127.)

4.5 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Eettisyys tulee huomioida jo tutkimusaiheen valinnassa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 153). Yhdenmukaisten toimintatapojen puuttuminen neuvolassa tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa nosti esille tarpeen kehittää Keravan neuvolassa tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua. Hoitopolun kehittäminen koettiin merkitykselliseksi, koska hoitopolun katsottiin helpottavan neuvolan ammattilaista tupakoinnin puheeksi ottamisessa ja tehostavan tupakoivan raskaana olevan saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Opinnäytetyön tutkimuksen aiheen katsottiin hyödyttävän terveyden edistämisen näkökulmasta raskaana olevaa asiakasta, kehittyvää sikiötä ja muuta perhettä, neuvolan ammattilaista, yhteisöä ja yhteiskuntaa. Aiheen valintaa perusteli myös Keravan Kaupunkistrategiassa 2025 korostettu laadukkaiden ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeys ja kuntalaisten oikeus saada oikea-aikaisesti tukea hyvinvointinsa ylläpitämiseen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset voivat olla uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tutkimuksen kulkua tieteellisille tiedoille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien valinnassa toimittiin

hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä on tarkasteltu lakiin lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) perustuen.

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin neuvolan ammattilaisille suunnatuissa työpajoissa ja haastatteluissa. Opinnäytetyöhön olisi haluttu asiantuntijanäkökulman lisäksi asiakasnäkökulmaa. Raskaana olevien ja imettävien naisten kohderyhmän haavoittuvuuden vuoksi (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 9§) ja raskauden aikaisen tupakoinnin arkaluontoisuuden vuoksi (Kuula 2011: 136) opinnäytetyöhön ei otettu mukaan asiakasnäkökulmaa. Päätökseen vaikutti myös raskaana olevien asiakkaiden tutkimukseen mukaan ottamisen edellytyksenä oleva eettisen ennakoarvioinnin prosessin pitkäkestoisuus suhteessa opinnäytetyöhön käytössä olevaan aikaan.

Tälle opinnäytetyötutkimukselle haettiin Keravan kaupungin sosiaali- ja terveysalan tutkimuslupakäytänteiden mukaisesti tutkimuslupa. Tutkimukseen rekrytoitaville neuvolan ammattilaisille annettiin suullisesti ja kirjallisesti tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja kulusta, aineiston keräämisestä ja sen analysoinnista ennen osallistumispäätöksen tekemistä sekä mahdollisuudesta saada lisätietoa tutkimuksen tekijältä koko tutkimuksen ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 6§). Työpajoihin kutsutuille terveydenhoitajille, perhetyöntekijöille, psykologille ja heidän esimiehilleen ja lääkäreille lähetettiin sähköpostilla kaksi viikkoa ennen työpajojen ajankohtia osallistumiskutsu (liite 1.). Elokuussa ja syyskuussa 2019 järjestettyihin teemahaastatteluihin lähetettiin kutsut neuvolan ammattilaisille kaksi viikkoa ennen haastattelun ajankohtaa (liite 2.). Haastattelukutsussa selvitettiin teemahaastattelun aihealueet.

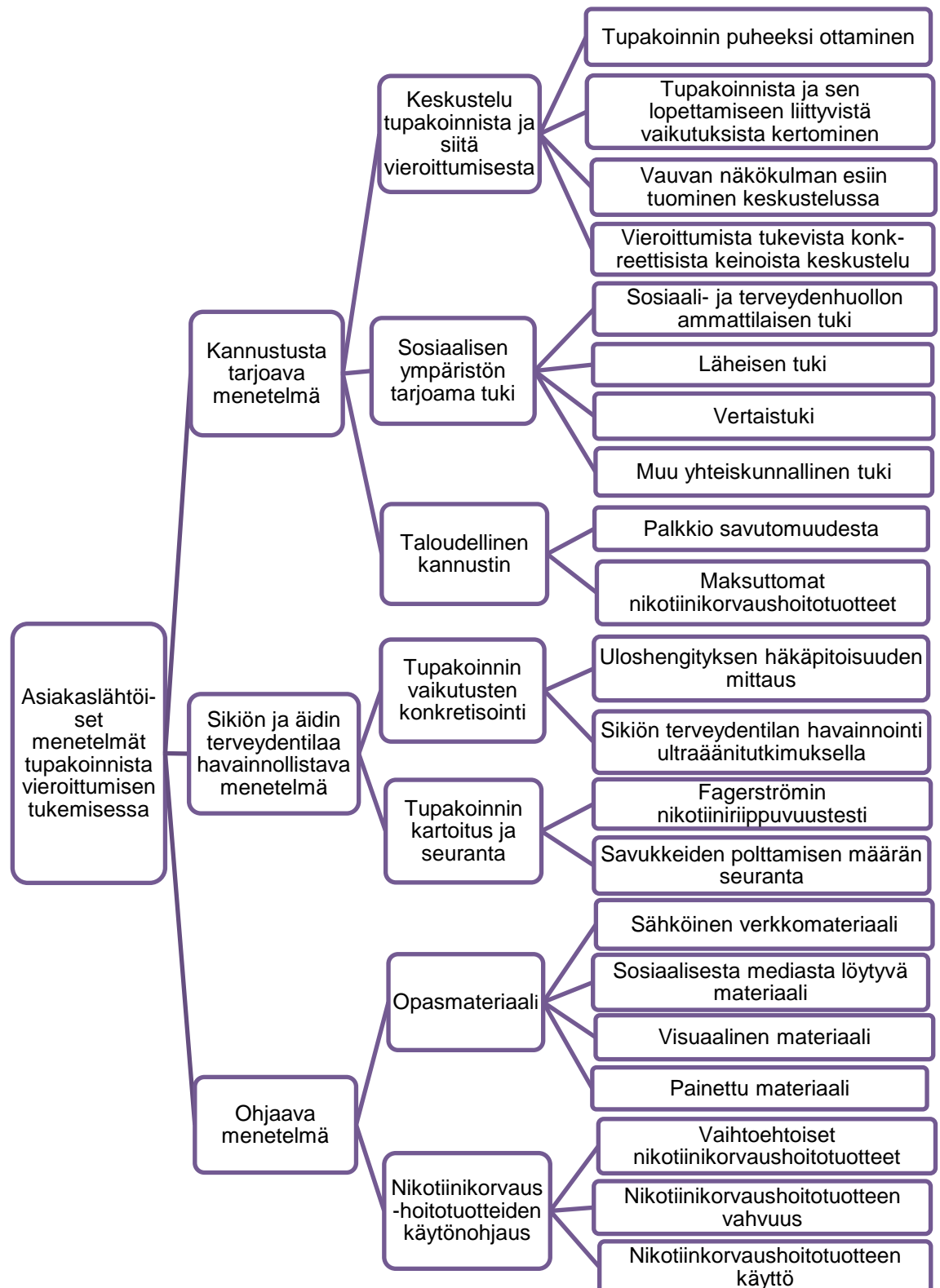
Työpajoissa ja haastatteluissa opinnäytetyön tekijä suhtautui tutkimukseen osallistujiin kohteliaasti, tasapuolisesti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti. Tutkimukseen sisältyvissä vuorovaikutustilanteissa opinnäytetyön tekijä huolehti vapaaehtoisuuden periaatteen toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksen rekrytointivaiheessa, ennen työpajoja ja haastattelua tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin tahansa syytä selittämättä. Työpajoihin ja haastatteluun osallistujilta neuvolan ammattilaisilta ei kerätty kirjallista suostumusta, vaan työpajaan ja haastatteluun osallistuminen tulkittiin suostumukseksi. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 6§.) Tutkimukseen osallistujille selvitettiin, ettei heiltä kerätä mitään henkilötietoja. Tutkimukseen osallistuneiden tietosuoja varmistettiin myös siten, että ainoastaan

opinnäytetyön tekijä käsitteli ja analysoi työpajoista ja haastatteluista saatua aineistoa. Tulokset raportoitiin siten, ettei työpajoihin osallistuneiden ja haastateltavien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuksesta saatua aineistoa säilytettiin lukollisessa kaapissa ja tutkijan tietokoneella vain tutkijan tiedossa olevien salasanojen takana olevassa tiedostossa. Tutkimuksen päätteeksi tutkimusaineisto hävitettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Opinnäytetyön tekijää ohjaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimat terveydenhoitajan eettiset suositukset, joita on käytetty opinnäytetyön tutkimuksen eettisenä pohjana. Kansanterveyslaitoksen, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijana opinnäytetyön tekijä on tällä opinnäytetyöllään pyrkinyt edistämään yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Tässä opinnäytetyössä on vahvasti mukana asiakkaan ja neuvolan ammattilaisen välinen voimavarojen yhteistyön perustuva vuorovaikutus, jossa huomioidaan asiakkaan osallistaminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Opinnäytetyössä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioidaan asiakkaan oikeus saada tietoa päätöksensä tueksi. Opinnäytetyöntekijä on kehittänyt Keravan neuvolassa yhdessä muiden neuvolan ammattilaisten kanssa terveyden edistämistyöhön liittyvää ammattitaitoa ja moniammatillista yhteistyötä. Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu neuvolan ammattilaisten ammattitaitoa ja pyritty yhteiskehittämiseen ja kamaan osaamista. Opinnäytetyössä on otettu kantaa hoidon laadun kannalta olennaisien resurssien riittävyyteen ja esitetty kehitysehdotuksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suositukset 2016.)

5 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tulokset esitetään kahdessa osassa analyysissä jäsentyneiden pääluokien mukaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään asiakaslähtöisiä menetelmiä tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa. Toisessa osassa esitellään sisäistä motivaatiota tukevia ohjaustapoja tupakoinnista vieroittumisessa. Tutkimustuloksien kuvaamisessa on käytetty tuloksia tukevia autenttisia lainauksia neuvolan ammattilaisten haastatteluissa ja työpajoissa tuottamista ilmaisuista.



Kuvio 5. Asiakaslähtöiset menetelmät tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa

5.1 Asiakaslähtöiset menetelmät tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa

Työpajojen ja haastatteluiden perusteella neuvolan ammattilaisten näkemykset asiakaslähtöisistä tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisessa tukevista menetelmistä (kuvio 5.) muodostuivat kannustusta tarjoavasta, sikiön ja äidin terveydentilaa havainnollistavasta ja ohjaavasta menetelmästä.

5.1.1 Kannustusta tarjoava menetelmä

Neuvolan ammattilaiset kokivat tupakoinnin puheeksi oton neuvolassa tärkeänä. Raskaana olevan ja hänen puolisonsa tupakoinnista tulisi kysyä heti ensimmäisessä neuvolan puhelinkontaktissa ja tupakoinnista kysymistä toivottiin jatkettavan jokaisella neuvolakäynnillä.

Tupakointi otetaan esille joka kerta. Et me puhutaan tästä, ettei se tuu sillee et taas se jankkaa, vaan et se on ihan et meillä on tällänen toimintatapa ja tästä aina kysytään joka kerta. (H10)

Rutiiniksi muodostuvan ja kaikkien neuvolan ammattilaisten yhteiseksi käytänteeksi sovitun tupakoinnin puheeksi oton ja tupakoinnista keskustelun katsottiin vähentävän neuvolan ammattilaisen vaivaantuneisuutta ja arkuutta tupakoinnista puhumisessa. Tupakoinnista toivottiin kysyttävän suoraan ilman hyssyttelyä. Myös motivoivan keskustelun käyttö koettiin hyödyllisenä.

Niin mä mietin, että tulisko siitä sellasta, että jos sen asian esittäis silleen et meillä on rutiini...tällä käynnillä otetaan myös puheeksi tupakointi. Et oliskos se sit sellainen vaivaannuttava vai kasvaisko siihen niin, että se tulis luontevasti, et kun tää on tää perhetyöntekijän käynti me huomioidaan myös tää tupakka-asia. (H2)

Niin ja mitä luontevammaksi se itselle tulee ja mitä varmempi siinä on, silloinhan sitä palvelee asiakasta myös paremmin. (H2)

Neuvolan ammattilaisten tehtävänä katsottiin olevan tupakoinnin ja sen lopettamiseen liittyvien vaikutuksien kertominen asiakkaalle. Tupakoinnin lopettamisen etujen esille tuominen tupakoinnin haittojen sijaan nähtiin motivoivan ja kannustavan asiakasta tupakoinnista vieroittumisessa. Asiakkaille koettiin tärkeänä kertoa tupakoinnin lopettamisen myönteisistä vaikutuksista, jotka kohdistuvat raskaana olevaan, vauvaan ja koko perheeseen. Tarpeelliseksi arveltiin myös tupakoinnin haittavaikutuksista kertominen. Näyttöön perustuvalla tiedolla perusteltiin tupakoinnin vaikutuksia asiakkaille.

