

Inga Linna

RASKAUDEN AIKANA TUPAKOINEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA ÄITIYSNEUVOLAN TUPAKKAVIEROITUKSESTA

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2020

TIIVISTELMÄ

Inga Linna: Raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta

Pro gradu -tutkielma, 101 sivua, 6 liitettä

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden maisterin tutkinto-ohjelma

Tutkielman ohjaaja: TtT, dosentti Pirjo Lindfors

Syyskuu 2020

Raskaudenaikaisen tupakoinnin haitat on tunnettu Suomessa jo pitkään ja valistukseen panostetaan jatkuvasti. Silti yhä edelleen noin 12% suomalaisista odottavista äideistä tupakoi raskauden aikana. Heistä kaksi kolmasosaa jatkaa tupakointia läpi koko raskauden. Etelä-Pohjanmaalla raskaudenaikainen tupakointi on tilastojen mukaan yleisempää kuin keskimäärin muualla Suomessa. Siksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri otti vuonna 2005 käyttöön Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun, jonka tavoitteena on vähentää raskaudenaikaista tupakointia.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua ja neuvolan tupakasta vieroitusta asiakasnäkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, millä keinoin Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun ja neuvolan tupakkavieroituksen tavoitteisiin päästäisiin, jos toimet eivät tällaisenaan ole riittäviä. Pyrin selvittämään, kuinka äidit ovat kokeneet neuvolan antaman tuen ja millaisia odotuksia äideillä on neuvolan tupakasta vieroituksesta. Olennaisena hoitoketjuun kuuluu häkämittaus, joka on tässä tutkimuksessa näkyvässä osassa.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen teemahaastattelun ja verkkokeskusteluaineiston triangulaatio. Aineistona on kaksi raskauden aikana tupakoineen äidin teemahaastattelua ja Vauva.fi -verkkosivun neljä keskusteluketjua, jotka käsittelevät raskausajan tupakointia ja neuvolan tukea. Aineistot kerättiin touko-elokuussa 2020. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisesti teema-analyysillä.

Tutkimuksen mukaan äidit kokivat Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun sekä neuvolan tuen tärkeäksi. Neuvolat olivat tarjonneet odottaville äideille tietoa ja ohjausta lopettamisen tueksi. Äidit kokivat tupakoinnin lopettamisen haasteelliseksi ja kokivat neuvolan tuen olevan tärkeä osa lopettamispäätöstä sekä siinä pysymistä. Neuvola sai äidit miettimään tupakoinnin vaikutuksia sekä itsensä että sikiön terveyden kannalta. Häkämittaus koettiin pääosin mielenkiintoiseksi ja innostavaksi välineeksi lopettamisen tueksi, mutta toisaalta se koettiin myös yksityisyyttä loukkaavaksi ja tungetteleväksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että neuvoloiden tupakkavieroitus auttaa vähentämään raskaudenaikaista tupakointia, mutta se vaatii parannuksia etenkin tukimuotojen kehittämisen ja ajankäytön resurssien suunnittelun osalta. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenneuvolan savuttomuuden polkua ja tukea tulevia alueen äitejä ja sitä kautta edistää alueen lasten ja vanhempien terveyttä tulevaisuudessa. Lisäksi tutkimustulosten avulla on mahdollista kehittää tätä savuttomuuden hoitopolkuja vastaamaan yhä enemmän tupakoivien äitien tai jo raskautta suunnittelevien tuen tarpeisiin.

Avainsanat: hoitoketju, tupakointi, savuttomuus, nikotiinikorvaushoito, raskaus, häkämittaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Inga Linna: Experiences of mothers who have smoked during pregnancy about maternity clinic tobacco weaning

Master's thesis, 101 pages, 6 insert pages

University of Tampere

Health sciences, Public Health

Supervisor: PhD, Adjunct professor Pirjo Lindfors

September 2020

The disadvantages of smoking during pregnancy have been known in Finland for a long time and there is a constant focus on education. Still, about 12% of Finnish expectant mothers smoke during pregnancy. Two-thirds of them continue smoking throughout pregnancy. According to statistics, smoking during pregnancy is more common in Southern Ostrobothnia than on average elsewhere in Finland. Therefore, in 2005, the South Ostrobothnia Hospital District introduced Savuton odotus ja vanhemmuus -care chain, which aim is to reduce smoking during pregnancy.

The purpose of this Master's thesis is to look at the Savuton odotus ja vanhemmuus -care chain and the smoking cessation of the clinic from the customer's perspective. The aim of the study is to look at the means by which I would achieve the goals of the care chain and the smoking cessation of the clinic if the measures as such are not sufficient. I seek to find out how mothers have experienced the support provided by the clinic and what expectations mothers have of the clinic's smoking cessation. An essential part of the care chain is carbon monoxide measurement, which is in the visible part of this study.

My research is a qualitative triangulation of thematic interview and online discussion material. The material consists of two thematic interviews with a mother who have smoked during pregnancy and four discussion chains from the Vauva.fi website, which deal with smoking during pregnancy and counseling support. The data were collected in May-August 2020. The analysis of the data was performed on the basis of data with a thematic analysis.

According to the study, mothers felt that the Savuton odotus ja vanhemmuus -care chain and the support of the maternity clinic were important. The maternity clinics had provided expectant mothers with information and guidance to support them to quit. Mothers found smoking cessation challenging and felt that counseling support was an important part of the decision to quit and staying with it. The maternity clinic got mothers think about the effects of smoking on both her own health and the health of the child. Carbon monoxide measurement was largely seen as an interesting and inspiring tool to support cessation, but on the other hand, it was also perceived offensive and intrusive.

In conclusion, smoking cessation in maternity clinics helps to reduce smoking during pregnancy, but it requires improvements, especially in the development of forms of support and the planning of time resources. With the help of the research results, it is possible to develop the non-smoking path of the maternity clinic in the South Ostrobothnia Hospital District and to support future mothers in the area and thereby promote the health of children and parents in the future. In addition, research findings make it possible to develop this smoking cessation pathway to meet the support needs of increasingly smoking mothers or those who are already planning a pregnancy.

Keywords: care pathway, smoking, measurement of carbon monoxide, non-smoking, nicotine replacement therapy, pregnancy

The originality of this publication has been verified by Turnitin OriginalityCheck program

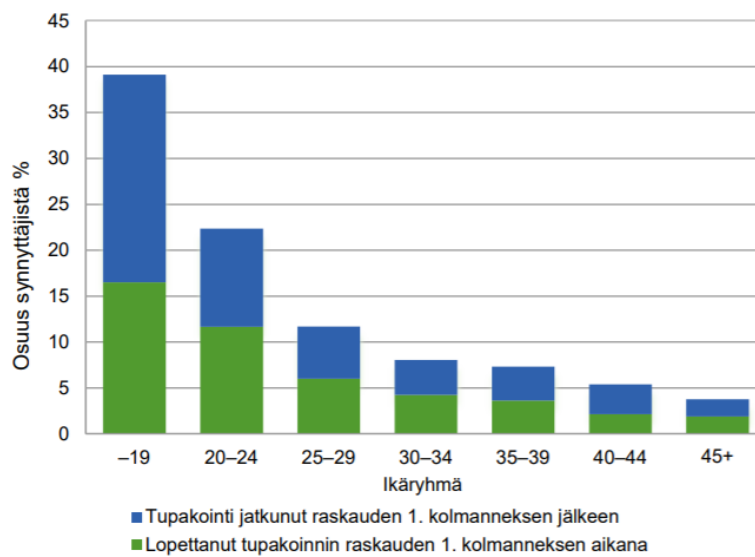
Sisällys

1 JOHDANTO	6
2 TUPAKOINTI JA RASKAUS	10
2.1 Tupakka ja kansanterveys	10
2.2 Tupakka ja sikiön terveys	11
2.3 Tupakka ja imetys	15
2.4 Raskaudenaikainen tupakointi maailmalla	16
3. NEUVOLAN TUPAKKAVIEROITUS JA NIKOTIINIKORVAUSHOITO	18
4 HOITOKETJUT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	21
4.1 Mitä hoitoketjut ovat?	21
4.2 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen äitiysneuvolassa	24
4.3 Savuttomuuden polku	24
4.4 Motivoiva haastattelu raskaudenaikaisen tupakoinnin tukena	26
5 SAVUTON ODOTUS JA VANHEMMUUS -HOITOKETJU	28
5.1 Savuttoman odotuksen ja vanhemmuuden tukeminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	28
5.2 Häkämittarit ja -mittaus	29
6 AIEMPI TUTKIMUS AIHEESTA	31
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	34
8 AINEISTO JA MENETELMÄT	36
8.1 Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat	36
8.2 Aineiston kuvaus	37
8.3 Aineistonkeruu	39
8.4 Tutkimukseen osallistujat	41
8.5 Analyysimenetelmä	42
9 TUTKIMUSTULOKSET	48
9.1 Ajatukset raskaudenaikaisesta tupakoinnista äitien kertomana	49
9.2 Lopettamis päätös neuvolan tuen ja ohjauksen avustuksella	50
9.3 Lopettamisen haasteellisuus motivaatiotekijöitä vastaan	55
9.4 Kokemus vertaistuesta	59
9.5 Häkämittaus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa	62
9.6 Äitien ideoita hoitopolun kehittämiseksi	65
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	66
10.1 Tulosten tarkastelu	66
10.2 Eettisyyden arviointi	73

10.3 Luotettavuuden arviointi	76
10.4 Jatkotutkimusehdotuksia.....	80
9 LOPUKSI.....	81
LÄHTEET:.....	83
LIITTEET	89

1 JOHDANTO

Suomessa on tunnettu tupakan haitat raskaudelle jo pitkään ja valistukseen käytetään jatkuvasti aikaa ja rahaa. Siitä huolimatta yhä noin 12% suomalaisista odottavista äideistä tupakoi raskauden aikana. Heistä kaksi kolmasosaa jatkaa tupakointia läpi koko raskauden. Yleisintä tupakointi on alemmissa ikäluokissa ja sen määrä vähenee, mitä vanhempi odottava äiti on. Tämän voi havaita kuviosta 1.



Kuvio 1: Synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ikäryhmittäin 2018, % koko Suomi. Perinataalitalastot - Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 19.12.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja rekisterit. Tilastoraportti 49/2019.

Tupakassa on tuhansia haitallisia aineita, joista monet imeytyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon. Näistä tärkeimmät ovat nikotiini, häkä ja hiilimonoksidi. (Tiitinen, 2018.) Nämä aineet siirtyvät äidin verenkierron kautta istukan läpi suoraan sikiön elimistöön ja ne voivat vaikuttaa lapsen terveyteen hyvinkin pitkällä aikavälillä. Äidin tupakointi aiheuttaa lapselle esimerkiksi pienipainoisuutta, lisää ennenaikaisen syntymän riskiä, on yhteydessä myöhempään lapsen somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin sekä haittaa etenkin hermoston ja aivojen normaalia kehittymistä. Raskaudenaikainen tupakointi heikentää vastasyntyneen kuuloradan toimintaa ja kykyä käsitellä ääniärsykeitä, mikä voi johtaa myöhemmin kielellisen

kehityksen haasteisiin. Tupakalle altistuneet lapset ovat alttiimpia hengitystieinfektioille ja heillä todetaan enemmän oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta kouluiässä. (Ekblad ym. 2015) Raskaana olevan äidin tupakointi suurentaa riskiä sikiön kohtuun kuolemislle (Lehtonen ym. 2007), istukan vajaatoiminnalle ja ennenaikaiselle irtoamiselle, koska tupakointi nostaa verenpainetta (Ekblad 2017). Kaikkia tupakoinnin vaikutuksia sikiölle ei vielä tunneta (Tiitinen, 2018).

Odottavien äitien tupakointi on Suomessa vähentynyt samalla kun kaikkien naisten tupakointi on vähentynyt koko väestön tasolla. Päivittäin tupakoivia naisia oli Suomessa vuonna 2018 10.5 %. Raskaudenaikainen tupakointi on yleisempää nuorien ikäluokkien keskuudessa, sillä 23 % nuorista äideistä raportoi tupakoineensa koko raskauden ajan vuonna 2018, kun vastaava luku yli 35-vuotiailla synnyttäjillä oli vain 3,6%. (Perinataalilastot – Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet, THL, 2018.)

Suomessa raskaana olevat naiset polttavat yhä huomattavan paljon vertailtaessa lukuja muihin Pohjoismaihin. Etelä-Pohjanmaalla 13,4 % odottavista äideistä (=209 äitiä) tupakoi vuonna 2018 ja 5.1 % (= 80 äitiä) jatkoi tupakointia kahden viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Luvut ovat suurempia kuin keskimäärin muualla Suomessa, mikä näkyy myös taulukoista 2 (Sotkanet, 2020.) Suurempien lukujen on arveltu johtuvan siitä, että Etelä-Pohjanmaan alueen tulotaso on heikko verrattuna valtakuntaan. Lisäksi Etelä-Pohjanmaalla on vähän korkeasti koulutettuja sekä paljon pienyrittäjyyttä ja pieniä työpaikkoja. Ei esimerkiksi ole isoja savuttomia työpaikkoja tukemassa työntekijöiden savuttomuutta. (Reetta-Maiju Luhta, julkaisematon tietolähde, 2020.)

			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3069	Koko maa	naiset	15,5	15,8	16,6	16,0	15,3	14,7	14,2	12,5	11,0
		yhteensä	15,5	15,8	16,6	16,0	15,3	14,7	14,2	12,5	11,0
	Etelä-Pohjanmaa	naiset	16,6	16,4	15,8	14,2	12,8	13,3	14,5	13,0	13,4
		yhteensä	16,6	16,4	15,8	14,2	12,8	13,3	14,5	13,0	13,4
Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3070	Koko maa	naiset	10,0	9,6	9,7	9,0	8,2	7,5	7,2	6,3	5,4
		yhteensä	10,0	9,6	9,7	9,0	8,2	7,5	7,2	6,3	5,4
	Etelä-Pohjanmaa	naiset	10,2	9,4	9,0	9,0	7,1	5,8	6,6	5,2	5,1
		yhteensä	10,2	9,4	9,0	9,0	7,1	5,8	6,6	5,2	5,1

			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3069	Etelä-Pohjanmaa	yhteensä	17,0	14,9	16,6	16,4	15,8	14,2	12,8	13,3	14,5	13,0	13,4
Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3070			10,6	9,6	10,2	9,4	9,0	9,0	7,1	5,8	6,6	5,2	5,1

Taulukot 2. Sotkanet, Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä ja raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Raskaudenaikaista tupakointia ehkäisemään aloitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2005 Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju. Hoitoketjun tavoitteena on vähentää raskaudenaikaista tupakointia tunnistamalla ongelma varhain, hoitoon ohjaamalla, vanhemmuutta tukemalla ja tiedottamalla. Tavoitteena on sekä äidin että sikiön/vastasyntyneen terveyden turvaaminen. Hoitoketjuun kuuluu olennaisena häkämittareiden käyttö, jota tarjotaan ensimmäisestä neuvolatapaamisesta lähtien. Sen jälkeen äitien tupakointia seurataan jokaisella äitiysneuvolakäynnillä ja kannustetaan savuttomuuteen. (Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä, 2017.)

Raskaudenaikainen tupakointi ja sen ehkäiseminen neuvolan avulla ovat ilmiöinä vanhoja. Neuvolan tuesta raskaudenaikaiseen tupakointiin on kuitenkin olemassa melko vähän tutkimustietoa. Aihetta on tutkittu aiemmin lähinnä terveydenhuoltohenkilökunnan näkökulmasta, jolloin on saatu positiivisia tuloksia siitä, että häkämittarit ja terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttaminen on vähentänyt raskaudenaikaista tupakointia. Tutkimus on painottunut Isoon-Britanniaan. Asiakasnäkökulmaa ei juuri ole tutkittu ja siksi on tärkeää saada tietoa siitä, kuinka odottavat äidit kokevat hoitoketjun, jotta hoitoketjuja voitaisiin parantaa vastaamaan tehokkaammin tupakoivien äitien tarpeisiin.

