



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA SAVUTTOMAT VAUVAT -KAMPANJASTA

TEKIJÄ: Nina Komulainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Nina Komulainen	
Työn nimi Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat -kampanjasta	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
5.5.2021	56/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Hämeenlinnan kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskausajan tupakoinnilla voi olla negatiivisia vaikutuksia raskauteen ja odottajan sekä kehittyvän sikiön terveyteen ja hyvinvointiin. Raskausajan tupakointi voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen ja sikiön kasvu- ja kehityshäiriöitä. Vastasyntyneellä vauvalla voi esiintyä ärtyneisyyttä, itkuisuutta ja riski kätkytkuoolemaan on kohonnut. Lapsen kasvaessa riski oppimisvaikeuksiin, hengitystieinfektioihin ja psyykkisen kehityksen ongelmiin on isompi kuin niillä lapsilla, jotka eivät ole altistuneet sikiöaikana tupakalle.</p> <p>Suomessa raskaana olevien tupakoivien odottajien määrä on pysynyt lähes samana 1980-luvulta lähtien. Savuttomuuteen tukeminen ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen ovat tärkeä osa neuvolatyötä. Perheiden terveyden edistämisen lisäksi savuttomuuteen tukemisella voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hämeenlinnan kaupunki, jonka neuvoloissa otettiin käyttöön Savuttomat vauvat -kampanja vuonna 2017. Kampanjan tarkoituksena on tukea perheitä savuttomuuteen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat -kampanjasta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan savuttomuuteen tukeminen koettiin olennaisena osana neuvolatyötä. Kampanja koettiin pääosin onnistuneeksi ja tuloksissa kuvattiin positiivisia kokemuksia vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa. Asiakslähtöisyyttä kuvattiin muun muassa motivaatiolla ja terveyttä edistävän tiedon antamisella. Haasteina koettiin ajankäyttöön liittyvät ongelmat, asiakkaiden haluttomuus osallistua kampanjaan ja terveydenhoitajien tietojen puute. Kehittämisehdotuksina esitettiin materiaalin ja hoitopolkujen päivittämistä sekä puolison huomioimista savuttomuuden tukemisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyön kehittämisessä ja savuttomuuden tukemisessa koko Suomessa neuvolapalveluissa. Opinnäytetyön jatkotutkimustyönä voitaisiin selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet Savuttomat vauvat -kampanjan. Jatkotyöksi voisi ehdottaa myös kehittämistyön, jossa kampanjaa uudistettaisiin terveydenhoitajien kehittämisideoiden pohjalta.</p>	
Avainsanat Savuttomat vauvat, äitiysneuvola, raskausajan tupakointi, savuttomuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author(s) Nina Komulainen	
Title of Thesis Experiences of Public Health Nurses about the Non-Smoking Babies campaign	
Date 5.5.2021	Pages/Appendices 56/2
Client Organisation /Partners The City of Hämeenlinna	
<p>Abstract</p> <p>Smoking during pregnancy can have negative effects on the pregnancy and the health and well-being of the expectant and the developing foetus. Smoking during pregnancy can cause premature birth and growth and development disorders for the foetus. A newborn baby may have irritability, crying, and an increased risk of sudden death. As the child grows, the risk of learning disabilities, respiratory infections, and mental development problems is higher than for children who have not been exposed to tobacco during pregnancy.</p> <p>The number of pregnant smokers in Finland has remained almost the same since the 1980s. Supporting non-smoking and promoting the well-being of families are an important part of counselling work. In addition to promoting family health, support for smoking cessation can save on health care costs.</p> <p>This client organisation of this thesis was the city of Hämeenlinna, whose welfare centres introduced the Non-Smoking Babies campaign in 2017. The purpose of the campaign is to support families in smoking cessation.</p> <p>In this thesis, the experiences of public health nurses at Hämeenlinna welfare centres about the Non-Smoking Babies campaign were investigated. The material for the thesis was collected with an electronic questionnaire and analyzed by material-based content analysis.</p> <p>According to the results, support for smoking cessation was perceived as an essential part of counselling work. The campaign was largely considered successful and the results described were positive experiences in interaction situations with the clients. The client orientation was described as providing motivation and health-promoting information, among other things. Challenges included time management issues, reluctance of clients to participate in the campaign, and public health nurses' lack of information. The development proposals included updating the material and treatment paths, as well as taking the spouse into account when supporting non-smoking.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the development of counselling work and in supporting non-smoking in welfare services throughout Finland. As further research work, it could be found out how the clients have experienced the Non-Smoking Babies campaign. As further work, development work could also be proposed, in which the campaign would be reformed on the basis of the development ideas of nurses.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Non-smoking babies, maternity welfare clinic, smoking during pregnancy, non-smoking</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ÄITIYSHUOLTO RASKAANA OLEVAN NAISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	7
2.1	Raskauden seuranta.....	7
2.2	Terveyden edistäminen	9
2.3	Tupakoinnista keskustelu äitiysneuvolassa	9
3	TUPAKKATUOTTEET JA RASKAUS	12
3.1	Tupakoinnin riskit	12
3.2	Muut tupakkaan verrattavat tuotteet	13
4	SAVUTTOMAT VAUVAT	15
5	TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKI TERVEYDENHUOLLOSSA.....	17
5.1	Tupakoinnin lopettamisen tuen menetelmät.....	17
5.2	Tupakointikeskustelun kokemukset	19
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
7.1	Laadullinen tutkimus	22
7.2	Määrällinen tutkimus	22
7.3	Aineistonkeruu.....	23
7.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	24
8	TULOKSET	27
8.1	Terveydenhoitajien kokemukset kampanjasta	29
8.2	Asiakaslähtöisyys	31
8.3	Terveydenhoitajien kokemat haasteet kampanjassa	33
8.4	Kampanjan kehittämisideat.....	35
9	POHDINTA.....	37
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
9.2	Tietosuoja ja tutkimusaineiston säilyttäminen	41
9.3	Ammatillinen kasvu	42
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	42
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	44

LIITE 1 SAATEKIRJE	53
LIITE 2 KYSELY	54

1 JOHDANTO

Raskausajan savuttomuuteen kannustaminen on tärkeää terveyden edistämisen kannalta, sillä raskausajan tupakointi voi aiheuttaa merkittäviä haittoja sikiön terveydelle. Tupakoinnin vaikutuksesta sikiö kärsii hapenpuutteesta, joka vaikuttaa aivojen kehityksen häiriintymiseen ja kasvun hidastumiseen. Tupakointi voi lisätä riskiä sikiön kehityshäiriöihin, kuten sydänvikaan ja ruoansulatuskanavan poikkeamiin. Synnytyksen jälkeen vauvalla voi olla vieroitusoireita ja itkuisuutta, lisäksi kätkytkuoleman riski on suurentunut. Raskausaikana tupakalle altistuneilla on suurempi riski sairastua muun muassa psyykkisiin sairauksiin, astmaan, ylipainoon ja kakkostyyppin diabetekseen. Terveysvaikutusten myötä raskausajan tupakointi asettaa syntyvät lapset eriarvoiseen asemaan. (Gudrun, Sigurdsson & Gudmunsson 2017, 10; Turun yliopisto 2019.)

Tutkimuksen mukaan taloudellinen kannustin tupakoinnin lopettamisen tukena edistää tupakoinnin lopettamista. Tupakoinnin lopettamisella on terveyden edistämisen lisäksi taloudellista hyötyä. Tupakoimattomuus edistää terveyttä sekä vähentää riskiä moniin raskauden aikaisiin sekä synnytyksen jälkeisiin komplikaatioihin ja sairauksiin. Näin ollen tupakoinnin lopettamisella voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia. Tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen käytettävä raha on perusteltua terveydenhuollon kustannusten säästöllä. (Breunis ym. 2020, 1555, 1557.) Myös Boyd kumppaneineen (2016, 365) sekä Olson, Boardman & Johnson (2019, 852) toteavat tutkimuksissaan taloudellisen kannustimen käytön kustannustehokkaaksi tavaksi tukea yhdessä neuvonnan kanssa tupakoinnin lopettamista raskausaikana.

Vertaillen Pohjoismaiden alkuraskauden tupakointia yli 30 vuoden (1985–2018) ajalta, nousee esiin Suomen lähes muuttumaton alkuraskauden tupakoinnin esiintyvyys. Suomessa alkuraskaudessa tupakoivien määrä on pysynyt lähestulkoon samana (noin 15 % raskaana olevista tupakoi alkuraskaudessa) koko seurannan ajan, hieman laskien viime vuosina. Sen sijaan muissa Pohjoismaissa (Islannista ei tietoja saatavilla) tupakoivien määrä alkuraskaudessa on vähentynyt merkittävästi. Muun muassa Ruotsissa alkuraskauden tupakoivien määrä on laskenut yli 30 prosentista noin viiteen prosenttiin. Vuonna 2018 Suomessa oli eniten tupakoivia raskaana olevia alkuraskaudessa, vähiten Norjassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Honkanen (2008, 5, 171, 202, 206–207) kuvaa väitöskirjassaan neuvolan terveydenhoitajien roolia perheissä, jotka elävät riskioissa. Riskioloiksi hän luettelee muun muassa päihteet, työttömyys ja mielenterveysongelmat. Honkasen mukaan neuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan perheiden ongelmia, tukemaan perheitä ja järjestämään heille tukea sekä apua. Terveydenhoitajat kokevat haasteena ajankäytön ja työssä olevan kiireen, sillä lisätukea tarvitsevat perheet tarvitsisivat lisää aikaa neuvolassa.

Poutiainen (2016, 3, 64, 69–71) listaa väitöskirjassaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien huolenaiheita ja niiden yhteyttä esimerkiksi perheoloihin, terveyteen ja terveystyöskäyttämiseen. Lasten ylipainon, suuren ruutuajan ja vähäisen harrastuksen sekä ystävien määrän lisäksi terveystyöskäyttämiseen liittyen neuvolassa huolta nostattaa muun muassa vanhempien tupakointi. Vanhempien tupakointi liitetään terveydenhoitajien huoleen poikien psykososiaalisesta kehityksestä.

Hämeenlinnan neuvoloiden Savuttomat vauvat -kampanjassa kaikille perheille annetaan tietoa savuttomuuden hyödyistä ja asiakkaat voivat tehdä neuvolassa häkämittauksen. Häkämittauksella mitataan hengitysilma- häkäpitoisuus ja arvioidaan, kuinka paljon häkää siirtyy äidin verenkierrosta sikiöön. Kampanjassa on mukana myös hämeenlinnalaisia yrityksiä, jotka tukevat perheitä savuttomuuteen muun muassa alennuksilla. (Hämeenlinna julkaisuaika tuntematon.)

Opinnäytetyöni aihe liittyy Hämeenlinnan kaupungin neuvoloissa järjestettävään "Savuttomat vauvat" -kampanjaan, jossa lasta odottavia perheitä kannustetaan savuttomuuteen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat -kampanjasta. Kokemusten lisäksi selvitän terveydenhoitajien kokemia haasteita ja millaisia kehittämissideoita heillä kampanjaan on. Tietoa kerään sähköisellä Webropol -kyselyllä. Työni tavoitteena on saada tietoa neuvolatyön kehittämiseksi.

2 ÄITIYSHUOLTO RASKAANA OLEVAN NAISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

2.1 Raskauden seuranta

Normaali ihmisen raskaus kestää noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen arvioitu laskettu aika määritetään yleensä edellisten kuukautisten alkamispäivämäärästä. Laskettu aika ei kuitenkaan ole kovin tarkka aika, vaikkakin synnytys tapahtuu pääsääntöisesti kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. Raskausaika tuo erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Odottajan paino nousee noin 8–15 kg raskausaikana. Painonnousu johtuu kohdun, istukan, lapsiveden ja sikiön kasvusta sekä raskauden tuomasta nestemäärästä kehossa. Raskausaikana veren määrä kehossa lisääntyy ja tämä aiheuttaa usein hemoglobiinin laskua. Myös veren hyytymistäipumus lisääntyy, joka suojelee synnytyksen aikaiselta runsaalta verenvuodolta, mutta sitä vastoin voi altistaa verisuonitukoksille. Muita raskausajan fyysisiä muutoksia ovat muun muassa rintojen kasvaminen ja aristus, ruoansulatusvaivat, nivelsiteiden löystyminen, ihon pigmenttimuutokset, lisääntynyt virtsaamisen tarve ja turvotus. Fyysisten muutosten lisäksi voi esiintyä mielialavaihtelua ja seksuaalisia muutoksia. (Tiitinen 2020c.) Raskausaikana odottava nainen tarkastelee naiseuttaan, joka voi vaikuttaa käsitykseen itsestään. Raskausajan kulku ja tuleva synnytys voi aiheuttaa huolia, jännitystä ja pelkoa. (Bjelica, Cetkovic, Trninic-Pjevic & Mladenovic-Segedi 2018, 102.)

Suomessa järjestettävä äitiyshuolto perustuu neuvolatoimintaan. Äitiysneuvola kuuluu osaksi kunnan järjestämiä neuvolapalveluita. Äitiysneuvolan lisäksi neuvolapalveluihin kuuluvat lastenneuvolapalvelut, palvelut kuuluvat kaikille raskaana oleville ja lapsiperheille, joissa on alle kouluikäinen lapsi. Neuvolat tekevät yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön kanssa. Neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon a.) Neuvolapalvelut kuuluvat terveydenhuoltolakiin, jossa kuvataan neuvolapalveluiden sisältöä. Neuvolapalveluihin sisältyy muun muassa sikiön ja lapsen kehityksen ja kasvun seuranta sekä lapsen suunterveyden seuranta. Myös perheen ja kodin terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen kuuluu neuvolapalveluihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15 §.) Äitiysneuvola tavoittaa lähestulkoon kaikki raskaana olevat, sillä vuosittain ainoastaan muutama raskaana oleva ei käytä neuvolapalveluita. Äitiysneuvolassa työskentelee terveydenhoitajat ja lääkärit. Äitiysneuvolan ensikäynti vastaanotolla on yleensä noin raskausviikolla 8–10. Vastaanottokäyntejä on raskausaikana yksilöllinen määrä, yleensä 8–15. (Tiitinen 2020d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020c) mukaan äitiysneuvolan tavoitteena on raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on tukea vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää syntyvän lapsen asuin- ja kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolan tarkoituksena on edistää kansanterveyttä ja ennaltaehkäistä raskaudelle merkittäviä häiriöitä. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja ehkäisevät syrjäytymistä muun muassa varhaisella tuella. Äitiysneuvolassa annetaan monipuolisesti tukea vanhemmuuteen kasvamiseen ja vahvistetaan perheen omia valmiuksia

tarkastella perheen terveystottumuksia ja mahdollisia muutoksia hyvinvoinnin, syntyvän lapsen ja koko perheen näkökulmasta.

Mikäli normaali neuvolaseuranta ei ole riittävää raskauden seurannaksi, voidaan raskautta seurata lisäksi erikoissairaanhoidossa. Tällaisia tilanteita ovat odottavan naisen sairaudet ja lääkitykset, joilla voi olla merkitystä raskauden kululle ja sikiön voinnille. Raskauden kulkuun vaikuttavia sairauksia ovat muun muassa diabetes, sydänvika, vaikeahoitoinen verenpainetauti, munuaissairaus, aiemmin sairastettu laskimotukos, epilepsia tai vaikea autoimmuunisairaus. Erikoissairaanhoidon perinnöllisyyslääkärit antavat perheille tietoa raskausajalle, mikäli perheessä tai lähisuvussa on perinnöllinen sairaus. Tarpeen mukaan lähete erikoissairaanhoidon hoitoon voidaan tehdä jo ennen raskautta tai viimeistään raskauden toteamisen jälkeen. (Tiitinen 2020c.)

Erikoissairaanhoidon palveluita käytetään raskausaikana myös silloin, kun raskaana olevalla on päihdeongelma. Jokaisessa maakunnassa yliopisto- tai keskussairaalassa toimii HAL-poliklinikka (HAL = huumeet, alkoholi, lääkkeet), jonka tarkoituksena on saada mahdollisimman realistinen kuvaus raskaana olevan raskauden aikaisesta ja sitä edeltävästä päihteiden käytöstä, jotta jokaiselle odottajalle voidaan suunnitella yksilölliset hoidot ja tukitoimet. Päihteiden käytön lisäksi selvitetään yleistä terveydentilaa ja sosiaalista kokonaistilannetta. HAL-poliklinikalla työskentelee moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu synnytysten ja naistentautien erikoislääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi ryhmään voi kuulua esimerkiksi lastenlääkäri, päihdetyöntekijä, psykologi ja fysioterapeutti. Vastaanottokäynneillä seurataan tiiviisti raskautta, tuetaan vanhemmuuteen, kannustetaan päihteettömyyteen ja tarjotaan psykososiaalista tukea. (Arponen 2019, 18–19.)