Must se oli hyvä tossa pinkissä kortissa, että kerro minulle mitä jo tiedät raskausajan tupakoinnin vaikka haitoista, niin en kerro sinulle samoja asioita. (H6)

Ei niin, että kun tupakoit niin on riski tähän ja tähän ja nää ja nää riskit kasvaa ja tulee vaikka mitä psyykkisiä ongelmia...tai että kätkytkuolema riski kasvaa, että mieluummin niin päin että kun lopetat tupakoinnin kätkytkuolemariski vähenee ja... tälle positiivisen kautta. (H6)

Faktatietoa haitoista...haitat myös pidemmällä tähtäimellä vauvan elämään. (RY1)

Keskusteltaessa asiakkaan ja hänen puolisonsa kanssa tupakoinnista pyrittiin pitämään vauvan näkökulma vahvasti mukana. Mielikuvaa vauvasta voitiin vahvistaa konkretisoidulla vauvaa ja hänen kehitystään esimerkiksi sikiönukeilla ja kuvilla. Esittämällä kysymyksiä vauvan tuntemuksista tai ajatuksista tupakointia kohtaan asiakas saisi tilaisuuden miettiä asioita vauvan kannalta. Neuvolan ammattilaisen vastuulla koettiin olevan vauvan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Miltä vauvasta tuntuu? (RY1)

Tehdä sitä (vauvaa) konkreettisemmaksi. Mitä siellä tapahtuu, miltä se ehkä näyttää, mitä sille kehittyy tässä kohtaa. (H5)

Mut varmaan vois olla tupakkaa polttaville äideille hyvä näyttää sikiönukeilla, että nyt sun vauva on tässä, tää on kaksyt viikkonen sikiö ja nyt kehittyy ne ja ne. (H4)

Me oltais vauvan puolella, vauvan näkökulmasta tuotais... voitais auttaa äitiä sujahtamaan vauvan asemaan sitä kautta, kun me oltais vauvan puolella, sen takia me tehdään tätä työtä, sen vauvan takia. (H1)

Tupakoinnista vieroittumista tukevista konkreettisista keinoista keskusteltaessa koettiin tärkeänä asiakkaan yksilöllisen tarpeen huomioiminen. Keskustelussa pyrittiin löytämään arkeen sopivia keinoja ja toimintatapoja korvaamaan tupakointi. Neuvolan ammattilaisten mukaan vanhemmat pitivät tupakkataukoa omana aikanaan ja tämän tilalle konkreettisina tupakkataukoa korvaavina keinoina suunniteltiin ehdotettavan esimerkiksi liikuntaa, porkkanan syöntiä tai vaikkapa suutelua. Tupakan hyvästelyllä ja hautajaisten pitämisellä annettiin tilaa tunteiden käsittelylle. Psykologilta saatavia tunteiden hallinnan harjoitteluohjeita ehdotettiin käytettäväksi. Taloudellista näkökulmaa tuotiin esille laskeamalla yhdessä asiakkaan kanssa tupakan ostamatta jättämisestä saavutettu rahallinen säästö. Erilaisia kirjallisia tehtäviä kuten tupakan vähentämiskirjanpidon pitäminen tai tupakoinnin ja tupakoimattomuuden hyötyjen ja haittojen kirjaamista suositeltiin asiakkaalle.

Käytännönkeinoja...miettiä mites sun kohdalla saatais tää homma toimimaan? (H5)

Monesti kaivataan ehkä semmosta konkretiaa myöskin niihin tilanteisiin. Et aika monellahan on just sillai, et kun palaa pinna tai jossain tietyissä tilanteissa niin sitten haluaa tupakoida. (H3)

Niin ja jos antaa sen suullisesti tehtäväks se unohtuu ku ovi menee kiinni, mut jos ois joku paperi jossa se lukee niin kotona jossain kohtaa se tulee vastaan niin sä muistat sen. Ei sen tarvii olla kuin tyhjä paperi, jossa on otsikko. (H5)

Raskauden aikaisista tupakointiin liittyvistä vääristä uskomuksista toivottiin keskusteltavan ja päätöksen teon tueksi ehdotettiin tarjottavan näyttöön perustuvaa tietoa. Akupunktion, hypnoosin ja vyöhyketerapian tarjoamisessa oli mielipide-eroja. Toisaalta tiedostettiin, ettei kyseisten hoitomuotojen käytöstä tupakoinnista vieroittautumisessa ollut tutkimusnäyttöä, mutta toisaalta katsottiin, ettei hoitomuodoista kertomisesta ollut haittaa. Neuvolassa kyseisten hoitomuotojen palvelun tarjoamista ei nähty resurssien puolesta mahdollisena toteuttaa, joten vastuu palvelujen tuottamisesta nähtiin olevan yksityisillä palvelun tarjoajilla.

Tupakoivan raskaana olevan sosiaalisen ympäristön tarjoaman tuen koettiin kannustavan tupakoinnista vieroittumisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tuki koettiin tärkeäksi. Oikea aikaisen ja riittävän tuen tarjoamisen mahdollistamiseksi nähtiin tarpeellisena tehdä muutoksia esimerkiksi vastaanottoaikojen ajankohtaan ja keston. Jotta tupakoivalle raskaana olevalle olisi mahdollista tarjota varhaista keskustelutukea tupakointiin liittyen, nähtiin tärkeäksi aikaistaa neuvolan terveydenhoitajalle varattua ensikäyntiaikaa raskausviikolle kahdeksan. Ensikäyntiajan pidentäminen 105 minuutin kestoiseksi koettiin myös tarpeellisena, jotta tupakoinnista keskustelulle jäisi riittävästi aikaa.

Yhteistyö käytössä olevilla neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden äitiysneuvolan yhteisvastaanotoilla (pet-käynti) koettiin toimivana. Vuoropuhelun lisäämistä ja tupakoinnin puheeksi ottoa toivottiin molemmilta ammattilaisilta. Kaikille lasta odottaville perheille tarjotulla pet-käynnillä nähtiin tarvetta esittää lisäkysymyksiä tupakoiville odottajille ja heidän puolisoilleen. Pet-käynnin kysymysten ja keskusteluaiheiden katsottiin pääasiallisesti määräytyvän asiakaslähtöisesti. Raskausviikolle 30 ajoitettavaa pet-käyntiä ehdotettiin aikaistettavan esimerkiksi raskausviikolle 22.

Kyllähän pet-käynnin kysymykset joka tapauksessa määräytyy siit perheestä. Et sitte kun tupakoi keskitytään siihen, koska se on kumminkin aika iso asia. (H10)

Selkeää kriteeristöä kaivattiin asiakkaan ohjaamiseen eri ammattilaisten palvelujen pariin. Neuvolan perhetyöntekijät nähtiin tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen motivoituneiden tukihenkilöinä, kannustajina ja rinnalla kulkijoina. Perhetyöntekijöiden työskentely perheiden kotona koettiin rentouttavan perheitä tupakoinnista keskustelussa.

Et voidaan vaikka miettiä joku tällöinen ohjelma, että perhetyöntekijä tapais vaikka viikottain...en tiedä onnistuuko...mutta ois semmonen tukihenkilö, joka kyselee et miltä susta on nyt tuntunut ja kuinka monta tupakkaa oot polttanut vai ootko pysynyt ihan ilman tupakkaa, jotenkin mieluummin mainostaisi tsempparina tai kannustajana tai tukihenkilönä. (H4)

Neuvolan terveydenhoitajien pitämille yhdessä eteenpäin vastaanotoille (yep-vastaanotto) ohjaamista arvioitiin aiheelliseksi silloin, kun tupakointi ahdistaisi asiakkaan mieltä ja asiakkaalla olisi tarve vahvalle ja aluksi tiheästi tarjolla olevalle keskustelutuelle. Yep-vastaanotolla tarjoutuisi mahdollisuus asiakkaan elämäntilanteen laajemmalle kartoittamiselle ja myös raskauden seurannalle, kuten sikiön sydänäänten kuuntelulle.

Se asia (tupakointi) ahdistaa heitä, mutta he ei pysty sille tekemään mitään, että tarvis semmosen vähän vankemman vierellä kulkijan kuin perhetyöntekijän, et jolla vois käydä sille tiheämmin siinä alussa. Et jos siitä sais vauhtia siihen päätökseen. (H7)

Asiakkaan ohjaamista neuvolapsykologille ehdotettiin silloin, kun asiakkaalla esiintyisi tarvetta tupakoinnin lopettamismotivaation herättelyyn, vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vahvistamiseen tai pitkäkestoiseen seurantaan.

Mä jotenkin ajattelisin, että ne jotka on motivoituneita vähentämään niin ne kuuluis perhetyöntekijöille, he pystyis tukemaan ja kannustamaan ja olemaan siinä rinnalla kulkijoina. Ja sitten jotka ei oo motivoituneita ni he tapais sitten psykologin. Koska sit sieltä tulee sitä kiintymyssuhdepulmaa ja semmosta siihen vauvaan. (H9)

Neuvolan organisoimaan lasta odottaville perheille suunnattuun perhevalmennukseen suunniteltiin terveydenhuollon ammattilaisen puheenvuoroa tupakoinnista ja päihteistä. Myös tupakkaterveydenhoitajan vastaanottojen järjestämistä pohdittiin.

Tupakoivalle raskaana olevalle suositeltiin ylimääräisen neuvolalääkärikäyntiajan varaamista keskiraskauteen, mikä mahdollistaisi lääkärin toimesta esimerkiksi tupakoinnin puheeksi oton, sikiön kasvuhäiriön havaitsemisen ja ennenaikaisen synnytyksen riskin arvioimisen. Lääkärivastaanottoaikojen pidentämistä 30 minuuttiin perusteltiin sillä, että lääkärillä olisi paremmin aikaa keskustella asiakkaan kanssa tupakoinnista ja tehdä ultraäänitutkimus.

Raskaana olevan tupakoidessa yli 20 savuketta vuorokaudessa neuvolasta tehdään äitiyspoliklinikan lähettämiskriteereiden mukaisesti lähete HAL-vastaanotolle, joka on erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmaisille raskaana oleville. Runsaasti tupakoivan raskaana olevan HAL-vastaanotolle lähettämiskriteereiden täyttyessä pohdittiin tarvetta tehdä myös ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksen ajateltiin herättelevän asiakasta vakavasti pohtimaan tupakoinnin aiheuttamia haittoja vauvalle. Toisaalta se nähtiin perheiden mahdollisuutena saada sosiaalihuollon ammattilaisten tarjoamaa tukea jo varhaisessa vaiheessa.

Oisko se lastensuojeluilmoitus kuitenkin sellainen herättävä, vaikkei siitä mitään poikisi? Et herättäisikö se kuitenkin, et hei tässä on näin vakavasta asiasta kyse et lastensuojeluilmoitus tehdään. (H5)

Siinähan on ne kädet sidottuja, että kun lapsi ei oo vielä syntynyt eihän ne voi vielä lastensuojelusta mitään tehdä, ku se lapsi on asiakkaana ja kun se ei oo olemassa. Mut tavallaan sit voi kuitenkin lähtee sitä työstämistä, voidaan saada haaviin se asiakas jo siinä kohtaa. Sit kun se vauva syntyy on paljon enemmän keinoja. (H8)

Keskustelua herätti sosiaalityöntekijöiden resurssit ja keinot tukea perhettä. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen nähtiin riskinä asiakkaan ja neuvolan ammattilaisen välisen luottamuksen menettämiselle.

Mut sit mä voisin kuvitella et he ei ainakaan kerro et he on polttanut sit seuraavalla käynnillä. He kaikki lopettaa sitten, kun mainitaan lastensuojeluilmoituksesta ja myös luottamus menee siinä. (H4)

Läheisen, kuten puolison tarjoamalla tuella, katsottiin olevan merkitystä tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen onnistumisessa. Puolison tupakoinnin lopettamisen katsottiin kannustavan raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Puolison mukaan ottamista keskusteluun heti ensimmäisestä neuvolakäynnistä alkaen pidettiin tärkeänä.

Useestihan puoliso saattaa lopettaa tupakoinnin ihan siis siitä, kun on tieto siitä raskaudesta tai vähentää kun tietää että toinen on raskaana. (H14)

Ottamalla puoliso keskusteluun mukaan. (R2)

Sosiaalisessa mediassa tai internetissä tarjolla olevat tupakoinnin vieroittumista tukevat vertaistukiryhmät koettiin suositeltavina. Neuvolassa tupakoiville raskaana oleville järjestettävät ryhmäinfotilaisuudet tai vieroitusryhmät taas koettiin leimaavina. Neuvolan ammattilaisten mukaan kokemukset kyseisiin ryhmiin osallistuneiden vähäisestä määrästä ei myöskään tukenut ajatusta ryhmien järjestämisestä.

Muu yhteiskunnallinen tuki, kuten erilaisten järjestöjen tai yhteiskunnassa valitsevan tupakoimattomuutta tukevan asenneilmapiirin vaikutus, nähtiin merkittävänä tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa. Keuhkoterveysjärjestö Filha, Allergia- ja astmaliitto ja Hengityслиitto ovat esimerkkejä järjestöistä, joiden katsottiin edistävän tupakoimattomuutta. Keravalle toivottiin niin neuvolassa kuin yleisesti kaupungin katukuvassa näkyvää savuttomuutta. Keravalaisten yritysten kanssa tulevaisuudessa tehtävä yhteistyö nähtiin hyvänä mahdollisuutena tupakoimattoman asenneilmapiiriin edistämässä. Savuttomien työpaikkojen ja lainsäädännöllisten keinojen ajateltiin myös tukevan savuttomuutta.

Hämeenlinnan neuvolassa käytössä oleva Savuttomat vauvat-toimintamallin mukainen taloudellinen kannustin koettiin hyvänä menetelmänä raskauden aikaisen tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa. Neuvolan ammattilaisten mukaan palkkio tupakoimattomuudesta voitaisiin toteuttaa etukortin muodossa. Etukortin suunniteltiin sisältävän paikallisten yritysten ja kaupungin tarjoamia etuuksia. Edut voisivat olla yritysten, yrittäjien ja kaupungin itse määrittelemiä, mutta etenkin terveyttä ja hyvinvointia edistävät edut kuten alennus liikunta- tai hyvinvointipalvelusta tai -tuotteesta herättivät neuvolan ammattilaisissa kiinnostusta.

Ne palkinnot olis esimerkiksi uimahallimaksuista jonkun 10 prosenttia pois tai näin niin, se tukis taas terveyttä toisellakin tavalla. (H7)

Toisaalta pohdittiin myös sitä, että edun tulisi olla taloudellisesti jokseenkin merkittävä, että se kannustaisi tupakoimattomuuteen.

Ei ne voi olla kauheen mitättömii, koska ei ne motivoi yhtään, jos se on joku viiden prosentin alennus jostain, se on ihan yhtä tyhjän kanssa. (H11)

Etukortin luovutusajankohtaa pohdittiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Mahdollisimman varhain saatu etukortti voisi kannustaa raskaana olevaa hyödyntämään etuja raskausaikana. Tämä voisi esimerkiksi lisätä raskauden aikaista liikkumista, jos kyse olisi liikuntapalveluun suunnatusta edusta.

Jos etu ois jostain uimahallista tai kuntosalista, niin olis kiva antaa se siinä alkuraskaudessa esimerkiksi siinä 13 käynnillä, se motivois liikkumaan koko raskausajan. (H9)

Edun saannin edellytyksenä pidettiin raskaana olevan tupakoimattomuutta, joka varmistettaisiin uloshengityksen häkämittauksella. Etuun olisi oikeutettuja kaikki raskaana olevat, jotka häkämittauksella todettaisiin savuttomiksi eli myös ne henkilöt, jotka eivät ole koskaan tupakoineet tai jotka ovat lopettaneet tupakoinnin jo ennen raskautta.