Tämän Pro Gradu tutkielman aiheena on raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemukset äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta. Tutkielman tavoitteena on tuoda esiin Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun asiakaskokemus sekä tuottaa uutta ja täydentävää tietoa terveydenhuollon ammattilaisten toteuttaman tupakkatiedon kohdentamisen tueksi ja siten edelleen tukea ja edistää odottavien äitien ja lasten terveyttä. Tavoitteena on myös, että tutkimukseni herättäisi keskustelua ja mielenkiintoa aihetta kohtaan. Tutkielmassa tarkastellaan sitä,

kuinka tupakointi otetaan puheeksi äitiysneuvolassa ja millaista tukea savuttomuuden hoitoketju tarjoaa. Tutkimusaiheeni on terveydenhuollon palvelujärjestelmän tutkimusta ja kuuluu yhteiskuntatieteellisen terveystutkimuksen piiriin. Tässä tutkimuksessa otetaan tupakkatuotteista huomioon ainoastaan savuketupakka.

Tutkielman toimeksiantajana on Etelä Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila.

2 TUPAKOINTI JA RASKAUS

Tämän tutkimuksen tiedonhankinnassa hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja ja saatavilla olevaa kirjallisuutta. Tietokantoina käytettiin yleisimpiä terveydenhuollon tutkimustietoa julkaisevia tietokantoja, esimerkiksi Medic ja PubMed. Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä, kuten tupakointi (smoking), häkämittaus (measurement of carbon monoxide) sekä hoitoketjuihin liittyvät hakusanat suomeksi ja englanniksi.

2.1 Tupakka ja kansanterveys

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ovat kroonisia sairauksia, jotka johtuvat tupakoinnin aiheuttamasta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamasta oireyhtymästä. Tupakoijan lisäksi hänen lähiympäristönsä, kuten puoliso, lapset ja kasvava sikiö altistuvat haitallisille vaikutuksille passiivisen tupakansavun tai äidin ja sikiön yhteisen verenkierron välityksellä. Raskaudenaikainen tupakointi vaarantaa sikiön tuhansille haitallisille aineille, jotka vaikuttavat negatiivisesti sikiön kasvuun. (Eskelinen ym. 2020.)

Tupakoinnin aiheuttama nikotiiniriippuvuus lisää kuolleisuuden ja sairastavuuden riskiä. Kaikilla tupakoitsijoilla tulisi olla mahdollisuus saada apua tupakoinnin lopettamiseen sekä tarvittaessa mahdollisuus vieroitukseen. Terveydenhuollon tulisi tarjota vieroitushoitoa erityisesti tupakoiville äideille sekä niille, jotka potevat jo jotain tupakkasairautta sekä nuorille. Tupakoinnin lopettaminen tarkoittaa elämäntapojen muutosta ja vaatii yleensä 3–4 yritystä onnistuakseen. Onnistuneen tupakoinnin lopettamisen edut tulevat näkyviin nopeasti. Esimerkiksi äidin verenkierto paranee muutamassa viikossa, keuhkojen toiminta 2–3 kuukaudessa ja keuhkosityövän riski pienenee kymmenessä vuodessa (Winell, 2007). Siksi tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina vielä raskauden aikanakin (Ekblad ym. 2015).

Suomessa useampi kuin joka seitsemäs äiti tupakoi raskauden aikana, eikä lukua ole merkittävästi kyetty pienentämään viimeisten 25 vuoden aikana, vaikka tietoisuus ja resurssit ovat jatkuvasti lisääntyneet (Ekblad ym. 2015). Raskauden aikana tupakoivia naisia yhdistää se, että he ovat usein nuoria, kuuluvat alempaan

sosioekonomiseen ryhmään, eivät ole parisuhteessa eivätkä yhtä korkeasti koulutettuja kuin tupakoimattomat raskaana olevat naiset. On myös huomattu, että puolison tupakointi lisää raskaana olevan naisen tupakoinnin riskin jopa nelinkertaiseksi. (Ekblad ym. 2015)

2.2 Tupakka ja sikiön terveys

Ekblandin ym. (2015) mukaan äidin tupakointi on yleisin sikiön terveydelle ja kehitykselle haitallinen ympäristöaltiste. Tupakassa on tuhansia erilaisia kemikaaleja, joista useat kymmenet kuuluvat karsinogeeneihin, eli sellaisiin aineisiin, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti sikiöön. Kehittyvä sikiö on erityisen altis näille aineille, joista haitallisimpia ovat nikotiini ja hiilimonoksidi. Nämä aineet siirtyvät äidin verenkierron kautta istukan läpi suoraan sikiön elimistöön ja ne voivat vaikuttaa lapsen terveyteen hyvinkin pitkällä aikavälillä. Äidin tupakointi aiheuttaa lapselle esimerkiksi pienipainoisuutta, lisää ennenaikaisen syntymän riskiä ja näyttää olevan yhteydessä myös myöhempiin lapsen somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin. (Ekblad ym. 2015)

Tupakan sikiölle aiheutuvia haittoja ja vaikutusmekanismeja on alettu paremmin ymmärtää ja tutkia vasta viime vuosien aikana. Tutkittaessa keskeytettyjä raskauksia on huomattu nikotiinin aineenvaihduntatuotteiden kertyminen alkioon 8. raskausviikosta lähtien. (Ekblad ym. 2015). Koska sikiön elimistön metabolia toimii hitaammin kuin aikuisen ihmisen, sikiön verenkierrossa nikotiinipitoisuus saattaa olla jopa 15% suurempi kuin tupakoivalla äidillä (Lehtonen ym. 2007, Ekblad ym. 2015). Nikotiini haittaa etenkin hermoston ja aivojen normaalia kehittymistä ja voi aiheuttaa pitkäaikaisia muutoksia reseptorien toiminnassa. On huomattu, että raskaudenaikainen tupakointi voi aikaansaada myös epägeneettisiä muutoksia sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin, jotka voivat siirtyä myös tuleville sukupolville asti. (Ekblad ym. 2015)

Eniten sikiön kasvuun vaikuttaa raskauden puolivälin jälkeen ravinnon ja hapen saanti istukan kautta. Jos se ei ole tupakansavulle altistumisen vuoksi riittävää, ihmiskehon itsesäätely toimii viisaasti ja keskittää riittävän verenkierron pään

alueelle takaamaan aivojen normaalin kehittymisen ja pään kasvun. Tämä on pois muiden elinten kehittymisestä ja aiheuttaa sikiön epäsymmetristä kasvua, mikä johtaa pienempään syntymäpainoon. (Ekblad ym. 2015.) Vierolan (2006) mukaan äidin tupakointi pienentää lapsen syntymäpainoa noin 200-400 gramman verran ja voi vaikuttaa lapsen pienikokoisuuteen jopa 10-vuotiaaksi saakka. Myös isän tupakoinnin on huomattu alentavan lapsen syntymäpainoa, kun äiti altistuu isän tupakoinnille passiivisesti. (Vierola 2006.)

Tupakointi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista erityisesti estämällä riittävien hivenaineiden ja aminohappojen saantia kadmiumin kertyessä istukkaan. Kohdun verenkierron heikkeneminen johtaa istukan krooniseen hapenpuutteeseen ja vajaatoimintaan. (Lehtonen ym. 2007.) Esimerkiksi laajassa Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin rekisteritietojen avulla pään ympäryksen yhteyttä äidin tupakointiin. Tutkimuksessa havaittiin, että niille vastasyntyneille, joiden äiti tupakoi, oli 60% suurempi riski vastasyntyneenä alle 32 sentin päänympärykseen kuin tupakansavulle altistumattomilla vastasyntyneillä. (Källén ym. 2000.) Jos tupakoivan äidin lapsi syntyy ennenaikaisesti, se suojaa osittain pienipäisyyttä, sillä silloin tupakalle altistuminen ei ole kerennyt aiheuttaa niin suuria vahinkoja pään ja muun vartalon epäsymmetriselle kasvulle. On tärkeää ymmärtää, että sikiön tupakka-altistus saattaa aiheuttaa muutoksia tiettyjen aivoalueiden kehityksessä jo ennen kuin pään ja muun kehon kasvussa alkaa näkyä häiriöitä. (Ekblad ym. 2015)

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan myös sikiön reisiluun ja vatsan ympäryksen kasvu hidastui verrattuna tupakalle altistumattomiin sikiöihin raskauden jälkimmäisen puoliskon jälkeen. Vaikka tupakka-altistus näkyy sikiössä selvemmin vasta raskauden puolivälin jälkeen, läpi raskauden jatkunut tupakointi altistaa sikiön monille haitoille. Se muun muassa lisää merkittävästi ennenaikaisen syntymän ja keskosuuden riskiä. (Ekblad ym. 2015)

Raskaudenaikainen tupakointi heikentää myös vastasyntyneet kuuloradan toimintaa ja täten kykyä käsitellä ääniärsykykeitä, mikä voi johtaa myöhemmin kielellisen kehityksen ongelmiin. Tupakoinnista on myös löydetty heikentävä yhteys vastasyntyneen lapsen hermoston reagoiessa stressitilanteisiin, mikä voi selittää ainakin osan kätkytkuoleman riskistä. Jopa joka kolmas kätkytkuolema

voitaisiin välttää tupakoimatta raskauden aikana ja heti sen jälkeen. (Ekblad ym. 2015.) Lisäksi tupakalle altistuneen vastasyntyneen pH-arvo on pienempi kuin altistumattomilla, Apgarin pisteet ovat heikommat, lapsivedessä on lapsenpihkaa ja syntymän jälkeinen seurannan tarve on suurempi kuin muilla vastasyntyneillä. (Tiitinen, 2018.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset eivät rajoitu vain sikiöajan tai vastasyntyneen riskeihin, vaan sillä on merkittäviä pitkäaikaisvaikutuksia, joista osa on sellaisia, että ne ilmenevät vasta aikuisiällä (taulukko 3). Esimerkiksi lapsilla, jotka altistuvat sikiöaikana tupakansavulle, on myöhemmällä iällä suurentunut riski tulla nikotiiniriippuvaiseksi. (Ekblad ym. 2015.) Lisäksi nuorilla, jotka ovat altistuneet sikiöaikana tupakalle, on todettu keuhkojen heikentynyt toimintakyky. Heillä on enemmän uloshengitysvaikeuksia ja korkeampi riski sairastua astmaan kuin altistumattomilla. (Ekblad ym. 2015). Altistuneet lapset ovat alttiimpia hengitystieinfektioille ja heillä todetaan enemmän oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta kouluiässä. (Tiitinen, 2018.)

Sikiö ja vastasyntynyt	Myöhempi terveys
Ennenaikainen syntymä	Koliikki
Pienipainoisuus	Ylipaino
Pieni päänympäry	Tyypin 2 diabetes
Pienemmät aivotilavuudet	Infertiliteetti pojilla
Vieroitusoireet	Astma
Kätkytkuolema	Aivojen toiminnan muutokset
	Psykiatrinen sairastavuus

Taulukko 3. Raskaudenaikaiseen tupakka-altistukseen yhdistettyjä haittoja (Ekblad ym. 2015).

Vaikka sikiön tupakalle altistuminen heikentää sen kasvua ja aiheuttaa pienipäisyyttä sekä pienipainoisuutta, ovat tupakalle altistuneet lapset kuitenkin tupakoimattomiin verrattuna useammin ylipainoisia lapsuusiästä aikuisikään saakka. Tupakalle altistuneilla todetaan myös altistumattomia enemmän tyypin 2 diabetesta aikuisiässä. Näitä on selitetty sillä, että suuri osa aikuisuuden sairastavuudesta ohjelmoituu jo sikiökaudella. Pieni syntymäpaino tai tupakoinnille altistuminen ei kuitenkaan selitä koko yhteyttä. (Montgomery ym. 2002.)

Äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla ja lapsen suurentuneella skitsofreniariskillä on myös nähty yhteys riippumatta vanhempien mielenterveystaustasta tai sosioekonomisesta asemasta (Eskelinen ym. 2020). Raskaudenaikainen tupakointi etenkin ensimmäisellä kolmanneksella lisää myös riskin kaksinkertaiseksi lapsen huuli- ja kitalakihalkion muodostumiselle sekä kampakurajalkaisuudelle. (Vierola 2006.)

Raskaana olevan äidin tupakointi suurentaa perinataalikuolleisuutta, eli sikiön kuolemista kohtuun tai menehtymistä 7 vuorokauden aikana syntymästä, 1,5-kertaiseksi. (Lehtonen ym. 2007.) Myös istukan vajaatoiminnan ja ennenaikaisen irtoamisen riski suurenee tupakoinnin myötä, koska tupakointi nostaa verenpainetta (Ekblad 2017). Tupakointi lisää kohdunulkaisen raskauden riskin lähes kolminkertaiseksi ja kätkytkuoleman viisinkertaiseksi. (Vierola 2006.) Lisäksi tupakointi lisää lapsen sairastelua, esimerkiksi korvatulehduksien riskiä. (Vierola 2006.)

Tupakka-altistuksella raskauden aikana saattaa olla haitallinen yhteys sikiön sukusolujen kehitykselle ja sitä kautta hedelmällisyydelle. Tupakka sisältää raskasmetalleja, jotka kulkeutuvat munasarjoissa oleviin alkumunasoluihin. Tämä aiheuttaa munasolun irtoamishäiriöitä ja on yksi syy naisten hedelmättömyydelle (Vierola 2006). Tupakointi vaikeuttaa hedelmöitymistä niin, että se paksuntaa naisen munasolua ympäröivää soluväliainekerrosta ja näin vaikeuttaa siittiön pääsyä munasoluun (Shiloh ym. 2004). Lisäksi hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohtuun voi häiriintyä tupakoinnin vuoksi ja estrogeeni- ja keltarauhashormonitason lasku heikentää hedelmällisyyttä tupakoivan naisen maksan hajottaessa nopeammin munasarjojen tuottamia hormoneja. Tupakointi ei kuitenkaan vaikuta vain tupakoivan äidin hedelmällisyyteen, vaan myös kohdussa kasvavan tyttövauvan munasoluväriä vähenee äidin tupakoidessa odotusaikana. (Vierola 2006.)

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla on yhteys myös poikalapsen hedelmällisyyteen niin, että altistuneiden siemennesteen laatu on huonompaa kuin altistumattomilla, koska siittiöitä on vähemmän, niiden liikkumiskyky on huonompi ja epämuodostuneita siittiöitä on enemmän

(Halmesmäki 2007, 1684.) Lisäksi tupakoineiden äitien poikalasten kivekset ovat pienemmät kuin altistumattomilla (Ekblad 2017).

2.3 Tupakka ja imetys

Imetyksestä hyötyvät sekä lapsi että äiti. Rintamaidossa on runsaasti kasvavan lapsen tarvitsemia ravintoaineita ja lisäksi monia välttämättömiä suoja-aineita. On saatu näyttöä siitä, että nämä suoja-aineet suojaavat lasta vielä aikuisiässäkin esimerkiksi valtimotaudeilta ja korkealta kolesterolilta. Imetys nopeuttaa äidin palautumista ja toipumista synnytyksestä ja lisäksi edistää lapsen ja äidin kiintymistä toisiinsa. (Hermanson, 2012.)