Raskauden alussa neuvolassa annetaan lasta odottaville tietoa sikiöseulonnoista. Sikiöseulonnoilla tarkoitetaan tutkimuksia, joilla selvitetään sikiön mahdollisia rakennepoikkeavuuksia. Sikiöseulontojen tavoitteena on parantaa sikiön ja lapsen hoitomahdollisuuksia ja sitä myöden vähentää syntyvien lasten sairastuvuutta ja imeväiskuolleisuutta. Sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Sikiöseulonnoilla voidaan antaa lasta odottaville tietoa seulontojen eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Sikiöseulontoja tarjotaan tasapuolisesti kaikille ja kunnat ovat vastuussa niiden järjestämisestä. Sikiöseulontoihin kuuluvat ultraäänitutkimusten lisäksi perheen halutessa verikokeet, joilla voidaan selvittää sikiön kromosomipoikkeavuuksia. Mikäli sikiöseulonnoissa epäillään sikiön rakennepoikkeavuutta, tarjotaan perheelle mahdollisuutta jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimukset voidaan tehdä esimerkiksi istukka- tai lapsivesinäytteestä. Sikiöseulontojen lisäksi myös jatkotutkimukset ovat vapaaehtoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon b.)

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sillä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja terveysongelmien sekä väestön terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on tarkoituksellista vaikuttamista muun muassa elämäntapoihin, elämäntapaan, elinympäristöön ja terveyspalveluiden toimivuuteen sekä saatavuuteen. (Kuntaliitto 2017.) Suomessa terveyden edistämisen ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL) vaikuttaa asiantuntijalaitoksena terveyden edistämässä. Terveyden edistämistä on säädetty useissa eri laeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Lasta odottavien elämäntapoihin on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä tulevien vanhempien elämäntavat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Raskausaikana on tärkeää pohtia elämäntapoja syntyvän lapsen kannalta, sillä lapsi ottaa mallia vanhemmistaan. Etenkin ensimmäistä lasta odottavien vanhempien terveyden edistäminen on usein vaikuttavaa, sillä lapsen syntymä muuttaa joka tapauksessa perheen elämää monella tavalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 44.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee raskaana oleville terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia, joissa on tietoa raskaudesta, vanhemmuudesta ja terveydestä (Leppo, Hecksher, Tryggvesson 2014, 518).

2.3 Tupakoinnista keskustelu äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolaoppaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 67) mukaan tupakoinnista tulee keskustella jokaisen äitiysneuvola-asiakkaan kanssa, ja on tärkeää tunnistaa ne perheet, joissa tupakointi tai muut päihteet ovat ongelma. Vanhemmuus ja lapsen syntymä ovat usein suuri motivaatio lopettaa tupakointi, mutta onnistumiseen liittyvä epävarmuus voi aiheuttaa huolta, pohdintoja ja jopa syyllisyyttä omasta toiminnasta. Äitiysneuvolassa tupakoinnin lopettamiseen liittyvä keskustelu ja vuorovaikutus on tärkeää pitää välittävänä, empaattisena ja motivoivana. Lisäksi rohkaisu, käytännönläheinen ohjaus ja kokonaisvaltainen tuki auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Tiitisen (2020a) mukaan päihteitä käyttävän odottajan tueksi voidaan hyödyntää moniammatillista hoitoa. Moniammatilliseen ryhmään voidaan ottaa esimerkiksi neuvola, lastensuojelu, synnytyssairaala ja lastenlääkäri.

Raskaudenaikaisiin päihdeongelmiin annetaan pääsääntöisesti kaikissa suomalaisissa kunnissa tukea joko keskussairaalassa tai yliopistollisessa sairaalassa. Ainoastaan muutamassa pienessä (alle 4000 asukasta) kunnassa ei toteuteta raskauden aikaista päihteisiin liittyvää hoitoa. (Raussi-Lehto, Regushevskaya, Gissler, Klemetti, Hemminki 2011, 17.) Tupakointikeskustelun tueksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) on kehittänyt "Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan" -neuvontakortin (kuva 1), jossa on menetelmiä motivoivaan tupakointikeskusteluun.

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 selkeitä hyötyjä sikiön kannalta:**

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

Tupakoinnilla haittoja 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 häämittaria motiivointikeinona 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? Päätet 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, asiantuntijajääkäri Mikael Ekblad

KUVA 1. Neuvontakortti ammattilaisille tupakoinnista keskustelun tueksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Tupakoinnista ja sen lopettamisesta liittyvään keskusteluun on tärkeää ottaa tupakoivan ajatukset huomioon ja kysyä hänen mielipidettään tupakoinnista ja sen lopettamisesta. Keskustelussa ei saa moralisoida tai tuomita tupakoinnista. Keskustelun tukena voi käyttää viiden A:n toimintamallia (Ask-Advice-Assess-Assist-Arrange), joka tukee motivoivaa keskustelua. Toimintamallin ensimmäisessä osassa (ask) kysytään tupakoinnista, jonka jälkeen (advice) annetaan tukea ja tietoa tupakoinnin lopettamiseen. Assess-kohta sisältää arvion asiakkaan halukkuudesta lopettaa tupakointi ja silloin voidaan sopia lopettamisyrityksestä. On myös tärkeää keskustella tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä ajatuksista ja aiemmista lopettamiskokemuksista. Viimeisissä osissa (assist-arrange) tuetaan tupakoinnin lopettamisessa ja sovitaan seurannasta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito –suositus, 2018.) Mikäli tupakoivalla ei ole halua lopettaa tupakointia, voidaan hyödyntää viiden R:n keskustelurunkoa (Relevance-Risks-Rewards-Roadblocks-Repetition). Tässä keskustelumallissa aluksi keskustellaan tupakoinnin tärkeydestä ja merkityksestä sekä riskeistä. Keskustelun keskivaiheessa keskustellaan tupakoinnin tuomasta hyödystä. Lopuksi käydään läpi tupakoinnin lopettamisen esteitä, ja pyritään vahvistamaan pystyvyyden tunnetta. Keskustelurunkoa toistetaan seuraavilla tapaamisilla. Viiden R:n keskustelurungossa korostuu asiakkaan omat pohdinnat ja kokemukset. (Absetz 2018.)

Hakulinen & Ollila (2017) sekä Toivanen (2017) kertovat julkaisuissaan häkämittarin käytöstä neuvoloissa. Suomessa tehtiin vuonna 2015 aloite häkämittarien käytöstä äitiysneuvolassa osaksi tupakoinnin lopettamisen vieroitusohjausta, ja se onkin käytössä osassa Suomen neuvoloita. Häkämittauksella voidaan antaa konkreettista tietoa odottajan ja sikiön häkäpitoisuudesta. Sitä voidaan hyödyntää myös keskustelun tukena ja antaa positiivista palautetta tupakoimattomille. Häkämittarin käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen käyttö on helppoa. Mittariin puhalletaan ja se antaa tuloksen niin odottajan kuin sikiön häkäpitoisuudesta. Tulosta voidaan havainnollistaa esimerkiksi ”liikennevalo -väreillä”. Häkämittausta voidaan tarjota odottajan lisäksi myös puolisolle. Baileyn (2013, 2549) sekä O’Connellin & Duason (2015, 484) tutkimuksien mukaan häkämittari on hyvä väline raskaudenaikaisen tupakoinnin tilan selvittämiseksi. Sen etuna on tulosten välitön saaminen, taloudellisuus ja helppokäyttöisyys.

Lähtökohtana raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiselle on vieroitusohjaus, jolla on hyvä vaste tupakoinnin lopettamiseksi. On tärkeää kartoittaa, millä tavoin odottava nainen on mahdollisesti aiemmin yrittänyt lopettaa tupakointia ja miksi se ei ole onnistunut. Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen voidaan joskus tarvita nikotiinikorvaustuotteita, mikäli muutoin lopettaminen ei onnistu. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytössä on kuitenkin muistettava sikiön altistuminen nikotiinille ja sen haittavaikutuksille. Nikotiinikorvaushoitotuotteissa voidaan laskea nikotiinimäärät, jolloin nikotiinille altistumista on helpompi hallita. Tutkimusten mukaan nikotiinikorvaushoito on tupakoinnin lopettamisen kannalta tehokkaampaa suhteessa tutkimuksen lumelääkkeeseen. Raskauden aikaiseen nikotiinikorvauskäyttöön suositellaan lyhytvaikutteisia tuotteita, kuten nikotiinipurukumia ja imeskelytabletteja. Nikotiinilaastaria suositellaan, jos odottaja tupakoi runsaasti, mutta on motivoitunut lopettamaan tupakoinnin. Uusi tutkimus suosittelee nikotiinilaastarin käyttämistä pidempään kuin ennen, yhteensä 5–10 viikon ajan. Tutkimuksen mukaan nikotiinilaastarin avulla tupakoinnin lopetti 79 % ja hoidon jälkeen 60 % lopetti tupakoinnin koko raskausajaksi. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden aiheuttamat haittavaikutukset voivat aiheuttaa sitoutumattomuutta hoitoon. Haittavaikutuksia ovat muun muassa ihoärsytys, pahoinvointi ja päänsärky. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden turvallisuudesta raskausajalle ja sikiön kehitykselle on vielä vähän tutkimuksia. Tutkimusten mukaan nikotiinikorvaushoitotuotteita käyttäneiden ja tupakointia jatkaneiden välillä ei ole merkittäviä eroja esimerkiksi ennenaikaisen synnytyksen ja sikiön epämuodostumien esiintyvyydessä. Sen sijaan nikotiinikorvaushoitotuotteet lisäävät sikiön keuhkojen kehityshäiriöitä verrattuna tupakoivien äitien lapsiin. Nikotiinikorvaushoitotuotteilla voidaan kuitenkin välttää tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja. (Ekblad & Vähäkangas 2020, 23, 25–28.)

3 TUPAKKATUOTTEET JA RASKAUS

Suomessa noin 12 % odottajista tupakoi raskausaikana, joista noin puolet tupakoivat koko raskausajan. Tupakointi raskausaikana on viime vuosina vähentynyt. Raskauden aikana tupakoivat naiset ovat useammin nuoria, yksineläviä ja vähemmän koulutettuja kuin tupakoimattomat. Puolison tupakointi lisää riskiä raskaana olevan tupakointiin. (Ekblad ym. 2015, 629.) Lasta odottavien tupakoivien kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota molempien vanhempien tupakointiin, sillä yhtenäiset elämäntavat tukevat terveyden lisäksi myös parisuhdetta (Cornelius, Desrosiers & Kershaw 2017, 32).

Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa raskaudenaikainen tupakointi ei ole juurikaan muuttunut 1980-luvulta. Sen sijaan esimerkiksi Ruotsissa tupakoivien odottajien osuus on noin 30 vuoden aikana vähentynyt 30 prosentista noin kuuteen prosenttiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Rumrichin kumppaneineen (2018) mukaan, vuosina 1991–2015 tupakointia esiintyi alkuraskauden aikana noin 15 % raskaana olevista. Sen sijaan tutkimusaikana tupakoinnin lopettaminen alkuraskauden aikana nousi kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin ja näin ollen tupakointia jatkavien osuus laski selvästi. Tutkimuksen mukaan raskausajan tupakointia esiintyy vähemmän naimisissa tai parisuhteessa olevilla. Alkuraskaudessa tupakoivilla on enemmän aiemmissa raskauksissa keskenmenoja ja raskauden keskeytyksiä. Esikoistaan odottavat naiset tupakoivat enemmän kuin he, joilla on lapsi tai lapsia. Tutkimus paljastaa, että nuoret odottajat tupakoivat enemmän kuin vanhemmat odottajat. Alle 20-vuotiaista odottajista lähes puolet tupakoivat alkuraskaudessa. Sen sijaan noin 30-vuotiaista odottajista sekä heitä vanhemmista tupakointia esiintyy lähes saman verran, noin joka kymmenes tupakoi alkuraskaudessa. Tutkimus selvitti myös raskausajan tupakoinnin esiintyvyyttä maantieteellisesti. Tutkimuksen alkuvaiheessa eniten raskausajan tupakointia esiintyi Pohjois-Suomessa, kun taas tutkimuksen loppupuolella sitä oli eniten Itä-Suomessa ja yksittäisissä kunnissa niin Keski-, Länsi- kuin Etelä-Suomessa. Härkösen, Lindbergin, Karlssonin, Karlssonin & Scheininin (2018, 1121) tutkimuksen mukaan koulutus on merkittävä taustatekijä alkuraskauden tupakoinnin esiintyvyydessä. Peruskoulun tai ammattikoulun käyneillä alkuraskauden tupakointia esiintyy enemmän verrattuna korkeammin koulutettuihin odottajiin. Myös taloudellista tukea saavat tupakoivat alkuraskaudessa enemmän kuin he, jotka eivät tukea saa.

3.1 Tupakoinnin riskit

Raskauden aikaisella tupakoinnilla tiedetään olevan merkittäviä terveysriskejä niin odottavan naisen kuin sikiönkin hyvinvointiin. Tupakointi lisää riskiä sairastua muun muassa keuhkosyöpään ja kroonisiin keuhkosairauksiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Tupakointi voi myös altistaa ennenaikaiselle kuolemalle. (Tikkanen 2008, 1224.) Tupakointi on yksi merkittävimmistä raskauden ennustetta heikentävistä tekijöistä, lisäten muun muassa kohdunulkaisen raskauden riskiä (Kaartinen & Ahinko 2020). Tupakassa on tuhansia erilaisia kemikaaleja, joista kymmeniä luokitellaan sikiöön haitallisesti vaikuttaviksi karsinogeneeneiksi. Sikiön kannalta haitallisimpia ovat todennäköisesti nikotiini ja hiilimo-

noksidi, jotka siirtyvät sikiön verenkiertoon. Tupakalle altistuminen raskausaikana lisää vastasyntyneen vauvan ärtyneisyyttä, itkuisuutta ja kätkytkuolemariskiä. Lapsen kasvaessa riski muun muassa ylipainoon, oppimisvaikeuksiin, hengitystieinfektioihin ja psyykkisen kehityksen häiriöihin on isompi niillä, jotka ovat sikiöaikana altistuneet tupakalle. (Ekblad ym. 2015, 631–632.) Alkuraskauden tupakointi lisää riskiä myös sikiön epämuodostumiin (muun muassa huulihalkio, sydänviat). Raskausajan tupakoinnilla on negatiivinen vaikutus sikiön kasvuun, mutta kasvu voi normalisoitua, mikäli tupakointi lopetetaan viimeistään raskauden puolivälissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 66.)

Tikanmäki (2018, 70, 73, 109) tutkii väitöskirjassaan raskausajan terveyskäyttäytymisen ja raskauden keston vaikutusta nuoruuden ja nuoren aikuisiän fyysiseen aktiivisuuteen ja kuntoon. Tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että raskausaikana tupakoineiden naisten lapsilla on hieman heikompi hengityselinten kunto aikuisena, mutta fyysisessä aktiivisuudessa ei ollut eroa heihin, jotka eivät olleet altistuneet tupakalle sikiöaikana. 12 minuutin juoksupöytätestissä heillä oli hieman huonommat tulokset verrattuna heihin, jotka eivät ole altistuneet sikiöaikana tupakalle. Tutkimuksen mukaan näiden tulosten erot ovat pieniä ja ne voivat johtua myös omista elämäntavoista.