Nikotiinikorvaushoitotuotteiden saaminen maksuttomaksi koettiin tupakoinnin vieroittamisen tukemisessa hyvänä taloudellisena kannustimena. Keskustelua herätti kustannuskysymykset, joihin nähtiin yhtenä ehdotuksena lääkeyhtiöiden kanssa tehtävä yhteistyö. Maksuttoman nikotiinikorvaushoitotuotteiden saamisen edellytyksenä pidettiin asiakkaan motivaatiota tupakoinnista vieroittautumiseen.

Kannatetaan maksuttomia nikotiinikorvaushoitotuotteita, mutta kuka ne maksaa?
Asiakkaalla oltava motivaatio lopettamiseen. (RY2)

5.1.2 Sikiön ja äidin terveydentilaa havainnollistava menetelmä

Neuvolan ammattilaiset kokivat uloshengityksen häkäpitoisuuden mittausten tukevan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Puhalluksen jälkeen häkämittariin ilmestynvä arvio äidin ja sikiön veren häkäpitoisuudesta koettiin tärkeänä tupakoinnin vaikutusten konkretisoimisessa. Häkämittausten arveltiin helpottavan ja toisaalta velvoittavan neuvolan ammattilaista tupakoinnin puheeksi ottamisessa.

Mut jos meille tulee nää häkämittaukset sithän se (tupakointi) on otettava enemmän puheeksi, et nyt on ehkä helppo mennä sen taakse, että ei ne halua. (H2)

Mahdollisuutta häkämittaukseen suunniteltiin tarjottavan kaikille raskaana oleville terveydenhoitajan toimesta raskauden seurannan ensimmäisellä neuvolakäynnillä, raskausviikoille 13-15 ja 22 ajoittuvilla neuvolakäynneillä. Näiden ajankohtien lisäksi häkämittauksen tekemisen katsottiin olevan mahdollista muillakin neuvolakäynneillä, jos asiakas tätä toivoisi. Häkämittausten tarjoamista myös raskaana olevan puolisolle koettiin tärkeäksi. Häkämittauksen avulla tupakoimattomuuteen kannustaminen nähtiin tärkeänä myös raskauden jälkeen, joten häkämittaus suunniteltiin toteuttavan kaikille synnyttäneille synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä.

Sikiön terveydentilan havainnointia ultraäänitutkimuksella perusteltiin sillä, että tutkimuksessa olisi mahdollista konkreettisesti näyttää asiakkaalle sikiön napavaltimo, jossa verenkierto huonontuu raskaana olevan tupakoidessa. Neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla

tehtävässä ultraäänitutkimuksessa koettiin myös mahdolliseksi havainnollistaa vauvan terveydentilaa kuten vauvan kasvua.

Mun mielestä se olis hyvä, jos siellä jossain raskauden puolen välin jälkeen vois lääkäri katsoa ultralla, et katsotaan tämä napasuonen verenkierto, että kun sinä tupakoit niin sillä on taipumus olla heikompaa, kun ei tupakoitsevilla äidillä, että saako sinun vauvasi happea? Tavallaan jotain semmosta selkeen konkreettista mitä ne jää miettimään. (H2)

Neuvolan ammattilaiset kokivat kaikille raskaana oleville ja heidän puolisoilleen ensimmäisellä neuvolakäynnillä käytössä olevan Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin hyvänä nikotiiniriippuvuuden kartoitusmenetelmänä. Nikotiiniriippuvuustestin koettiin myös tukevan tupakoinnista keskustelua. Tupakointitavan kartoitus, asiakkaan toiveiden kysyminen ja kuunteleminen koettiin tärkeänä.

Useasti kysyy myöskin asiakkaalta siinä, että missä tilanteessa sä tupakoit, et ootko miettinyt missä tilanteessa sä rupeet tupakalle. Ja useasti sieltä löytyy sitten se et ei oo mitään tekemistä tai ajankuluksi tai kahvin, ruoan jälkeen eli tavallaan siitä pääsee purkamaan sitä, että voisitko tehdä jotain muuta eli tavallaan niitä vaihtoehtoja tuoda siihen et mitä muuta sä voit tehdä sen tupakan..., et koska se voi olla riippuvuus, mutta useasti riippuvuuteen johtaa tapa, joka on opittu ja siitä tulee se riippuvuus, et lähtee purkamaan sitä tapaa. (H14)

Äitiysneuvolakorttiin ja potilastietojärjestelmään kirjatut savukkeiden polttamisen lukumäärät koettiin toimivana tupakoinnin kehityksen seurantamenetelmänä ja neuvolan ammattilaiselle tupakoinnin puheeksi oton muistutuksena. Äitiysneuvolakorttiin neuvolaikäntien mittaustulosten perään merkityt savukemäärät koettiin myös hyvänä mahdollisuutena antaa asiakkaalle myönteistä palautetta ja kannustusta.

Ja se on terveydenhoitajalle myös hyvä muistutus siis siitä, että asiakas tupakoi, et kun siellä on se sarake, missä lukee vaik se joku viis viiva kymmenen, niin mulla ainakin autto muistaamaan, et niin joo tää tupakoi. (H6)

Ja siinä näkee yhdellä vilkasulla, että hei sä poltit kymmenen tolloin, et nyt sä poltat kaheksan, tosi hyvä. Et se on siinä helposti nähtävillä. (H10)

5.1.3 Ohjaava menetelmä

Erilaisten tupakoinnista vieroittumista tukevien opasmateriaalien katsottiin olevan hyödyllisiä tupakoinnista vieroittumisen ohjaamisessa. Neuvolan ammattilaiset toivoivat selkeyttä asiakkaan ohjaamisen tupakoinnin vieroitusta tukevan sähköisen verkkomateriaalin pariin. Tämän koettiin toteutuvan siten, että valittaisiin yksi verkkomateriaali, johon

vastaanotolla tutustuttaisiin yhdessä asiakkaan kanssa. Yhdessä katsottava verkkomateriaalin suunniteltiin olevan tupakoinnista vieroittautumiseen motivoiva video, jollainen nähtiin mahdolliseksi tuottaa myös neuvolan ammattilaisten toimesta.

Jos me tehtäis sellanen Keravan oma video, jossa positiivisen kautta tuodaan asiat esille. (H6)

Myös Helsingin kaupungin Perheen tuki internet sivuilla oleva raskaus ja tupakka video todettiin hyväksi. Neuvolan ammattilaisten mielestä muista hyväksi koetuista verkkomateriaaleista voitaisiin mainita asiakkaalle, mutta niihin tutustuminen jäisi asiakkaan omalle vastuulle.

Nettimateriaalista sovittaisi yksi, ja se näytettäisi ja käytäisi yhdessä läpi, muista voi mainita. (RY2)

Asiakkaan varatessa ensimmäistä neuvola-aikaa ideoitiin asiakkaalle lähetettävästä tekstiviestistä, joka sisältäisi muun muassa linkin Stumppi.fi internettisivustolle. Linkin sisältävä valmis tekstiviestipohja lähetettäisiin kaikille neuvolan ensikäyntiajan varanneille. Omaan puhelimeen saapuvan linkin koettiin helpottavan asiakasta tupakoinnista vieroittautumiseen liittyvän tiedon löytämisessä.

Jos puhelimesta sanoo jonkun ohjeen, niin se voi helposti jäädä hakematta tai menemättä. Niin nyt kun meillä on se TeleQ järjestelmä ja siinä on kätevästi se tekstiviesti mahdollisuus, niin voisko sanoa, että hei mä laitan sulle vielä linkkinä tästä tämmösen. Koska kaikilla on älypuhelimet kuitenkin tai varmaan suurimmalla osalla, niin mä luulen sit kun se tulee siihen viestiin ja siitä voi vaan klikata, niin mä luulen, että suurin osa ehkä sit silloin vois käydä sen katsomassa, ku jos sanotaan vaan et tommonen neuvolan nettisivuilt löytyy. (H6)

Myös neuvolan internet sivuille suunniteltiin koostettavan tupakoinnista vieroittumista tukevaa tietoa. Samansisältöistä materiaalia toivottiin sosiaalisen median palveluihin, kuten neuvolan Facebook sivuille. Neuvolan infonäytöllä esitettävien videoiden tai tietois-kujen katsottiin myös tukevan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa.

Kannustava teksti-info pyörimään odotustiloissa non-stop. (R5)

Painetun materiaalin, kuten kirjojen ja esitteiden, katsottiin tukevan tupakoinnista vieroittumista. Allen Carrin Stumppaa tähän! kirjaa suunniteltiin lainattavaksi neuvolasta. Syöpäjärjestöjen julkaisema Tiesitkö, mitä hyvää tapahtuu tulevalle lapsellesi ja sinulle, kun lopetat tupakka tuotteiden käytön? -esite katsottiin sopivaksi jakaa kaikille tupakoijille.

Ennen painetun materiaalin antamista nähtiin hyvänä toimintatapana neuvolavastaanotolla esitellä ja käydä materiaalia läpi yhdessä asiakkaan kanssa.

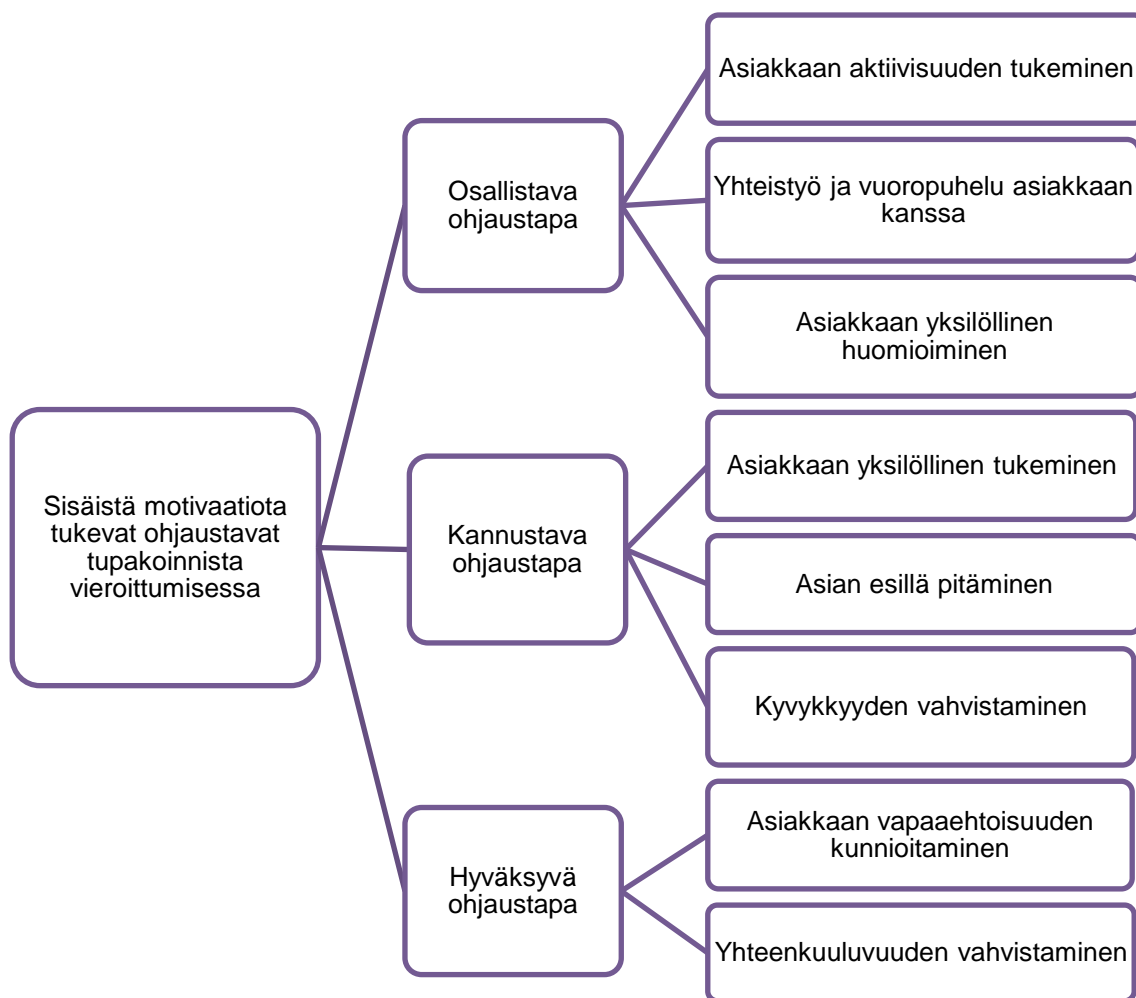
Neuvolan ammattilaiset kokivat tehtäväkseen kertoa nikotiinikorvaushoitovalmisteista osana tupakoinnista vieroittumisen tukemista. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin perusteella tupakoivalle raskaana olevalle kerrotaan sopivista nikotiinikorvaushoitotuotteista. Vaihtoehtoisten korvaushoitotuotteiden esittelyssä ja tuotteen oikean annosvahvuuden valinnassa käytettiin Nicoreten tuottamaa kiekkoa. Oikean annosvahvuuden löytämisen koettiin auttavan nikotiinikorvaushoitotuotteen käyttöä ja tupakoinnista vieroittumista. Neuvolan ammattilaiset kokivat tärkeänä ohjata asiakasta nikotiinikorvaushoitotuotteiden oikeanlaisessa käytössä.

Jos asiakas ilmaisee, että tupakoi ja hän on täyttänyt ton (Fagerströmin nikotiiniriippuvuus) kaavakkeen, niin mä otan sen Nicorette kiekon ja katon siitä sen pisteytyksen, josta siis ohjautuu suoraan vieroitusvalmisteet ja niitten vahvuudet. (H14)

Joo, et sieltä sitten sitä kautta millä vahvuudella sun kannattaa aloittaa, et tavallaan monesti lähdetään liian alhasilla milligrammoilla, jos otetaan purukumi tai mikä tahansa valmiste ja jos se tupakointi on enemmän, aloittaa sillä oikeilla annostuksilla, et siitä on joku hyöty. Jos se on liian matala annostus sit koetaan, et ei täst ole mitään hyötyä. (H14)

5.2 Sisäistä motivaatiota tukevat ohjaustavat tupakoinnista vieroittumisessa

Haastatteluiden ja työpajojen perusteella neuvolan ammattilaisten näkemykset sisäistä motivaatio tukevista ohjaustavoista (kuvio 6.) muodostuivat osallistavasta ohjaustavasta, kannustavasta ohjaustavasta ja hyväksyvästä ohjaustavasta.