Tupakoivan äidin rintamaitoon kulkeutuu tupakan vaarallisia aineita, jotka tekevät äidin maidosta pahan makuista ja ravintoköyhempää. Siksi tupakoivien ja imettävien äitien lapsilla tavataan enemmän vatsavaivoja, itkuisuutta, allergioita, astmaa ja atopiaa. (Vierola 2006.) Tupakointi vaikuttaa myös äidin yleiskuntoon ja näin kykyyn imettää. Tupakointi nimittäin vähentää äidinmaidon eritystä ja hidastaa herumisrefleksin laukeamista. Suositus on, että äiti ei käyttäisi imetysaikana tupakan sijasta edes nikotiinivalmisteita, mutta jos se ei onnistu, ohjeistetaan tupakanpolto ajoitettavan niin, että sen tai nikotiinikorvaushoidon ja imettämisen välillä olisi ainakin 2-3 tuntia. Rintamaidon nikotiinin pitoisuus on suurimmillaan noin 15 minuutin kuluttua savukkeen poltosta. (Hermanson, 2012.)

On todettu, että tupakalle altistuneilla kahden vuorokauden ikäisillä vastasyntyneillä esiintyy useammin ärtyisyyttä, itkuisuutta ja lihasjännitystä kuin savuttomien äitien lapsilla johtuen tupakka-altistusta seuranneista vieroitusoireista. Jos tupakoiva äiti imettää, lapsen vieroitusoireet helpottavat yleensä muutamassa päivässä, sillä vastasyntynyt saa nikotiiniannoksensa silloin äidinmaidosta. (Ekblad ym. 2015)

2.4 Raskaudenaikainen tupakointi maailmalla

Pääsääntöisesti raskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt tarkasteltaessa ongelmaa maailmanlaajuisesti. Väheneminen näkyy etenkin kehittyneissä maissa, joista esimerkiksi USA:ssa tupakointi on vähentynyt 18 %:sta 11 %:iin vuosien 1990 – 2002 välillä (Ekblad ym. 2015). Pohjoismaita tarkastellessa alkuraskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt merkittävästi kaikissa muissa maissa paitsi Suomessa, jossa alkuraskaudesta tupakoivien osuus on säilynyt melko vakaana 1990-luvun puolivälistä asti. Esimerkiksi Norjassa vielä pari vuosikymmentä sitten 20 % synnyttäneistä tupakoi ja vuonna 2016 vastaava luku oli enää 3 %. (Heino & Gissler, 2016.) Ruotsissa odottavista äideistä taas tupakoi 1980-luvulla vielä 30 % ja luku laski 6 %:iin vuoteen 2012 mennessä. Ruotsi ja Norja ovatkin olleet edelläkävijöitä Pohjoismaisessa raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämistyössä. (Ekblad ym. 2015.)

Suomen ja Ruotsin välisiä eroja odottavien naisten tupakoinnissa voidaan selittää maiden erilaisella ehkäisy politiikalla. Ruotsissa kaikki alle 25-vuotiaat ovat olleet oikeutettuja joko ilmaiseen tai halvempaan ehkäisyyn vuodesta 1975, kun taas Suomessa ehkäisy on Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksista huolimatta valtaosassa kuntia maksullista. Suomessa voitaisiin siis todennäköisesti vähentää ei-toivottuja raskauksia ehkäisyyn halpuuttamisella, ja sillä taas olisi yhteys tupakoivien äitien määrän vähenemiseen etenkin teini-ikäisten ei-toivottujen raskauksien keskuudessa. (Ekblad ym. 2015).

Ekbladin ym. (2015) mukaan Suomessa yhä useammat odottavat äidit lopettavat tupakoinnin raskauden aikana, koska esimerkiksi Suomen tupakkalainsäädäntöä on jatkuvasti kiristetty ja tiedot tupakoinnin vaaroista ovat kaikkien saatavilla. Lisäksi asenteet tupakointia kohtaan ovat pikkuhiljaa muuttuneet epäsallivampaan suuntaan. Esimerkiksi vuonna 2007 voimaan astuneen lain mukaan ravintolatupakointi on täysin kielletty ja vuoden 2012 jälkeen tupakkatuotteet eivät ole enää saaneet olla esillä kauppojen hyllyillä. (Ekblad, 2015.) Huolestuttavinta tupakkatilastoissa on se, että Suomalaisen aikuisväestön terveystyöryhmän ja terveys -kyselyn mukaan lähes joka toinen alle 20-vuotias odottava nainen tupakoi Suomessa ja Norjassa (Helldán & Helakorpi, 2015).

Suomen kanssa vastaavanlaista tupakkalainsäädäntöä on tehty myös muun muassa Belgiassa, missä esimerkiksi työpaikka- ja ravintolatupakoinnin kieltäminen on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämisessä. Se näyttää myös vähentäneen ennenaikaisia syntyimiä. (Kabir ym. 2009.) Kreikassa jopa 40% raskaana olevista naisista tupakoi, kun Ruotsissa vastaava osuus on 5%. Suomessa yhä suurempi osa naisista yrittää lopettaa tupakoinnin raskauden alussa, mutta on epäselvää, kuinka moni siinä todellisuudessa onnistuu etenkin läpi koko odotusajan. (Lehtonen ym. 2007.)

3. NEUVOLAN TUPAKKAVIEROITUS JA NIKOTIINIKORVAUSHOITO

Tupakoinnin lopettaminen on riskien tiedostamisesta huolimatta raskaudenkin aikana vaikeaa, sillä tupakka aiheuttaa niin voimakasta nikotiiniriippuvuutta. Tupakoinnin riskit huomioiden neuvolahenkilöstön antama ohjaus, neuvonta ja valistus ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Tiitinen, 2018.) Yleisimpiä tupakoinnin aiheuttamia vieroitusoireita ovat ärtyisyys, levottomuus, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky sekä makeanhimo. Nämä vieroitusoireet alkavat 2-12 tunnissa heti lopettamisen jälkeen ja ne ovat kovimmillaan 1–3 päivää lopettamisesta. Vieroitusoireita esiintyy noin kolmen viikon ajan lopettamisesta. (Winell, 2007.)

Nikotiinikorvaustuotteet ovat nikotiinia sisältäviä reseptivapaita tuotteita, jotka ovat kaikkien vapaasti ostettavissa ja niitä myydään apteekkien lisäksi päivittäistavarakaupoissa. Tupakoinnin ja nikotiinikorvaustuotteiden lisäksi muita nikotiinin lähteitä ovat passiivinen tupakalle altistuminen, nuuska ja sähkösavukkeet, jotka sisältävät nikotiininesettä. Viimeksi mainitut eivät ole Suomessa virallisia nikotiinikorvaustuotteita, eikä niiden käyttöä suositella raskauden aikana. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

Mahdollisen raskaudenaikaisen nikotiinikorvaushoidon tulisi aina tapahtua lääkärin tai neuvolaterveydenhoitajan seurannassa. Ensisijaisesti odottaville äideille suositellaan vain lyhytaikaisia nikotiinivalmisteita, kuten nikotiinipurkkaa. Jos annostelutarve on tiheää, voidaan laastaria harkita. Muita lääkkeellisiä hoitoja ei toistaiseksi suositella käytettäväksi odotusaikana ollenkaan. (Tiitinen, 2018.)

Arviolta monet naiset käyttävät nikotiinikorvaushoitotuotteita ilman tarkempaa ohjeistusta. Nikotiinikorvaushoidon tulisi alkaa vieroitusohjauksella. Kaikkein turvallisinta tupakoinnin lopettaminen on ilman nikotiinikorvausta, koska nikotiini itsessään on haitallista sikiölle. Nikotiini on merkittävin yksittäinen sikiön kehitystä haittaava aine ja sillä on osin samanlaisia haittoja kuin tupakoinnilla verrattuna tupakoimattomuuteen. Nikotiinikorvaushoidolla tavoitellaan täysin nikotiinista vieroittautumista. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

Cochrane-katsauksen mukaan nikotiinikorvaushoito ei auta raskaana olevaa naista vieroittumaan tupakasta. Nikotiinikorvaushoitoa harkitaan kuitenkin terveydenhuollossa silloin, kun odottava äiti on tarpeeksi motivoitunut lopettamaan, kärsii lisäksi nikotiiniriippuvuuden fyysisistä oireista ja ei muilla keinoin pysty lopettamaan tupakointia. (Coleman, 2012.) Tällöinkin kuitenkin käytetään vain lyhytvaikutteisia valmistemuotoja, koska sekä pitkä- että lyhytvaikutteisten nikotiinituotteiden samanaikainen käyttäminen voi altistaa sikiön jopa tupakointia pitkäkestoisemmalle ja suuremmalle nikotiiniannokselle. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Nikotiinikorvaushoidon toteutuksen suunnittelussa neuvolan tulee ottaa huomioon kysymys, auttaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana ja onko se turvallista sikiölle. Lisäksi on selvitettävä, mitä keinoja raskaana oleva äiti on mahdollisesti aikaisemmin kokeillut yrittäessään lopettaa tupakoinnin ja miksi nämä yritykset ovat epäonnistuneet. Näiden tietojen perusteella pyritään suunnittelemaan vieroitusohjaus ja nikotiiniriippuvuuden mahdollisimman tehokas, kestävä ja yksilöllisesti suunniteltu hoito. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

Tupakasta vieroituksen hoitokäytännöt vaihtelevat sen mukaan, kuinka neuvola ja äitiysneuvolahenkilökunta ovat siihen perehtyneitä ja sitoutuneita. Nikotiinikorvaushoidossa hyvää on se, että siinä nikotiinin määrä tiedetään melko tarkasti ja sitä pystytään hallitsemaan. Nikotiinikorvaushoitoon liittyviä haittoja ovat niiden aiheuttamat sivuoireet, kuten päänsärky, vatsaärsytys ja pahoinvointi sekä laastareissa ihoärsytys. Nämä sivuoireet voivat heikentää hoitoon sitoutumista. Suomessa nikotiinikorvaushoidon käyttöön kaivataan selkeämpiä ohjeita, mikä lisäisi hoitohenkilökunnan varmuutta ohjeistaa tuotteiden käytössä. Tämä taas osaltaan parantaisi hoitoon sitoutumista ja edesauttais vieroittumisessa onnistumista. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

Kaikki nikotiinikorvaustuotteet eivät sovellu raskauden aikana käytettäviksi. Esimerkiksi yli 4mg:n vahvuiset nikotiinipurukumit ovat liian vahvoja. Sen sijaan suositellaan lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita. Kuitenkin on huomattu, että sitoutuminen nikotiinilaastaria kohtaan on ollut parempaa kuin lyhytaikaisia purukumeja ja suihkeita kohtaan. Laastari tulisi olla tarpeeksi mieta ja sitä tulisi

käyttää enintään 16 tunnin ajan, jotta yöaikainen nikotiinialtistus ei nouse liian suureksi. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan yleisesti vain tupakoinnin lopettamiseen motivoituneille, yli kymmenen savuketta päivässä tupakoiville ja sen tavoitteena tulee aina olla tupakoinnista vieroittuminen sekä sikiön nikotiinikuorman vähentäminen. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

Nikotiinikorvaustuotteiden turvallisuutta raskauden aikana on tutkittu ihmisillä toistaiseksi hyvin vähän, mutta eläinkokeiden perusteella nikotiini on osoittautunut vaaralliseksi vaikuttamalla haitallisesti sikiön aivojen kehitykseen ja epäsuorasti heikentämällä istukan verenkiertoa. Raskaana olevilla nikotiinikorvaustuotteita käyttävillä on kuitenkin mitattu pienempiä veren nikotiinipitoisuuksia kuin tupakoivilla, joten ainakin näyttää siltä, että nikotiinikorvaustuotteet ovat pienempi paha kuin itse tupakointi. Korvaustuotteilla myös vältetään muilta tupakan haitallisilta aineilta. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.)

4 HOITOKETJUT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Mitä hoitoketjut ovat?

Hoitoketjulla tarkoitetaan terveydenhuollossa sellaista hoitoprosessin kokonaisuutta, johon sisältyy vain sellaisia terveydenhuollon hoitotoimia, jotka keskittyvät terveydenhuollon asiakkaan johonkin tiettyyn ongelmakokonaisuuteen ja hoito toteutetaan yksilöllisesti ja suunnitelmallisesti (Silvennoinen-Nuora, 2010). Hoitoketjun ytimenä on vastuun kantaminen potilaan hoidon järjestämisestä, sillä hoitoketjujen tehtävänä on määritellä siihen osallistuneiden asiantuntijoiden tehtävät, jotka tulee ottaa huomioon jo hyvissä ajoin hoitoketjua suunniteltaessa. Hoitoketjut ovat moniammatillisia ja niillä on aina vastuhenkilö. Yleensä hoitoketjussa on määritetty työnjako perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä. Hoitoketjun tavoitteena on turvata hoidon saatavuus, laatu ja taata eri osapuolille rauha työskennellä. (Ketola ym. 2006.)

Hoitoketju alkaa asiakkaan palvelutarpeesta ja päättyy tämän tarpeen loppuun. Koska potilaan hoidon tulisi olla samanlaista riippumatta siitä, millä paikkakunnalla Suomen rajojen sisäpuolella hän hakeutuu hoitoon, on esitetty, että sairaanhoitopiirit rakentaisivat yhteneväiset hoitoketjut. Suurien sairaanhoitopiirien hoitoketjut ovat kuitenkin paikallisten olosuhteiden alla, joten niiden toimijoiden linkitys hoitoketjuun voi olla vaikeaa. Keskeisenä hoitoketjujen ylläpidossa on niiden säännöllinen ja jatkuva huoltaminen, ylläpitäminen ja avoin tiedotus. (Nuutinen, 2017.)

Hoitoketjujen valtakunnalliseksi julkaisualustaksi tuli vuonna 2001 Terveysportti (www.terveysportti.fi). Vuoden 2019 jälkeen kaikki hoito- ja palveluketjut julkaistaan siellä, mikä helpottaa ja nopeuttaa terveydenhuollon asiantuntijoiden arkea tarjoamalla riittävän tiedon yhdessä sijainnissa. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri, 2019.) Terveysportin myötä hoitoketjujen julkaisijoiden ja niiden määrä kasvoi nopeasti (Nuutinen, 2017).

Hoitoketjun omistaminen on Ketolan ym. (2006) mukaan asiantuntijoiden yhteinen, mutta viime kädessä potilas omistaa itse oman hoitoketjunsä. Siksi ongelmien

ilmetessä hoitoketjua pitää tarkastella aina potilaan näkökulmasta. Tarkoituksenmukaista on laatia hoitoketjut suurempina kokonaisuuksina esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin, jotta yhteiset piirteet ja sovitut säännöt toteutuvat alueiden sisällä päivittäisessä työssä ja arjessa. (Ketola ym. 2006.) Hoitoketjujen asiantuntijat ovat tietoisia omista toiminnan osuuksistaan ja he toimivat suunnitelmallisesti keskenään potilaan tilan etenemisen hyväksi. Hoitoketju eroaa palveluketjusta sillä, että palveluketjuun sisältyy myös muiden toimialojen, kuten vaikkapa sosiaalihuollon tai sivistystoimen palveluja. Parhaimmillaan hoitoketjussa potilaan tiedot kulkevat tietosuojalain mukaan joustavasti palveluprosessista ja organisaatiosta toiseen. (Silvennoinen-Nuora, 2010.)

Hoitoketjutyö on alkanut Suomen sairaanhoitopiireissä 1990-luvun lopulla. Hoitoketjujen tehtävänä on ohjata potilas luotettavan tiedon ääreen löytämään oikeita hoitovalintoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja kansallisiin hoitosuosituksiin. Potilaille annetaan yhä enemmän hoitoketjuissa liikkumavaraa ja päätöksenteon vapautta tehdä omia hoitovalintojaan. (Nuutinen, 2017.)