3.2 Muut tupakkaan verrattavat tuotteet

Tupakoinnin lisäksi myös sähkötupakka ja nuuska aiheuttavat negatiivisia terveysvaikutuksia raskausaikana. Nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa sikiölle hapenpuutosta ja sitä myöden muun muassa kasvun hidastumaa. Nuuskaaminen raskausaikana lisää kohtukuoleman, ennenaikaisen synnytyksen ja kohtukuoleman riskiä. Lisäksi raskausaikana on suurempi riski pre-eklampsialle eli raskausmyrkytykselle sekä vastasyntyneen pienipainoisuudelle. Mikäli vauva on altistunut sikiöaikana nuuskalle, hänellä on suurentunut riski hengityskatkoksille vastasyntyneenä. (Kreyberg ym. 2019, 1218; Tiitinen 2020b.) Lisäksi nuuskaaminen lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä lapsilla, tutkimuksen mukaan 5–6 –vuotiailla voi olla korkeampi verenpaine kuin muilla samanikäisillä. Korkean verenpaineen lisäksi heillä on todettu valtimoverisuonten seinämien jäykistymistä. Lisäksi raskausaikainen nuuskan käyttö voi aiheuttaa sikiölle suun alueen epämuodostumia, kuten suulakihalkion. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Sähkötupakka ei sisällä tupakkaa, mutta siinä on nikotiinia ja kemiallisia yhdisteitä, joten sitä ei voida suositella raskausaikana. Sähkötupakan nesteiden koostumus voi vaihdella paljon ja niissä voi olla suuria nikotiinipitoisuuksia. Myös passiivinen altistus sähkötupakalle voi olla haitallista. Sähkötupakan kemiallisten yhdistelmien pitkäaikaisvaikutuksesta ei ole vielä riittävästi tietoa. (Tiitinen 2020b.) Sähkötupakka ei sisällä monia tavallisen tupakan ainesosia nikotiinia lukuun ottamatta ja se on mielletty turvallisena vaihtoehtona (Spindel & McEvoy 2016, 486). Sähkötupakan nikotiini aiheuttaa raskausaikana sikiölle haittaa, heikentäen muun muassa aivojen ja keuhkojen kehitystä sekä toimintaa. Sähkötupakan käyttö on yhdistetty vastasyntyneen lisääntyneeseen riskiin sairastua vakavaan suolistosairauteen, nekrotisoivaan enterokoliittiin. Tämä voi johtaa vastasyntyneen menehtymiseen. (Van Der Eijk, Petersen & Bialous 2017, 1284–1285.)

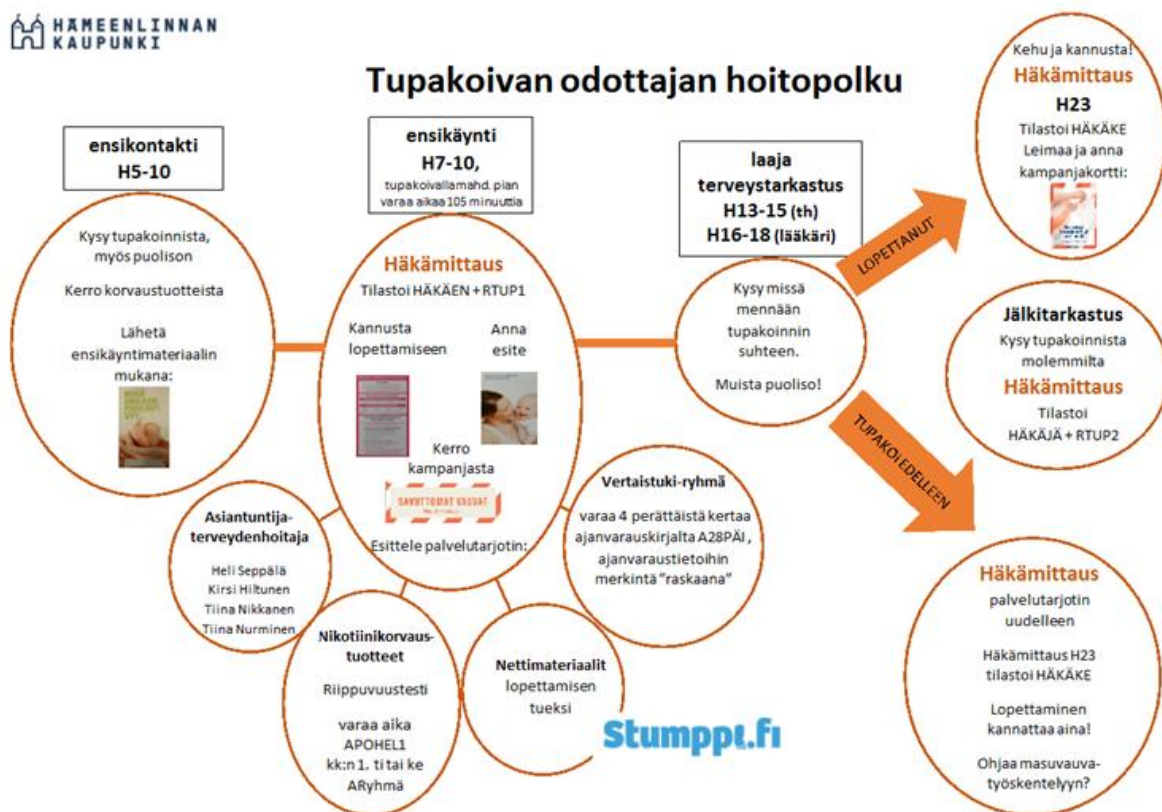
Tupakoinnin ja tupakkaan verrattavien tuotteiden lisäksi passiivinen tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja, aiheuttaen tai pahentaen merkittäviä sairauksia. Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tupakointomattoman henkilön altistumista tupakansavulle ja sen sisältämille aineille toisen ihmisen tupakoinnin vuoksi. Raskaudenaikainen passiivinen tupakointi lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja syntyvän vauvan pienipainaisuuteen. Passiivinen tupakointi voi heikentää syntyvän lapsen keuhkojen toimintakykyä. Passiivinen tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja myös odottajalle, lisäten riskiä sairastua akuutteihin tai kroonisiin hengitystiesairauksiin, astmaan, keuhkohtaumatautiin ja keuhkosityöpään. Lisäksi passiivinen tupakointi lisää riskiä sepelvaltimotautiin ja aivohalvaukseen. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097–1098, 1101–1103.)

4 SAVUTTOMAT VAUVAT

Savuttomat vauvat on kesällä 2017 Hämeenlinnan neuvoloissa alkanut kampanja, jossa tuetaan lasta odottavia perheitä savuttomuuteen. Kampanjassa jokaiselle perheelle tarjotaan tietoa savuttomuuden hyödyistä ja heille annetaan mahdollisuus häkämittaukseen neuvolakäynneillä. Häkämittauksella mitataan hengitysilman häkäpitoisuus ja sillä voidaan arvioida, kuinka paljon häkää siirtyy äidin verenkierrosta sikiöön. Häkämittauksen lisäksi perheille tarjotaan muun muassa vertaistukiryhmiä ja korvaushoitotuotteita. Savuttomaan raskausaikaan tukee neuvolan lisäksi myös hämeenlinnalaiset yritykset. Moni yritys tarjoaa alennusta palveluistaan tai tuotteistaan tupakoimattomille tai tupakoinnin lopettaneille odottajille. Edut saa neuvolasta saadulla kortilla, joka annetaan savuttomille odottaville. (Hämeenlinna julkaisuaika tuntematon) Savuttomat vauvat –kampanja järjestetään myös Sastamalan ja Punkalaitumen neuvoloissa. Näissä kunnissa toiminta savuttomuuden tueksi on samanlaista kuin Hämeenlinnassa, sisältäen muun muassa häkämittauksen ja paikallisten yritysten tuen savuttomille perheille. (Sotesi julkaisuaika tuntematon.)

Savuttomat vauvat – kampanjassa on savuttomuuteen tukeva hoitopolku äitiysneuvolan asiakkaille (kuva 2). Lasta odottavilta (myös puolisolta) kysytään tupakoinnista, ja heille kerrotaan korvaustuotteista sekä kannustetaan savuttomuuteen. Neuvolakäynneille varataan 15 minuuttia lisäaikaa heille, jotka tupakoivat. Aikaa käytetään muun muassa häkämittarin käyttöön ja motivoivaan haastatteluun tupakoinnin lopettamiseksi. Vauvan syntymän jälkeen neuvolan jälkitarkastuksessa on edelleen mahdollisuus häkämittaukseen ja tupakoinnista keskustellaan myös lastenneuvolakäynneillä. Savuttomat vauvat – kampanja on vähentänyt hämeenlinnalaisien odottajien tupakointia merkittävästi. Ennen kampanjaa noin 15 % hämeenlinnalaisista odottajista tupakoi, kampanjan myötä määrä vähentyi noin vuoden aikana neljään prosenttiin. (Laitinen 2018.) Kampanjan onnistumisessa nähdään tärkeänä vertaistuki ja sosiaalinen media. Sosiaalisessa mediassa lasta odottavat ovat saaneet toisistaan vertaistukea tupakoinnin lopettamiseksi. (Turtola 2018.)

Tupakoivan odottajan hoitopolku



KUVA 2. Hämeenlinnan neuvoloiden tupakoivan odottajan hoitopolku. (Nikkanen 2020.)

Tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan myös muualla terveydenhuollossa, muun muassa sairaanhoidossa. Esimerkiksi Pirkanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit tukevat tupakoimattomuuteen TUPLEI (tupakoimattomana leikkaukseen) ja NIKLEI (nikotiinittomana leikkaukseen) -toimintamalleja, joiden tavoitteena on tukea onnistunutta leikkausta ja potilaan paranemista. Tupakointi aiheuttaa haittatekijöitä leikkauksiin muun muassa verenkierto-ongelmien ja haavan paranemisen haasteiden vuoksi. (Halonen 2020.) Tupakoivia kannustetaan lopettamaan tupakointi heti, kun leikkaus on tiedossa, sillä paras hyöty saadaan, kun tupakointi on lopetettu vähintään kaksi kuukautta ennen leikkausta. Tupakointi voi olla syynä leikkauksen siirtämiselle tai perumiselle. (Tays julkaisuaika tuntematon.)

5 TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKI TERVEYDENHUOLLOSSA

5.1 Tupakoinnin lopettamisen tuen menetelmät

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin tupakoivien raskaana olevien tupakoinnin lopettamista **hoitohenkilökunnan psykososiaalisen tuen avulla**. Tupakoiville odottajille annettiin neuvontaa ja itsehoitomateriaalia normaalin raskauden seurannan lisäksi. Tulosten mukaan tupakoivista odottavista 23 % lopetti tupakoinnin spontaanisti, 6 % lopetti tupakoinnin normaalin raskauden seurannan myötä ja 3,3 % tutkimuksessa käytetyn psykososiaalisen tuen vuoksi. Näin ollen voidaan tulkita, että pelkkä neuvonta ja itsehoitomateriaali ei juurikaan lisää tupakoinnin lopettamista raskausaikana. (Kim, England, Kendrick, Dietz ja Callaghan 2009, 893–895.)

Duodecimin (2018a; 2018b) näytönastekatsauksissa käsiteltiin Cochrane-katsausten tuloksia liittyen raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen. Tulosten mukaan raskaana olevien **vieroitusohjaus** tupakoinnin lopettamiseen lisäsi tupakoinnin lopettamista verrattuna hoitoon ilman ohjausta tai muuta intensiivistä tukea. Tupakoinnin lopettamista tehosti vieroitusohjaukseen liitetty palaute. Palaute oli muun muassa sikiön terveydentilaan, häkämittaukseen tai ultraäänitutkimukseen perustuvaa. Myös **taloudellinen tuki** tupakoinnin lopettamiseen nähtiin tehokkaina. Taloudellisia tukia olivat muun muassa ostosetelit esimerkiksi ruokaostoksiin. Sen sijaan liikuntaan kannustamisella, pelkällä terveysneuvonnalla tai tukihenkilön avulla ei nähty merkittävää vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen.

Hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin kätilöiden antamaa neuvontaa tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana. Lisäksi tutkimuksessa käytiin läpi kätilöiden kokemuksia tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä neuvonnan esteistä. Kätilöillä on käytössä **seitsemän vaiheen menetelmä (V-MIS)** tupakointikeskusteluun, ja sen käyttöä arvioitiin tutkimuksessa. V-MIS menetelmän ensimmäisessä vaiheessa selvitetään raskaana olevan ja puolison tupakointia. Seuraavissa vaiheissa keskustellaan tupakoinnin lopettamiseen liittyvästä motivaatiosta, sosiaalisesta tuesta ja tupakoinnin lopettamisen esteistä. Tupakoiville tarjotaan tukea ja sovitaan yhdessä tupakoinnin lopettamisen päivä. Viimeiset vaiheet liittyvät synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan tupakoinnin näkökulmasta. Vain 10 % kätilöistä kävi nämä kaikki vaiheet läpi asiakkaiden kanssa. (Hopman, Springvloed, de Josselin de Jong & van Laar 2019, 1, 6.) Myös Derksen kumppaneineen (2019, 1564) avaa tutkimuksessaan hoitajien kohtaamia esteitä nuorten tupakoivien odottajien hoidossa. Hoitajilla on käytössä V-MIS -menetelmä tupakoinnin lopettamisen keskustelun tueksi.

De Wilde ym. (2015, 68, 70) tutkimus selvitti gynekologien ja kätilöiden kokemuksia, tietoa ja uskomuksia raskausajan tupakoinnista ja siihen liittyvästä neuvonnasta. Tutkimuksessa selvitettiin kätilöiden ja gynekologien roolia raskaana olevien tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tupakoinnin lopettamiseen tulee antaa neuvontaa ja ohjausta terveysriskien vuoksi,

vastaaajilla oli hyvää tietämystä raskausajan tupakoinnin terveysvaikutuksista. Heidän mukaansa tupakointiin liittyvä terveysneuvonta tulisi aloittaa jo ennen raskautta, mieluiten jo koulussa. Kätilöillä ja gynekologeilla oli käytössä **5A's -menetelmä**, jonka avulla he voivat tukea tupakoinnin lopettamista. 5A's = Ask–Advise–Assess–Assist–Arrange (Kysy, neuvo, arvioi, avusta, järjestä). Näistä viidestä kohdasta käytettiin aktiivisesti ainoastaan ensimmäistä kohtaa. Muita menetelmäkohtia käytettiin vähemmän muun muassa ajanpuutteen vuoksi. Myös Olson, Boardman & Johnson (2019, 825, 855) tutkivat 5 A:n menetelmää "Smoke-free-moms" -ryhmässä. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta hyödynsi 5 A:n menetelmää osana raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamista. Smoke-free-moms -ryhmään kuuluneiden raskaana olevien savuttomuus selvitettiin negatiivisella virtsan kotiniinitestillä. Negatiivisen tuloksen antanut raskaana oleva palkittiin savuttomuudesta lahjakortilla. Tutkimukseen osallistui testiryhmän lisäksi verrokkiryhmä ja tuloksia verrattiin näiden ryhmien välillä. Tulosten mukaan tupakoinnin lopettaneiden määrä oli hieman suurempi Smoke-free moms -ryhmässä, mutta ero ei ollut merkittävä. Sen sijaan Smoke-free moms -ryhmään kuuluneet jatkoivat savuttomuutta myös synnytykseen jälkeen enemmän kuin verrokkiryhmäläiset. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunnan osaava tuki yhdistettynä taloudelliseen tukeen edistää tupakoinnin lopettamista.

Naughtonin ym (2017, 1238, 1242, 1246) artikkelissa kerrotaan raskausajan **tupakoinnin lopettamiseen käytettävästä tekstiviestipalvelusta, "MiQuit"**. Tupakoinnin tuen palvelussa osallistujille annetaan 12-viikkoinen tekstiviestipalvelu, jossa motivoidaan ja kannustetaan tupakoivia odottajia tupakoinnin lopettamiseen. Artikkelissa kuvaillaan tutkimusta, jossa verrattiin samankokoisia ryhmiä: toisessa ryhmässä odottaville annettiin normaali raskauden seurannan lisäksi MiQuit –tekstiviestipalvelu ja toisessa ryhmässä odottavilla oli tavallinen raskauden seuranta ilman tekstiviestipalvelua. Tulosten mukaan tupakoinnin lopetti MiQuit-ryhmässä 5,4 prosenttia odottavista ja toisessa ryhmässä 2 prosenttia. Ryhmissä oli noin 200 osallistujaa ja tutkijat arvioivat, että isompien ryhmien tutkimuksessa MiQuit palvelu voitaisiin todeta toimivaksi ja kustannustehokkaaksi tueksi tupakoinnin lopettamiseksi. Sloanin ym. (2017, 573–574) tutkimuksessa selvitettiin MyQuit –tekstiviestipalveluun osallistuneiden raskaana olevien kokemuksia. Tulosten mukaan suurin osa osallistujista koki palvelun lisäävän motivaatiota ja luottamusta tupakoinnin lopettamiseen. Tekstiviestit auttoivat osallistujia muokkaamaan tupakointiin liittyviä tapoja ja rutiineja sekä auttoivat ylläpitämään motivaatiota lopettaa tupakointi vauvan vuoksi. Osallistujat kokivat tekstiviestit ystävällisiksi ja omaa itseluottamusta kohottavaksi.