Kuvio 6. Sisäistä motivaatiota tukevat ohjaustavat tupakoinnista vieroittumisessa

5.2.1 Osallistava ohjaustapa

Neuvolan ammattilaiset kokivat tupakoivan raskaana olevan aktiivisen osallistumisen tupakoinnista keskusteluun tärkeäksi. Neuvolan ammattilaisen antamia ohjeita ilman asiakkaan omaa kiinnostusta ja aktiivista roolia pyrittiin välttämään.

Äidin oma osallistaminen, ei vain ohjeita ylhäältä päin. (R4)

...koska sit se aktivois vähän et mä en ole tässä vaan passiivisesti kuuntelemassa. (H5)

Asiakkaan houkuttelu osallistumiseen koettiin tärkeäksi.

... kertoa et Kerava on tälläsessä mukana ja haluaisit säkin olla mukana meidän jutussa? (H6)

Neuvolan ammattilaiset kokivat, että tupakoivan raskaana olevan aktiivisuutta ja osallistumista tupakoinnista vieroittumiseen voitiin tukea esimerkiksi esittämällä asiakkaalle kysymyksiä, jotka auttoivat asiakasta pohtimaan omaa motivaatiotaan ja toimintatapojaan tupakointiin liittyen.

Nää on tällästä aika yksipuolista tavallaan et sä annat sitä tietoo ja toine siinä ehkä vastaanottaa, voiks siin olla joku semmonen harjoitus ...tavallaan mitkä on ne asiat jotka motivoi sua tupakoimaan. Ja sit kun ne oikeesti näkee siin paperilla miettii onks nää niin tärkeitä kuitenkin, kun sit toi kerto mulle mitä kaikkee aiheuttaa. Sit joutuu itekin jotenkin osallistumaan. (H5)

Asiakkaan omaa vaikutusmahdollisuutta ja valinnanvapautta tuettiin kertomalla asiakkaalle vieroittumista tukevista menetelmistä, joista asiakas pystyi valitsemaan itsellensä parhaiten sopivat.

Osallistetaan miettimään mikä sinulla toimisi, löytyykö motivaatiota ja yhdessä siitä tarjottimelta kattoo et mikä se vois olla se tapa kullekin odottajalle, mikä tuntuisi omimmalta sillä hetkellä. (H2)

Asiakkaan aktiiviseen rooliin koettiin kuuluvaksi myös asiakkaan vastuunottaminen itsestään, omasta toiminnastaan ja terveydestään.

Mun tehtävä on tuoda tää tieto sulle ja sä saat sit toki itse päättää, mitä sä sillä tiedolla teet. (H5)

Lähetetään se linkki ja jätetään se asiakkaan omalle vastuulle käyks hän sit kattoo tai sit ei, mut hän tavallaan tietää ja on jo varautunut siihen. (H10)

Asiakkaan kuulluksi tulemistä ja neuvolan ammattilaisen kiinnostuneisuutta asiakkaan mielipiteitä kohtaan pidettiin lähtökohtana yhteiselle vuoropuhelulle. Asiakkaan yksilöllistä huomioimista kysymällä asiakkaan toiveista ja avuntarpeesta korostettiin. Vuoropuhelussa asiakkaan kanssa nähtiin myös aiheelliseksi kartoittaa asiakkaan kokemia esteitä tupakoinnin lopettamiselle.

Mun mielestä toi oli hyvä ajatus se just, et kysytään ensin mitä sä ite ajattelet tupakoinnista... et ensin täytyy kuulla mitä asiakas ajattelee. (H6)

Mä ainakin kysyisin ihan ensimmäisenä, että mitä sä ite ajattelet tupakoinnista ja mitä sä sen suhteen haluaisit? (H10)

Kysytään asiakkaalta mikä sua auttaa tai mikä sua tällä hetkellä estää, et sust tuntuu et sä et pysty lopettamaan tai jos tulee semmoinen et mikä on se syy, sit vois miettiä onko siihen muita vaihtoehtoja. (H5)

Jos asiakas ei ole motivoitunut vois kysyä, että mitä pitäisi tapahtua, jotta olisit motivoitunut. Et sillonhan asiakkaalta voi tulla, että kyllä mä muuten, mut mul on vaik nyt... (H6)

Yhteistyö asiakkaan kanssa käsitti vuoropuhelua, jossa yhdessä mietittäisiin suunnitelmia ja toimintatapoja tupakoinnista vieroittautumiseen.

Et jos lähtis silleen yhdessä, että tää on tällainen juttu mikä meillä täällä on, mites me vois toimia? (H5)

Et etitäänpä yhdessä ja mietitään. (H3)

Neuvolan ammattilaiset painottivat asiakkaan yksilöllisen huomioimisen merkitystä esimerkiksi kysyttäessä asiakkaan tuntemuksista tai keskusteltaessa tupakoinnista vieroittumisesta.

Niin se pitää kysyä teit sä sen, miltä tuntu, oliko helppoo, vaikeeta? (H1)

Et ei kaikkien kanssa käydä kaikkea. (H12)

Sit taas semmoinen ei motivoitunut tarvii vähän erilaista lähestymistapaa. (H5)

5.2.2 Kannustava ohjaustapa

Asiakkaan yksilöllinen tukeminen koettiin kannustavan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Yksilöllinen tukeminen tarkoitti kohdennetun tuen tarjoamista asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Yksilöllisyys huomioitiin esimerkiksi konkretisoimalla asiakkaan oman vauvan kehitystä miettimällä minkä kokoinen vauva on ja mitä vauvalla parhaillaan kehittyy. Vauvan kehitykseen liittyvän tiedon tarjoamisella pyrittiin herättelemään asiakkaan motivaatiota tupakoinnista vieroittumiseen.

Sit se tulee konkreettisemmaksi yksilötasolla eikä se oo tämmönen yleinen, että tämä annetaan kaikille tämä esite vaan no missäs kohtaa raskautta sinä olet ja nyt sinun vauvasi, et ehkä se tuo lähemmäs ja sitä on vaikeempi ohittaa vaan, että ihan sama. (H5)

Mä luulen, että sekin motivoi et meillä on runko, me kerrotaan, että meillä on mitaukset, meillä on tarjota sulle tällaista. (H2)

Mä mietin, että pitäiskö siitä erottaa nää joilla on jo se motivaatio ja halu, mutta ei ehkä keinoja ja sit ne jotka on ei missään nimessä ei motivaatiota. Sitte niillä olis vähän niin kuin eri jutut eli niillä joilla ei ole motivaatiota yritetään luoda sitä motivaatiota sen vauvan kautta, et kerrotaan tosi tarkasti, että tässä kehityksen vaiheessa vauvalle kehittyy tällaista ja nyt tää tupakointi johtaa tälläsiin ja tälläsiin asioihin, et tavallaan tiedolla jotenkin sitä motivaatiota synnytetään. Sit nää joilla jo on motivaatiota niin heille sit niitä keinoja ja semmosta tsemppausta eikä sitä syylistystä. Et jotenkin sen erottaminen. (H5)

Tupakoinnista vieroittumiseen pyrittiin kannustamaan tuomalla esille vauvan näkökulmaa ilman asiakkaan syylistämistä tupakoinnista. Asiakkaan mentalisaatiokykyä eli asiakkaan kiinnostusta sekä omista että vauvan ajatuksista ja toiveista pyrittiin herättämään pohtimalla mikä olisi vauvan mielipide tupakoinnista ja miltä vauvan ajatus asiakkaasta tuntuisi. Pyrkimyksenä oli myös kannustaminen hyvän tekemiseen toiselle.

Et mitäs tää vauva, sikiö, jos hän saisi päättää tai miltä hänestä se tuntuu, kun sä tupakoit. Et tavallaan herätellä ehkä vähän just sitä hyvän tekemistä toiselle. Ei niinku syylistämällä vaan kysymällä, että ootko ajatellut sitä puolta. Ennemmin lähtisin just sitä kautta mitähän jos vauva saisi päättää, mitä hän päättäisi ja miltä hän se sinusta tuntuu tulevana vanhempänä, että jos vauva sanoisi, että en halua niin mitä se herättää sussa vanhempänä. (H8)

Asiakkaan oman hyvän olon kokeminen ja halu tehdä toisille hyvää koettiin olevan yhteydessä toisiinsa. Hyvän olon kokemisen katsottiin lisäävän keinoja ja motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa.

Mä aattelen jotenkin, et jos ihmisellä on itsellään hyväolo, niin silloin haluaa tehdä hyvää toisillekin, jos on silleen tasapainossa. Kun itsellä on hyväolo on keinoja ja halua ja motivaatiota. (H1)

Tupakointikeskusteluun säännöllisesti palaaminen jokaisella tapaamiskerralla koettiin tärkeäksi. Asian esillä pitämisen ja tupakoinnin kehityksen seurannan nähtiin tukevan asiakkaan motivaation kehittymistä tupakoinnista vieroittumisessa.

Et tavallaan sitä asiaa ei enää sivuuteta sillä, että ahaa sä et haluu tästä keskustella tai sä oot päättänyt tällä tavalla, et odottajalle käy selväksi, että näihin asioihin palataan ja meillä on tällaisia keinoja. (H2)

Meidän tarvitsisi kuitenkin jollain tavalla pitää sitä yllä ja palata niihin, vaikka hänellä ei olisikaan motivaatiota. (H2)

Checkpointteja, et miten se on edennyt se lopettamisasia. (H5)

Myönteisten asioiden kuten tupakoinnin vähentämisen huomioimisen katsottiin vahvistavan tupakoivan raskaana olevan kyvykkyyttä tupakoinnista vieroittumiseen. Asiakkaan vahvuuksien esille nostaminen ja niiden vahvistaminen nähtiin tärkeäksi.

Pitäiskö siinä yrittää hakea vähän niitä asioita, mitkä on jo hyvin, miettiä niitä juttuja, vahvistaa sitä. (H3)

Vois lähteä siit asiakkaan positiivisesta vahvistamisesta, et ahaa hienoo et sä oot jo tämmösen huomannut, jotenkin et lähtee sit siitä et ikään kuin asiakas ois itse tuonut sen asian esille et hän haluaa lopettaa ja sit annettais siitä positiivista palautetta. (H6)

Neuvolan ammattilaisen positiivisella, tsemppaavalla ja kannustavalla asenteella koettiin olevan asiakkaan kyvykkyyttä tukeva vaikutus.

Aattelis et jos sitä motivaatiota on jo, mutta sit se jotenkin lannistetaan sillä että nyt on jo kaikki huonosti ja ei tästä ja kamalaa, et sit se tsemppaus olisi, että mulla on kyky myös vielä tehdä hyvää ja mä pystyn vielä pienelläkin saavutuksilla kokoajan menee eteenpäin. Et jotenkin semmoinen tsemppaavampi suhtautuminen. (H5)

5.2.3 Hyväksyvä ohjaustapa

Neuvolan ammattilaisten kokemusten mukaan tupakoivan raskaana olevan vapaaehtoisuuden kunnioittaminen tarkoitti asiakkaalle valinnanvapauden mahdollistamista tupakoinnista vieroittumiseen liittyvässä päätöksen teossa.

No oma tahto, tietenkin eli se että mä en sano, että nyt sä oot raskaana ja sun täytyy lopettaa tupakointi. (H10)

Me ollaan sit palattu siihen periaatteessa ja avattu se tie, jos hän haluaa niin voi siihen sit viel palata. (H1)

Myös tarjolla olevien tupakoinnista vieroittumisessa tukevien menetelmien käyttöön otossa valinta jätettiin asiakkaan vastuulle ja asiakkaan tekemää valintaa kunnioitettiin.

Mä ajattelin et toi omaehtoisuus eli se omantahdon tavallaan herättelemine sillä kysymyksellä, että hänellä on itsellä valinta käydä täyttämässä tai olla täyttämättä, kertoa tai olla kertomatta. (H8)

Toisaalta mä aattelen et sen mahdollisuuden tarjoomista et sithän se jää taas asiakkaan omalle valinnalle, et otaks mä vastaan vai en, mut sulle on tarjottu. (H8)

Neuvolan ammattilaiset pitivät tärkeänä, että asiakkaan tekemä päätös hyväksyttiin ja asiakkaalle tarjottiin mahdollisuutta jatkossakin saada tukea, jos asiakas kokisi sille tarvetta.

Jos sä et halua lopettaa, niin et sit jos sä tuut toisiin aatoksiin niin mä autan sua. (H10)

Asiakkaan kyvykkyyttä ja voimavaroja tupakoinnista vieroittumiseen pohdittiin yhdessä asiakkaan kanssa. Neuvolan ammattilaiset kokivat tärkeänä, että asiakas tiedostaa oman muutosvalmiutensa sen hetkisessä elämäntilanteessaan. Pyrkimyksenä pidettiin, että asiakkaalle tarjottaisiin tukea hänen tarvitsemissaan asioissa, jotta voitaisiin myös tukea tupakoinnista vieroittumisessa.

Voi olla kriisi elämässä, et en vaan pysty tässä elämäntilanteessa. Niin silloin voidaan lähteä miettimään, et oisko jotain missä me voitais auttaa, jotta sulla ois sit paremmat voimavarat tähänkin. (H6)

Neuvolan ammattilaiset kokivat, ettei tupakoivaa raskaana olevaa saa syyllistää, mutta tietoa tulee kuitenkin tarjota asiakkaan päätöksen teon tueksi.

Ei syyllistämällä vaan kysymällä, että ootko ajatellut sitä puolta? (H8)

Syyllistäminen ei auta missään, että ei lähdetä sillai eteenpäin, että no niin sä oot se tupakan polttaja. (H4)

Ei syyllistä siihen, että sun vauvalla ei kehity tää samalla tapaa, kun poltat vaan yleensä vaan faktaa kertoo, et nyt mennään niillä viikoilla, että on tosi tärkeetä et sikiöllä kehitty joku juttu, et sit ehkä asiakas osaa päätellä itse, että nyt mun täytyy todellakin miettiä mun elintapoja ja syömisiä ja tekemisiä, jotta sitten vauva kehitty hyvin. (H4)

Neuvolaan tulevilla asiakkailla koettiin olevan tarve hyväksytyksi tulemisesta. Yhteenkuuluvuuden tunnetta haluttiin vahvistaa toivottamalla asiakkaat tervetulleeksi neuvolan palveluihin lähettämällä asiakkaille ensikäynnin varaamisen yhteydessä Tervetuloa neuvolan asiakkaaksi -tekstiviesti.