Hoitoketjut ovat saaneet kritiikkiä niiden vaikeaselkoisuudesta, löydettävyyden haasteista ja heikosta asiakaskeskeisyydestä. Nuutinen (2017) tuo esille, että hoitoketjuissa keskitytään tällä hetkellä liian usein pelkkien eri toimijoiden, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen keskinäiseen työnjakoon ja sivuutetaan yksilöllisen potilaan tarpeet. Yksi hoitoketju voi käytännössä käsittää monia eri hoitoketjuja ja siksi sen pitäisi aina olla asiakaslähtöinen, yksilöllisesti muokattavissa ja yksilön kokonaisuutena huomioonottava niin, että se ohjaa potilaan oikeiden palvelujen luo ilman turhaa odottelua ja epätietoisuutta. Jotta tämä saavutetaan, hoitoketjun tulee olla kaikkien toimijoiden helposti saatavilla, minkä mahdollistaa nykyinen tietotekniikka, kuten esimerkiksi sähköiset sairauskertomukset ja konsultaatiomahdollisuudet. (Nuutinen, 2017.)

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Hoito- ja palveluketjut -sivustolla kerrotaan, että hoitoketjut ovat asiakaslähtöisiä, yhteisiä sopimuksia alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaosta ja yhteistyöstä. Hoitoketjun avulla kuvataan, kehitetään ja luodaan toimintatapoja, jotta asiakkaat saisivat palvelut

laadukkaasti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien hoitaminen. Lisäksi hoitohoitoketjujen tavoitteena on vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä. Jos hoitoketju toimii, asiakas tietää mistä hakea apua ja he siirtyvät joustavasti eteenpäin. Tiedot siirtyvät verkkaisesti paikasta toiseen ja asiakkaat välttyvät turhalta odotukselta sekä saavat tarvitsemansa avun. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, 2019.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä hoitoketjuihin osallistuvat eri alojen ammattilaiset tavoitteena täyttää toimivan hoitoketjun määritelmät. Kaikki alueen hoitoketjut perustuvat tieteelliselle tutkimukselle ja Käypä hoito -suositukseen.

Hoitoketjun tavoitteiden saavuttamisen arviointi on tärkeää, jotta hoitoketjuja voisi tarvittaessa muokata vastaamaan paremmin niiden tarkoituksia. Tätä arviointia kutsutaan vaikuttavuuden arvioinniksi. Silvennoinen-Nuora (2004) kuvaa hoitoketjun vaikuttavuuden arviointia hyvin monimuotoiseksi ja monitasoiseksi ilmiöksi. Hän tuo esiin, että ongelma syntyy siitä, että vaikuttavuus arvioidaan hoitoketjuissa eri tavoin sen eri vaiheissa ja riippuen siitä, kenen näkökulmasta asiaa katsoo. Terveydenhuollossa arviointia tapahtuu etenkin ammattilaisten ja potilaiden oman kokemuksen kautta, ja nämä voivat usein poiketa huomattavastikin toisistaan. (Silvennoinen-Nuora 2004.) Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun vaikuttavuuden mittarina käytetään odottavien naisten tupakanpolton vähentymistä.

Suurin osa tupakoijista haluaisi lopettaa tupakoinnin, mutta harva onnistuu siinä ilman apua. Tehokkaita apukeinoja on kuitenkin saatavissa. Tupakasta vieroittautuminen on osa jokaisen tupakoivan potilaan hoitoa ja kunnilla ja velvoite taata tupakasta vieroituspalveluiden saatavuus kuntalaisille terveydenhuoltolain nojalla. Toimiva hoitoketju tupakan vieroitukseen yhdistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityisen ja kolmannen sektorin toimivaksi hoitoketjuksi. Keskeinen taito vieroitustyössä on terveydenhuollon ammattilaisten tuntemus Käypä hoito -suosituksesta. (Jousilahti & Borodulin 2012.)

4.2 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa tavoitellaan jokaisen perheen savuttomuutta. Terveystoimijilla ja lääkäreillä on suuri rooli tuettaessa tupakoinnin lopettamista. On todettu, että ennaltaehkäisy on tehokas keino ja siksi varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen kiinnitetään neuvolassa erityistä huomiota. Yli puolet naisista lopettaa tupakoinnin ennen raskautta tai sen alkuvaiheessa. Lopettaminen on helpompaa, mikäli puoliso on savuton. Siksi on tärkeää motivoida koko perhettä, ei vain tupakoivaa äitiä. Neuvola voi järjestää tupakoinnin lopettamiseksi vieroituskursseja. Lyhytaikaisen nikotiinikorvaushoidon ehdottamiseksi käytetään raja-arvona 10-15 savukkeen päivittäistä käyttöä. (Armanto & Koistinen 2007, 59.)

Äidin odotusajan tupakointi on yksi tärkeimpiä keinoja ehkäistä negatiivisia raskaustapahtumia ja parantaa lapsen myöhäisempää terveyttä. Neuvolan merkitystä tupakoinnin ehkäisyssä ei voi kyllin korostaa. Neuvolan ammattilaisen tulee kysyä tupakoinnista jokaisella käynnillä. (Lehtonen ym. 2007.) Nikotiinikorvaushoito on vaihtoehto, koska se on turvallisempaa vauvalle kuin äidin tupakointi. Vieroitushoitoa tulisi ehdottaa myös nuorten lasten vanhemmille, jotta estetäisiin lasten altistumisen passiiviselle tupakoinnille. (Käypä hoito, 2012.)

4.3 Savuttomuuden polku

Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjussa noudatetaan savuttomuuden polkua. Tähän kuuluu äidin tupakointitottumusten kartoittaminen ja tarvittaessa nikotiiniriippuvaisen äidin hoitomallin soveltaminen. Savuttomuuden polku alkaa siitä, kun äiti tulee ensimmäisen kerran äitiysneuvolan vastaanotolle. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

Äidin tullessa äitiysneuvolan vastaanotolle, terveydenhuollon asiantuntija noudattaa Kuuden K:n mallia, eli kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta, kontrolloi. Ensin terveydenhoitaja siis kysyy, käyttääkö odottava äiti tupakkatuotteita. Jos äiti vastaa, että ei, kysyy terveydenhoitaja seuraavaksi, onko hän aiemmin käyttänyt. Jos ei, kannustetaan jatkamaan savuttomuutta. Jos kyllä, kirjataan kuinka paljon ja milloin äiti on lopettanut. Terveystoimijan tehtävä on kertoa tupakoimattomuuden eduista ja mahdollisista ongelmista sekä kannustaa jatkamaan savuttomuutta. Jos

potilas vastaanotolle tultaessa kertoo käyttävänsä tupakkatuotteita, kirjataan, kuinka runsasta käyttö on, kauanko sitä on jatkunut ja tehdään Fageströmin testi, josta voi saada 0-6 pistettä. Fageströmin testillä selvitetään sitä, kuinka riippuvainen potilas on tupakasta. Sitä selvitetään kahden kysymyksen avulla, jotka ovat; Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen ja kuinka monta savuketta poltat päivittäin? Näiden kysymysten avulla lasketaan yhteispisteet, jotka antavat suuntaa siitä, kuinka vahvasti riippuvainen äiti on. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

Kysymysten perusteella arvioidaan asiakkaan lopettamisvalmius eli se, onko hän halukas lopettamaan tupakoinnin. Jos halukkuutta löytyy, onnitellaan päätöksestä ja kannustetaan. Jos asiakas harkitsee lopettamista, mutta ei mielestään ole valmis lopettamaan, kehoitetaan siihen ja keskustellaan savuttomuudesta. Kaikkia kannustetaan ja motivoidaan savuttomuuteen. Tavoitteena on, että äiti tekisi lopettamispäätöksen itse ja voitaisiin sopia lopettamispäivämäärä. Terveystoimittajan tehtävä on antaa kirjallista ja suullista ohjausta. Tarvittaessa suunnitellaan vieroitushoito. Annetut ohjaukset kirjataan aina ylös. Tarvittaessa asiakas ohjataan yksilö- tai ryhmäohjaukseen. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

Esiharkintavaiheessa oleva äiti tupakoi, eikä ole harkinnut tupakoinnin lopettamista edellisen puolen vuoden aikana. Tämä on terveydenhuollon asiantuntijan näkökulmasta haastavin vaihe, sillä tässä vaiheessa olevat äidit ovat usein välinpitämättömiä ja pyrkivät välttelemään tupakoinnin lopettamiseen liittyviä aiheita. Äiti voi kokea, että lopettamiskehotukset menevät liian yksityisiksi ja niillä loukataan valinnanvapautta. Vaikka tällainen äiti vastustaa muutosta, terveydenhoitaja ei kuitenkaan saa antaa periksi helpolla, sillä asenteita on mahdollista muuttaa tahdikkaalla ja aktiivisella vuorovaikutuksella herättäen äidin omaa ajattelua. Asiantuntijalle haasteena on ymmärtää, miksi äiti haluaa vastustaa muutosta. Tällaisia syitä on monia ja ne ilmenevät usein haluttomuutena, kapinointina, luovuttamisena tai järkeistämisenä. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

Jos äiti on haluton lopettamaan tupakoinnin, hän ei edes halua miettiä tupakasta luopumista. Syynä on usein tiedon puute, eli äiti ei tunnista tupakoinnin riskejä. Taka-alalla saattaa olla myös pelkoa epäonnistua muutoksessa tai siitä, että

elämänlaatu laskee tupakoinnin lopettamisen vuoksi. Tällöin ammattilaisen tavoitteena on luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jossa äiti säilyttää itsenäisyyden ja mahdollisuuden itsenäiseen päätöksentekoon esimerkiksi kuuntelemalla, antamalla empaattista palautetta ja pyrkimällä ymmärtämään. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

Harkintavaiheessa äiti on valmis tekemään lopettamispäätöksen lähiaikoina ja vastaanottavainen avun suhteen. Äiti on kiinnostunut tupakoinnin haitoista ja lopettamisen eduista. Tällöin tunnetaan yleensä eniten ristiriitaa tupakointia kohtaan. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on aktivoida lopettamisen etujen ja haittojen omakohtaiseen pohdintaan, tarjota tarkkaa ja täsmällistä tietoa sekä pyrkiä motivoimaan ja saada odottava äiti siirtymään harkinnasta konkreettisiin tekoihin. Ammattilaisen tulee myös olla kärsivällinen ja antaa tilaa ja aikaa sekä mahdollisuus ilmasta voimakkaita tunteita ja tarjota vaihtoehtoja, jotka sisältävät pieniä muutoksia isojen sijasta. Myös kannustaminen ja usko potilaan kyvystä pysyä savuttomana ovat tärkeitä. (Potilaan savuttomuuden polku, 2012.)

4.4 Motivoiva haastattelu raskaudenaikaisen tupakoinnin tukena

Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on löytää ja vahvistaa tupakoijan motivaatiota elämänmuutokseen. Ihmisen motivaatio voidaan herättää, kasvattaa ja vahvistaa taitavalla kommunikaatiolla, joten motivoiva haastattelu on parhaimmillaan tehokas keino tupakoinnin lopettamisessa. Haastattelun avulla pyritään selvittämään tupakoijan omia arvoja, tavoitteita, muutoksen merkitystä ja käytettävissä olevia resursseja yhdessä tupakoijan ja terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. (Järvinen, 2014.)

Kommunikaatio voi olla myös motivaation tuhoaja, sillä harva ihminen haluaa käskyttämistä. Suorasta kehotuksesta, esimerkiksi "Sinun on pakko lopettaa tupakointi" voi olla jopa enemmän haittaa kuin hyötyä. Keskeisiä tekijöitä motivoivassa haastattelussa ovat ymmärryksen ilmaiseminen, äidin itsetunnon ja omien taitojen vahvistaminen, tämänhetkisen ja tavoitteena olevan tilan välillä olevan ristiriidan vahvistaminen ja väittelyn välttely. (Järvinen, 2014.)

On tärkeää, että äiti tuntee terveydenhoitajan olevan aidosti kiinnostunut hänestä ja haluaa auttaa. Yksi keino tähän on se, että terveydenhoitaja pitää yllä katsekontaktin, kuuntelee tarkkaavaisesti ja reagoi hyväksyvästi. Lisäksi motivoivassa haastattelussa pyritään tunnistamaan potilaan vahvuuksia ja keskitytään pieniin edistysaskeliin. Asiakkaalla on usein eri käsitys asiasta kuin ammattilaisella ja siksi ammattilaisen tulee myötäillä vastarintaa eikä provosoitua siitä. Potilasta ei tule esimerkiksi kritisoida vaan osoittaa ymmärrystä häntä ja hänen toimintaansa kohtaan. (Järvinen, 2014.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiin kuuluu avoimet kysymykset, joihin vastatakseen potilas joutuu ajattelemaan aktiivisesti. Tavoitteena on se, että potilas puhuisi enemmän kuin ammattilainen. Ammattilaisen tehtävä on koota potilaan keskeinen kertomaa lyhyiksi yhteenvedoiksi ja näin osoittaa, että potilasta on todella kuunneltu. Samalla asiakkaalle annetaan tilaisuus korjata tai syventää sanomaansa. (Järvinen, 2014.)

Motivoivan haastattelun voidaan katsoa onnistuneen, jos tapaamisen jälkeen äidillä on suunnitelma elämäntapamuutoksen aloittamisesta ja se sopii omiin arvoihin, tarpeisiin, päämääriin ja voimavaroihin ja se on mahdollista toteuttaa. Joskus motivoiva haastattelu voi jättää mieleen vain pienen ajatuksen, joka saa myöhemmin aikaan suuremman muutoksen. (Järvinen, 2014.)

5 SAVUTON ODOTUS JA VANHEMMUUS -HOITOKETJU

5.1 Savuttoman odotuksen ja vanhemmuuden tukeminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä aloitti toimintansa heti terveydenhuoltolain tultua voimaan 1.5.2011 terveydenhuoltolain (L 1326/2010) velvoittamana perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila. Aksilan tehtäviin kuuluu pääasiassa yhteistyön edistäminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä. Yksikön vastuulla on myös terveydenhuoltolain edellyttämät terveydenedistämistehtävät. Aksila myös rakentaa ja koordinoi alueellisia hoito-, kuntoutus- ja palveluketjuja. Yksi osa-alue terveyden edistämässä on savuttomuus ja päihteet, joka kuuluu Aksilan vastuualueelle. (Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä, 2017.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri otti vuonna 2005 käyttöön Savuton odotus- ja vanhemmuus hoitoketjun, jonka tavoitteena on päihdeongelman varhainen tunnistaminen, hoitoonohjaus, tupakoinnin lopettaminen tai sen vähentäminen, tukitoimenpiteistä informointi, vanhemmuuden tukeminen ja sikiön/ vastasyntyneen terveyden turvaaminen. Hoitoketju antaa ohjeita työntekijöille siitä, kuinka toimia tupakoivan perheen kanssa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri otti lisäksi keväällä 2017 käyttöön häkämittaukset tukemaan savutonta raskautta. Mittausta tehdään sekä raskaana oleville naisille että myös heidän puolisoilleen ja sitä tarjotaan kaikille perheille ensimmäisestä käynnistä lähtien. Sen jälkeen tupakointia seurataan jokaisella äitiysneuvolakäynnillä, jolloin tupakointi ja poltettujen savukkeiden määrä kirjataan ylös äitiysneuvolakorttiin ja sairauskertomukseen. Jokaisella käynnillä kannustetaan savuttomuuteen, annetaan lopettamista tukeva materiaali ja ohjataan tarvittaessa eteenpäin, esimerkiksi vieroitusryhmään. Tupakoiville perheille järjestetään kahden viikon sisään ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen ylimääräinen käynti terveydenhoitajalle, jolloin tarkoituksena on tukea savuttomuuden aloittamista. Jos äidillä todetaan vakava nikotiiniriippuvuus, hänet voidaan ohjata lääkärin vastaanotolle, missä äiti saa lisätietoa tupakoinnin riskeistä sikiölle ja nikotiinikorvaushoidosta. Jos äidin nikotiiniriippuvuus on voimakasta ja katsotaan perheen kanssa yhdessä, että neuvolan tuki ei riitä savuttomuuden

edistämässä, voidaan äiti ohjata jatkohoitoon kättilön luokse äitiyspoliklinikalle. (Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä 2017.)