"MumsQuit" -verkkopalvelua tutkittiin Herbecin ja kumppaneiden (2014, 130–131) artikkelissa. Verkkopalvelu on suunnattu tupakoiville raskaana oleville ja sen avulla voidaan tukea tupakoinnin lopettamista. MumsQuit -verkkopalvelulla voidaan antaa räätälöityä ja vuorovaikutteista tukea. Verkossa toimiva palvelu on helppo palvelu, etenkin jos ei halua keskustella tupakoinnista kasvotusten tai puhelimesta. Verkkopalvelun kautta raskaana oleva saa joustavaa ja ymmärtäväistä tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tulosten mukaan verkkopalvelu saavuttaa hyvin raskaana olevia ja sen koetaan mahdollisesti hyödyttävän raskaana olevia tupakoinnin lopettamisessa.

5.2 Tupakointikeskustelun kokemukset

Tutkimustuloksissa nousi esiin yhteneväisiä teemoja. Reardonin & Groganin (2016, 39) ja Longmanin, Adamsin, Johnstonin & Pässeyn (2018, 141) tutkimuksissa kätilöt kokivat tupakoinnista keskustelun **tärkeäksi osaksi omaa työtä ja ammatti-identiteettiä**. Samaa mieltä olivat Hopmanin ym. (2019, 3, 6) tutkimukseen osallistuneista kätilöt, joista noin 73 % piti tupakoinnin lopettamiseen liittyvää keskustelua nimenomaan kätilön tehtävänä ja lähes puolet vastaajista haluaisivat keskustella tupakoinnin nykyistä enemmän, myös puolison kanssa. Noin 80 % vastaajista koki tupakoinnista keskustelun hyödylliseksi. Myös Murphyn, Steynin & Matthews (2016, 232–233) tutkimuksessa kätilöt tunnistivat heillä olevan velvollisuus suojella syntymätöntä lasta tupakoinnilta, mutta myönsivät kuitenkin tarpeen tehdä enemmän töitä tupakoinnin lopettamisen vuoksi. Piispasen (2016, 40–41) tutkimukseen osallistuneet neuvolan terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa tupakoinnin vähentämisessä pieneksi ja mielsivät tupakoinnin lopettamisen odottavan naisen omaksi tehtäväksi. Terveydenhoitajat ajattelivat, että jokaisella neuvolakäynnillä ei kannata keskustella tupakoinnista. ”Moniongelmaisten” odottajien kanssa ei heidän mukaansa kannata välttämättä keskustella ollenkaan tupakoinnista, jotta he eivät kokisi oloaan syyllistetyksi.

Tutkimuksissa kätilöiden ja lääkäreiden kokemuksissa nousivat esiin ajatukset **tupakointikeskustelun vaikutuksesta potilassuhteeseen**. Murphyn, Steynin & Matthews (2016, 232) tutkimuksessa kätilöt eivät olleet huolissaan tupakoinnin keskustelun vaikutuksesta negatiivisesti heidän ja raskaana olevien väliseen hoitosuhteeseen. Sen sijaan Kennedyn (2017, 499), DeWilden (2015, 66, 70) sekä Longmanin, Adamsin, Johnstonin & Pässeyn (2018, 140–141) tutkimuksiin osallistuneet pelkäsivät tupakoinnista keskustelun heikentävän tai jopa katkaisevan potilassuhteen. Kätilöt kokivat, että tupakoinnista keskustelu ei etenisi ja raskaana olevat voisivat pahoittaa mielensä, jos heidän kanssaan keskustellaan tupakoinnista. Vaikka kätilöillä oli käytössä menetelmiä tupakoinnin lopettamisen tueksi, pelko hoitosuhteen katkeamisesta esti heitä hyödyntämästä menetelmiä.

Tupakoinnista keskustelulle koettiin **erilaisia haasteita**. Hopmanin (2019, 1, 6) tutkimuksessa haasteina keskustelulle koettiin tukimateriaalin puute ja kielimuuri. Kätilöt kokivat, että tupakoinnin lopettamiseen liittyvää neuvontaa olisi enemmän, mikäli kätilöitä ja/tai raskaana olevia tuettaisiin taloudellisesti tupakoinnin lopettamiseen. Reardon & Grogan (2016, 41) kirjoittavat kätilöiden kokemuksen haasteista liittyvän tiedon väärinymmärtämiseen. Kätilöiden mukaan raskaana olevilla on pääsääntöisesti tietoa tupakoinnin vaikutuksesta raskauteen, mutta esimerkiksi tieto tupakoinnin vaikutuksesta vastasyntyneen pienipainoisuuteen saatetaan ymmärtää väärin. Etenkin nuoret odottajat perustelevat tupakointiaan tällä tiedolla, sillä he uskovat synnytyksen olevan pienipainoisen vauvan myötä helpompi. De Wilden ym. (2015, 68–69) tutkimukseen osallistuneet kokivat, että muun muassa addiktio, tiedon puute, stressi, monimutkaiset sosiaaliset ongelmat ja läheisten tuen puute ovat raskaana olevien tupakoinnin lopettamisen esteenä. Derksen, Kunst, Jaspers & Fransen (2019, 1568–1569) mainitsevat tupakointikeskustelun haasteena olevan tupakoivan sosiaalisen ympäristön. Hoitajien mukaan on haasteellista antaa terveyttä edistävää tietoa tupakoivalle, joka on

tottunut tupakointiin ja kaikki läheiset ympärillä tupakoivat. Hoitajien mukaan tupakoivat asiakkaat eivät koe tupakoinnista keskustelua tärkeäksi, ja he haluavat mielummin keskustella muista asioista.

Hoitajan oma ja raskaana olevan **motivaatio** tupakoinnin lopettamiseksi ja siitä keskusteluksi koettiin esteeksi ja haasteeksi (Murphy, Steyn & Matthews 2016, 233; Hopman 2019, 6). Myös Piispasen (2016, 39) tutkielmassa terveydenhoitajat kokivat raskaana olevan oman motivaation vaikuttavan merkittävästi keskusteluhalukkuuteen ja rehelliseen vuorovaikutukseen tupakoinnin suhteen. Longman, Adams, Johnston & Passey (2018, 140) kuvailevat motivaation vaikuttaneen vaihtelevasti tutkimukseen osallistuneisiin kätilöihin ja lääkäreihin. Osa vastaajista koki tupakoinnista keskustelun mahdolliseksi ainoastaan lopettamiseen motivoituneiden odottajien kanssa, mutta osa vastaajista koki pystyvänsä keskustelemaan myös ei-motivoituneen odottajan kanssa ja pystyi luomaan odottajalle motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Derksen, Kunst, Jaspers & Fransen (2019, 1567) avaavat tutkimustuloksissa hoitajien kuvausta motivoitumattomista asiakkaista. Heidän mukaansa motivoitumattoman asiakkaan kanssa on vaikeaa jatkaa tupakoinnin lopettamiskeskustelua. Hoitajien mukaan asiakkaan tulisi olla edes jonkin verran motivoitunut, jotta tupakoinnista lopettamisesta keskustelua olisi mielekästä jatkaa.

Myös **epävarmuus omista taidosta, huono ammatillinen itsetunto sekä koulutuksen puute** muun muassa tupakoinnin lopettamisen menetelmistä, tupakoinnin riskeistä ja nikotiinikorvaushoitotuotteista koettiin esteenä tupakoinnista keskustelulle. (DeWilde ym 2015, 68, 70; Kennedy 2017, 501; Longman, Adams, Johnston & Passey 2018, 140–141; Hopman 2019, 6.) Piispasen (2016, 41) tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat itseluottamuksen vaikuttavan vuorovaikutukseen ja tupakoinnista keskusteluun. Jos terveydenhoitajat kokivat onnistuneensa tupakointikeskustelussa, he kokivat tupakointikeskustelut merkityksellisiksi. Sen sijaan epävarmuus ja epäonnistuneet tupakointikeskustelut vaikuttivat omaan itseluottamukseen negatiivisesti. Murphy, Steyn & Matthews (2016, 232–233) kuvaavat kätilöiden kuvausta tupakointikeskustelun esteistä. Kätilöt tiesivät raskauden aikaisen tupakoinnin olevan haitallista, mutta noin puolet heistä kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa tai olivat epävarmoja, onko heidän tietonsa tupakoinnin vaikutuksesta raskauteen riittävä. Myös koulutuksen puute ja tieto tehokkaista keskustelun tuen menetelmistä vaikuttivat negatiivisesti keskusteluun raskaana olevien kanssa.

Yhtenä esteenä tupakoinnista keskustelulle nousi esiin **aika ja ajankäyttöön liittyvät haasteet**. (Murphy, Steyn & Matthews 2016, 233; Hopman 2019, 6) Myös Longmanin, Adamsin, Johnstonin ja Passeyin (2018, 140) tutkimukseen osallistuneista osa koki, että tupakoinnista keskusteluun ei ollut riittävästi aikaa ja se veisi liikaa aikaa joltain toiselta vastaanotolla käsiteltävältä aiheelta. Kuitenkin osa vastaajista koki tupakoinnista keskustelun olevan olennainen osa vastaanottokäyntiä, eivätkä he kokeneet ajankäyttöä haasteeksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö on laadullinen ja määrällinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat – kampanjasta. Työni tavoitteena on saada tietoa neuvolatyön kehittämiseksi.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy olennaisesti tutkimusongelma. Tutkimusongelma ei välttämättä ole ongelma, vaan se voi olla myös asian kehittäminen tai muutos. Tutkimusongelmat muutetaan usein tutkimuskysymyksiksi, sillä kysymyksiin on helpompi vastata. Tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus kerättyjen aineistojen avulla. (Kananen, 2014, 20, 27.) Tässä opinnäytetyössä on neljä tutkimuskysymystä:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on Savuttomat vauvat –kampanjasta?
2. Millä tavoin asiakaslähtöisyys näyttäytyy Savuttomat vauvat –kampanjassa?
3. Millaisia haasteita terveydenhoitajat ovat kokeneet Savuttomat vauvat –kampanjassa?
4. Millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on Savuttomat vauvat –kampanjaan?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka tavoitteena on saada hyvä kuvaus tai syvälinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä, ilman tilastollisia ja muita määrällisiä keinoja. Hyvällä kuvauksella pyritään saamaan ymmärrettävä ja kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville ihmisten kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen, 2014, 18–20.)

Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia tyypillisiä piirteitä. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Aineistonkeruussa käytetään yleensä erilaisia haastatteluita, havainnointia, dokumentteja ja kyselyitä. Aineiston analysoinnissa pyritään tarkastelemaan aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulosta ei voida yleistää sillä se pätee ainoastaan kyseiseen tutkimuskohteeseen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 164; Kananen 2014, 20, 64.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen osuus näyttäytyy kyselyn (liite 2) avoimissa kysymyksissä.

7.2 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka vastaa kysymyksiin ”kuinka paljon”, ”miten usein” tai ”kuinka moni”. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu tutkimustiedon esittäminen numeroin. Lisäksi tutkija tulkitsee ja selventää olennaiset tutkimustiedot sanallisesti sekä kuvaa miten eri asiat liittyvät tai eroavat suhteessa toisiinsa. Määrällisessä tutkimuksessa tulee esiin tutkijan objektiivisuus eli puolueettomuus. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkija vaikuta tutkimustulokseen. Määrällisen tutkimuksen tutkimusaineistoa voidaan kerätä muun muassa kyselyllä, haastattelulla tai systemaattisella havainnoinnilla. (Vilka 2007, 13–14, 27.)

Määrällisen tutkimuksen aineistoa kerätään kysymyksillä. Kysymyksissä on tärkeää käyttää selkeää kieltä ilman erikoistermejä, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. Hyvin tehdyt kysymykset tukevat tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Määrällisen tutkimuksen kysymykset voivat olla avoimia tai niissä voi olla valmiit vaihtoehdot (= strukturoidut kysymykset). Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi valittuja, ja niihin saatujen vastausten käsittely on helppoa. Kysymyksissä voidaan käyttää mielipidekysymyksiä, joissa käytetään joko viisi- tai seitsenportaista asteikkoa. Asteikon ääripäät ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likert-kysymysten tuloksia esitetään usein prosenttien jakaumina ja tulosten tulkinnat tehdään vastausten prosenteista. (Kananen 2011, 30–31, 34, 96.) Tässä opinnäytetyössä määrällinen osuus näyttäytyy

kyselyn (liite 2) neljässä ensimmäisessä kysymyksessä. Näissä kysymyksissä on käytetty viisipor- taista likert-asteikkoa (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä). Kanasen (2011, 15) mukaan tutkimus voi koostua sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimusotteesta, sillä ne täydentävät toisiaan.

Kanasen (2011, 85–86) mukaan määrällisen tutkimuksen tulokset voidaan yksinkertaisimmillaan esittää taulukkomuodossa suhteellisina osuuksina eli prosentteina. Vilka (2007, 135) muistuttaa, että määrällisiä tuloksia voidaan lisäksi esittää myös taulukoilla, kuvioilla, tunnusluvuilla ja tekstinä. Tutkija päättää millä tavoin hän esittää tulokset ja niiden esittäminen tulee olla objektiivista eli tutki- jasta riippumatonta. Tutkijan on esitettävä tulokset huolellisesti, jotta lukija ei saa tuloksista väärää kuvaa. Aiemmin mainitut graafiset esitystavat eivät ole yksinään riittäviä esittämään tutkimuksen tuloksia, mutta niillä voidaan tukea tekstin havainnollistamista ja ymmärtämistä.

7.3 Aineistonkeruu

Sähköinen kysely on nykyaikainen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Sähköinen kysely voidaan lähettää sähköpostin välityksellä ja vastaaminen tapahtuu internetlinkin kautta. Sähköpostin kautta voidaan varmistua, ettei sama vastaaja vastaa monta kertaa kyseiseen kyselyyn. Sähköinen kysely on help- pokäyttöinen niin vastaajan kuin tutkijankin kannalta. Sähköinen kysely vähentää tutkijan työvai- heita, sillä tutkimusaineistoa ei tarvitse erikseen siirtää tai syöttää toiseen muotoon vaan tutkija saa vastaukset juuri sellaisena kuin vastaajat ovat vastanneet. (Valli & Perkkilä 2018, 118–119.)

Heikkilän (2014a) sekä Vallin & Perkkilän (2018, 117–118) mukaan sähköisessä Webropol-kyselyssä on monia hyviä puolia. Webropol-kysely on helppokäyttöinen ja taloudellisesti edullinen verkkopoh- jainen palvelu. Webropol mahdollistaa monipuolisten kyselyiden ja vastausvaihtoehtojen tekemisen. Kysely voidaan tehdä visuaalisesti näyttäväksi, kohderyhmä huomioiden. Webropolissa tulokset ovat käytettävissä reaaliaikaisesti ja tulosten siirtäminen toiseen ohjelmaan analysointia varten on help- poa. Sähköisen kyselyn käyttämisessä vältetään haastattelijan vaikutus vastauksiin.

Kyselyssä voi olla myös huonoja puolia. Kyselyssä ei voida tietää, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja kyselyn väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Kyselyssä on mahdol- lista kato eli vastaamattomuus. Hirsjärvi ym. (2013, 195.) Päädyin sähköisen kyselyn käyttämiseen aineistonkeruumenetelmänä, koska sillä voin tavoittaa kaikki tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat. Lisäksi vallitseva koronavirusepidemia tuki päätöstäni kerätä aineisto sähköisellä kyselyllä.

Kyselyyn on tärkeää liittää mukaan saate, jonka tarkoituksena on motivoida vastaaja vastaamaan mukana olevaan kyselyyn tai lomakkeeseen. Saatteessa on tärkeää kuvailla tutkimuksen tausta ja tavoite. Lisäksi siinä ilmoitetaan tutkimuksen tekijä, tutkimustietojen käyttötapa, millä tavoin vastaa- jat on valittu ja mihin mennessä kyselyyn tulisi vastata. Saatekirjeessä kiitetään vastaamisesta ja painotetaan vastausten tärkeyttä. Saatteen tulee olla kohteliaasti kirjoitettu eikä se saa olla liian pitkä, korkeintaan yhden sivun mittainen. Saatteen allekirjoittaa tutkimuksen tekijä/tekijät. Jossain

tapauksissa saate voidaan korvata saatesanoilla ennen kysymyksiä. (Heikkilä 2014a; 2014b, 59.)
Tämän opinnäytetyön kyselyn saatekirje on liitteessä 1.