Ja sit tässä on tää hyväksytyksi tuleminen. Kyllähän se on tietyllä tapaa, kun sä tuut sinne neuvolavastaanotolle sä haluut antaa itestäs hyvän kuvan ja sä haluut, että se toinen aattelee susta hyvää. (H5)

Olisko tekstiviestissä yhteenkuuluvuuden tukeminen jotenkin sillai, et tervetuloa Keravan neuvolan asiakkaaksi. Et nyt sä kuulut tähän meidän palveluun ja sitte ehkä se et se ei ois just sillee käy tutustumassa Stumppi.fi sivuun vaan joku tämän, että sinulla on mahdollisuus. (H6)

Yhteenkuuluvuuden tunnetta katsottiin voivan vahvistaa niin neuvolassa kuin yleisesti kaupungissa vallitsevalla tupakoimattomuutta tukevalla ilmapiirillä ja tarjoamalla mahdollisuutta olla osallisena tupakoimattomuutta tukevassa yhteisössä.

Se olis jotenkin niin siellä kaikkialla neuvolassa sisäänkäynnistä lähtien se ilmapiiri. (H1)

Niin ja mietin vielä et voisko se olla semmonen yhteisöllinen juttu, voisko oikeesti asiakkaille jotenkin kertoa, et Kerava on tällasessa mukana ja haluaisit säkin olla mukana? (H6)

Mutta sit siinä ehkä vois tulla sellanen yhteisöllisyys...et sit se on semmonen yhteinen juttu ...jos siitä tekis semmosen Keravallakin. (H6)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tupakoivan raskaana olevan saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa. Opinnäytetyössä selvitettiin neuvolan ammattilaisten näkemyksiä neuvolassa käytettävistä menetelmistä, jotka tukevat tupakoivaa raskaana tupakoinnista vieroittumisessa. Lisäksi selvitettiin ohjaustapoja, joilla voidaan tukea tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa. Opinnäytetyössä suunniteltiin ja kehitettiin yhdessä neuvolan ammattilaisten kanssa tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus Keravan neuvolaan.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan tupakoivalle raskaana olevalle neuvolasta tarjottava tuki tupakoinnista vieroittumiseen tuli olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen vastaavaa. Asiakkaan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumiseen voitiin tukea osallistavalla ohjaustavalla esimerkiksi asiakkaan aktiivisuuden tukemisella ja kannustavalla ohjaustavalla, kuten asiakkaan kyvykkyyden vahvistamisella.

Lisäksi hyväksyvällä ohjaustavalla, koettiin voivan kunnioittaa asiakkaan vapaaehtoisuutta ja vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tutkimustulos on yhteneväinen Patrickin ja Williamsin (2012) tutkimuksen mukaan, jossa motivaation kuuluvien psykologisten perustarpeiden tukeminen katsottiin edellyttävän aktiivista ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa.

Neuvolan ammattilaisten mukaan asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden huomioon ottamisella neuvolan ammattilainen voi yhdessä asiakkaan kanssa käytävässä vuoropuhelussa miettiä asiakkaalle parhaiten sopivat konkreettiset menetelmät tupakoinnista vieroittumiseen. Näin toteutuu myös asiakkaan vapaaehtoisuuden kunnioittaminen. Tutkimustulosten mukaan tupakoivalle raskaana olevalle on tarjolla useita erilaisia tupakoinnista vieroittumisesta tukevia menetelmiä. Tämä tulos on samansuuntainen Absetzin ja Hankosen (2011) tutkimuksen kanssa, jossa erilaisten elämäntapamuutosta tukevien menetelmien yhdistämisellä todettiin saavan aikaiseksi parhaat tulokset elämäntapamuutoksissa. Absetz ja Hankonen (2011) totesivat, että olennaista on myös huomioida niin asiakkaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten yksilölliset ominaisuudet menetelmien sopivuuden osalta.

Tutkimustulosten mukaan asiakas haluttiin osallistaa itse pohtimaan omaa motivaatioitaan ja toimintatapojaan tupakointiin liittyen. Asiakkaan aktiivista roolia ja vastuun ottoa omasta toiminnastaan, itsestään ja terveydestään haluttiin tukea. Asiakkaan vahvuuksien esille nostaminen ja voimavarojen tukeminen kannustavaa palautetta antamalla nähtiin tukevan asiakkaan kyvykkyyttä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta ja hyväksytyksi tulemistä koettiin voivan vahvistaa esimerkiksi ilmaisemalla asiakkaan olevan tervetullut neuvolan palveluihin ja tupakoimattomuutta tukevan neuvolan ja koko Keravan kaupungin yleisen ilmapiirin avulla. Hyväntekemistä eli halua omalla toiminnallaan tehdä hyvää toiselle tuettiin nostamalla esiin vauvan näkökulma ja kertomalla tupakoimattomuuden myönteisistä vaikutuksista vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Tämä tutkimustulos saa vahvistusta Ryanin ja Decin (2000: 68-70) itseohjautuvuusteoriasta, jossa nähdään psykologisten perustarpeiden (vapaaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden) tyydyttymisen olevan edellytyksenä itseohjautuvuudelle ja sisäisen motivaation kehittymiselle.

Tutkimustuloksista nousi esille motivoivan keskustelun elementtejä, joiden avulla koettiin voivan tukea tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Motivoivan

keskustelun käyttö on katsottu hyödylliseksi ja sitä voidaan hyödyntää empaattisen otteen varmistamiseksi arkaluontoisiksikin koetun raskauden ajan tupakoinnin puheeksi ottamisessa (Suomen Syöpäyhdistys 2014: 56).

Neuvolan ammattilaiset kokivat tehtäväkseen tupakoinnin puheeksi ottamisen raskaana olevien ja heidän puolisoitensa kanssa sekä tupakoinnin ja sen lopettamiseen liittyvien vaikutuksien kertomisen asiakkaille. Erityisesti tupakoinnin lopettamisen etujen esille tuominen tupakoinnin haittojen sijaan koettiin motivoivan ja kannustavan asiakkaita tupakoinnista vieroittumisessa. Tämä tutkimustulos on yhteneväinen Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksen (2018) kanssa, jossa nähdään tärkeänä korostaa tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen myönteisiä vaikutuksia ja lopettamisen hyödyllisyyttä missä tahansa raskauden vaiheessa. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvalla tiedolla katsottiin voivan perustella myös tupakoinnin haittavaikutuksia asiakkaille, ilman että syyllistettäisiin asiakasta tupakoinnista.

Tupakoinnin puheeksi ottamista asiakkaan kanssa ei aina koettu helppona. Neuvolan ammattilaiset kokivat, ettei tupakointia tule hyväksyä perheen omana asiana, siten ettei siitä voida neuvolassa puhua. Puheeksi ottoa katsottiin auttavan yhteiseen toimintamalliin kuten tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuun tukeutuminen. Uloshengityksen häikäpitoisuuden mittaaminen, tupakoinnin kartoitus Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä ja tupakoinnin kirjaaminen neuvolakorttiin ja potilastietojärjestelmään katsottiin toisaalta helpottavan puheeksi ottoa ja toisaalta velvoittavan neuvolan ammattilaista säännölliseen tupakoinnin puheeksi ottamiseen. Menetelmävaihtoehtojen esittelyssä koettiin tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksessa (liite 6.) oleva palvelutarjotin toimivana. Pietilän, Halkoahon ja Matveisen (2012: 248) mukaan erilaisten työmenetelmien ja toimintamallien käyttöä tulisi kuitenkin osata soveltaa ja hyödyntää niin, etteivät ne liiaksi ohjaisi tai siirtäisi keskustelun kulkua siten, että neuvolan ammattilaisen herkkyyys asiakkaiden tarpeiden huomioimiselle kärsisi.

Tupakoivan raskaana olevan kanssa käytävässä keskustelussa koettiin sisäisen motivaation tukemisen kannalta erittäin tärkeänä vauvan näkökulman esillä pitämisen. Vauvan kehityksen tai terveydentilan konkretisointi esimerkiksi sikiönuken, kuvien tai ultraäänitutkimuksen avulla koettiin hyödyllisinä menetelminä. Tupakoinnista vieroittumiseen pyrittiin kannustamaan vahvistamalla tupakoivan raskaana olevan mentalisaatiokykyä esittämällä asiakkaalle kysymyksiä, jotka kannustivat pohtimaan vauvan ajatuksia liittyen äidin tupakointiin. Tuloksissa tuli esille, että neuvolan ammattilaiset kokivat olevansa

vastuussa vauvan ja raskaana olevan äidin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, mikä herättikin neuvolan ammattilaisessa ristiriitaisia ajatuksia. Terveyden edistämisessä on lukuisia eettisiä pohdintoja vaativia kysymyksiä kuten, kenen terveyttä haluamme edistää, kun vastakkain on tupakoivan äidin itsemääräämisoikeus ja kehittyvän lapsen elämään vaikuttava terveys (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2012: 26.)

Tupakoivalle raskaana olevalle tupakoinnista vieroittumiseen kannustusta tarjoava sosiaalisen ympäristön tarjoama tuki käsitti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen, läheisten tuen, vertaistuen ja muun yhteiskunnallisen tuen. Puolison tarjoamalla tuella kuten oman tupakointinsa lopettamisella, katsottiin olevan merkitystä tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen onnistumisessa. Puolison mukaan ottaminen keskusteluun heti raskauden seurannan alusta alkaen koettiin tärkeänä. Näin ollen aikaisemman tutkimuksen havainto, jonka mukaan puolisojen keskinäinen tuen tarjoaminen tupakoinnista vieroittumiseen tuki molempien osalta tupakoinnista luopumista (Bauld ym. 2017), sai tukea tämän opinnäytetyön tuloksesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamassa tupakoinnin vieroittumiseen tähtäävässä tuessa nähtiin tärkeänä riittävien vastaanottoaikaresurssien huomioimisen, ammattilaisten välisen toimivan yhteistyön ylläpitämisen ja kriteeristön selkeyden asiakkaan ohjaamisessa eri ammattilaisten palveluiden pariin. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja sosiaalihuollon ammattilaisen tarjoaman varhaisen tuen saaminen nähtiin uudenaikaisena mahdollisuutena tukea runsaasti tupakoivaa raskaana olevaa. Toisaalta neuvolan ammattilaisista osa koki lastensuojeluilmoituksen tekemisen uhkana asiakassuhteen luottamuksen menettämiselle. Aikaisemmista tutkimuksista ei käynyt ilmi, onko ennakollisen lastensuojeluilmoituksen myötä sosiaalihuollon ammattilaisten tarjoamasta tuesta kokemuksia tai vaikuttavuutta tupakoinnista vieroittumisessa yhdessä muun elämänhallinnan tukemisessa, joten tämä asia edellyttäisi lisää tutkimista.

Tupakoinnin vaikutusten konkretisointi uloshengityksen häikäpitoisuuden mittauksella ja sikiön terveydentilan havainnointi ultraäänitutkimuksella koettiin tärkeänä tupakoivan raskaana olevan motivaation tukemisessa tupakoinnista vieroittumisessa. Etukortin muodossa toteuttava Hämeenlinnan äitiysneuvoloissa käytössä oleva taloudellinen kannustin herätti mielenkiintoa neuvolan ammattilaisissa (Kuntateko 2018). Tutkimustulosten mukaan etukortin saamisen edellytyksenä pidettiin tupakoimattomuuden todenta-

mista häkämittauksella. Etukortti nähtiin mahdollisuutena laajempaan terveyden edistämiseen, esimerkiksi liikuntapalveluedun kautta liikunnan tuomien hyvinvointi- ja terveysvaikutusten lisääntymisenä. Taloudelliseen kannustimeen liittyvän Keravan neuvolassa ja koko Keravan kaupungin katukuvassa näkyvään savuttomuuden tukemiseen katsottiin yhdistyvän yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistuminen. Taloudellinen kannustin, mittauksiin perustuva palaute ja vieroitusohjaus on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa vaikuttaviksi menetelmiksi raskaana olevilla (Chamberlain ym. 2017).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan kiinnittää huomio tutkimustulosten totuudellisuuteen, siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen, tutkijan aseman arviointiin eli riippuvuuteen ja saturaatioon (Kananen 2015: 352-355). Totuudellisuuden varmistamiseksi opinnäytetyön tekijä piti koko tutkimuksen ajan päiväkirjaa havainnoistaan ja tutkimuksen etenemisestä sekä valokuvasi työpajan tuotoksia. Opinnäytetyön raportointivaiheessa opinnäytetyön tekijä pyrki kuvaamaan mahdollisimman selkeästi tutkimusaineiston keruuta, analysointia ja opinnäytetyön prosessia, mikä lisäsi luotettavuutta tutkimuksen raportointi vaiheessa. Näin toimimalla haluttiin varmistaa reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys, jotta samoilla menetelmillä tutkimusta uudestaan toteutettaessa olisi mahdollista päästä samoihin tuloksiin (Kananen 2015: 343).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuusmittarina reliabiliteetin lisäksi käytetään validiteettia, joka kertoo siitä, että tutkitaanko oikeita asioita (Kananen 2015: 343). Tutkimuksen validiteettia varmistettiin jo ennen haastatteluaineiston keräämistä testaamalla teemahaastattelujen teemojen ymmärrettävyyttä tutkimuksen ulkopuolisella neuvolan ammattilaisella. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin menetelmätriangulaatiota keräämällä tutkimusaineistoa työpajojen ja haastatteluiden avulla. Triangulaation avulla oli mahdollista lisätä tutkimuksen validiteettia, koska tutkittavasta kohteesta oli mahdollista saada monipuolisempi ja syvällisempi kuva, kuin yhtä tutkimusaineiston tiedonhankintamenetelmää käytettäessä (Kananen 2014: 122-123, Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Haastatteluaineiston keruuvaiheessa luotettavuutta parannettiin nauhoittamalla haastattelut ja esitestaamalla tallenteiden kuuluvuus (Kananen 2014: 94).