Perhettä tuetaan myös odotusajan jälkeen, sillä vaikka tupakointi loppuisikin raskausajaksi, sen uudelleen aloituksen vaara on suuri synnytyksen jälkeen. Etelä-Pohjanmaalla lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tehtävä on jatkaa perheen savuttomuuden tukemista lapsen syntymän jälkeen. (Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä 2017.) Raskaudenaikaista tupakointia seurataan pääosin äitien oman kuulemisen perusteella. Tätä raportointia on pidetty varsin luotettavana, mutta on kuitenkin arvioitu, että itse raportoitua tupakointia raskauden aikana kaunistellaan noin 25 % verran. Tarkempaa tietoa saadaan mittaamalla nikotiinin pitoisuuksia esimerkiksi äidin soluista tai vastasyntyneen lapsen verestä. (Ekblad ym. 2015)

Tupakka-altistuksesta johtuvista haitoista suurin osa olisi ehkäistävissä, jos odottava äiti lopettaisi tupakoinnin raskauden suunnitteluvaiheessa tai heti raskauden toteamisen jälkeen. Raskauden onkin todettu olevan hyvä motivaatiotekijä tupakoinnin lopettamiselle. Siksi äitiysneuvolassa asian ottaminen puheeksi on erittäin tärkeää, jos toinen vanhemmista tupakoi, sillä myös puolison passiivisella tupakoinnilla on negatiivisia terveysvaikutuksia sekä sikiölle että äidille. Siksi vanhempia tulisi kannustaa savuttomuuteen myös lapsen syntymän jälkeen. (Ekblad ym. 2015)

Raskaudenaikaisen savuttomuuden tukemiseksi kehitetyt ohjelmat ovat usein tehokkaita. Etenkin silloin, jos interventio tarjoaa sekä sosiaalista tukea, taloudellisia houkuttimia ja nikotiinikorvaushoitoa. Mutta myös pelkän esitteen antaminen tupakoinnin haitoista on todettu olevan tehokas keino auttaa odottavia äitejä lopettamaan tupakointi. (Naughton, 2008.)

5.2 Häkämittarit ja -mittaus

Hiilimonoksidi eli häkä on väritön, hajuton ja mauton kaasu, joten sitä ei voi aistia. Häkää syntyy epätäydellisen palamisen seurauksena ja sitä on tupakansavussa

jopa 2%. Se kulkeutuu keuhkojen kautta verenkiertoon, missä se sitoutuu punasolujen hemoglobiiniin ja estää hapen sitoutumisen ja näin aiheuttaa elimistöön hapenpuutetta. (Korhonen ym. 2016.)

Häkäpitoisuutta voidaan mitata hengitysilmaasta häkämittarilla. Mittari mittaa uloshengityksen häkäpitoisuuden. Ilman häkäaltistusta veren karboksihemoglobiinipitoisuus on normaalisti 0,3 – 0,8 %. Esimerkiksi liikenne ja passiivinen tupakointi voi nostaa pitoisuuden 1 – 2 %: in. Tupakoitsijoilla luku on noin 5 – 10 %, ja ketjupolttajilla pitoisuus voi nousta jopa 20 %. (Korhonen ym. 2016.)

Koska tupakoinnin terveysvaikutukset sekä äitiin että sikiöön tiedetään nykypäivänä melko hyvin, koetaan raskaana tupakointi leimaavaksi ja siksi sitä usein piilotellaan ja etenkin vähätellään ja saatetaan jättää tunnustamatta neuvolassa. Siksi häkämittari on hyvä kertomaan asian todellinen laita. (Lehtonen ym. 2007.)

Häkämittari näyttää ulkoisesti alkometriltä. Keuhkot vedetään täyteen ilmaan ja pidätetään hengitystä 15 sekunnin ajan. Sitten puhalletaan pitkällä puhalluksella mittarissa olevaan pilliin keuhkot tyhjäksi. Mittari mittaa uloshengitysilman häkäpitoisuuden ja näyttää samalla sikiön laskennallisen häkämittausarvon näytöllä. Lukemat kertovat prosentteina, kuinka paljon häkää on sitoutuneena äidin ja sikiön hemoglobiiniin. Sikiön lukema on noin kaksinkertainen äitiin verrattuna. Häkä puolittuu kahdeksan tunnin aikana ja sen poistuminen elimistöstä vie 24 tuntia. Mittarin avulla saadaan siis selville, montako savuketta äiti on tupakoinut viimeisen vuorokauden aikana. Mittari toimii keskustelunavauksena ja motivoivana tekijänä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Mittauksesta saa kieltäytyä eikä sen tarkoituksena ole syyllistää ketään. (Luhta, 2017.)

6 AIEMPI TUTKIMUS AIHEESTA

Raskaudenaikaista tupakointia ja neuvolan ohjausta on tutkittu aiemmin lähinnä neuvolahenkilöstön näkökulmasta, kun taas asiakasnäkökulmasta löytyi hyvin niukasti tutkimuslähteitä. Neuvolahenkilöstön näkökulmasta kansallista tutkimusta on tehnyt esimerkiksi Mari Vuorenmäki, joka tutki aihetta terveydenhoitajien näkökulmasta ylemmän AMK:n opinnäytetyössään ” Savuton odotus ja vanhemmuus - hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella” (2018). Tuloksissa tuli esiin hoitoketjun saama positiivinen vastaanotto terveydenhoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa korostui häkämittareiden tuoma täydennys tupakkavalistukseen ja yhteistyön arvo perus- ja erikoissairaanhoidon välillä. Terveydenhoitajien puheista tuli esiin, että he tahtoivat lisäkoulutusta tupakoinnin hoitoon riippuvuutena. Haasteeksi he kokivat hoitoketjun liittämisen käytännön työntekoon niin, että hoitoketjun tavoite saavutetaan. Konkreettisina keinoina tuli esiin häkämittarien määrän kasvattaminen ja neuvola-aikojen pituuden lisääminen. Terveydenhoitajat eivät kertoneet kokeneensa toistaiseksi selvää muutosta raskaana olevien tupakoinnissa hankkeen avulla. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun toivottiin laajentuvan kattamaan kaikki perheiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon yksiköt.

Vuorenmäki pohti, millä keinoilla Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun tavoitteet saavutettaisiin, jos tämä hoitoketju ei nykyisellään häkämittauksineen riitä. Haastattelussa mukana olleille terveydenhoitajilta, ei ollut kysymykseen selviä vastauksia. Heidän mukaansa kuitenkin Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua edistävää toimintaa olisi kehitettävä, jotta äitien raskaudenaikainen tupakointi vähenisi. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju on ollut nyt kauemmin käytössä, ja on tärkeää kuulla myös sen asiakkaiden mielipiteitä, eli juuri heitä, joita hoitoketju koskee.

O’Connell ja Duaso (2014) tutkivat tekijöitä, jotka estävät tai edistävät häkämittareiden käyttöä kättilöiden näkökulmasta Iso-Britanniassa. Vuonna 2016 Iso-Britanniassa tutkittiin sitä, kuinka häkämittareiden käyttö ultraäänitutkimuksen

yhteydessä vaikuttaa tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana. Tutkimuksessa saatiin lupaavia tuloksia. (Campbell, Cooper, Fahy ym. 2016, 5)

Asiakasnäkökulmaa on tutkittu aiemmin ainakin Isossa-Britanniassa. O'Connell ja Duaso (2015) tutkivat, kuinka raskaana olevat reagoivat häkämittaukseen ja sen tuloksiin. Pääosin tulokset olivat positiivisia ja äidit olivat pääosin halukkaita osallistumaan mittaukseen, lukuun ottamatta teiniäitejä, jotka kokivat häkämittaukset epämiellyttävänä. Siihen ei kuitenkaan saatu vastausta, miksi he kokivat näin. Suurin osa koki häkämittauksen positiivisena ja he kertoivatkin odottavansa aina seuraavaa kertaa, jotta näkisivät, mikä vaikutus tupakoimattomuudella on heidän tuloksiinsa. (O'Connell & Duaso 2015.) Iso-Britannian lisäksi asiakasnäkökulmaan keskittyvää kansainvälistä tutkimusta aiheesta löytyi hyvin niukasti.

Suomessa vastaavanlainen Savuton odotus ja vanhemmuus -hanke on toteutettu nimellä Nalle -hanke eli "Raskaus ilman tupakkaa -hanke" vuosina 2017 – 2019 Filha ry:n toimesta. Hankkeen tavoitteena oli ehkäistä ja vähentää raskaudenaikaista tupakointia sekä kehittää yhteistyötä niin neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisten ja terveysalan AMK-opettajien kuin neuvoloidenkin asiakkaiden kanssa raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tueksi. Hanke on myös kouluttanut terveydenhuollon ammattilaisia, kehittänyt hoitopolkuja ja tarjonnut hankkeen tuloksia sekä tuotoksia hyödynnettäviksi valtakunnallisesti. Lisäksi hankkeen yhtenä päämääränä on ollut kiinnittää valtakunnallista huomiota ja antaa tukikeinoja savuttomaan odotukseen ja vanhemmuuteen. Nalle -hanke muun muassa kouluttaa valtakunnallisesti terveydenhoitajia ja hoitajaopiskelijoita käyttämään häkämittareita. Hankkeen yhtenä tavoitteena on hoitopolkujen alueellinen kehittäminen. (Hama Salih, 2019)

Nalle-hankkeen neuvoloiden auloihin, itsemittauspisteisiin ja vastaanottohuoneisiin kiinnitettiin julisteita, joiden pääviestinä oli, että tupakasta ja tupakoinnista voi puhua tässä neuvolassa, täällä annetaan tukea ja ohjausta, täällä ei syyllistetä, vaan autetaan. Työkaluiksi neuvoloihin otettiin häkämittari. Hankkeella oli myös oma suljettu Facebook- ryhmä "Raskaana! Apua tupakoinnin lopettamiseen!", joka oli suunnattu tupakoiville odottajille. (Hama Salih, 2019)

Nalle-hanke on ollut käytössä esimerkiksi Riihimäellä. Siellä hankkeen alussa odottavista äideistä tupakoi 13,4 %. Hankkeen lopussa lukema oli pudonnut 8,8 %:in. Riihimäen hankkeeseen osallistuneiden ammattilaisten mielestä tupakoinnin puheeksi ottaminen tuntui aluksi vaikealta etenkin siihen liittyvien häkämittareiden vuoksi, sillä monet äidit kieltäytyivät puhaltamasta siihen ja terveydenhoitajia oli vaikea motivoida käyttämään niitä. (Herme, 2019.)

Riihimäellä onnistuttiin saamaan mukaan hankkeeseen myös tupakoivia isejä ja rohkeus mittarin käyttöä kohtaan vahvistui vähitellen. Filha ry antoi henkilökunnalle koulutusta motivoivaan keskusteluun ja tietoa esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteiden ja tukena käytettävien lääkkeiden käytöstä. (Herme, 2019.) Riihimäellä koettiin, että hankkeen avulla henkilöstön suhtautuminen ja osaaminen raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisemiseen ja vähentämiseen kehittyivät hankkeen aikana. Esimerkiksi hankkeen alussa odottavan äidin tupakoinnin otti puheeksi usein tai päivittäin vain 26 % ja lopussa jo 79 %. Odottavan äidin tupakoinnin kirjasi asiakastietoihin ennen 77 % terveydenhuollon ammattilaisista ja nykyään sen toteuttavat kaikki. Hankkeen toiselta paikkakunnalta Kuopiosta saatiin vahva tulos siitä, että äitiysneuvoloissa on lisäkouluttamisen myötä paremmat lähtökohdat työskennellä raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseksi. (Airisto, 2019.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmana on odottavien äitien kokemukset neuvolan tupakkavieroituksesta sekä Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena on tarkastella asiakasnäkökulmaa. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun tarkoituksena on vähentää raskaana olevien äitien tupakointia mahdollisimman aikaisesta vaiheesta alkaen ja auttaa koko perheen savuttomuutta myös raskauden jälkeen.

Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa uutta tietoa niistä keinoista, joilla neuvoloiden ja Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun tavoitteet saavutettaisiin, jos hoitoketju nykyisellään ei riitä. Selvitän tupakoivien äitien kokemuksia odotuksesta, neuvolan savuttomuuden tukemisesta ja häkämittäuksesta. Tarkastelen myös sitä, kokevatko äidit saaneensa neuvolasta tarpeeksi tukea myös savuttomuuden jatkamiseksi synnytyksen jälkeen, tai miksi he mahdollisesti kokevat, että neuvolan tuki on ollut riittämätöntä. Yhdeksi tarkastelukulmaksi otan nikotiinikorvaushoidon.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenneuvolan savuttomuuden polun kehittämisessä niin, että se tukisi tulevia alueen äitejä ja pyrkisi jatkossa vastaamaan yhä paremmin tupakoivien äitien tai jo raskautta suunnittelevien tuen tarpeisiin. Sitä kautta voitaisiin edistää alueen lasten ja vanhempien terveyttä tulevaisuudessa. Tutkimistuloksiani voisi hyödyntää myös kehitettäessä koko valtakunnan raskaudenaikaista tupakkavieroitusta.

Tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet yhdessä tutkimuksen toimeksiantajan ja taustakirjallisuuden perusteella. Niiden avulla pyritään pääsemään tutkimuksen tavoitteeseen, eli selvittämään asiakasnäkökulma Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjusta ja neuvoloiden tupakkavieroituksesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten äidit ovat kokeneet/ miten kuvaavat kokemuksiaan neuvolan tuesta ja Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun ohjauksesta?
2. Kuinka äidit kertovat neuvolan ohjeistuksen ja Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun tuomista muutoksista omia tai puolison tupakointitottumuksia ja asenteita kohtaan?

3. Mitä riskejä äidit kokevat tupakoinnista seuraavan/seuranneen itselle, lapselle ja perheelle?
4. Minkälaisia kehitysehdotuksia äideillä on kokemustensa perusteella neuvoloille ja Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjulle, jotta se vastaisi paremmin tupakoivien vanhempien tarpeisiin ehkäisten raskaudenaikaista tupakointia?

8 AINEISTO JA MENETELMÄT

8.1 Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ei pyri yleistyksen kuten kvantitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan yleensä ilmiötä, jota ei vielä kunnolla tunneta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole aineistonkeruuvaiheessa yksityiskohtaisia kysymyksiä. Pääsääntönä on se, että mitä vähemmän aiheesta tiedetään, sitä todennäköisemmin tulee valita laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu Kanasen (2017) mukaan parhaiten tutkimuksiin, joissa ilmiöstä ei ole paljoa tietoa, teoriaa tai tutkimusta, halutaan saada ilmiöstä syvälinen näkemys, muodostetaan uusia teorioita ja oletuksia, hyödynnetään triangulaatiota ja tavoitellaan ilmiön hyvää kuvausta. Hänen mukaansa laadullinen tutkimus on kaiken tutkimuksen perusta, sillä se on aina uusien teorioiden ja mallien pohjana sekä luo ymmärryksen käytännön elämän ilmiöistä (Kananen, 2017, 32-33, 40.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvailu, ymmärrys ja tulkinta. Laadullinen tutkimus ei ole prosessina suoraviivainen, vaan syklinen prosessi. Siinä ei voi ennalta määrittää, kuinka paljon ja minkälaista tutkimustietoa täytyy kerätä, vaan aineiston keruu lopetetaan sitten, kun tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimusongelma ratkeaa eli toisin sanoen aineisto kyllähtyy. (Kananen, 2017, 35.)