Opinnäytetyön kysely lähetettiin Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajille helmikuussa 2021 heidän esimiehensä kautta. Kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja, eikä heidän sähköposti-osoitteensa tule esille kyselyssä, joten heidän anonyymiytensä säilyy tutkimuksessa. Kyselyn vastausaika oli noin kaksi viikkoa. Kyselyn sai 22 terveydenhoitajaa ja siihen vastasi 15, joten kyselyn vastausprosentti on 68,2.

7.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön laadullisen tutkimusosuuden aineistoa analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tukee aineiston selkeyttämistä ja sillä voidaan saada ymmärrettävä kuvaus tutkitusta aiheesta kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään tuottamaan saadusta tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan yhdistellä tutkimusaineistosta saatuja käsitteitä ja niiden myötä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain, joista ensimmäinen on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Redusoinnissa tutkimusaineistoa voidaan tiivistää tai pilkkua osiin. Pelkistämävaiheessa tutkimusaineiston alkuperäisilmauksista tehdään pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 1 on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Tärkeä asia, mutta voisimme ohjata perheitä asiaan perehtyneille terveystoimijoille."</i>	Tärkeä asia, mutta voisimme ohjata perheitä perehtyneille terveystoimijoille
<i>"Ehkä jotakin vauva-aikaan liittyvää kampanjaa. Moni raskausaikana tupakoinnin lopettaneista jatkaa tupakointia, kun vauva on noin puolivuotias tai kun imetys päättyy."</i>	Vauva-aikaan liittyvää kampanjaa. Moni tupakoinnin lopettaneista jatkaa tupakointia, kun vauva puolivuotias tai kun imetys päättyy.
<i>"Ohjeita ihan käytännön työhön"</i>	Ohjeita käytännön työhön
<i>"...mm. materiaalit hukkuneet, kaipaisivat päivitystä."</i>	Materiaalit hukkuneet, kaipaisivat päivitystä
<i>"Materiaalien päivitys"</i>	Materiaalin päivitys
<i>"Selkeitä ohjeita ja hoitopolkuja tarvitaan"</i>	Ohjeita ja hoitopolkuja tarvitaan
<i>"Isille olisi kiva saada vastaava malli ja savuttomuudesta olisi hieno päästä nikotiinittomuuteen, mutta kotiin testaus ei ole niin helppo kuin häkämittaus"</i>	Isille vastaava malli ja savuttomuudesta olisi hienoa päästä nikotiinittomuuteen, mutta kotiin testaus ei niin helppoa kuin häkämittaus
<i>"Puolison savuttomuuden ohjauksena kaipaisi lisätietoa.."</i>	Puolison savuttomuuden ohjaukseen lisätietoa
<i>"Lisää yrityksiä mukaan, enemmän näkyvyyttä"</i>	Lisää yrityksiä, enemmän näkyvyyttä
<i>"Lisätietoa vieroitusvalmisteista"</i>	Lisätietoa vieroitusvalmisteista
<i>"Tietoa ryhmätoiminnasta"</i>	Tietoa ryhmätoiminnasta

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistoa käydään huolellisesti läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä yhdistetään eri luokiksi ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokat nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 2 on esimerkki aineiston ryhmittelystä.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tärkeä asia, mutta voisimme ohjata perheitä perehtyneille terveystoimijoille	
Vauva-aikaan liittyvää kampanjaa. Moni tupakoinnin lopettaneista jatkaa tupakointia, kun vauva puolivuotias tai kun imetys päättyy.	Tukea käytännön työhön
Ohjeita käytännön työhön	

Materiaalit hukkuneet, kaipaisivat päivitystä	
Materiaalin päivitys	Materiaalin päivitys
Ohjeita ja hoitopolkuja tarvitaan	

Isille vastaava malli ja savuttomuudesta olisi hienoa päästä nikotiinittomuuteen, mutta kotiin testaus ei niin helppoa kuin häkämittaus	Puolison huomioiminen kampanjassa
Puolison savuttomuuden ohjaukseen lisätietoa	

Lisää yrityksiä, enemmän näkyvyyttä	
Lisätietoa vieroitusvalmisteista	
Tietoa ryhmätöinnistä	Kampanjan kehittämistoiveet

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa alaluokista muodostetaan yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Luokkien yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se aineiston kannalta on mahdollista. Sisällönanalyysiä tehdessä on tärkeää muistaa, että aineistossa säilyy polku alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä aineistonanalyysiä tehtiin pääluokkiin asti. Pääluokkia muodostui neljä ja ne vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Taulukossa 3 on esimerkki aineiston käsitteellistämisestä: alaluokka-yläluokka. Taulukossa 4 on esimerkki aineiston käsitteellistämisen jatkamisesta: yläluokka-pääluokka.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä: alaluokka-yläluokka

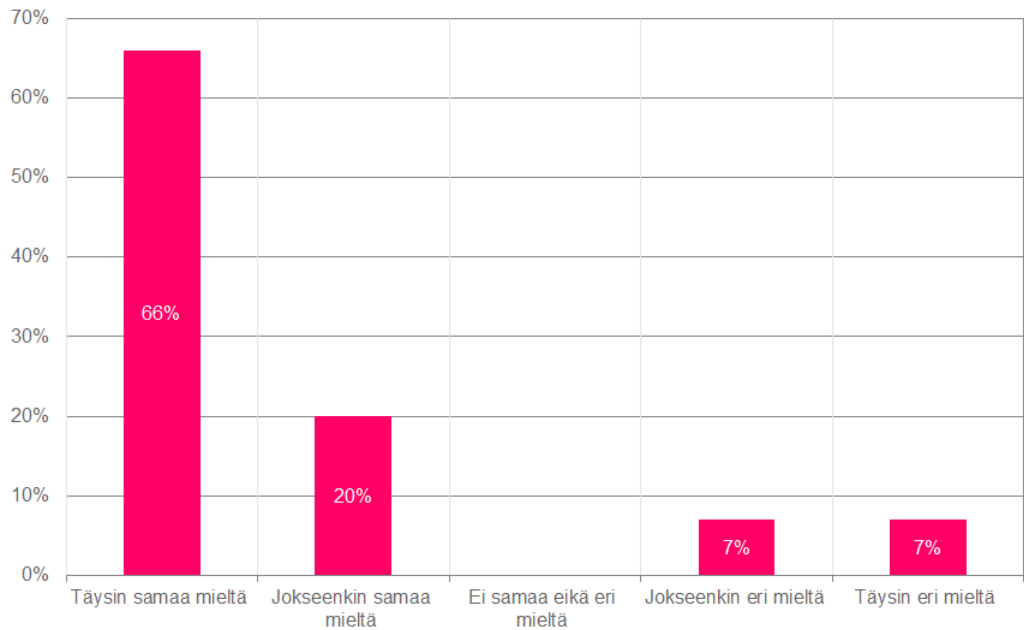
Alaluokka	Yläluokka
Tukea käytännön työhön Materiaalin päivitys <hr/> Puolison huomioiminen kampanjassa Kampanjan kehittämistoiveet	Käytännön työn kehittäminen Kehittämistarpeet

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista: yläluokka-pääloukka

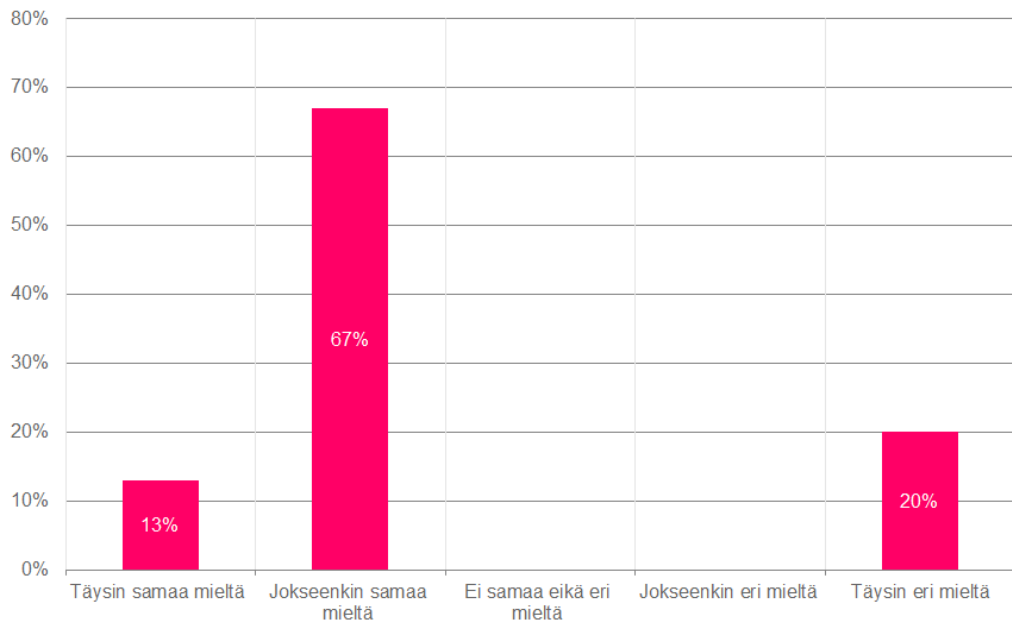
Yläluokka	Pääloukka
Käytännön työn kehittäminen Kehittämistarpeet	Kampanjan kehittämisideat

8 TULOKSET

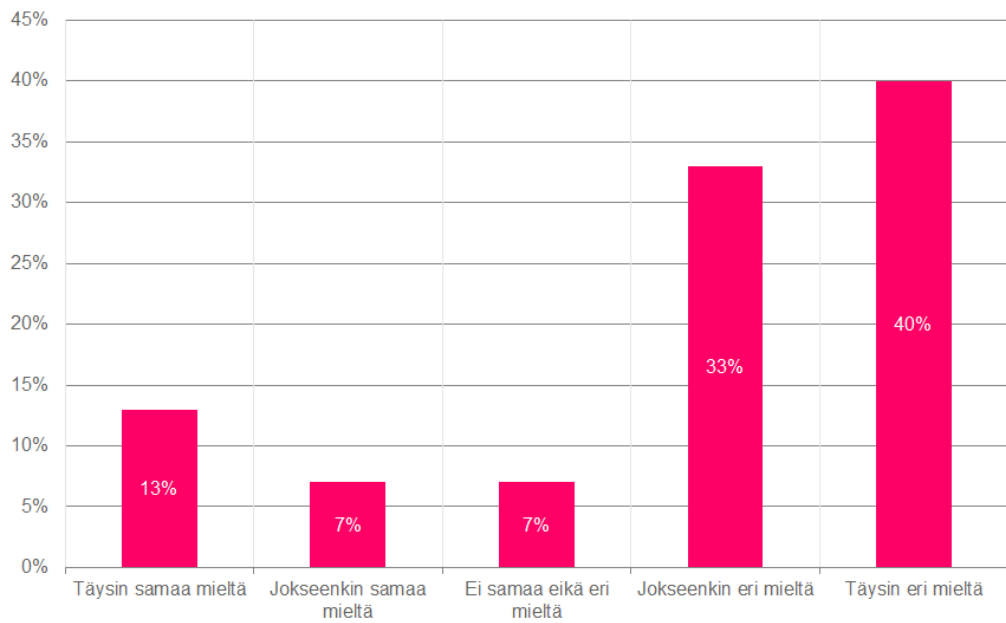
Kyselyn tulosten mukaan terveydenhoitajien kokemukset Savuttomat vauvat kampanjasta ovat pääsääntöisesti positiivisia. Lähes jokainen vastaaja (86 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että savuttomuuteen tukeminen on olennainen osa neuvolatyötä (kuva 3). Lähes yhtä moni (80 %) vastaajista koki oman osaamisen riittäväksi savuttomuuden tukemisessa (kuva 4). 73 % vastaajista koki, ettei tupakoinnista keskustelu heikennä heidän ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta. Viidennes vastaajista koki tupakointikeskustelun heikentävän asiakkaan ja heidän välistänsä hoitosuhdetta (kuva 5). Ajankäyttö jakoi terveydenhoitajien mielipiteitä (kuva 6); 60 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heillä on riittävästi aikaa keskustella tupakoinnista vastaanotolla. Sen sijaan 27 % oli sitä mieltä, että aikaa ei ole riittävästi.



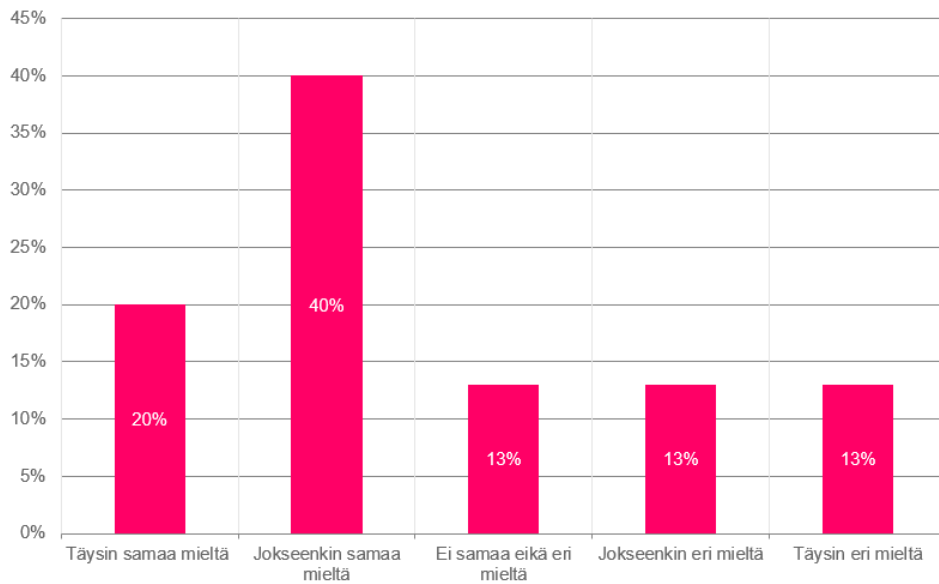
KUVA 3. Mielestäni savuttomuuteen tukeminen on olennainen osa neuvolatyötä.



KUVA 4. Minulla on riittävästi osaamista tukea perheitä savuttomuuteen.



KUVA 5. Tupakoinnista keskustelu voi mielestäni heikentää minun ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta.



KUVA 6. Minulla on riittävästi aikaa keskustella tupakoinnista vastaanottokäynnillä.

Seuraavissa alakappaleissa esittelen aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta nousseita teemoja.

8.1 Terveydenhoitajien kokemukset kampanjasta

Terveydenhoitajien kokemuksissa kampanjasta (taulukko 5) nousi esiin terveydenhoitajien kuvaukset kampanjan tuesta omaan työhön. Kampanjan tuki omaan työhön näyttäytyi **positiivisissa kokemuksissa vuorovaikutustilanteissa** asiakkaiden kanssa ja siitä, kuinka asiakkaat ovat ottaneet kampanjan vastaan.

"Kukaan ei ole pahastunut kun puhutaan asiasta."

"tupakoinnista voi keskustella suurimman osan kanssa niin, ettei asiakas loukkaanu"

"Hyviä kokemuksia vain, asiakkaat olleet mielissään"

Kampanjan tuki omaan työhön koettiin positiivisena. Kampanja koettiin positiivisena ja sen antama tuki näyttäytyi hyvinä kokemuksina oman työn tekemisessä. Vaikka kampanja liittyy savuttomuuden tukemiseen, kampanja tuki terveydenhoitajan työtä myös tupakoimattomien kanssa.

"Helppo puhua tupakasta vierottautumisesta"

"Tuli annettua positiivista palautettu tupakoimattomille"

Terveydenhoitajat kuvasivat kokemuksissaan **kampanjan onnistumista**. Myönteiset kokemukset liittyivät muun muassa asiakkaiden tupakoinnin lopettamiseen ja tulosten saavuttamiseen.

"Yhden odottajan kohdalla Savuttomat vauvat-kampanja on tuonut kimmokkeen lopettaa tupakointi."

"Kampanja on ollut toimiva ja tuloksia on tullut."

"Sopivan selkeä työtapa."

Kokemusten kuvauksiin liittyi myös terveydenhoitajat **ajatukset kampanjasta**. Vastauksissa tuotiin esille yksityinen sektori osana terveyden edistämistä sekä kampanjan valtakunnallinen näkyvyys.

"Kampanja on onnistuttu luomaan näkyväksi koko Suomessa"

"Ensimmäistä kertaa työuran aikana yksityinen sektori "palkitsee" odottavia äitejä paremmista terveysvalinnoista."