Laadullinen tutkimus pyrkii yleistyksen sijaan ymmärtämään ilmiötä (Kananen 2015: 353). Opinnäytetyön tutkimustulosten siirrettävyys toiseen neuvolatyön kontekstiin näh-

dään mahdollisena, sillä valtakunnallisesti tarkasteltuna neuvolapalvelut ovat universaaleja palveluita, joita ohjaa asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ennaltaehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (338/2011). Tutkimuksen tulosten vahvistettavuutta voidaan parantaa antamalla tutkittavien lukea tutkimustulokset ja näin vahvistaa tutkijan tulkinta ja tutkimustulokset (Kananen 2015:354). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksia ei vahvistettu tutkimukseen osallistujilla, mutta opinnäytetyön tekijän osallistuminen työpajoihin ja tutkimushaastatteluihin lisäsi aineiston ymmärtämistä analyysivaiheessa.

Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti opinnäytetyön tekijä toimi tutkimuksessa aktiivisena ja tasavertaisena ryhmän jäsenenä tutkittavien kanssa, mikä mahdollisti toiminnan kehittämisen yhdessä (Suojanen 2004). Opinnäytetyön tekijä työskentelee tutkimuksen kohdeorganisaatiossa asiantuntijaterveydenhoitajana ja työtehtäviin kuuluu neuvolavastaanottotyön lisäksi hallinnollisia työtehtäviä. Opinnäytetyön tekijä tuntee työnsä kautta tutkittavat ja tutkimukseen liittyvän aihealueen, mikä lisäsi yhteistyön sujumista ja tutkittavien luottamusta opinnäytetyön tekijään. Luottamuksellinen suhde onkin tutkijan ja tutkittavien välillä keskeinen asia (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Opinnäytetyön tekijän kokemus- ja teorian tieto tutkittavasta aiheesta auttoi fasilitointia työpajoissa ja tutkimushaastatteluissa. Opinnäytetyön tekijä tarkasteli koko opinnäytetyön ajan oman position mahdollisia vaikutuksia tutkimuksen kulkuun, aineiston keräämiseen ja tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tekijä ei havainnut ongelmia objektiivisuuden säilyttämisessä.

Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelujen toteuttamisessa saattoi vaikuttaa haastatteluaineiston sisältöön ja tätä kautta tutkimuksen tuloksiin. Haastatteluissa keskustelua olisi voinut syventää esittämällä monipuolisemmin lisäkysymyksiä. Toisaalta ennalta laaditun teemahaastattelurungon voidaan katsoa lisänneen tutkimusaineiston laatua. Työpajoissa ja haastatteluissa esimiehet olivat tasaveroisia muiden tutkimukseen osallistujien kesken, eikä heidän osallistumisellaan näyttänyt olevan vaikutusta muiden osallistumiseen keskusteluun. Ryhmähaastatteluissa jokainen osallistuja osallistui keskusteluun, vaikkakin muutama osallistuja oli harvasanaisempi. Opinnäytetyön tekijä jäi miettimään, että 11 osallistujan haastatteluryhmän koko olisi voinut olla pienempi, jolloin kaikkien osallistujien tasavertainen osallistuminen keskusteluun olisi saattanut mahdollistaa paremmin. Työpajat ja tutkimushaastattelut toteutettiin rauhallisissa tiloissa, joko neuvolassa tai samassa rakennuksessa olevissa tiloissa. Tämä helpotti työpäivän aikana tutkimukseen osallistumista.

Laadullisessa tutkimuksessa saturaation eli aineiston kylläntymisen katsotaan saavutetuksi silloin, kun vastaukset alkavat toistamaan itseään. Tällöin voidaan todeta tutkimusaineiston olevan riittävä. (Kananen 2015: 355.) Tässä opinnäytetyössä voidaan todeta, että aineiston kylläntymistä havaittiin työpajojen jälkeen järjestetyssä toisessa tutkimushaastattelussa. Mahdotonta on kuitenkin todeta, ettei tutkimuskohde olisi enää voinut tuottaa uutta tietoa, joten rajan vetäminen tutkimusaineiston keräämisessä kahteen työpajaan ja kahteen ryhmähaastatteluun koettiin sopivaksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 87-90).

6.3 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin neuvolan ammattilaisten näkemyksiä menetelmistä, joilla tuetaan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Lisäksi kuvattiin ohjaustapoja, joilla voidaan tukea tupakoivan raskaana olevan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Asiakaslähtöisillä menetelmillä, jotka sisältävät asiakkaan kannustusta, ohjausta ja sikiön ja äidin terveydentilan havainnollistamista, pyritään tukemaan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa.
2. Tupakointi tulee ottaa neuvolan ammattilaisen toimesta puheeksi kaikkien äitiysneuvolan asiakkaiden ja heidän puolisoitten kanssa. Tupakoinnista keskustelua, tupakoinnin ja tupakoimattomuuden seuranta sekä tupakoimattomuuden tukemista jatketaan koko raskauden ajan. Keskusteluissa pidetään esillä vauvan näkökulma.
3. Tupakoinnin lopettamisen etujen esille tuomisella pyritään tukemaan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Asiakasta syylistämättä tulee kertoa tupakoinnin aiheuttamista haitoista ja haittoja tulee perustella näyttöön perustuvalla tiedolla.
4. Osallistavalla, kannustavalla ja hyväksyväällä ohjaustavoilla pyritään tukemaan asiakkaan psykologisia perustarpeita eli vapaaehtoisuutta, kyvykkyyttä ja yhteenkuuluvuutta, joiden tyydyttyminen voi vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota tupakoinnista vieroittumisessa.

5. Vuoropuhelussa ja yhteistyössä asiakkaan kanssa selvitetään asiakkaan yksilöllinen tuen tarve ja voimavarat, joiden pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa mietitään hänelle parhaiten sopivat tupakoinnissa vieroittumisessa tukevat menetelmät. Asiakkaan kyvykkyyttä tuetaan nostamalla esiin asiakkaan vahvuudet ja antamalla myönteistä palautetta.

6. Neuvolassa ja koko Keravan kaupungissa vallitsevalla tupakoimattomuuteen tukevalla ilmapiiirillä kannustetaan tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa. Yritysten ja kaupungin eri toimialojen kanssa etukortin muodossa toteutettavalla taloudellisella kannustimella halutaan tukea tupakoimattomuutta.

6.4 Hoitopolkuehdotuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tilaajan Keravan kaupungin neuvolapalveluiden esittämä tavoite kehittää Keravan neuvolaan tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus voidaan katsoa saavutetuksi. Opinnäytetyön kehittämisprosessiin ei sisällynyt opinnäytetyönä kehitetyn hoitopolkuehdotuksen implementointia eikä siihen liittyviä mahdollisia neuvolan ammattilaisten koulutuksia. Opinnäytetyönprosessin aikana ei pystytty näyttämään toteen ja arvioimaan suunnitellun hoitopolkuehdotuksen avulla tehtävää muutosta Keravan neuvolassa. Hoitopolun käyttöönotto jää opinnäytetyön tilaajan vastuulle.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ja yhdessä neuvolan ammattilaisten kanssa suunnitellun ja kehitetyn tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen avulla on mahdollista tehostaa tupakoinnista vieroittumisessa tukevia toimintamalleja neuvoloissa ja ottaa käyttöön uusia työkaluja esimerkiksi häkämittareita raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemisessa (Savuton Suomi 2030 -verkoston lausunto 2018). Opinnäytetyön tekijä näkee hoitopolkuehdotuksen käyttöönoton niin asiakkaiden kuin neuvolan ammattilaisten osalta tärkeänä. Hoitopolkuehdotuksen avulla neuvolan asiakkaiden on mahdollista saada asiakaslähtöistä ja monipuolista tukea tupakoinnista vieroittumiseen. Hoitopolkuehdotus toimii neuvolan ammattilaiselle työvälineenä auttaen ja rohkaisten neuvolan ammattilaista ottamaan tupakointi puheeksi kaikkien äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa ja tarjoamaan näyttöön perustuvaa tietoa ja tukea asiakkaille. Myös Keravan neuvolaan lahjoituksena Lions Club Keravalta saadun häkämittarin suunnitelmallinen käyttö mahdollistuisi hoitopolkuehdotuksen käyttöönoton myötä. Opinnäytetyössä kehitetyn tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista saada selville tupakoivan raskaana olevan kokemuksia hoitopolun tarjoamasta tuesta. Myös puolisoiden näkökulmaa olisi hyvä selvittää.

Opinnäytetyön tekijän arvioin mukaan tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotuksen käyttöönotto edellyttää Keravan neuvolapalveluiden johdon myötämielisyyttä asiaa kohtaan. Hoitopolkuehdotuksen käyttöönottoa varten tulisi arvioida mahdollisuudet tarjota riittävät työntekijä- ja aikaresurssit sekä arvioida työntekijöiden mahdolliset koulutustarpeet ja mahdollisuudet vastata niihin. Myös mahdollisuuksia hoitopolkuehdotuksen mukaisesti pidentää neuvolan ammattilaisten vastaanottoaikoja, työajalla tehtävän tupakoinnin vieroittamista tukevan videon tekemisen ja taloudellisen kannustimeen liittyvän yritys- ja kaupungin eri toimialojen kuten liikuntapalvelun kanssa tehtävän tupakoimattomuutta tukevan yhteistyön käynnistämisen mahdollisuudet tulisi arvioida.

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja kehitettiin tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotusta yhdessä neuvolan ammattilaisten kanssa. Tämä oli myös Keravan Kaupunkistrategia 2025 mukaisesti yhteistä kehittämistyötä, joka mahdollisti tiedon jakamisen, toisilta oppimisen ja työntekijöiden aktiivisen osallistumisen oman työnsä ja osaamisensa kehittämiseen. Strategiassa korostetaan laadukkaiden ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeyttä ja kuntalaisen oikeutta saada oikea-aikaisesti tukea hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Ennaltaehkäisevän näkökulman varmistamiseksi olisi hyvä jatkossa tutkia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvolan näkökulmasta keinoja raskauden aikaisen tupakoinnin ennaltaehkäisemiseksi.

Moniammatillisen yhteistyön laajentaminen tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa voisi jatkossa käsittää esimerkiksi sosiaalihuollon, suun terveydenhuollon ja liikuntapalvelujen ammattilaisten tarjoaman tuen. Mielenkiintoista olisi jatkossa selvittää, miten sosiaalihuollon palveluiden avulla voitaisiin laajemmin tukea tupakoivaa raskaana olevaa elämänhallintaa liittyvissä asioissa ja samalla tukien tupakoinnista vieroittumista. Erikoissairaanhoidon ja neuvolan välisen yhteistyön tiivistäminen tupakoivan raskaana olevan tupakoinnista vieroittumisen tukemisessa edellyttäisi käytäntöjen uudistamista ja kehittämistä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen ja lisännyt opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista tupakoivan raskaana olevan kohtaamisessa ja tupakoinnissa vieroittumisen tukemisessa. Toivon mukaan myös kehittämistyössä mukana olleet neuvolan ammattilaiset ovat kokeneet kehittämistyön merkityksellisenä ammattitaidon syventämisen näkökulmasta.

Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127: 2265-2272.

Absetz, Pilvikki – Winell, Klas 2016a. Käytännön malli mini-interventioon. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 8.3.2020.

Absetz, Pilvikki – Winell, Klas 2016b. Käytännön keinoja tupakoinnin lopettamismotivaation löytämiseen ja tukemiseen. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 8.3.2020.

Absetz, Pilvikki – Winell, Klas 2016c. Tupakoinnin motivaation ymmärtäminen. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 11.3.2019.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Bauld, Linda – Graham, Hilary – Sinclair, Lesley – Flemming, Kate – Naughton, Felix – Ford, Allison – McKell, Jennifer – McCaughan, Dorothy – Hopewell, Sarah – Angus, Kathryn – Eadie, Douglas – Tappin, David 2017. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. Health Technology Assessment. Vol 21, issue 36. National Institute for Health Research.

Cahill, Kate – Hartmann-Boyce, Jamie – Perera, Rafael 2015. Incentives for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004307.pub5/full>>. Luettu 22.3.2020.

Chamberlain, Catherine – O'Mara-Eves, Alison – Porter, Jessie – Coleman, Tim – Perlen, Susan M – Thomas, James – McKenzie, Joanne E 2017. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001055.pub5/full>>. Luettu 22.3.2020

Ekblad, Mikael 2016. Tupakoinnin vaikutukset raskauteen, sikiöön ja lapsen terveyteen myöhemmin. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 3.1.2019.

Ekblad, Mikael – Gissler, Mika – Korkeila, Jyrki – Lehtonen, Liisa 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Katsaus. Suomen Lääkärilehti 10: 629-634.

Ekblad, Mikael – Vähäkangas, Kirsi 2020. Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? Katsaus. Duodecim 136 (1): 23-9. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15334>>. Luettu 22.3.2020.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hara, Mervi – Simonen, Olli (toim) 2013. Tupakkapolitiikan uusi aika. Tupakkapolitiikan kehittämissuostuohmân ehdotukset. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110861/URN_ISBN_978-952-302-061-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 29.1.2019.

Heatherton, Todd F – Kozlowski, Lynn T – Frecker, Richard C – Fagerström, Karl-Olov 1991. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883>>. Luettu 22.3.2020

Hämeenlinnan kaupunki 2019. Savuttomat vauvat. Verkkodokumentti. <<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Neuvolapalvelut/Raskaus/Savuttomat-vauvat/>>. Luettu 11.2.2019.

Kallio, Katariina – Jokinen, Eero 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 117 (13): 1369-1376. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo92362>>. Luettu 21.3.2020.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 185

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja.

Kansanterveyspäivät 2019. Tupakoinnin lopettamisen tuki odottaville äideille. Neuvolatoiminnan vastuulääkäri Anu Mähönen, Hämeenlinna. Nauhoite. Verkkodokumentti. <<http://videonet.fi/thl/20190405/>>. Katsottu 2.5.2019.

Kerava Kaupunkistrategia 2025. Verkkodokumentti. <<https://www.kerava.fi/ajankohtaista/kaupunkistrategia-2025>>. Luettu 21.2.2019.

Kilpeläinen, Maritta – Sandström, Patrick – Vasankari, Tuula 2016. Ryhmähoito tupakasta vieroituksessa. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 8.3.2020.