Laadullinen tutkimus on Ruusuvuoren (2010) mukaan kuin käsityötä, jossa tutkija pyrkii säilyttämään lähituntuman aineiston kokonaisuuteen ja sen sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin samalla säilyttäen vuorovaikutuksen tutkittavien kanssa. Laadullisessa tutkimuksena tavoitteena on löytää aineistosta jotain uutta ja merkityksellistä. (Ruusuvuori ym. 2010)

Haastattelua käytetään yleisesti tutkimuksissa, etenkin laadullisissa terveystutkimuksissa. Haastattelun tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja rakentaa sen avulla monipuolinen ja kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelumenetelmiä on monia ja ne voidaan jakaa sen mukaan, onko haastattelu vapaamuotoinen teemahaastattelu vai strukturoitu tarkasti mietittyjen tutkimuskysymysten ympärille. (Kylmä & Juvakka 2012).

Haastattelu on ollut ihmistieteellisen tutkimuksen perusaineistonkeruumenetelmä jo vuosikymmeniä ja sitä käytetään yleisesti terveystutkimuksissa. Yksilöhaastattelut

syventyvät erityisesti haastateltavan henkilökohtaisiin näkemyksiin ja ajatuksiin haastattelun teemana olevista kysymyksistä. Yksilöhaastatteluissa haastattelijalla on suuri rooli ohjatesa vuorovaikutusta haluamaansa suuntaan, sillä haastattelu rakentuu haastattelijan esittämien kysymysten varaan. (Ruusu vuori ym. 2010.)

Haastattelut ovat aina ihmisten välisiä vuorovaikutustilanteita, joissa haastateltavat avaavat tutkijalle kokemuksiaan tutkittavana olevasta ilmiöstä. Haastattelijan kokemuksilla ja taidoilla on hyvin paljon merkitystä sille, kuinka hän saa tutkittavan avautumaan. Tällä taas on suoraan vaikutus myös tutkimustuloksiin. Tutkijan tulisi luoda heti haastattelun alusta lähtien luottamuksellinen ilmapiiri kunnioitettavalla, arvostavalla ja kiinnostavalla asenteella. (Kananen, 2017, 91.)

Haastattelu on havainnoinnin lisäksi yksi yleisin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Haastattelut koostuvat sanoista, lauseista ja eleistä, joiden merkitykset eivät aina ole yksiselitteisiä. Esimerkiksi asioita ei aina haluta sanoa suoraan tai sanoja ja ilmaisuja voidaan käyttää laveasti ja arkikielen analysointi ei ole yksiselitteistä. Tutkijalta vaaditaan kykyä lukea asioita, joita ei suoraan sanota. (Kananen, 2017, 89.) Tässä tutkimuksessani en päässyt koronan vuoksi haastattelemaan äitejä kasvotusten, joten puhelimen välityksellä eleet ja ilmeet jäivät analysoimatta. Myöskään verkkokeskustelut eivät tarjonneet mahdollisuutta tälle tulkinnalle.

8.2 Aineiston kuvaus

Tämä tutkimus on saatu toimeksiantona Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksilasta. Tutkielmani on luonteeltaan laadullinen ja sen ensimmäinen aineisto-osa kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla, koska haastattelu tuottaa syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelut toteutettiin puhelimesta. Teemahaastattelulla tutkija tavoittelee käsitystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jota pyritään avaamaan teemojen avulla. Kysymys ja siihen saatu vastaus tuottavat ymmärrystä, josta nousee uusia kysymyksiä. Näin haastatteluissa luodaan kuin palapeli, jossa vastauksen ja kysymykset ovat osa kokonaisuutta, jotka tutkija pyrkii kasaamaan analyysin avulla kokoon ja luomaan kokonaiskuvan tutkimuskohteesta. (Kananen, 2017, 90.) Toinen osa aineistosta kerättiin Vauva.fi -

sivustolla käydyistä neljästä eri verkkokeskusteluketjusta, jotka käsittelivät raskaudenaikaista tupakointia ja neuvolan tupakkavieroituksen tukea.

Tutkimusongelma ohjaa menetelmän valinnassa. Tässä tutkimuksessa käytettiin haastattelumenetelmänä yksilöhaastatteluna toteutettavaa puolistrukturoitua laadullista teemahaastattelua sekä verkkokeskusteluita. Valitsin haastattelumenetelmän aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Teemahaastattelun tarkoituksena on tuoda esille tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä teemoja ja aiheita, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Näiden teemojen ympärille rakentuu vapaamuotoinen keskustelu haastateltavan mieltymysten mukaan, jossa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä. Ennalta mietittyjen teemojen lisäksi tämän tutkimuksen haastattelu etenee vapaamuotoisena ja vuorovaikutteisena keskusteluna. Tällaisessa teemahaastattelussa sekä haastattelijalla että haastateltavalla on suuri vastuu, koska kummankin tulisi reagoida ja ylläpitää keskustelua aiheen ympärillä ja päästä myös pintaa syvemmälle. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa omin sanoin. Aiheet ja teemat on kuitenkin ennalta mietitty ja määritelty. (Eskola & Suoranta, 1998. s.86) Jokaisessa haastatteluissa käsiteltiin kaikkia teemoja, mutta järjestys, kysymysten muoto ja tarkkuus vaihtelivat haastateltavan intressien mukaan.

Rakensin haastattelurungon aiheen eri teemojen ympärille. Haastattelun teemat pohjautuvat taustakirjallisuuteen ja toimeksiantajan toiveisiin. Jokaisessa haastatteluissa käsiteltiin kaikkia teemoja, mutta järjestys, kysymysten muoto ja tarkkuus vaihtelivat haastateltavan intressien mukaan. Eskola ja Suoranta (1998, 79) toteavatkin, että teemahaastattelun teemat eivät synny ilman tietoa tutkittavana olevasta aiheesta. Aiheet ja teemat olikin ennalta tarkasti mietitty ja määritelty.

Haastattelurungon teemoiksi muotoutuivat (liite 1):

- Lämmittelykysymykset
- Asenteet ja käsitykset raskaudenaikaisesta tupakoinnista
- Äitiysneuvolan rooli

- Häkämittarit
- Tupakoinnin merkitys
- Hoitopolun kehittämistarpeet
- Muut mielipiteet tupakasta vieroituksen tuesta

8.3 Aineistonkeruu

Haastatteluaineiston keruu

Tämän tutkimuksen haastatteluaineiston keruu aloitettiin kesäkuussa 2020 ja päätettiin heinäkuussa 2020. Haastateltavien äitien rekrytoinnissa auttoivat Seinäjoen terveyskeskuksen ja JJK-peruspalvelukuntayhtymän terveydenhoitajat, joiden kanssa pidettiin aluksi Teams -etäkokous, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, kulku ja aineiston keruu ja ohjeistettiin terveydenhoitajat rekrytoimaan haastateltavia tutkimukseen.

Haastattelut toteutettiin vallitsevien koronapoikkeusolojen vuoksi puhelinhaastatteluina. Aluksi haastatteluissa käytiin läpi tutkimuksen saatekirjeessä olevat asiat ja tutkimukseen osallistujan oikeudet. Haastattelujen kesto oli keskimäärin noin 20 minuuttia, ja luotettavuuden varmistamiseksi ne nauhoitettiin kahdelle nauhurille. Puheluista ei aiheutunut kustannuksia odottaville äideille. Tämän jälkeen aineistot litteroitiin. Huolellisen litteroinnin jälkeen nauhoitukset tuhottiin.

Haastatteluissa terveyskeskusten terveydenhoitajat kutsuivat vähintään raskausviikolla 12 olevia tai tuoreita tupakoivia, tai raskauden aikana tupakoinnin lopettaneita äitejä haastatteluun antamalla neuvolakäynnillä asiakkaalle tiedotteen tutkimuksesta (Liite 2) ja suostumuslomakkeen (Liite 3). Tutkimukseen osallistujien alaikäraja oli 18-vuotta. Yläikärajaa ei asetettu. Äitejä pyydettiin tutustumaan lomakkeisiin ja palauttamaan ne mahdollisesti jo samalla käynnillä. Tämän uskottiin parantavan osallistumisaktiivisuutta verrattuna siihen, että paperit annetaan kotiin ja pyydetään palauttamaan ne seuraavalla kerralla. Tutkimus esiteltiin odottavalle äidille lyhyesti esimerkiksi ”Meidän sairaanhoitopiirissämme tehdään tutkimusta odottavien äitien kokemuksista neuvolan tuesta tupakoinnin lopettamiseksi. Olisi tärkeää, että osallistut tähän tutkimukseen, sillä kokemustesi avulla on mahdollista

kehittää palvelujamme vastamaan paremmin odottavien tupakoivien äitien tarpeisiin ja vähentää raskaudenaikaista tupakointia. Tutkimuksessa ei olla kiinnostuneita sinun tupakoinnistasi vaan kokemuksistasi saaneestasi tuesta. Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna ja voit osallistua siihen haluamanasi ajankohtana vaikkapa kotisohvalta. ”

Mikäli äiti suostui tutkimukseen, hän allekirjoitti suostumuslomakkeen (Liite 3). Lomakkeesta ilmeni haastateltavan nimi, puhelinnumero ja syntymävuosi. Neuvolan terveydenhoitaja lähetti lomakkeen minulle kirjeitse kotiosoitteeseeni. Lähestyin äitejä lomakkeesta saamaani puhelinnumeroon tekstiviestillä kirjoittamalla lyhyesti tutkimukseni tarkoituksen ja ehdottamalla haastattelu-aikaa. Pyrin sopimaan haastattelut mahdollisimman nopealla aikataululla, jotta ne eivät äideiltä unohtuisi ja saimmekin ne sovittua aina viikon sisään yhteydenotosta.

Vaikka alun perin suunnittelimme ja olin toivonut, että pääsisin haastattelemaan äitejä kasvatusten neuvolaan, lopulta puhelinhaastattelu osoittautui edulliseksi esimerkiksi siitä syystä, että se teki kustannussäästöjä, kun tutkijan tai haastateltavan ei tarvinnut matkustaa mihinkään. Lisäksi puhelinhaastattelu saattoi madaltaa kynnystä osallistua tutkimukseen, kun äidin ei tarvinnut kohdata kasvatusten tutkijaa, joka tutkii sensitiivistä ja sosiaalisesti jopa häpeällistä aihetta. Lisäksi haastatteluajat pystyttiin sopimaan joustavasti. Haittoja olivat tekniset rajoitteet, jotka pyrittiin huomioimaan hyvällä ennakkoinnilla ja ennakkotestauksilla, sekä kaksinkertaisella nauhurilla, lisäakuilla ja latureilla.

Verkkoaineiston keruu

Kokosin verkkoaineiston elokuussa 2020. Etsin ensin hakusanojen avulla soveltuvia ketjuja. Valitsin lopulta neljä Vauva.fi -foorumilta löytyvää verkkokeskustelua. Keskustelujen otsikot ovat: ”Tupakointi ja raskaus..”, ”Odottava äiti joutuu puhaltamaan häkämittariin.”, ”Oikeastiko muutama tupakka raskauden aikana voi vammauttaa lapsen?” ja ”Olen raskaana ja pakko lopettaa tupakointi mut en pysty :(” Ketjuissa oli käyty keskustelua aikavälillä 28.5.2009 – 17.12.2018. Aikaväli ketjuissa on aika pitkä, mutta ketjut olivat kuitenkin pysyneet aktiivisina koko melkein

10 vuoden aikajänteen ajan. Lisäksi ketjut, joissa raskaudenaikaista tupakointia ja neuvolan toimia olisi käsitelty, olivat hyvin harvassa. Pysin ottamaan aikajänteen huomioon tutkimukseni luotettavuuden tarkastelussa.

Luin aluksi kaikki ketjut useaan kertaan tarkasti läpi poimien niistä mielestäni osuvimmat puheenvuorot, eli ne, joissa kirjoitettiin raskauteen, tupakointiin, neuvolaan ja häkämittaukseen liittyvistä asioista. Rajasin vielä aineistoani niin, että mukana eivät olleet puheenvuorot, joissa tupakointi ja raskaus mainittiin vain lyhyesti tai mentiin mielestäni vähän aiheen viereen tai se ei sopinut kontekstiin. Kirjasin valitsemiini puheenvuoroihin lukemisen yhteydessä havaintoja, kysymyksiä ja mielenkiintoisia kohtia erilaisin merkein tavoitteena luoda kokonaiskuva aineistostani. Valitsin lopulta 39 puheenvuoroa, jotka jaottelin useisiin alateemoihin ja 5 eri pääteemaan.

Vauva.fi on keskustelufoorumi, joka on kohdistettu vauvaa toivoville, odottajille ja vanhemmille. Siellä voi osallistua keskusteluun ja kommentointiin keskustelupalstalla ja ryhmissä klo 7 ja 23 välisenä aikana. Viestejä ei muokata ylläpitäjän toimesta, vaan ne julkaistaan sellaisenaan. Ylläpitäjällä on oikeus estää yksittäisen ihmisen kirjoittaminen sivustolle, mikäli keskustelija toimii sääntöjen vastaisesti. Jokainen keskusteluun osallistuva on itse vastuussa viestiensä sisällöstä. Kuka tahansa voi lukea viestejä, mutta keskusteluun osallistuminen ja viestien kirjoittaminen edellyttää palveluun rekisteröitymistä, nimimerkin luomista ja sisään kirjautumista paitsi aiheisiin ”vapaa” ja ”seksi”. (Vauva.fi, 2020.)

Vauva.fi -aineisto on muodostunut riippumatta tutkimuksen tekemisestä tai tutkijasta, joten sen voi sanoa olevan luonnollinen aineisto. Tällä on omat etunsa ja haasteensa. Etuna on se, että aineisto ei ole syntynyt painostuksen alaisena vaan tutkija pääsee siihen käsiksi sen kaikessa rikkaudessaan. Haasteena on se, että tutkijan ei ole mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä, mikäli jokin jää epäselväksi.

8.4 Tutkimukseen osallistujat

Aineistonkeruumenetelmä ja osallistujien valinta ovat keskeinen osa tutkimuksen valmistelua, sillä näiden tarkalla valinnalla vahvistetaan tutkimuksen luotettavuutta

(Elo ym. 2014). Tutkimukseen osallistujien kriteerit määriteltiin huolellisesti ennen tiedonkeruuta yhdessä tutkielman kirjoittajan, Aksilan ja graduohjaajan kanssa. Haastatteluun pyrittiin valitsemaan osallistujiksi ne henkilöt, jotka tuntevat tutkimusilmion parhaiten, eli raskauden aikana Etelä-Pohjanmaalla tupakoineet äidit, jotka olivat olleet vuoden sisällä neuvolan asiakkaina, jotta Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju ajateltiin olevan vielä hyvässä muistissa. Keskusteluketjujen osallistujiin ei voinut vaikuttaa, mutta pyrin valitsemaan ketjut niin, että ne sisältäisivät mahdollisimman luotettavaa kokemustietoa raskaudenaikaisesta tupakoinnista äitien kokemana.

Laadullisen tutkimuksen aineiston koon sopivasta määrästä ei ole olemassa yhtä sääntöä, vaan aineisto kootaan niin, että tutkijan on mahdollisuus rakentaa kattava ymmärrys ilmiöstä, jota tutkitaan (Eskola & Suoranta 1998, 62). Tässä tutkimuksessa tavoiteltiin 7-12 haastateltavaa ja haasteena oli se, että tupakoivia odottavia äitejä on näissä kahdessa valikoidussa terveyskeskuksessa vuosittain määrällisesti melko vähän ja aineistonkeruu oli ajallisesti rajattu. Lisäksi koronaepidemian aiheuttamat poikkeusolot lykkäsivät aineistonkeruun aloitusta ja lopulta jäätiin kahteen haastatteluun.