"nosti esiin tärkeän asian Kaikkien vauvojen kuuluu saada elää savuttomassa ympäristössä"

TAULUKKO 5. Terveydenhoitajien kokemukset kampanjasta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Positiiviset kokemukset vuorovaikutustilanteissa		
Kampanjan tuki terveydenhoitajan työhön	Kampanjan tuki työhön	
Positiiviset kokemukset kampanjan onnistumisesta		
Terveydenhoitajien ajatuksia kampanjasta	Kokemukset kampanjasta	
		Terveydenhoitajien kokemukset kampanjasta

8.2 Asiakslähtöisyys

Terveydenhoitajat nostivat esiin monipuolisesti kokemuksiaan asiakslähtöisyyteen liittyen (taulukko 6). Muun muassa **asiakkaan positiivinen kohtaaminen** koettiin tärkeänä. Positiiviseen kohtamiseen liittyivät asiakslähtöinen kohtaaminen yksilöllisyys huomioiden, kannustavan ilmapiirin luominen ja asettuminen asiakkaan puolelle ilman moralisointia tupakoinnista.

”asiakslähtöisyys. Onko savuttomuuteen pyrkimys asiakkaan vai hoitajan tavoite?”

”Arvostava kohtaaminen ja positiivinen kannustus, yksilöllisen tilanteen huomiointi tärkeää. Th ei saa pelätä keskustella savuttomuudesta avoimesti”

”kannustava ilmapiiri.”

”avoimuus, luottamus. Ollaan asiakkaan puolella.”

Myös **terveyteen liittyvän tiedon antaminen** nähtiin osana asiakslähtöisyyttä. Terveydenhoitajien mukaan tupakoinnin vaikutus niin odottavan äidin kuin vauvan terveyteen oli tärkeää tuoda esille. Terveystiedon vaikuttavan tiedon antamisessa muistutettiin painostuksen välttämisestä.

”Painostusta on hyvä välttää, mutta riittävän tiedon tarjoaminen tupakoinnin vaikutuksista sekä äidin että kohtuvauvan terveyteen ja hyvinvointiin on tärkeää.”

”Faktat; miksi savuttomuus on tärkeää raskaanaolevalle.”

”Tiedon antaminen, lapsen näkökulman esille tuonti,”

Terveydenhoitajat kuvasivat **asiakkaaseen liittyvää motivaatiota**. Savuttomuuteen ja tupakoinnin lopettamisen motivointi koettiin tärkeänä osana kampanjaa ja omaa työtä. Motivaatiota kuvattiin odottavien äitien lisäksi tuleviin isiin ja ehkäisyasiakkaisiin. Terveydenhoitajien mukaan äitien on helpompi motivoitua savuttomuuden raskauden myötä, mutta kampanja on tukenut myös isien motivaatiota. Kampanjaan liittyvä häkämittaus ja etukuponki tukivat asiakkaiden motivaatiota savuttomaan raskausaikaan.

”Saada motivoitumaton asiakas motivoitumaan”

”...etukuponki on motivoinut.”

”Raskaanaolevat ovat hyvin motivoituneita lopettamaan raskauden aikana, kun tietävät asioista enemmän ja häkämittaus osoittaa hurjat lukemat, kuinka paljon vauvan veressä on häkää.”

”Äideille monesti lopettaminen on helpompaa, kun raskaus motivoi, mutta isätkin on paremmin saatu havahtumaan tämän kampanjan myötä”

Asiakaslähtöisyyteen liittyi **häkämittarin käytettävyys ja koronaviruksen vaikutus sen käyttöön**. Alun haastavuuden jälkeen häkämittari tuki savuttomuudesta keskustelua. Häkämittarin käyttöön liittyi myös luotettavuusongelma ja vallitseva koronavirusepidemia on vaikuttanut negatiivisesti häkämittarin käyttöön.

”Alkuun mittarin käyttö tuntui kankealta, mutta siihen tottui nopeasti ja savuttomuudesta tuli puhuttua paljon luontevammin, kun se oli selvästi osa neuvolarunkoa.”

”Häkämittarin luotettavuus. Häkämittari ei toiminut kunnolla.”

”Häkämittaus on ollut motivoivat tekijä, mutta nyt korona-aikaan ei ole sitä pystynyt toteuttamaan!”

TAULUKKO 6. Terveystenhoitajien kokemukset asiakaslähtöisyydestä.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Asiakkaan positiivinen kohtaaminen	Asiakaslähtöinen kohtaaminen	Asiakaslähtöisyys
Terveysteen vaikuttavan tiedon antaminen		
Asiakkaan motivointi	Motivaatio	
Motivoitunut asiakas		
Häkämittarin käytettävyys	Häkämittarin käyttö	
Koronaviruksen vaikutus häkämittarin käyttöön		

8.3 Terveystenhoitajien kokemat haasteet kampanjassa

Terveystenhoitajat kuvasivat vastauksissaan kampanjan aikana esiintyneitä haasteita (taulukko 7) liittyen **terveystenhoitajien tietoihin ja taitoihin**. Esiin nostettiin omien taitojen riittämättömyys ja ohjauksen tehokkuuden puute ilman riittävää tietoa.

”Omat taidot ei riittävät.”

”ohjaus ei tehokasta ilman tietoa”

”Uusilla työntekijöillä ei tarpeeksi tietoa”

Vastauksissa esiintyi myös **haastavia tilanteita kampanjassa**. Kokemukset liittyivät asiakkaiden kohtaamiseen ja negatiivisiin tilanteisiin kampanjan etenemisessä. Myös **asiakkaan haluttomuus osallistua kampanjaan** oli terveydenhoitajien kokema haaste.

”asiakat ottavat sen negatiivisesti, ellei ole selkeää ja kannustavaa hoitopolkua”

”..en ole saanut perheitä muuttamaan mieltä tupakoinnista.”

”Joskus tupakoiva on puolustelevalta kannalla, silloin vaikeampi lähestyä aihetta.”

”Perheet eivät halua puhua asiasta. ”

”kaikki eivät halua osallistua”

”...osa kokee kampanjan kääntyneen itseään vastaan (tuputettu liikaa).”

Ajankäytön haasteet ja lisäkäynnin tarve nousivat esiin kampanjan vaikeina tilanteina. Terveystenhoitajien mukaan aikaa ei ollut riittävästi ja vastaanotolle tarvittiin lisäkäynti. Myös asiakkaiden moninaiset haasteet muun muassa elämänhallintaan liittyen koettiin haasteena ajankäytössä.

” Usein tupakoivilla asiakkailla on paljon muitakin haasteita elämänhallinnassa ja kieltämättä välillä aika saattaa mennä enemmänkin psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen,”

”... eikä aina keskusteluun tupakoinnista jää riittävästi aikaa.”

”tarvitsee lisäkäynnin”

”aika käynnillä ei riitä, joten vaatii lisäkäynnin”

TAULUKKO 7. Terveystenhoitajien kokemat haasteet kampanjassa.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Haasteet terveydenhoitajien tiedoissa ja taidoissa		
Haastavat tilanteet kampanjassa	Kampanjan haasteet	
Asiakkaiden haluttomuus osallistua kampanjaan		Terveystenhoitajien kokemat haasteet kampanjassa
Ajankäytön haasteet		
Lisäkäynnin tarve	Ajankäytön haasteet	

8.4 Kampanjan kehittämisideat

Terveystenhoitajat esittivät erilaisia ideoita ja toiveita kampanjan kehittämiseksi (taulukko 8). Terveystenhoitajat toivoivat **tukea käytännön työhön ja materiaalien päivitystä**. Tupakointiin perehtyneiden työntekijöiden mukaan ottaminen perheiden savuttomuuden tueksi esitettiin kehittämisideana. Vastauksissa ehdotettiin vauva-aikaan ajoittuvaa kampanjaa, joka tukisi savuttomuutta myös raskausajan jälkeen. Kampanjassa käytettävän materiaalin ja hoitopolkujen päivittämistä toivottiin oman työn tueksi.

”tärkeä asia, mutta voisimme ohjata perheitä asiaan perehtyneille terveystoimijoille.”

”Ehkä jotakin vauva-aikaan liittyvää kampanjaa. Moni raskausaikana tupakoinnin lopettaneista jatkaa tupakointia, kun vauva on noin puolivuotias tai kun imetys päättyy.”

”Ohjeita ihan käytännön työhön”

”..mm. materiaalit hukkuneet, kaipaisivat päivitystä.”

”Selkeitä ohjeita ja hoitopolkuja tarvitaan”

Terveydenhoitajat toivoivat myös enemmän **puolison huomioimista kampanjassa**. Puolison huomioimisella toivottiin isille tukea savuttomuuteen ja terveydenhoitajille lisätietoa, kuinka tukea myös isiä savuttomuuteen.

”Tsilille olisi kiva saada vastaava malli ja savuttomuudesta olisi hieno päästä nikotiinittomuuteen, mutta kotiin testaus ei ole niin helppo kuin häkämittaus”

”Puolison savuttomuuden ohjauksena kaipaisi lisätietoa..”

Muut **kampanjan kehittämistoiveet** liittyivät lisätietoon tupakoinnin vieroitusvalmisteista ja ryhmätoiminnasta. Myös yrityksiä ja näkyvyyden lisäämistä ehdotettiin.

”Lisää yrityksiä mukaan, enemmän näkyvyyttä”

”Lisätietoa vieroitusvalmisteista”

”Tietoa ryhmätoiminnasta”

TAULUKKO 8. Terveydenhoitajien esittämät kehittämisideat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tukea käytännön työhön	Käytännön työn kehittäminen	Kampanjan kehittämisideat
Materiaalin päivitys		
Puolison huomioiminen kampanjassa	Kehittämistarpeet	
Kampanjan kehittämistoiveet		

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat – kampanjasta. Savuttomat vauvat –kampanjan tarkoituksena on tukea lasta odottavia perheitä savuttomuuteen. Kampanjassa on mukana hämeenlinnalaisia yrityksiä, jotka omalla panoksellaan tukevat perheiden savuttomuutta. Savuttomat vauvat on melko uusi kampanja, ja siitä ei ole aiemmin tehty opinnäytetöitä. Työni tavoitteena oli saada tietoa neuvolatyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa myös kampanjassa oleville hämeenlinnalaisille yrityksille.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa näyttäytyi yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimustuloksiin. Terveydenhoitajat kokivat savuttomuuteen tukemisen selvästi olevan osa neuvolatyötä, 86 prosenttia vastaajista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että savuttomuuteen tukeminen on olennainen osa neuvolatyötä. Samankaltaisia tuloksia esiintyy Reardonin & Groganin (2016, 39) ja Longmanin, Adamsin, Johnstonin & Passeyin (2018, 141) tutkimuksissa. Näiden tutkimusten tuloksissa kättilöt kokivat tupakoinnista keskustelun tärkeäksi osaksi omaa työtä ja ammatti-identiteettiä. Myös Hopmanin yms (2019, 3, 6) Samaa mieltä olivat Hopmanin ym. (2019, 3, 6) tutkimuksessa suurin osa (73 %) kättilöistä koki tupakointiin ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvän keskustelun kättilön tehtävänä. Terveydenhoitajien kokemus savuttomuuteen tukemisesta osana neuvolatyötä on ristiriidassa Piispasen (2016, 40–41) tutkimukseen, jossa terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa terveydenhoitajana tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa pieneksi. Piispasen tutkimuksessa terveydenhoitajat ajattelivat, ettei ”moniongelmaisten” odottajien kanssa ei kannata välttämättä keskustella tupakoinnista, jotta he eivät kokisi oloaan syyllistetyksi. ”Moniongelmaisuus” näyttäytyy myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Terveydenhoitajat tunnistivat, että tupakoivilla perheillä on usein tupakoinnin lisäksi myös muita tuen tarpeita.

Aiemmissa tutkimuksissa tupakointikeskustelun vaikutus hoitajan ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen koettiin eri tavoin. Murphyn, Steynin & Matthews (2016, 232) tutkimukseen osallistuneet kättilöt eivät olleet huolissaan tupakoinnin keskustelun vaikututtavan negatiivisesti heidän ja raskaana olevan väliseen hoitosuhteeseen. Sen sijaan Kennedyn (2017, 499), DeWilden (2015, 66, 70) sekä Longmanin ja kumppaneiden (2018, 140–141) tutkimuksiin osallistuneet hoitajat ja kättilöt pelkäsivät tupakointikeskustelun vaikuttavan heikentävästi tai jopa katkaisevan hoitosuhteen. Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat samankaltaiset kuin Murphyn ja kumppaneiden tutkimuksessa, suurin osa (73 %) terveydenhoitajista ei koe tupakointikeskustelun heikentävän heidän ja raskaana olevien välistä hoitosuhdetta. Viidennes vastaajista arvioi tupakointikeskustelun heikentävän hoitosuhdetta.

Niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa nostettiin esiin tupakointikeskusteluun liittyviä haasteita ja kehittämistoiveita. Hopmanin (2019, 1, 6) tutkimuksessa haasteeksi ilmoitettiin tukimateriaalin puute ja kielimuuri. Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat nostivat esiin materiaalin oman työn tukena. Terveydenhoitajat ehdottivat olemassa olevan materiaalin ja ohjeiden päivittämistä.

Reardon & Grogan (2016, 41) tutkimuksessa nousi esiin muun muassa haasteet tiedon väärinymmärrykseen. Tämänkaltaisia haasteita Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajat eivät kokeneet. Sen sijaan terveydenhoitajat nostivat haasteeksi häkämittarin käytettävyyden. Koronavirusepidemia on vaikuttanut häkämittarin käyttöön negatiivisesti, eikä sitä ole voitu käyttää. Terveydenhoitajat nostivat esiin myös häkämittarin luotettavuuteen liittyvän ongelman. Terveydenhoitajat toivovat kuitenkin häkämittaria takaisin käytettäväksi, sillä sen tuki ja käyttö tupakoinnin lopettamiseen annettavassa neuvonnassa koettiin positiivisena.

Murphy kumppaneineen (2016, 233) sekä Hopman (2019, 6) nostivat esiin motivaation tupakointikeskustelun esteeksi ja haasteeksi. Tutkimuksissa nousi esiin niin oma kuin raskaana olevan motivaatio. Myös Piispasen (2016, 39) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat raskaana olevan motivaation vaikuttavan tupakointikeskusteluun ja rehelliseen vuorovaikutukseen. Myös tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat nostivat esiin motivaation. Terveydenhoitajat mieltivät osaksi omaa työtä asiakkaan motivoinnin kohti savuttomuutta. Motivaatiota tuki myös asiakkaan oman tupakoinnin lopettamisen halun selvittäminen. Terveydenhoitajat eivät sen sijaan nostaneet esiin vastauksissa omaa motivaatiota.

Huono ammatillinen itsetunto, koulutuksen puute sekä epävarmuus omista taidoista liittyen muun muassa tupakoinnin lopettamisen menetelmiin, tupakoinnin riskeihin ja nikotiinikorvaushoitotuotteisiin esiintyivät monissa aiemmissa tutkimuksissa. (DeWilde ym 2015, 68, 70; Kennedy 2017, 501; Longman, Adams, Johnston & Passey 2018, 140–141; Hopman 2019, 6.) Tämän opinnäytetyön tulokset näyttävät pääsääntöisesti päinvastaisena, sillä suurin osa (80 %) terveydenhoitajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että heillä on riittävästi osaamista tukea perheitä savuttomuuteen. Osa terveydenhoitajista koki omat taidot ja osaamisen riittämättömäksi ja esiin nostettiin uusien terveydenhoitajien osaamisen puute. Kehittämistoiveina terveydenhoitajat esittivät lisätiedon saamisen tupakoinnin vieroitusvalmisteista. Terveydenhoitajat kokivat tiedon jakamisen tupakoinnin terveysvaikutuksista tärkeäksi.

Ajankäytön haasteet ja aika vaikuttivat aiemmissa tutkimuksissa vastaanottojen etenemiseen ja savuttomuuden tukemiseen. Tutkimustuloksissa koettiin tupakoinnista keskustelun vievän aikaa muilta vastaanotolla käsiteltäviltä aiheilta. Myös ajan riittämättömyys tuotiin esille. (Murphy, Steyn & Matthews 2016, 233; Hopman 2019, 6.) Sen sijaan Longmanin ym (2018, 140) tutkimuksessa osa vastaajista koki tupakoinnista keskustelun olevan olennainen osa vastaanottokäyntiä, eikä ajankäyttöä koettu haasteena. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajilla oli vaihtelevat kokemukset ajankäytön riittäväyydestä. 60 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että heillä oli riittävästi aikaa vastaanotolla keskustella tupakoinnista. Vastauksissa tuotiin esiin myös ajan riittämättömyys ja sitä myöden tarve lisäkäynnin varaamiselle. Terveydenhoitajien mukaan tupakoivilla asiakkailla voi olla muitakin tuen tarpeita, joten vastaanottoajan puitteissa on paljon läpikäytäviä asioita.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin neuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tekemisestä sovittiin Hämeenlinnan perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelupäällikön kanssa elokuussa 2020. Hämeenlinnan Perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja myönsi tutkimusluvan opinnäytetyölle marraskuussa 2020.