Kinnunen, Taru 2016. Motivoivan keskustelun toteuttaminen tupakoijan kanssa. Teoksessa Heloma, Antero – Kiianmaa, Kalervo – Korhonen, Tellervo – Winell, Klas (toim.): Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 8.3.2020.

Kiuru, Sirkka – Gissler, Mika 2019. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 24.2.2020.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Luettu 27.1.2019.

Kuntateko 2018. Hämeenlinnan Neuvola, Hämeenlinna – Tavastehus. Raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentäminen. Päivitetty 4.5.2018. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntateko.fi/katso/665>>. Luettu 12.1.2019.

- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.
- Martela, Frank 2014. Onnellisuuksien psykologia. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, Lotta (toim) 2014: Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Martela, Frank 2014b: Itseohjautuvuusteoria- Eli onnellisen elämän kolme keskeisintä tekijää. Verkkodokumentti. <<https://frankmartela.fi/2014/04/04/itseohjautuvuusteoria-eli-kolme-vas-tausta-siihen-mika-tekee-ihmisen-onnelliseksi/>>. Luettu 4.8.2019.
- Martela, Frank 2015. Valonöörit. Helsinki: Gummerus.
- Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuuden julkaisuja 3/2014. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf>. Luettu 10.3.2019.
- Martela, Frank – Ryan, Richard M 2015. The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence, and the Enhancement of Well-Being. Journal of Personality. Verkkodokumentti. <http://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2016/12/2015_Martela_Ryan_J_Personality.pdf>. Luettu 11.3.2019.
- Nuutinen, Erja – Oksanen, Jukka 2018. Innostusta etsimässä! Motivoivan keskustelun menetelmä ohjauksessa. Luentomateriaali. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. 16.11.2018.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ollila, Hanna 2018. Taloudelliset kannustimet tupakasta vieroituksessa. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus, näytönastekatsaus. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nak05705>>. Luettu 22.3.2020.
- Patrick, Heather – Williams, Geoffrey C 2012. Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 9(18). Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323356/>>. Luettu 26.3.2019.
- Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari 2012. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro oy.
- Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Vähäkangas, Kirsi – Pirttilä, Tuula 2012. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro oy.

Ryan, Richard. M – Deci, Edward L 2000. Self-determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55(1), 68-78.

Ryan, Richard. M – Patrick, Heather – Deci, Edward L – Williams, Geoffrey C 2008. Facilitating health behavior change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist* 10, 2-5.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 19.3.2019.

Savon Sydämpiiri 2020. 28 päivää ilman. Verkkosivusto. <<http://www.28paivaailman.fi/fi>>. Luettu 8.3.2020.

Savuton Suomi 2030 –verkoston lausunto tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän mietinnöstä 19.10.2018. Verkkodokumentti. <<https://savutonsuomi.fi/lausunnot/2018/lausunto-tupakka-ja-nikotiinipolitiikan-kehittamistyoryhman-mietinnosta/>>. Luettu 5.3.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 21/2018. Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittäminen – työryhmän toimenpide-ehdotukset. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160888/STM_rap_21_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 29.12.2018.

Suomen syöpäyhdistys 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Käsityksiä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana. Verkkodokumentti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/fran-tic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf>. Luettu 29.2.2020

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2018. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola>. Päivitetty 11.1.2018. Luettu 27.1.2019.

Terveystenhoitajan eettiset suositukset 2016. Terveystenhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystenhoitajan_eettiset_suosituks-set_21.6.2017.pdf>. Luettu 15.2.2020.

Tikkanen, Minna 2008. Raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. *Duodecim* 2008 (124):1224–1229. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97280.pdf>>. Luettu 9.3.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 27.1.2019) Verkkodokumentti. www.kaypa-hoito.fi. Luettu 9.3.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi.

Helsinki. Verkkodokumentti. <www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 20.2.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 20.2.2019.

Vierola, Hannu 2016. Uloshengityksen häkämittaus äitiysneuvolan rutiiniksi. Potilaan Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-hakamittaus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/>>. Luettu 22.3.2020.

Wikisanakirja. Verkkodokumentti. <<https://fi.wiktionary.org/wiki/menetelm%C3%A4>>. Luettu 7.3.2020.

Äitiys- ja lastenneuvola 2018. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>>. Luettu 1.2.2019.

Kutsu ideointityöpajoihin

Kutsu ideointityöpajoihin 1 ja 2.

17.4.2019

Hei arvoisa terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, lääkäri, esimies

Keravan neuvoloissa on käynnistymässä tutkimuksellinen kehittämistyö koskien tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää tupakoivan raskaana olevan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa ja kehittää hoitopolkuehdotus tupakoivalle raskaana olevalle.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien, perhetyöntekijöiden, psykologin ja heidän lähiesimiestensä sekä lääkärien näkemyksistä hyväksi havaituista menetelmistä ja ohjaustavoista, jotka tukevat tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa.

Opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja kehittämistyö on opinnäytetyöni. Työni ohjaajina ovat Sari Haapio, TtT, lehtori (sari.haapio@xx) ja Keravan neuvolapalveluiden esimies Riina Hell (riina.hell@xx). Opinnäytetyöhön olen hakenut luvan Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajalta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perustelematta keskeyttää milloin tahansa. Työpajoista ja haastatteluista saaduista tutkimusaineistosta analysoitua tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään siten, ettei niistä ole yksilöitävissä henkilöitä.

Opinnäytetyö toteutetaan kaksivaiheisena tutkimuksellisena kehittämistyönä ja lähestymistapana on toimintatutkimus. Opinnäytetyössä tietoa kerätään neuvolan ammattilaisilta ideointityöpajojen ja ryhmämuotoisten teemahaastattelujen avulla.

Opinnäytetyön tiedonkeruuaikataulu ja kohderyhmät:

- **Työpaja 1** (ajankohta 2.5 klo 13:15-16), kohderyhmä: neuvolan terveydenhoitajat, psykologi, perhetyöntekijät ja heidän lähiesimiehet
- **Työpaja 2** (ajankohta 14.5 äitiysneuvolakokouksen yhteydessä), kohderyhmä: neuvolan terveydenhoitajat ja äitiysneuvolalääkärit
- **Teemahaastattelut** (ajankohta elo-syyskuu 2019), kohderyhmä: neuvolan terveydenhoitajat, psykologi, perhetyöntekijät ja heidän lähiesimiehet sekä äitiysneuvolalääkärit

Tervetuloa kehittämään tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua ideointityöpajaan to 2.5 klo 13:15-16 Keravan keskusneuvolaan.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöhöni ja sen toteutukseen liittyvissä kysymyksissä.

Ystävällisin terveisin
Marika Roos

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveyden edistäminen YAMK
sähköposti: marika.roos@xx
puhelinnumero: xx

Kutsu tutkimushaastatteluun**17.6.2019****TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TIEDOTE****Hei arvoisa terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, lääkäri, esimies**

Keravan neuvolassa jatkuu tutkimuksellinen kehittämistyö koskien tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua neuvolassa. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää tupakoivan raskaana olevan Keravan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa ja kehittää Keravan neuvolaan hoitopolkuehdotus tupakoivalle raskaana olevalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien, perhetyöntekijöiden ja heidän lähiesimiensä sekä lääkärien näkemyksistä hyväksi havaituista menetelmistä ja ohjaustavoista, jotka tukevat tupakoivaa raskaana olevaa tupakoinnista vieroittumisessa.

Tupakoivan raskaana olevan hoitopolun kehittäminen jatkuu ryhmähaastatteluina. Itseohjautuvuusteoriaan (Self-Determination Theory) perustuvat haastattelun teema-alueet ovat: tupakoivan raskaana olevan motivaation, kyvykkyyden, omaehtoisuuden ja yhteisöllisyyden sekä hyväntekemisen tukeminen tupakoinnista vieroittumisessa. Haastattelut, jotka nauhoitetaan kestävät puolitoista tuntia ja ne pidetään Keravan terveystakeskusten röntgen kokoustilassa.

Opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja kehittämistyö on opinnäytetyöni. Työni ohjaajina ovat Sari Haapio, TtT, lehtori (sari.haapio@xx) ja Keravan neuvolapalveluiden esimies Riina Hell (riina.hell@xx). Opinnäytetyöhön olen saanut luvan Keravan sosiaali- ja terveystakeskusten toimialajohtajalta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perustelematta keskeyttää milloin tahansa. Haastatteluista saaduista tutkimusaineistosta analysoidaan tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään siten, ettei niistä ole yksilöitävissä henkilöitä.

Tervetuloa mukaan teemahaastatteluun kehittämään tupakoivan raskaana olevan hoitopolkua 5.9.2019 klo 14-15:30 terveystakeskukseen röntgen kokoustilaan.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöhöni ja sen toteutukseen liittyvissä kysymyksissä.

Ystävällisin terveisin

Marika Roos

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveyden edistäminen YAMK
sähköposti: marika.roos@xx
puh: xx

Teemahaastattelurunko

Tupakoivan raskaana olevan hoitopolun kehittäminen Keravan neuvolassa

Kehittämistyön tarkoitus: Kehittää tupakoivan raskaana olevan neuvolasta saamaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa ja kehittää äitiysneuvolaan tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus.

Teemahaastattelun tavoite: Tuottaa tietoa neuvolan ammattilaisten näkemyksistä min-kälaisilla ohjaustavoilla voidaan tupakoivaa raskaana olevaa tukea tupakoinnista vieroittumisessa.

Teemahaastattelun yhteydessä haastateltaville esitellään visuaalisesta ja sanallisesti silloisessa valmiusasteessa oleva Keravan neuvolan tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus.

Teema-alueet teemahaastatteluun:

- Asiakkaan motivaatio tupakoinnista vieroittumisessa
 - mitä tarkoittaa, miten näkyy, miten voidaan tukea
- Kyvykkyys tupakoinnista vieroittumisessa asiakkaan näkökulmasta
 - miten asiakkaan kyvykkyyden tarve huomioidaan
 - miten asiakasta voidaan tukea
- Omaehtoisuus (vapaaehtoisuus) tupakoinnista vieroittumisessa asiakkaan näkökulmasta
 - miten asiakkaan omaehtoisuuden tarve, kuten oma tahto ja valinnanvapaus huomioidaan
 - miten asiakasta voidaan tukea
- Yhteenkuuluvuus ja hyvän tekeminen tupakoinnista vieroittumisessa asiakkaan näkökulmasta
 - miten huomioidaan asiakkaan hyväksytyksi tulemisen tarve
 - miten tuetaan
 - miten huomioidaan ihmisen tarve tehdä hyvää, miten tuetaan

Kysely tupakoinnista ja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI
10/2011

2

KYSELY TUPAKASTA, NUUSKASTA, LÄÄKKEISTÄ JA HUUMEISTA

Tupakointi: En tupakoi____
 Altistun tupakan savulle kotona tai töissä____
 Tupakoin ____ savuketta päivittäin ennen raskautta
 Tupakoin ____ savuketta päivittäin raskauden aikana
 Olen lopettanut tupakoinnin raskauden aikana. Lopettamispäivämäärä on _____

Jos tupakoit testaa riippuvuutesi Fagerströmin testin avulla:

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran? 3p. 5 min kuluessa 2p. 6 – 30 min kuluessa 1p. 31 – 60 min kuluessa 0p. 60 min jälkeen	4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa? 0p. 1-10 savuketta 1p. 11-20 savuketta 2p. 21-30 savuketta 3p. 31 tai enemmän
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä? 1p. Kyllä 0p. Ei	5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana? 1p. Kyllä 0p. Ei
3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua? 1p. Aamun ensimmäisestä 0p. Jostain muusta	6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää? 1p. Kyllä 0p. Ei

Pisteet yhteensä: _____

Nikotiiniriippuvuus on matala, jos pisteitä on 0-2

Nikotiiniriippuvuus on korkea, jos pisteitä on 3-6

Nuuskan käyttö:

En käytä nuuskaa____

Käytän nuuskaa____

Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos)**NÄIN AUTAT TUPAKOIVAA ÄITIÄ LOPETTAMAAN****Ota puheeksi**

Vaikka tupakointi voi tuntua vaikealta asialta, ota se silti puheeksi.
Kysy myös nuuskan ja sähkösavukkeen käytöstä.
Tutkimusten mukaan äidit haluavat, että tupakoinnista puhutaan.

"Millaisia ajatuksia tupakointisi sinussa herättää?"

Miten riippuvainen olet nikotiinista?**Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?**

A alle 6 min (3 p.) **B** 6-30 min (2 p.) **C** 31-60 min (1 p.) **D** yli 60 min (0 p.)

Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

A alle 10 (0 p.) **B** 11-20 (1 p.) **C** 21-30 (2 p.) **D** yli 30 (3 p.)

Tulkinta: Vähäinen 1p. Kohtalainen 2p., Vahva 3 p., Hyvin vahva riippuvuus 4-6 p.

**Keskustelkaa tupakoinnin vaikutuksista
äidin ja lapsen terveyteen**

*"Kerro, mitä tiedät tupakoinnin vaikutuksista sikiöön / vauvaan,
niin en kerro sinulle asioita, jotka sinä jo tiedät."*

Tupakan sisältämät myrkylliset aineet läpäisevät istukan ja heikentävät sikiön hapensaantia. **Tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan selkeä hyötyjä sikiön kannalta:**

- Keskenmenon ja ennenaikaisuuden riski pienenee
- Tupakoinnin ja nikotiinin haitallinen vaikutus sikiön kasvuun ja kehitykseen vähenee
- Estetään kätkytkuolemia

Tupakoinnilla haltoja lapsen syntymän jälkeen:

- Vastasyntyneellä on vieroitusoireita, kuten ärtyneisyyttä ja itkuisuutta sekä suurentunut koliikin riski
- Imetys- ja maidoneritysvaikeuksia
- Lapsella on suurempi riski ylipainoon ja astmaan sairastumiseen
- Ensimmäisten elinvuosien aikana tupakansavulle altistuvilla lapsilla esiintyy muita enemmän hengitystie-infektioita

MOTIVOI JA KANNUSTA TUPAKOINNIN LOPETTAMISEEN

On tärkeää, että äiti puhuu omasta tupakoinnistaan

- 1) Kuinka tärkeää tupakointi on sinulle?
(jatkokysymys pohdinnan tueksi: "vastasit 5, miksi ei 3?")