Aineiston yhteydessä puhutaan usein kylläntymisestä, eli siitä, että tutkimusongelman kannalta saavutetaan riittävä määrä tietoa aineistosta eikä uudet aineistot tuo tutkimukseen enää uutta tietoa. Määrä on tutkimuskohtainen eikä suotavaa aineistoa saavuteta, jos tutkija ei tiedä, mitä aineistolla hakee. Siksi laadullisen aineiston rajauksessa on hyvä aloittaa pienemmästä aineistosta ja kasvattaa sitä tutkimusprosessin edetessä, jos se sitä vaatii ja tutkimusresurssit riittävät. Oleellista Eskolan & Suorannan mukaan on, että teoreettinen viitekehys toimii yhdessä tutkimuskysymysten kanssa ohjaavina tekijöinä koko aineiston kokoamisprosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1998, 62– 63, 65.)

8.5 Analyysimenetelmä

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Kaikki seikat pyritään selvittämään niin, että niiden ja tulkinnan välillä ei ole ristiriitaa. Laadullisessa analyysissä ei siis riitä johtolangaksi tilastollinen todennäköisyys, jota

rajoittaa usein jo yksilöiden rajallinen määrä. Aineistoa tarkastellessa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista (Alasuutari, 2011).

Kun aineiston tuottamisen tapana käytetään haastattelua, syntyy usein laaja ja moniaineksinen tekstimassa, jota voi lähestyä usealla eri tavalla. Aineiston keruu, siihen tutustuminen ja alustavien analyysien tekeminen tulisi aloittaa tutkimuksen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä aineiston kokoaminen ja käsittely kietoutuu laadullisessa tutkimuksessa tiiviisti toisiinsa. Luokittelussa aineisto käydään läpi järjestelmällisesti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittelemällä tavalla. Luokittelu ei vielä ole aineiston analysointia vaan kerätyn tiedon haltuunottoa ja jäsentämistä. (Ruusuvuori ym. 2010)

Aineistosta ei koskaan itse nouse esiin mitään, vaan tutkimuskysymys ja tutkijan tapa lukea ja tulkinta ohjaa aineiston käsittelyä ja sitä, mieltä sieltä nostetaan esille. Analyysin vaiheet kietoutuvat tiukasti toisiinsa ja ne tapahtuvat osin päällekkäin. Siksi niitä voi olla vaikea seurata loogisesti. Haastatteluaineisto ei myöskään koskaan tule loppuun tulkituksi. (Ruusuvuori ym. 2010.) Koodaamisella tarkoitan tutkielmassani merkityksellisten tekstikatkelmien valitsemista, merkitsemistä ja nimeämistä. Koodaus on jo osa aineiston tulkintaa, koska tutkija valitsee ja nimeää tekstikatkelmat aina jonkun näkökulman perusteella (Ruusuvuori ym. 2010).

Käytän aineistoni analyysissä teema-analyysiä, sillä teemoittelu on luonteva etenemistapa analysoitaessa teemahaastatteluaineistoa. Se on aineistolähtöinen lähestymistapaa, joka mahdollistaa laadullisten piirteiden etsimisen aineistosta. Se sopii hyvin tähän laadulliseen tutkimukseen, jossa ei ole etukäteishypoteeseja. Menetelmä antaa analyysissa tilaa haastateltavien omille tulkinnoille ja tarjoaa mahdollisuuden saada tietoa, jota aiemmat teoriat eivät ole tuottaneet.

Lisäksi odottavien äitien raskaudenaikainen tupakointi on ilmiönä sensitiivinen ja sitä on tutkittu melko vähän. Se sopii hyvin tähän laadulliseen tutkimukseen. Aineisto on melko pieni ja teema-analyysi mahdollistaa aineiston kuvaamisen monipuolisesti ja tarkasti. Teema-analyysi myös mahdollistaa aineistolähtöisen analyysin.

Teemoittelua voidaan pitää Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan analyysin pääosana ja lähtökohtana. Sen avulla aineistosta nousee esiin tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa. Onnistunut teemoittelu perustuu havaintojen ja teoreettisen tiedon vuorovaikutukseen. Tulkinnot ja johtopäätökset ovat tulosta syvemmästä analyysistä eivätkä kumpua esiin pelkästään aineistositaattien avulla, mikä tulee pitää mielessä tehdessä nostoja aineistosta. (Eskola & Suoranta 2014, 175–176.)

Braun & Clarcken (2006) mukaan laadulliset lähestymistavat ovat uskomattoman monipuolisia, monimutkaisia ja vivahteellisia ja temaattista analyysiä olisi pidettävä laadullisen analyysin perustana. He esittelevät teoksessaan seuraavat teema-analyysin työvaiheet, joita pyrin noudattamaan tutkielmassani soveltaen niitä omaan tutkimusmenetelmäni ja -tavoitteeseeni sopiviksi.

1. Aineistoon perehtyminen

Aineiston toistuva lukeminen, datan litterointi, merkitysten ja mallien alustava etsiminen. Muistiinpanojen tekeminen ja koodausideoiden luonti.

2. Aineiston koodaus, alustava analysointi ja kokoaminen

Teemojen alustava miettiminen litteroidun aineiston perusteella, esiin nousevien teemojen tunnistaminen, kaiken tosiasiallisen tiedon poimiminen ja kokoaminen kunkin koodin sisälle.

3. Teemojen etsiminen

Vaihe 3 alkaa, kun kaikki tiedot on koodattu ja lajiteltu. Koodeja on paljo ja ne lajitellaan teemojen mukaan. Apuna voidaan käyttää taulukoita, miellekarttoja ja sovelluksia. Tämä vaihe tuottaa alateemoja ja auttaa ymmärtämään yksittäisten aiheiden merkitystä.

4. Teemojen tarkastelu

Syntyneiden teemojen tarkastelu, muokkaus, uusien teemojen luonti. Tämä vaihe tuottaa melko hyvän käsityksen lopullisista teemoista, niiden yhteensopivuudesta ja tiedoista.

5. Teemojen määrittely ja nimeäminen

Teemojen määrittely ja täsmentäminen, jotta tietoja olisi helppo käyttää analyysissä. Aiheiden päällekkäisyyksien tarkastelu, alateemojen tarkastelu.

Teemojen nimet tulee olla selkeitä, täsmällisiä ja ne antavat lukijalle heti käsityksen siitä, mistä teemassa on kyse.

6. Tietojen kokoaminen ja raportin laatiminen

Tietojen kerronta tavalla, joka vakuuttaa lukijan analyysisin pätevyydestä. Analyysin on oltava tiivis, johdonmukainen, looginen ja mielenkertainen koonti tiedoista teemojen sisällä ja niiden välillä. Kirjoituksen on oltava riittävä todiste tiedon sisältämistä aiheista. Aineiston esittely, tutkimuskysymysten yhdistäminen aineistoon ja aikaisempaan kirjallisuuteen sekä lopullisen tutkielman kirjoittaminen (Braun & Clarke 2006, 15–23.)

Nauhoitin ja numeroin haastattelut. Sitten litteroin haastattelut auki kirjaamalla ylös kaikki sanantarkasti tekstimuotoon. Sen jälkeen pelkistin sitaatityksinkertaisempaan muotoon ja jaottelin ne alateemoihin niin, että samankaltaiset pelkistykset kuuluivat aina samaan alateemaan. Sitten nimesin alateemat ja kävin ne vielä sisällöllisesti läpi jakaen tulokset pääteemoihin käyttäen apuna tutkimuskysymyksiä ja taustakirjallisuutta. Teemojen avulla rakensin aineistosta jäsennellyn analyysin.

Muodostin aineiston pohjalta lopulta kuusi pääteemaa, joiden alle lukeutuu ja toisiinsa limittyä useita alateemoja. Pääteemojen muodostuminen pelkistysten ja alateemojen avulla on kuvattu oheisessa taulukossa 4. Teemat muodostuivat tutkimuksen tarkoitukseen ja viitekehykseen peilaten, tavoitteena tarkastella raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta.

Sitaatti	Pelkistys	Alateema	Pääteema
Sopii hyvin, että isätkin puhallutetaan. Passiivinenkaan ei ole hyväksi	Puhaltaminen myös isille hyväksi		
Ihan hyvä, monet odottajat valehtelevat suoraan neuvolassa. Häkämittäri ei valehtele.	Häkämittäri kertoo totuuden ja siksi hyvä		
Häkäilmaisoin on kyllä paras konkreettinen keino osoittaa odottajalle, että huomattavaa haittaa tupakoinnista on. Ja terveydenalan henkilökunnan pitää ottaa itseään tosissaan niskasta kiinni. Nämä kertomani kokemukset ovat mielestäni pöyristyttäviä. Kuitenkin samaan aikaan huudetaan, kun ei saisi laittaa meetwurstia leivän päälle.	Häkämittäri konkreettinen ja hyvä keino osoittamaan haitat	Positiivinen suhtautuminen häkämittäusta kohtaan	Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
Ei kyllä mä puhalsin ihan niinku omasta halusta 1	Puhallus omasta halusta		

Ja sitten siellä tehtiin se häkämittäus ja se tehtiin myös mun miehelle että se oli kyllä ihan semmonen että siinä näki sen että oikeesti sitä on mun veressä sitä häkää että se menee myös sinne vauvalle 2	Häkämittäus puolisolle, myös vauvalla häkää		Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
Öö siis mun mielestä se oli sellai niinku mielenkiintoinen 2	Häkämittarin tuloksen näkeminen mielenkiintoista		
Hyvä näin. Äiti voi jopa tajuta mitä tupakka odotusajalla aiheuttaa vauvalle. Isälle en tätä pakoksi katsoisi, passiivinen tupakointi on kuitenkin huomattavasti vähäisempi haitta.	Häkämittäri auttaa äitiä ymmärtämään riskit		
Hyvä juttu! Ei mitään väärää mielestäni. Tupakoitsijoille häkämittaukset ja narkkareille huumeuseulat.	Häkämittäri hyväksi	Positiivinen mutta kärkeä suhtautuminen häkämittäusta kohtaan	Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
Tasan en puhalla ellei ole pakko. Ei se terkkari voi väkisin pakottaa.	Ei puhalla mielellään		
Siis tämä menee kyllä niin käyttämiseksi, että en halua lasta tehdä. En juo enkä polta, mutta tää käyttäminen saa mut raivoihin.	Häkämittäri käyttämistä	Negatiivinen suhtautuminen häkämittäria kohtaan	
En puhaltaisi, vaikken olekaan tupakoitsija. Puhaltaminen rikkoo ihmisoikeuksiani eikä mua voi puhalluttaa koska mua ei epäillä rikoksesta	Häkämittäus rikkoo ihmisoikeuksia		Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
Noo kyllä mää hän siinä aattelin siinä että mitähän se vaikuttaa 1	Häkämittäus laittoi äidin miettimään tupakoinnin vaikutuksia	Häkämittäri ajatusten herättäjänä	
No siinä tuli siinä häkämittäuksen yhteydessä sellanen juttu että kun sillä oli tosiaan se sellanen taulukko mistä sai kattoo niitä että paljonko jos äidillä on häkää sen verran nii paljonko sitä on sitte sillä sikiöllä niin siinä oli niin että jos äiti poltteli oikein paljon et sitä häkää oli äitin veressä oikein paljon niin sitte sen vauvan veressä oli sitte vielä enemmän että se niinku kasvo se määrä 2	Häkämittäustaulukko näytti, että sikiöllä vielä enemmän häkää veressä kuin äidillä	Häkämittäri lopettamispäätöksen tukena	
Ainaki siit oli apua siihen että ööm kun siihen oli semmonen taulukko mist näki et jos polttaa niinku enemmän nii sitte sille vauvallekkii tietenkun menee enemmän sitä häkää nii sitte yritti niinku sentakii pitää sitä mahdollisimman vähäisenä sitä tupakointia 2	Taulukosta näki vauvan veren häkäpitoisuuden		Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
no joo vois olla kyllä kiva nähdä 2	Olisi kiva nähdä lopettamisen jälkeen häkämittäustulokset		
Joo, ja jos et puhalla, tulee automaattisesti lasu. Jos puhallat ja näyttää häkää, tulee siitäkin lasu. Kantsii siis lopettaa se tupakointi!	Jos ei puhalla niin lasu ja jos polttaa niin samoin	Pelottelu häkämittäuksen avulla	Häkämittäus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona

			tupakointitottumusten muutoksessa
--	--	--	-----------------------------------

Taulukko 4. Esimerkki alateemojen ja pääteemojen muodostumisesta sitaattien ja pelkistysten avulla

Tutkimus, joka nojaa pelkkiin analyyttisiin johtopäätöksiin on vielä keskeneräinen, sillä tulokset tulisi liittää teoreettisiin näkökulmiin ja ajankohtaisiin ongelmiin. Olen pyrkinyt siihen, että analyysin päättyessä raskaudenaikainen tupakointi asettuisi uuteen ja tuoreeseen lähestymistapaan, joka haastaa ja kehittää uusia tutkimuksia jatkamaan aiheen parissa (Ruusuvuori ym. 2010). Toisaalta aineistoni jäi valitettavasti niin niukaksi, että sen liittäminen laajempaan näkökulmaan on haasteellista.

Osa analyysin teemoista muodostui hyvin samankaltaiseksi kuin teemahaastattelun teemat (äitien ajatukset raskaudenaikaisesta tupakoinnista, häkämittäus, ideoita hoitopolun kehittämiseksi), mutta esimerkiksi pääteema ”lopettamishalu, lopettamisen motivaatiotekijät ja haasteet” ja useat alateemat nousivat pelkästään aineistosta. Koen, että teemahaastattelurungon ja teema-analyysin teemojen muotoutuminen hyvin samankaltaiseksi on luonnollista, sillä haastatteluissa ja keskusteluissa käsiteltiin hyvin samoja aiheita kuin teemahaastattelurunkoon oli etukäteen mietitty ja ne ovat hyvin keskeisessä osassa äitiysneuvolan tupakasta vieroittautumista.

Analyysin nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi sekä aineiston rajaamisen avuksi käytin atlas.ti -ohjelmaa. Analyysiohjelmat eivät kuitenkaan tee tutkijalle valmista analyysia, vaan ovat tutkijan työn ja tulkinnan apuvälineenä. Ne ovat pikemminkin aineiston hallinnan ja arkistoinnin ohjelma kuin analysointiväline. (Ruusuvuori ym. 2010.) Ohjelman lisäksi tulostin aineistoni A4-paperille ja käytin perinteisiä post it -lappuja sekä korostustussseja. Koostin puheenvuorot, pelkistykset sekä ala- ja yläluokat lopuksi vielä Microsoft Excel -taulukkoon.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Muodostin aineistojeni avulla seuraavat kuusi pääteemaa:

- Ajatukset raskaudenaikaisesta tupakoinnista äitien kertomana
- Lopettamispäätös neuvolan tuen ja ohjauksen tuloksena
- Lopettamisen haasteellisuus motivaatiotekijöitä vastaan
- Kokemus vertaistuesta
- Häkämittaus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa
- Äitien ideoita hoitopolun kehittämiseksi

Puran analyysia teemoittain läpi seuraavissa alaluvuissa. Analyysin osia on mahdotonta pitää käytännössä täysin toisistaan erillisinä, sillä monet pääteemat limittyvät alateemojensa myötä voimakkaasti toisiinsa. Esitän teemojen lomassa sitaatteja, joilla pyrin kuvaamaan ilmiötä ja naisten käyttämää puhetyyliä sekä osoittamaan mistä lausumista johtopäätökset on vedetty. Tämän tutkielman sitaatit ovat sanantarkkaa litterointia haastatteluaineistosta sekä suoraa kopiointia Vauva.fi verkkokeskusteluista. Pyrin sitaattien avulla myös havainnollistamaan muodostuneita teemoja selkeämmin. Pelkät sitaatit eivät kuitenkaan Eskolan ja Suorannan (1998, 176) mukaan riitä analyysiksi, vaan sitaattien lisäksi tarvitaan sanallista avaamista. Myöhemmin tuon pohdinnassa esiin tutkimustulosten peilaamista aikaisemman tutkimustiedon rinnalla. (Eskola & Suoranta 1998, 176.)