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, voidaan selvittää, kuinka todenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ehdotonta tieteellisen tiedon ja sen soveltamisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–128.)

Uskottavuus luotettavuuskriteerinä tarkoittaa tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksissa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset edustavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuutta voidaan tukea keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimustuloksista. Toinen vaihtoehto on keskustella tutkimuksesta ja sen tuloksista toisen samaa ilmiötä tutkivien tutkijoiden kanssa. Lisäksi tutkija voi vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta olemalla riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkija voi myös pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon hän kirjoittaa tutkimuksessa nousseita kokemuksiaan ja analysoi valintojaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto saatiin kyselyn kautta, jossa vastaajien anonyymiyys toteutui läpi tutkimusaineiston keräämisen. Jotta anonyymiyys säilyi, kysely lähetettiin terveydenhoitajien esimiehen kautta terveydenhoitajille, joten en tutkijana tiedä kenenkään vastaajan nimeä tai muuta tunnistettavaa henkilötietoa. Näin ollen en myöskään ole voinut käydä läpi tutkimustuloksia tutkimukseen osallistuneiden kanssa.

Opinnäytetyön aiheen kanssa olen ollut tekemisissä opinnäytetyön osalta lähes vuoden ajan ja sitä ennen omassa terveydenhoitajan työssä muutaman vuoden ajan, osallistuen muun muassa Savuttomat vauvat –koulutukseen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa kirjoittaessani teoriaosuutta pidin opinnäytetyöstä muistiinpanoja. Muistiinpanoilla sain järjesteltyä ja hahmotettua teoriaosuuden kokonaisuutta. Muistiinpanoihin oli tärkeää laittaa eri lähteitä, jotka halusin lukea teoriaosuutta varten. Muistiinpanot ja erilaiset miellekartat tukivat kirjoittamistani ja työn loogista etenemistä.

Kylmä & Juvakka (2012, 129) kuvaavat vahvistettavuutta tutkimuksen luotettavuuskriteerinä. Vahvistettavuus liittyy olennaisesti tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. Tutkimuksen tekijä hyödyntää tutkimusprosessia kirjoittaessa muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista, kuten menetelmällisistä ratkaisuista ja pohdinnoistaan.

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, sillä tutkija voi perustella esimerkiksi aineiston avulla, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin hän on päätenyt. Vahvistettavuus nähdään hankalana luotettavuuskriteerinä, sillä toinen tutkija ei välttämättä pääse samaan tulkintaan samasta aineistosta. Tutkijoiden välillä saadut erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusprosessin kirjaaminen etenee loogisesti ja perustellusti. Opinnäytetyössä tehdyt valinnat ovat perusteltu teoriolla. Lisäksi opinnäytetyössä tehtyihin valintoihin vaikutti osaltaan vallitseva koronavirusepidemia. Epidemia vaikutti päätökseen tehdä sähköinen kysely terveydenhoitajille. Epidemian lisäksi kysely oli toiveena Hämeenlinnan neuvoloiden esimiehellä, joten kyselyyn oli loogista päätyä monista eri syistä.

Kylmä & Juvakka (2012, 129) kirjoittavat refleksiivisyydestä ja siirrettävyydestä. Refleksiivisyys vaatii tutkijalta tietoisuutta omista lähtökohdista suhteessa tutkimukseen. Tutkijan on arvioita, miten hän vaikuttaa tutkimusaineistoonsa ja -prosessiinsa. Tutkijan tulee kuvata omat lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyys vaatii tutkijalta riittävää tietoa tutkimukseen osallistuneista ja sen ympäristöstä.

Ennen opinnäytetyön tekemistä olin tietoinen Savuttomat vauvat –kampanjasta. Olin seurannut kampanjaa uutisista ja hämeenlinnalaisilta terveydenhoitajakollegoilta sekä osallistunut Savuttomat vauvat –koulutukseen. Kampanja oli siis entuudestaan tuttu ja savuttomuuteen tukeminen on ollut myös osa omaa terveydenhoitajatyötäni lähes kymmenen vuoden ajan. Omassa terveydenhoitajatyössä on esiintynyt samanlaisia teemoja (hoitopolut, häkämittari, varhainen puuttuminen) kuin Savuttomat vauvat –kampanjassa. Tämän opinnäytetyön tekemisessä oli vaiheita, jolloin ikään kuin muistutin itseäni olemaan tutkija, en terveydenhoitaja. Pääsääntöisesti työn tekeminen sujui moitteetta tutkijan roolissa, mutta tuttujen aiheiden tiimoilta huomasin terveydenhoitajuuden nousevan esiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten siirrettävyys soveltuu muihin vastaaviin tilanteisiin, joissa käsitellään perheen hyvinvoinnin edistämistä savuttomuuden kautta. Etenkin tilanteet, joissa nousee esiin ennaltaehkäisevä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat sopivia siirrettävyyden kannalta, sillä neuvolatyö on ennaltaehkäisevää terveyden edistämistä, jonka työmuotona on koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Niihin liittyvät tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen. Näitä tapoja ovat muun muassa hyvin tehty tutkimus, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teossa, tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisella tavalla. Tutkimuksen tulokset on kerrottava totuudenmukaisesti eikä tuloksia saa muokata tai jättää oleellista tietoa pois. Tutkimusaineistoa kerätessä tulee myös muis-

taa eettisiä ohjeistuksia. Tutkimuksen lähtökohtana on toisen ihmisen kunnioitus; jokaiselle kohde-ryhmään kuuluvalle annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja pyydetään suostumus tutkimuksen tekemiseen. Jokainen saa tehdä itse päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 25; Lindblom-ylänne ym. 2013, 152.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on huolehdittu edellä mainituista eettisistä ohjeista. Opinnäytetyötä tehdessä perustelin tekemäni ratkaisut ja pidin tutkimuksen tavoitteet ikään kuin punaisena lankana. Tutkimustulosten säilyttämisessä huolehdin niiden turvallisesta säilytyksestä, huolellisesta analysoinnista ja oikeasta hävittämisestä. Tutkimuskyselyn mukaan kirjoitin saatekirjeen, jossa kerroin tutkimuksen tavoitteista, vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistumisen merkityksestä. Näin ollen jokainen tutkimukseen osallistuja sai riittävästi tietoa tutkimuksesta ja pystyi päättämään oman vapaaehtoisen osallistumisensa. Tutkimuksen laadun kannalta kiinnitin huomiota mahdollisimman hyvän kyselyn tekemiseen, jotta vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein.

9.2 Tietosuoja ja tutkimusaineiston säilyttäminen

Euroopan unionin (julkaisuaika tuntematon) yleisellä tietosuoja-asetuksella tarkoitetaan tarkkoja vaatimuksia, jotka on kohdistettu yrityksille ja organisaatioille henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä ja hallinnointia varten. Näitä vaatimuksia sovelletaan niihin eurooppalaisiin organisaatioihin, jotka käsittelevät henkilötietoja EU:ssa tai EU:n ulkopuolisissa organisaatioissa, jotka käsittelevät henkilötietoja, jotka liittyvät EU:n alueella asuviin ihmisiin.

Henkilötiedoilla tarkoitetaan sellaisia tietoja, jotka koskevat tunnistettavissa olevaa henkilöä. Henkilötietoja voivat olla muun muassa nimi tai osoite. (Euroopan unioni julkaisuaika tuntematon.) Henkilötiedot voidaan luokitella tunnisteelliseksi henkilötiedoksi, silloin kun siitä on mahdollista tunnistaa yksittäinen henkilö. Tunnisteellisia henkilötietoja ovat muun muassa kasvot, ääni, puhelinnumero tai allekirjoitus. (Tietosuoja tutkimuksessa – opas opinnäytetyöntekijälle julkaisuaika tuntematon.) Henkilötiedot voivat muodostaa henkilörekisterin. Henkilörekisteri on henkilötietoja sisältävä luettelo, kortisto tai näihin verrattava tietojoukko, josta tiettyä henkilöä koskevat tiedot voidaan helposti löytää. (Henkilörekisterilaki 1987/471, 2 §.)

Opinnäytetyön henkilötietojen käsittelyssä on tärkeää kerätä vain tutkimukselle oleellisia henkilötietoja. Mikäli mahdollista, kannattaa opinnäytetyön tutkimusaineisto käsitellä anonymisoituna, jolloin aineistoon vastannut henkilö ei ole tunnistettavissa. Mikäli opinnäytetyössä kerätään henkilötietoja esimerkiksi kyselyssä tai haastattelussa, on tehtävä tietosuojailmoitus/-seloste tutkimukseen osallistuville. (Tietosuoja tutkimuksessa – opas opinnäytetyöntekijälle julkaisuaika tuntematon.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneista tiedettiin ennakkoon heidän ammattinsa ja työnantajansa. Tutkimusaineistoa kerätessä heiltä ei kysytty mitään henkilötietoja. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan (Kuosmanen 2021) mukaan ammatti ja työnantaja eivät muodosta henkilörekisteriä, eikä tietosuojaselostetta tarvitse tehdä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa säilytin sille varatulla muistitikulla. Tutkimusaineiston siirsin Webropolista muistitikulle ja säilytän muistitikkuja huolellisesti kotonani. Tutkimusaineistoa käsittelin Excel- taulukko-ohjelman kautta. Näitä Excel-tiedostoja säilytin muistitikulla. Tutkimusaineiston hävitän opinnäytetyön valmistuttua.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen tuki omaa ammatillista kehittymistäni. Opinnäytetyö liittyy olennaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sen tekemisen myötä sain vahvistusta omaan ammatilliseen osaamiseen sekä tutkimus- ja kehittämistyön tekemiseen. Opinnäytetyön tekeminen antoi uutta näkökulmaa omaan terveydenhoitajatyöhön ja sain paljon tärkeää lisätietoa savuttomuuden tukemiseksi. Opinnäytetyö antoi tukea myös ammatilliseen kasvuun hyvinvointikoordinaattoriksi. Hyvinvointikoordinaattorina on tärkeää hallita monipuolisesti ja laaja-alaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamista. Tämä opinnäytetyö antoi lisäosaamista perheen hyvinvoinnin edistämiseksi savuttomuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekeminen onnistui suunnitelmien mukaisesti ja opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentti oli hyvä ja sitä myöden sain monipuolisesti vastauksia analysoitavaksi. Opinnäytetyö eteni pääsääntöisesti aikataulun mukaisesti ja sain opinnäytetyön tekemiseen tukea opinnoista ja Hämeenlinnan neuvoloiden esimieheltä. Muilta saatu tuki oli tärkeää työn edistymisen suhteen, kun sain varmuutta työn edistymiselle oikeaan suuntaan.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyö tavoitti sille asetetun tavoitteen, sillä terveydenhoitajille suunnattu kysely antoi tärkeää tietoa Savuttomat vauvat –kampanjasta, jota voidaan hyödyntää neuvolatyön kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat tietoa niin Hämeenlinnan neuvoloille, kuin muillekin kunnille hyödynnettäväksi. Terveydenhoitajat kokevat savuttomuuteen tukemisen olevan selvästi osa neuvolatyötä. Terveydenhoitajien kokemuksissa nousivat esiin muun muassa asiakaslähtöisyys ja kehittämisideat.

Kehittämisideana terveydenhoitajat nostivat esiin muun muassa puolison huomioimisen savuttomuuden tukemisessa. Puolison savuttomuuden tukeminen on tärkeää, sillä neuvolatyö on koko perheen

terveyden ja hyvinvoinnin edistäjä. Puolison huomioiminen voisi olla osa toista kehittämisideaa, sillä terveydenhoitajat kokivat hoitopolun ja materiaalin kehittämisen tarpeelliseksi. Näitä kahta voisi yhdistää, jolloin kehittämistyö kohdentuisi laajemmalle alueelle. Vanhempien ja nuorten tupakointia käsittelevässä tutkimuksessa selviää, että vanhempien tupakointi on yhteydessä nuorten tupakoimiseen. Ne nuoret, joiden vanhemmat tupakoivat, tupakoivat useammin kuin savuttomien vanhempien lapset. (Aho, Koivisto, Paavilainen & Joronen 2018, 583.) Tästä voidaan todeta, että savuttomuuden tukeminen terveyden edistämisen lisäksi ennaltaehkäisee seuraavan sukupolven tupakoinnin aloittamista.

Tämän opinnäytetyön kehittämisideana ehdottaisin Savuttomat vauvat –kampanjan tutkimista toisista näkökulmista. Seuraavissa tutkimuksissa voisi selvittää asiakkaiden ajatuksia kampanjasta tai selvittää millä tavoin yhteistyökumppaneina olleet hämeenlinnalaisyrietykset ovat kokeneet yhteistyön osana terveydenedistämistä. Jatkokehittämisideoina voisi hyödyntää terveydenhoitajien kehittämisideoita ja jatkaa työn aihetta esimerkiksi hoitopolkujen ja materiaalien kehittämisessä.

Savuttomat vauvat –kampanja on terveyttä ja hyvinvointia edistävä menetelmä, joka voi tulevaisuudessa olla käytössä kaikissa Suomen kunnissa ja neuvolapalveluissa. Neuvolapalvelut saavuttavat lähes kaikki raskaana olevat, joten tämänkaltaisilla terveydenedistämismenetelmillä voidaan tukea raskaana olevia, heidän puolisojansa ja syntyviä lapsia, edistäen eri sukupolvien terveyttä. Savuttomuuteen tukeminen tulisi olla jokaisen terveyden edistäjän tehtävä. Suojellaan pieniä ja annetaan tukea hyvinvoivaan elämään – *jokaiselle*.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Absetz, Pilvikki 2018. Keskustelu potilaan kanssa, joka ei ole nyt valmis lopettamaan tupakointia (5 R). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01833>. Viitattu 10.12.2020.
- Aho, Hanna, Koivisto, Anna-Maija, Paavilainen, Eija & Joronen, Katja. Parental involvement and adolescent smoking in vocational setting in Finland. *Health Promotion International* 33, 846–857. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax027>. Viitattu 6.4.2021.
- Arponen, Anne 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018 Nykytila ja kehittämisehdotukset. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-411-0>. Viitattu 9.11.2020.
- Bailey, Beth, A. 2013. Using expired air carbon monoxide to determine smoking status during pregnancy: Preliminary identification of an appropriately sensitive and specific cut-point. *Addictive Behaviors* 38, 2547–2550. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.05.011>. Viitattu 10.12.2020.
- Bjelica, Artus, Cetkovic, Nenad, Trninic-Pjevic, Aleksandra & Mladenovic-Segedi, Ljiljana 2018. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia Polska* 89(2), 102–106. [10.5603/GP.a2018.0017](https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017). Viitattu 9.11.2020.
- Boyd, Kathleen A, Briggs, Andrew H, Bauld, Linda, Sinclair, Lesley & Tappin, David 2016. Are financial incentives cost-effective to support smoking cessation during pregnancy?. *Addiction* 111, 360–370. <https://doi.org/10.1111/add.13160>. Viitattu 4.5.2021.
- Breunis, Leonieke J, Been, Jasper V, Jong-Potjer, Lieke de, Steegers, Eric Ap, Beaufort, Inez D de, Kroon, Marlou La de, M'hamdi, Hazef Ismaili 2020. Incentives for Smoking Cessation During Pregnancy: An Ethical Framework. *Nicotine & Tobacco Research* 22, 1553–1559. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz231>. Viitattu 2.11.2020.
- Cornelius, Talea, Desrosiers, Alethea & Kershaw, Trace 2017. Smoking Concordance During Pregnancy: Are There Relationship Benefits? *Social Science & Medicine* 192, 30–35. [10.1016/j.socscimed.2017.09.027](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.027). Viitattu 28.9.2020.
- Derksen, Marloes E, Kunst, Anton E, Jaspers, Monique W.M & Fransen, Mirjam P 2019. Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. *Health & Social Care in the Community* 27, 1564–1573. [10.1111/hsc.12828](https://doi.org/10.1111/hsc.12828). Viitattu 4.5.2021.

De Wilde, Katrien, Tency, Inge, Steckel, Sarah, Temmerman, Marleen, Boudrez, Hedwig & Maes Lea 2014. Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women? – A study in Flanders, Belgium. *Sexual & Reproductive Healthcare* June 6 (2), 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.12.002>. Viitattu 26.10.2020.