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Miten vahvasti uskot, että pystyt lopettamaan tupakoinnin?
(jatkokysymys pohdinnan tueksi: "vastasit 6, miksi ei 4?")

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kysy millaista tukea äiti kaipaa neuvolasta.

- 2) Kysy aiemmista lopettamisyrityksistä. Miksi ja miten onnistuit? Miksi yritys meni pieleen ja miten otat sen huomioon uudessa yrityksessä?
- 3) Keskustele tupakoinnin lopettamisen ajankohdasta.
- 4) Voit käyttää häkämittaria motivointikeinona kaikilla neuvola-asiakkailla.
- 5) Käy läpi, mitä erilaista apua on saatavilla tupakoinnin lopettamiseen (nikotiinikorvaustuotteet, nettisivut, mobiilisovellukset, yksilöohjaus, ryhmät).
- 6) Kirjaa äidin ja isän tupakoinnin määrä ja tee hoitosuunnitelma.
- 7) Palaa seuraavalla käynnillä asiaan: käy silloin läpi mistä viimeksi puhuttiin ja mitä suunniteltiin.
- 8) Anna myönteistä palautetta ja muista sanattoman viestinnän merkitys. Ole herkkä huomaamaan myös äidin tunneviestintää.
- 9) **Jos äiti ei ole motivoitunut lopettamaan tupakointia:**

"Olen valmis auttamaan sinua, jos haluat käsitellä asiaa. Mitä pitäisi tapahtua, että harkitsisit lopettamista? Pääset halutessasi puhumaan asiasta lääkärin vastaanotolle ja hän voi tukea sinua."



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

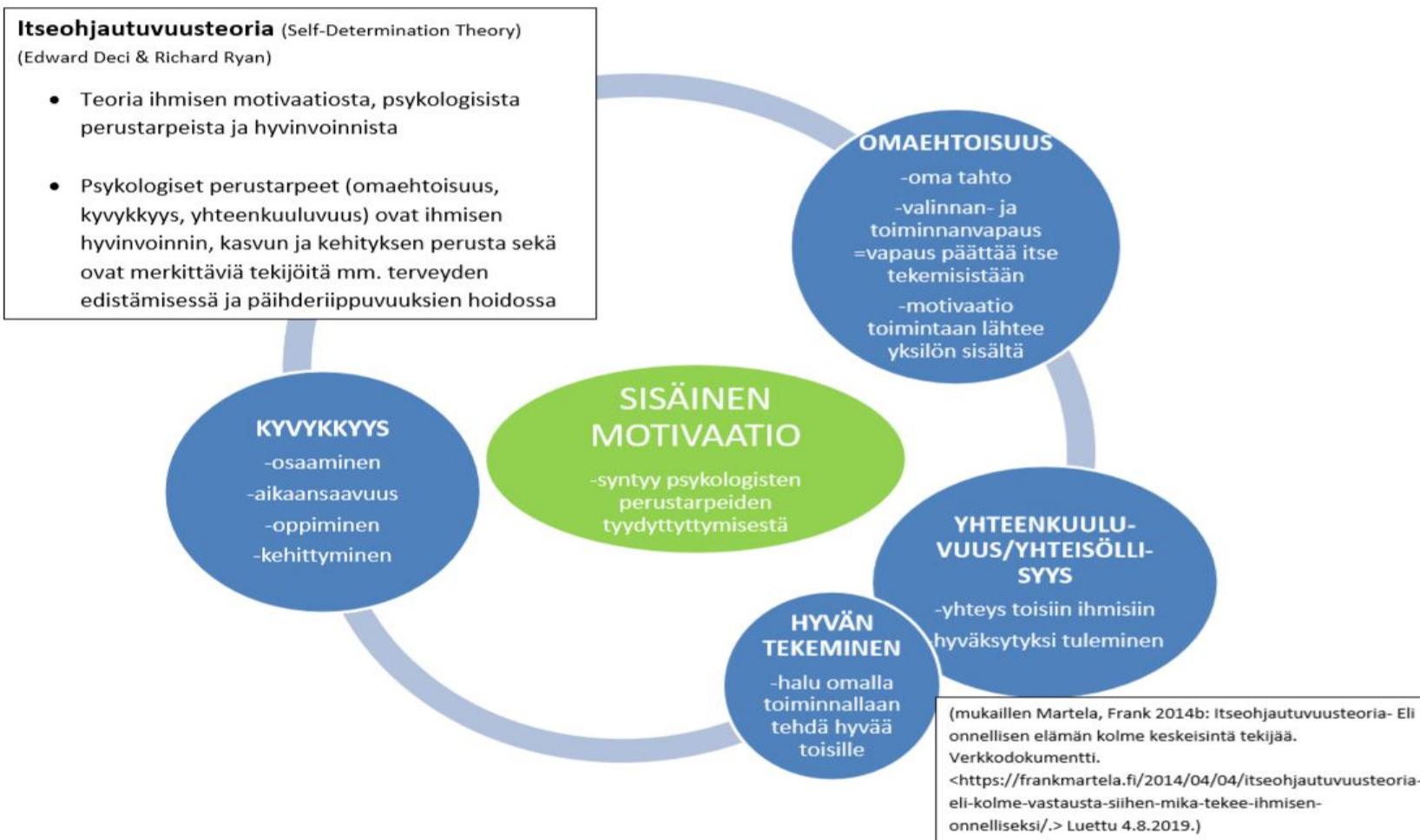
Yhteistyössä: Filha ry, Helsingin kaupunki, Sydänliitto ry, Syöpäjärjestöt,
Suomen ASH ry, asiantuntijalääkäri Mikael Ekblad

Työpajan materiaali

Kooste näyttöön perustuvan tiedon ja Hämeenlinnan neuvoloissa hyväksi havaituista menetelmistä



Itseohjautuvuusteorian esittely



Tupakoivan raskaana olevan hoitopolkuehdotus



Esimerkki sisällön analyysista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
H12 ...että pystyy kannustamaan itseohjautuvasti, motivoimaan...	Kannustaminen ja motivointi	Asiakkaan yksilöllinen tukeminen	Kannustava ohjaustapa
H4 ...tsempparina tai kannustajana tai tukihenkilönä...	Tukihenkilönä, tsempparina ja kannustajana toimiminen		
H2 Mä luulen, että sekin motivoi et meillä on runko me kerrotaan, että meillä on mittaukset, meillä on tarjota sulle tällaista.	Kohdennettu tuki		
H5 Sit se tulee konkreettisemmaksi yksilötasolla eikä se oo tämän yleinen, että tämä annetaan kaikille tämä esite vaan no missäs kohtaa raskautta sinä olet ja nyt sinun vauvasi, et ehkä se tuo lähemmäs ja sitä on vaikeempi ohittaa vaan, että ihan sama.	Yksilötasolla oman vauvan kautta asian konkreettiseksi tuominen		
H Joo tosiaan, että toi hyväntekeminen näkyis aikalailla siinä, että kun teet hyvää kun jätät tupakoimatta just tää napasuoni tai just se, että konkretisoidaan oma vauva siihen juuri nyt tämän kokoinen, näköinen. ...	Hyvän tekemisen vaikutusten konkretisointi		
H3 Mut tavallaan just niitä oikeesti itelleen sopivia keinoja.	Asiakkaalle sopivat keinot		
H9 ...he (perhetyöntekijät) pystyis tukemaan ja kannustamaan ja olemaan siinä rinnalla kulkijoina...	Kannustaminen, tukeminen ja rinnalla kulkeminen		
RY3 Kehutaan ja kannustetaan	Kehuminen ja kannustaminen		
H4 Me voidaan sit olla niitä sparraajia, tukihenkilöitä.	Tukeminen ja kannustaminen		
H6...niin silloin voidaan ehkä lähteä miettimään et oisko jotain missä me voitais auttaa siinä toisessa asiassa, jotta sulla ois sit paremmat voimavarat tähänkin...	Asiakkaan tuentarpeen selvittäminen		
H8 Et mitäs tää vauva sikiö jos hän saisi päättää tai miltä hänestä se tuntuu, kun sä tupakoit. Et tavallaan herätellä ehkä vähän just sitä hyvän tekemistä toiselle. Ei niinku syyllistämällä vaan kysymällä, että ootko ajatellut sitä puolta...enemmin lähtisin just sitä kautta mitähän jos vauva saisi päättää, mitä hän päättäisi ja miltähän se sinusta tuntuu tulevana vanhempana, että jos vauva sanoisi, että en halua niin mitä se herättää sussa vanhempana.	Vauvan näkökulman esille tuominen Kysymällä herätellä ajatuksia hyvän tekemisestä toiselle		

H5 ...kerrotaan tosi tarkasti, että tässä kehityksen vaiheessa vauvalle kehittyy tällaista ja nyt tää tupakointi johtaa tälläsiin ja tälläsiin asioihin, et tavallaan tiedolla jotenkin sitä motivaatiota synnytetään.	Tietoa vauvan kehityksestä		
H4 Et voidaan vaikka miettiä joku tällainen ohjelma, että tavattais vaikka viikottain...	Säännölliset tapaamiset	Asian esillä pitäminen	
H4 Niihin pitäisi sit aktiivisesti palata sitten kun se on tarjottu asiakkaalle	Aktiivinen asiaan palaaminen		
H5 Checkpointteja, et miten se on edennyt se lopettamisasia.	Seuranta		
R1 Kysytään tupakoinnista joka käynnillä	Asiaan palaaminen joka käynnillä		
H2 Et tavallaan sitä asiaa ei enää sivuuteta sillä, että ahaa sä et haluu tästä keskustella tai sä oot päättänyt tällä tavalla, et odottajalle käy selväksi, että näihin asioihin palataan ja meillä on tällaisia keinoja.	Asiaa ei sivuuteta, asiaan palataan		
H2 Mä oon ruvennut kysymään joka käynnillä ja kirjaan siihen viimeiseen sarakkeeseen tupakka, et montako savuketta menee. Tavallaan et mä jollain tapaa palaan siihen.	Seuranta ja asiaan palaaminen		
H3 ...sit mä vielä kirjaan sen yleensä siihen aika alkuun tai joka käynnillähän se tulee et se on semmonen asia jonka huomaa.	Kirjataan ja huomioidaan joka käynnillä		
H5 Se on periaatteessa semmonen asia, jota seurataan...	Seuranta		
H2 Meidän tarvitsisi kuitenkin jollain tavalla pitää sitä yllä ja palata niihin, vaikka hänellä ei olisikaan motivaatiota.	Asiaan palaaminen		
H5 ...pitkäkestoisemmin voi seurata sitä edistystä.	Pitkäkestoinen seuranta		
H3 Niin ja sit siihen vois varmaan myöskin sillee, et palataan näihin seuraavalla kerralla viel tavallaan kertois sen et se ei tuu yllätyksenä et joka kerta...	Asioihin palaaminen seuraavalla kerralla		
H1 Niin et joka kerta kysytään vähän tästä tupakasta et onks sulla mikä tilanne sen kanssa	Asioihin palaaminen joka kerta		
H10 ...tupakointi otetaan esille joka kerta. Et me puhutaan tästä, ettei se tuu sillee et taas se jankkaa, vaan et se on ihan et meillä on tällainen toimintatapa tästä aina kysytään joka kerta.	Yhteinen toimintatapa, jossa tupakointi otetaan esille joka kerta		

H5 Mä mietin, että pitäiskö siitä erottaa nää joilla on jo se motivaatio ja halu, mutta ei ehkä keinoja ja sit ne jotka on ei missään nimessä ei motivaatiota. Sitte niillä olis vähän niin kuin eri jutut eli niillä joilla ei ole motivaatiota yritetään luoda sitä motivaatiota sen vauvan kautta, et kerrotaan tosi tarkasti, että tässä kehityksen vaiheessa vauvalle kehittyy tällaista ja nyt tää tupakointi johtaa tälläsiin ja tälläsiin asioihin, et tavallaan tiedolla jotenkin sitä motivaatiota synnytetään. Sit nää joilla jo on motivaatiota niin heille sit niitä keinoja ja semmosta tsemppausta eikä sitä syylistystä. Et jotenkin sen erottaminen.	Motivaation tunnistaminen Motivaation luominen vauvan näkökulma huomioiden Keinojen ja tuen tarjoaminen	Kyvykkyyden vahvistaminen	
H3 Pitäiskö siinä yrittää hakea vähän niitä asioita, mitkä on jo hyvin, miettiä niitä juttuja, vahvistaa sitä.	Hyvien asioiden esille nostaminen ja niiden vahvistaminen		
H6 ...jotenkin et tulis siinä positiivista kannustamista...	Positiivinen kannustus		
H6 ...positiivisen kautta, mä tykkäsin tosta esitteestä (näyttää Tiesitkö että -esitettä) sen takia, että siinä luki ne positiiviset asiat mitä tupakoimattomuus...	Positiivinen näkökulma		
RY1 Onnistumiset!!	Edistyminen huomioidaan		
R1 Onnistumisen noteerataan joka käynnillä	Edistyminen huomioidaan säännöllisesti		
H5 Jotenkin jos sen sais käännettyä siihen, että vitsi... sä oot vähentänyt. Voisko se kanssa moti voida?	Tupakoinnin vähentämisen huomioiminen		
H6 Vois lähtee siit asiakkaan positiivisesta vahvistamisesta, et ahaa hienoo et sä oot jo tämmösen huomannut, jotenkin et lähtee sit siitä et ikään kuin asiakas ois itse tuonut sen asian esille et hän haluaa lopettaa ja sit annettais siitä positiivista palautetta.	Lähdetään asiakkaan positiivisesta vahvistamisesta Asiakas itse tuonut esille halun lopettaa tupakointi Positiivinen palaute		
H5 Aattelis et jos sitä motivaatiota on jo, mutta sit se jotenkin lannistetaan sillä että nyt on jo kaikki huonosti ja ei tästä ja kamalaa, et sit se tsemppaus olisi, että mulla on kyky myös vielä tehdä hyvää ja mä pystyn vielä pienelläkin saavutuksilla kokoajan menee eteenpäin. Et jotenkin semmoinen tsemppaavampi suhtautuminen.	Kyvykkyyden tukeminen kannustamalla Edistymisen huomioiminen		