Duodecim 2018a. Taloudelliset kannustimet tupakasta vieroituksessa. Verkkajulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/nak05705>. Viitattu 26.10.2020.

Duodecim 2018b. Tupakan käytön lopettaminen raskausaikana. Verkkajulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/nak03968>. Viitattu 26.10.2020.

Ekblad, Mikael, Gissler, Mika, Korkeila, Jyrki & Lehtonen, Liisa 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti*, vsk 70 (10), 629–634a. https://www.researchgate.net/publication/284404090_Sikion_tupakka-altistuksen_vaikutukset_lapsen_terveyteen_Effects_of_prenatal_smoking_exposure_on_the_child's_health. Viitattu 28.9.2020.

Ekblad, Mikael & Vähäkangas, Kirsi 2020. Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskausaikana? *Duodecim* 136, 23–29. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15334.pdf>. Viitattu 7.12.2020.

Euroopan unioni julkaisuaika tuntematon. Yleinen tietosuoja-asetus. Päivitetty 14.9.2020. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm. Viitattu 14.1.2021.

Gudrun, Nina, Sigurdsson, Heddin & Gudmundsson, Kristjan 2017. Smoking during pregnancy: A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health* 41 (1), 10–15. www.jstor.org/stable/48512719. Viitattu 8.1.2021.

Hakulinen, Tuovi & Ollila, Hanna 2017. Raskausajan tupakoinnin vähentäminen – mitä neuvolassa kannattaisi tehostaa? *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogi*. 28.3.2017. <https://blogi.thl.fi/raskausajan-tupakoinnin-vahentaminen-mita-neuvolassa-kannattaisi-tehostaa/>. Viitattu 10.12.2020.

Halonen, Kimmo 2020. NIKLEI (nikotiinittomana leikkaukseen)– luvassa parempia hoitotuloksia. PDF-tiedosto. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2020/03/NikleI-5.3.2020-Kimmo-Halonen.pdf>. Viitattu 12.12.2020.

Heikkilä, Tarja 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkajulkaisu. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> Viitattu 9.9.2020.

Heikkilä, Tarja 2014b. *Tilastollinen tutkimus*. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Henkilörekisterilaki 1987/471. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870471>. Viitattu 14.1.2021.

Herbec, Aleksandra, Brown, Jamie, Tombor, Ildikor, Michie, Susan & West, Robert 2014. Pilot randomized controlled trial of an internet-based smoking cessation intervention for pregnant smokers ('MumsQuit'). *Drug and Alcohol Dependence* 140, 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.04.010>. Viitattu 4.5.2021.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>. Viitattu 11.11.2020.

Hopman, Petra, Springvloed, Linda, de Josselin de Jong, Sanne & van Laar, Margriet 2019. Quit-smoking counselling in Dutch midwifery practices: Barriers to the implementation of national guidelines. *Midwifery* 71, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.015> Viitattu 20.10.2020.

Hämeenlinna julkaisuaika tuntematon. Savuttomat vauvat. Verkojulkaisu. Päivitetty 7.4.2020. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neuvola/savuttomat-vauvat/>. Viitattu 5.10.2020.

Härkönen, Juho, Lindberg, Matti, Karlsson, Linnea, Karlsson, Hasse, Scheinin, Noora, M 2018. Education is the strongest socio-economic predictor of smoking in pregnancy. *Addiction* 113, 1117–1126. <https://doi.org/10.1111/add.14158>. Viitattu 8.12.2020.

Jaakkola, Maritta, S. & Jaakkola Jouni, J.K. 2012. Passiivisen tupakoinnin haitat. *Duodecim* 128, 1097–1106. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf>. Viitattu 10.12.2020.

Kaartinen, Noora & Ahinko, Katja 2020. Naisen hedelmällisyys. *Suomen Lääkärilehti* 75, 2204–2208. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/naisen-hedelmallisyys/>. Viitattu 9.11.2020.

Kananen, Jorma 2011. KVANTTI Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kennedy, Judith 2017. Barriers to success: Smoking cessation conversations. *British Journal of Midwifery* 25, 498–504.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.8.498>. Viitattu 7.9.2020.

Kim, Shin, England, Lucinda, Kendrick, Juliette, Dietz, Patricia & Callaghan, William 2009. The Contribution of Clinic-Based Interventions to Reduce Prenatal Smoking Prevalence Among US Women. *Research and practice* 99, 893–898. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667844/>. Viitattu 7.9.2020.

Kreyberg, I, Nordhagen, L.S., Bains, K.E.S., Becher, Alexander, J., Carlsen, K.H., Glavin, K. & Carlsson, K.C.L. 2019. An update on prevalence and risk of snus and nicotine replacement therapy during pregnancy and breastfeeding. *Acta Paediatrica* 108, 1215-1221. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.14737>. Viitattu 26.11.2020.

Kuntaliitto 2017. Perusterveydenhuolto. Verkkajulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>. Viitattu 28.9.2020.

Kuosmanen, Matti 2021. CIO. Savonia-ammattikorkeakoulu. Tietosuoja-asiasta/YAMK. Yksityinen sähköpostiviesti 12.1.2021. Viestin saaja: Nina Komulainen.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laitinen, Kati 2018. Savuttomat vauvat -kampanjan menestykseen auttoi hämeenlinalaisyriyten mukaantulo – Tieto tupakoinnin haitoista levisi ympäri maan. *Hämeen Sanomat* 12.12.2018.

<https://www.hameensanomat.fi/kanta-hame/savuttomat-vauvat-kampanjan-menestykseen-auttoi-hameenlinalaisyriyten-mukaantulo-media-kiinnostui-ja-tieto-tupakoinnin-haitoista-levisi-ympari-maan-423821/>. Viitattu 12.10.2020.

Leppo, Anna, Hecksher, Dorte & Tryggvesson, Kalle 2014. 'Why take chances?' Advice on alcohol intake to pregnant and non-pregnant women in four Nordic countries. *Health, Risk and Society* 16, 512–529. <https://doi.org/10.1080/13698575.2014.957659>. Viitattu 28.9.2020.

Longman, Jo, M., Adams, Catherine, M., Johnston, Jennifer, J. & Passey, Megan, E. 2018. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians?. *Midwifery* 58, 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.016>. Viitattu 14.12.2020.

Murphy, K., Steyn, K. & Mathews, C. 2016. The midwife's role in providing smoking cessation interventions for pregnant women: The views of midwives working with high risk, disadvantaged women in public sector antenatal services in South Africa. *International Journal of Nursing Studies* 53, 228–237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.004>. Viitattu 15.12.2020.

Naughton, Felix, Cooper, Sue, Foster, Katharine, Emery, Joanne, Leonardi-Bee, Jo, Sutton, Stephen, Jones, Matthew, Ussher, Michael, Whitmore, Rachel, Leighton, Matthew, Montgomery, Alan, Parrot, Steve & Coleman, Tim 2017. Large multi-centre pilot randomized controlled trial testing a low-cost, tailored, self-help smoking cessation text message intervention for pregnant smokers (MiQuit). *Addiction* 112, 1238–1249. [10.1111/add.13802](https://doi.org/10.1111/add.13802). Viitattu 12.12.2020.

Nikkanen, Tiina 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hämeenlinnan kaupunki. Savuttomat vauvat. Yksityinen sähköpostiviesti 26.11.2020. Viestin saaja: Nina Komulainen.

O'Connell, Maeve & Duaso, Maria 2015. Pregnant women's reactions to routine CO monitoring in the antenatal clinic. *British Journal of Midwifery* 23, 484–489. [10.12968/bjom.2015.23.7.484](https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.7.484). Viitattu 12.12.2020.

Olson, Ardis, Boardman, Maureen & Johnson, Deborah 2019. Smoke-Free Moms: Financial Rewards for Smoking Cessation by Low-Income Rural Pregnant Women. *Preventive Medicine* 56, 852–859. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.02.008>. Viitattu 14.12.2020.

Piispanen, Anu 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/125379/gradu2016Piispanen.pdf?sequence=2&isAl-lowed=y>. Viitattu 7.9.2020.

Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0>. Viitattu 11.11.2020.

Raussi-Lehto, Eija, Regushevskaya, Elena, Gissler, Mika, Klemetti, Reija & Hemminki, Elina 2011. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla Kyselytutkimuksen loppuraportti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085523>. Viitattu 9.11.2020.

Raussi-Lehto, Eija, Gissler, Mika, Rämö, Antti, Klemetti, Reija & Hemminki, Elina 2013. Äitiysneuvolatoiminta on järjestetty hajanaisesti. *Suomen Lääkärilehti* 68, 2362–2369b. <https://docplayer.fi/10845640-Aitiysneuvolatoiminta-on-jarjestetty-hajanaisesti.html>. Viitattu 9.11.2020.

Reardon, Rhona & Grogan, Sarah 2016. Talking about smoking cessation with pregnant women: Exploring midwives' accounts. *British Journal of Midwifery* 24, 38–42. [10.12968/bjom.2016.24.1.38](https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.1.38). Viitattu 26.10.2020.

Rumrich, Isabell, Vähäkangas, Kirsi, Viluksela, Matti, Gissler, Mika, Surcel, Heijä-Marja, Korhonen, Antti, De Ruyter, Antti & Hänninen, Otto 2018. Smoking during pregnancy in Finland – Trends in the MATEX cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–9. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337854>. Viitattu 8.12.2020.

Sloan, Melanie, Hopewell, Sarah, Coleman, Tim, Cooper, Sue & Naughton, Felix 2017. Smoking Cessation Support by Text Message During Pregnancy: A Qualitative Study of Views and Experiences of the MiQuit Intervention. *Nicotine & Tobacco Research* 19, 572–577. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw241>. Viitattu 12.12.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon a. Neuvolat. Verkkajulkaisu. <https://stm.fi/neuvolat>. Viitattu 24.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon b. Sikiöseulonnat. Verkkajulkaisu. <https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>. Viitattu 9.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Terveyden edistäminen. Verkkajulkaisu. Päivitetty 16.9.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. Viitattu 28.9.2020.

Sotesi julkaisuaika tuntematon. Savuttomat vauvat, Sastamala ja Punkalaidun. Verkkajulkaisu. https://www.sotesi.fi/sotesi2/sivu.tmp?sivu_id=11661. Viitattu 15.12.2020.

Spindel, Eliot R. & McEvoy, Cindy T. 2016. The Role of Nicotine in the Effects of Maternal Smoking during Pregnancy on Lung Development and Childhood Respiratory Disease. Implications for Dangers of E-Cigarettes. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 193, 486–494. <https://doi.org/10.1164/rccm.201510-2013PP>. Viitattu 26.11.2020.

Tays julkaisuaika tuntematon. Tupakoimattomana leikkaukseen – toimintamalli kiireettömään hoitoon. Verkkajulkaisu. Päivitetty 6.11.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala/Tupakoimattomana_leikkaukseen__toimintam\(52663\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala/Tupakoimattomana_leikkaukseen__toimintam(52663)). Viitattu 12.12.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. Viitattu 24.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Verkkajulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>. Viitattu 28.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201701191185>. Viitattu 28.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>. Viitattu 28.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Nuuska. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. Viitattu 26.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Pohjoismaiset perinataalilastot 2018. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139764/Pohjoismainen_perinataalilasto_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.10.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Äitiysneuvola. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.6.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Viitattu 23.9.2020.

Tietosuoja tutkimuksessa – ohje opinnäytetyön tekijälle julkaisuaika tuntematon. Tietosuoja ohje. Savonia yleinen. Reppu-oppimisympäristö. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FKun%20aloi-tat%20ty%C3%B6si%2FTietosuojaohje%5Fopinn%C3%A4ytety%C3%B6%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FKun%20aloi-tat%20ty%C3%B6si>. Viitattu 14.1.2021.

Tiitinen, Aila 2020a. Raskaus ja päihteet. Verkkojulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966#s1. Viitattu 28.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020b. Raskaus ja tupakointi. Verkkojulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Viitattu 26.11.2020.

Tiitinen, Aila 2020c. Raskaus (normaali kulku). Verkkojulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. Viitattu 9.11.2020.

Tiitinen, Aila 2020d. Äitiysneuvolaseuranta. Verkkojulkaisu. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186. Viitattu 2.11.2020.

Tikanmäki, Marjaana 2018. Preterm birth and parental and pregnancy related factors in association with physical activity and fitness in adolescence and young adulthood. Oulun yliopisto. National institute for health and welfare. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526219233.pdf>. Viitattu 7.9.2020.

Tikkanen, Minna 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 2008; 124, 1224–1229. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo97280.pdf>. Viitattu 9.11.2020.

Toivanen, Johanna 2017. Neuvoloiden häkämittaus kannustaa savuttomaan raskauteen. Verkkojulkaisu. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2017/10/02102017_1.html. Viitattu 10.12.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Verkkokirja. <https://www.ellibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 9.3.2021.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 10.12.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#s11>

Turtola, Kati 2017. Neuvolalääkäri: ”Kaikki odottajat eivät saa lähipiiriltään tukea tupakoinnin lopettamiseen”. Verkkojulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-9942942> Viitattu 12.10.2020.

Turtola, Kati 2018. Savuttomat vauvat -kampanja onnistui Hämeenlinnassa: tulokset ovat ainutlaatuisia koko maassa. Verkkojulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-10428587>. Viitattu 5.10.2020.

Turun yliopisto 2019. Raskausajan tupakoinnissa merkittäviä koulutusryhmäkohtaisia eroja. Verkkojulkaisu. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/raskausajan-tupakoinnissa-merkittavia-koulutusryhmakohtaisia-eroja>. Viitattu 26.10.2020.

Valli, Raine & Perkkilä, Päivi 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–129.

Van Der Eijk, Yvette, Petersen, Anne Berit & Bialous, Stella A 2017. E-cigarette use in pregnancy: a human rights-based approach to policy and practice. Acta Obstet Gynecol Scand, 96, 1283–1288. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13198>. Viitattu 26.11.2020.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 SAATEKIRJE

Hei Terveystenhoitaja!

1.2.2021

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa (hyvinvointikoordinaattori) ja teen opin-
näytetyötä Hämeenlinnan neuvoloiden **Savuttomat vauvat -kampanjasta**. Opinnäytetyöni tarkoi-
tuksena on selvittää neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Savuttomat vauvat – kampanjasta.

Lähestyn sinua, koska kokemuksesi Savuttomat vauvat -kampanjasta antavat arvokasta tietoa opin-
näytetyölleni ja neuvolatyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyöni aineisto kerätään sähköisellä Webropol-kyselyllä, johon toivon sinun vastaavan vii-
meistään **19.2.2021** mennessä. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi siihen, että vastauksia
käytetään opinnäytetyössä. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaukset säilytetään sekä käsitel-
lään luottamuksellisesti. Kyselyn vastaukset analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastauk-
set hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol-surveys.com/S/70E098CC17423669>

Huomioithan, että kyselyyn voi vastata vain kerran.

Kiitos tärkeästä yhteistyöstä!

Vastaa mielelläni kysymyksiini: nina.komulainen@edu.savonia.fi

Terveisin,

Nina Komulainen

Hyvinvointikoordinaattoriopiskelija/Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2 KYSELY

Savuttomat vauvat -kampanjan kysely

1. Mielestäni savuttomuuteen tukeminen on olennainen osa neuvolatyötä.

Voit halutessasi antaa myös vapaan kommentin vastauksesi perään.

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

2. Minulla on riittävästi osaamista tukea perheitä savuttomuuteen.

Voit halutessasi antaa myös vapaan kommentin vastauksesi perään.

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

3. Tupakoinnista keskustelu voi mielestäni heikentää minun ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta. Voit halutessasi antaa myös vapaan kommentin vastauksesi perään.

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

4. Minulla on riittävästi aikaa keskustella tupakoinnista vastaanottokäynnillä. Voit halutessasi antaa myös vapaan kommentin vastauksesi perään.

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

5. Mikä on mielestäsi tärkeää keskustellessa tupakoinnista asiakkaiden kanssa?

6. Millä tavoin asiakkaat ovat vastaanottaneet Savuttomat vauvat -kampanjan?

7. Millaisia kokemuksia sinulla on Savuttomat vauvat -kampanjasta?

Voit kertoa useamman kokemuksen.

8. Mikäli olet kokenut haasteita Savuttomat vauvat –kampanjassa, niin kuvaisitko niitä tarkemmin?

9. Mikäli Savuttomat vauvat –kampanjaa on mielestäsi tarvetta kehittää, kuvaisitko miten?