Sitaattien lopussa käytän koodeja, jotka kertovat, mistä haastattelusta tai ketjusta sitaatti on, esimerkiksi H1 tai V3. Keskusteluketjujen osalta koodi ovat seuraavat:

V1: ”Tupakointi ja raskaus..”

V2: ”Odottava äiti joutuu puhaltamaan häkämittariin.”

V3: ”Oikeastiko muutama tupakka raskauden aikana voi vammauttaa lapsen?”

V4: ”Olen raskaana ja pakko lopettaa tupakointi mut en pysty :(”

9.1 Ajatukset raskaudenaikaisesta tupakoinnista äitien kertomana

Raskaudenaikainen tupakointi herätti laajaa keskustelua etenkin Vauva.fi:n keskustelupalstalla. Äidit pohtivat, kuinka oma raskaudenaikainen tupakointi on mahdollisesti vaikuttanut heidän lapsensa terveyteen. Mukana keskustelussa oli myös äitejä, jotka eivät olleet tupakoineet raskauden aikana ja ollenkaan. Nämä tupakoimattomat äidit sekä moralisoivat että kannustivat tupakoivia äitejä.

Monet äidit kertoivat avoimesti tupakoineensa raskausaikana, mutta myös kokeneensa tupakoinnista syyllisyyttä viimeistään lapsen synnyttyä. Useimmat äidit kuvailivat, että jos voisivat päättää raskaudenaikaisesta tupakoinnista jälkeensä, he tekisivät kaikkensa lopettaakseen sen. Monet raskaana olevat tupakoivat äidit tuskailivat lopettamisen haasteiden kanssa ja hakivat keskustelupalstalta vertaistukea.

Monet äidit toivat keskustelussa esiin myös päivän aikana poltettujen savukkeiden määrän. Keskustelua herätti se, missä menee ns. riskiraja. Osa oli sitä mieltä, että jo tupakoinnin vähentäminen riittää, kun toisilla äideillä taas oli täysin nollatoleranssi tupakoinnin suhteen. Esiin tuotiin sekä omakohtaisia että tuttujen kokemuksia. Äidit toivat esiin kritiikkiä tupakoinnin riskejä koskevaa tutkimustietoa kohtaan.

“On monia naisia, jotka ovat polttaneet säännöllisesti koko raskauden ajan ja lapset on silti syntyneet hengissä. Mitään oikeita tutkimuksia asiasta ei koskaan olla tehty, eikä mikään tutkimus ole vielä pystynyt todistamaan, että tupakoinnista olisi todella aiheutunut jotain vaaraa sikiölle. Toki joissain tutkimuksissa ollaan viitattu raskaus- ja vauva ajan tupakoinnin lisäävän riskiä kätkyt kuolemaan, mutta nämä ovat vain viittauksia, ja oletuksia. Enemmän olisin huolissani raskaus ajan alkoholin käytöstä, kuin tupakoinnista.” V2

Haastatellut äidit ajattelivat raskaudenaikaisen tupakoinnin olevan huonoksi sekä äidille että sikiölle. Äidit pohtivat, oliko esimerkiksi oman lapsen atopia tai astma ollut estettävissä, mikäli odotusaikana ei olisi tupakoinut. Toisaalta tupakointia myös väheksyttiin niin, ettei sen vaikutukset sikiölle ole sen suurempia kuin muutkaan terveystriskit.

''Jos olet aiheuttanut lapsellesi tupakoinnillasi jotain ongelmia, ne ilmenevät todennäköisesti vasta vanhempana eivätkä ole mitään sellaista fataalia, joka näkyisi heti. Eli voi tulla ylivilkkautta tms. mutta todennäköisyys niille paljon pienempi kuin niillä selkärangattomilla, jotka eivät raskaudesta huolimatta viitsi lopettaa. '' V2

Toiset äidit toivat selkeästi esille, että eivät arvosta raskaudenaikaista tupakointia millään tasolla ja jopa halveksivat tupakoivia äitejä. Nämä äidit kertoivat usein itse olevansa savuttomia.

''...Kyllä minun on pakko sanoa, että halveksin äitejä jotka polttaa. Tietenkin. Ei sitä voi hyvällä katsoa, kun joku aiheuttaa happivajeen syntymättömälle lapselle. Voit vaikka itse kokeilla jättää joka toisen hengityksen väliin. Lisäksi lapsi jää nikotiinikoukkuun ennen ensimmäistä päiväänsä ulkomaailmassa...'' V3

Keskusteluissa pohdittiin sitä, onko tupakointi raskausaikana äidin vastuulla. Äidit toivat esiin, että vaikka yksilöllä onkin oikeus tehdä päätöksiä omien elämäntapojensa puolesta, mutta raskaana vastuu kohdistuu myös kasvavaan sikiöön, jolla ei itsellä ole vielä päätäntävaltaa omasta terveydestään.

''Uskon yksilön vapauteen, tupakoi jos tupakoi, mutta raskaana et ole enää vaan vastuussa itsestäsi, vaan myös sisälläsi kasvavasta lapsestasi, omasta lihasta ja verestäsi jota sinun tulisi suojella, eikä satuttaa. '' V4

9.2 Lopettamispäätös neuvolan tuen ja ohjauksen avustuksella

Molemmilla haastatelluilla äideillä tupakointi oli otettu puheeksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Useimmat äidit kokivat, että olivat saaneet pääsääntöisesti tarpeeksi tietoa ja tukea neuvolasta tupakoinnin lopettamiseksi. He kertoivat, että eniten heille oli tarjottu kirjallista ja suullista ohjausta esitteiden ja terveydenhoitajan kanssa keskustelun kautta. Äidit kokivat neuvolan puuttumisen tupakointiin asiallisena ja tärkeänä.

''Ööö noo kyllä tota siis kyllähän ne kertoo haitat ja kaikki ja se on ihan ok et ne kertoo sen mut ei ne siitä liikaa kumminkaa siellä niinku puhu mutta justiin neuvoo että mitenkä pystys lopettaa ja kattoo sitte niitä vaihtoehtoja mitä kaikkea nikotiinivalmisteita sitte olis'' H1

Neuvolan tuki kuvattiin pääosin tsemppaavana ja kannustavana. Useimmat äidit toivat esille, että kertoivat omasta tupakoinnistaan neuvolassa avoimesti ja se otettiin vastaan hyvin. Terveystenhoitajat puuttuivat tupakointiin tarjoamalla tietoa ja kannustamalla lopettamaan tai ainakin vähentämään. Osa äideistä pelkäsi tupakoinnista kertomista neuvolassa, mutta useimmista kertominen oli ollut helppoa ja terveydenhoitajat olivat kysyneet asiasta asiallisesti ja keskustelu oli ollut rakentavaa eikä syyttävää.

''Joo ja neuvolassa tiedettiin ja kyllä tsemppattiin alussakin kovasti vähentämään. Älä pelkää kertoa tupakasta neuvolassa. Ei ne sua syö sen takia. Kannustavat vaan. '' V1

Toisaalta muutamat keskusteluketjujen äideistä toivat esiin, että tupakointia ei oltu aina otettu neuvolassa esiin ollenkaan tai ei ainakaan riittävästi. Tupakointia puolusteltiin esimerkiksi sillä, että vauva kasvaa neuvolan mittausten perusteella normaalia tahtia.

...mutten tiedä miksen voi olla polttamatta. Neuvolassa asiasta tiedetään, eivätkä ole mitenkään "puuttuneet" siihen. Vauva kasvaa yläkäyrällä. '' V1

''Toinen kaverini kertoi, että hänelle ei edes kerrottu tupakan vaaroista sikiölle. Tupakasta oli kysytty ja kaverini oli sen myöntänyt. Mitään valistusta ei tullut. Lopulta se raskaus piti käynnistää ennenaikaisesti, koska lapsivettä oli niin vähän. Tässä vaiheessa neuvolassa sanottiin, että tämä on yleistä tupakoivilla äideillä. Tätä kaveriani kaduttaa silloinen tupakointi ihan hirveästi ja kokee, että kukaan ei edes yrittänyt saada häntä lopettamaan. Hän olisi todennäköisesti ainakin yrittänyt lopettaa, jos hänelle olisi kerrottu, mitä ne tupakan seuraukset sikiölle voi olla. Nythän se oli helppo ohittaa, kun ei terveudenalan ammattilaisetkaan asiasta huomauttanut...'' V4

Eniten neuvolan tarjoamasta tuesta ja ohjauksesta nousi esiin nikotiinikorvaustuotteiden käyttö. Molemmille haastatelluille äideille oli ohjeistettu tuotteiden käyttöä. Äidit kuitenkin kuvasivat, että olisivat kaivanneet lisää tietoa nikotiinikorvaushoidosta, kuten tuotteista, joita voisi mennä ostamaan tarkastuksen jälkeen. Nikotiinikorvaustuotteita koskeva ohjaus oli keskittynyt lähinnä purukuminsyöntitekniikkaan ja suihkeiden käyttöön. Äidit kertoivat kaipaavansa konkreettista tietoa siitä, mistä tuotteita voi ostaa, kuinka vahva tuote kannattaa valita, mitä tuotteet maksavat ja mitä muita mahdollisia vieroituksen keinoja on kuin nikotiinituotteet. Äidit kokivat, että nikotiinikorvaustuotteet ovat myös kalliita. Yksi äiti toi esille, että suosittelisi nikotiinikorvaustuotteita niiden hintavuuden vuoksi vasta, kun muut keinot on kokeiltu. Äidit tiedostivat, että nikotiinikorvaustuotteet ovat vähemmän pahoja kuin savuketupakka.

Terveydenhuollon vastuuta pohdittiin verkkokeskusteluissa. Äidit toivat esiin, että päävastuu tupakoinnista on äidillä, mutta vastuu kuuluu myös neuvolalle. Esille tuotiin nykyisen neuvolan tupakkavieroituksen riittämättömyys. Tuotiin esille, että vaikka yksilöllä on vapaus valita, niin terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu ja siksi neuvolan radikaaleiltakin tuntuvat toimet ovat paras keino puuttua raskaudenaikaiseen tupakointiin, jotta sikiön riskit jäisivät mahdollisimman pieniksi.

''Yksilöllä on itsellään vapaus. Mutta mielestäni terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi olla viimeistään se linkki, jossa paukautetaan realismi odottajan eteen. Tarpeeksi sitä ei tehdä, kun koko ajan syntyy amfetamiiniin, tupakkaan tai vaikka subuun koukussa olevia vauvoja. Joskus se holhoaminen on ainakin sikiön kannalta paras, jos halutaan synnyttää terve lapsi maailmaan. '' V4

Kukaan äiti ei tuonut esille, että heitä olisi ohjattu lääkärille, vaikka hoitopolun ohjeissa mainitaan, että tupakoiva äiti voidaan ohjata terveydenhoitajalta lääkärille, mikäli äiti todetaan voimakkaasti nikotiiniriippuvaiseksi. Toisaalta äidit eivät kokeneet tarvitsevansa lääkärille ohjausta.

Toinen haastateltavista äideistä oli yrittänyt koko raskauden ajan lopettaa tupakoinnin, mutta onnistui vasta neuvolan avustuksella.

''Öö no mä oon tän koko raskauden ajan kyllä yrittäny mutta nyt se sitten niinkun vasta onnistu. '' H2

Haastatellut äidit kokivat, että Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju on ollut näkyvä osa raskauden neuvolakäyntejä. Äidit kertoivat saaneensa esitteitä hoitoketjusta ja kokivat terveydenhoitajien kertoneen kattavasti tupakoinnin riskeistä sekä tsempanneen tupakointiin jatkuvasti kuitenkin syyllistämättä.

''Ööm no kyllä niinku ainaki saanu sillälaila että jotenki niinku tsemppas niinku mutta ei tullu silti semmonen olo että olis ollu mitenkään syyllistävä'' H2

''...just silleen et ei ne sitä asiaa kovin hyvänäkään pidä mutta että yrittää toki kovasti, että sais lopetettua ja kyllä ne sit on kovasti tsempannu siihen, ku on saanu vähennettyä ja sitte toki sitä vielä, että jos sais kokonaan lopetettua, niin se olis aina plussan puolella'' H1

Äidit kuvailivat neuvolan antaman tuen ja ohjauksen tärkeäksi, mutta kokivat kuitenkin, että sinällään mitään erikoisen uutta tietoa tupakoinnin riskeistä ei neuvola tarjonnut. Lähinnä puheeksiotto muistutti tupakoinnin riskeistä. Puheeksiotto koettiin tärkeäksi, vaikka molemmat haastatellut äidit arvelivatkin, että olisivat kyllä pystyneet halutessaan lopettamaan tupakoinnin ilman neuvolan apuakin. Äidit kuitenkin kertoivat, että neuvolan seuranta ja jatkuvat kyselyt kuitenkin toivat lisämotivaatiota ja painetta lopettaa.

''Siis kyllä se varmaan on tärkeää, että se sielläki otetaan puheeksi että. mä uskon siis että olisin lopettanu kyllä muutenki mutta kyllä silti niinku siitä että kun tietää vähän niinku että sielläki sitä seurataan että kuinka äiti tupakoi niin on nyt sitten kiva päästä sanomaan että en mä oo enää polttanut'' H2

Liika puuttuminen koettiin painostavaksi. Äidit kuvasivat, että neuvolan vastuu on kysyä tupakoinnista jokaisella käynnillä ja kertoa sen riskeistä, mutta että terveydenhoitajan jatkuva puuttuminen ja ''kyttääminen'' on painostavaa ja stressaavaa kaikkien muiden raskauden mukana tuomien elämänmuutosten lisäksi.

Neuvolan ohjauksen toivottiin olevan enemmän myötäelämistä kuin holhoamista ja tuomitsemista.

''Kun sit jos siitä puhuu liikaa niin se saattaa alkaa tuntuu jo vähän siltä sit semmoselta painostavalta'' H2

''Siis tämä menee kyllä niin kyttäämiseksi, että en halua lasta tehdä. En juo enkä polta, mutta tää kyttääminen saa mut raivoihin. '' V4

Joitain äitejä taas ärsytti neuvolan voimakas puuttuminen tupakointiin. Neuvolan toimet koettiin ''kyttäämiseksi'' ja ''holhoamiseksi'' niin että äitien itsensä määräämisoikeus menetetään. Yksi äiti toi keskusteluketjussa esille, että lapsen syntymän jälkeen neuvola ei ole enää kiinnostunut äidin tupakoinnista.

''Itse en koskaan ole tupakoinut ja muutenkin elänyt terveesti. Mutta kyllä minuakin potuttaa se kyttäysmentaliteetti mitä Suomessa harrastetaan. Tää häkä puhalluksen tulos olisi hyvä mennä vain äidille ja hän sitten itse miettii ja seuraa asiaa sen ratkaisun kanssa mitä itse tekee. Ei mitää holhoavaa neuvolatäti nalkutusta joka voi jopa ohittaa muun tärkeän asia. Kun lapsi on syntynyt kukaan ei enää välitä sek in aika hassua. '' V4

''Antakaa tupakoivien äitien saada pieni nautintonsa rauhassa. Todella ärsyttävää holhoamista. Äiti päättää itse omasta ruumiistaan. '' V4

Keskusteluketjuissa useampi äiti kertoi, ettei ollut uskaltanut myöntää terveydenhoitajalle neuvolassa tupakointiaan. Muut keskusteluiden äidit olivat pääsääntöisesti ihmeissään siitä, miksi äidit eivät olleet kertoneet. Äitejä rohkaistiin ja kehoitettiin tuomaan asia esiin, sillä neuvolan tuki koettiin hyödylliseksi eikä terveydenhoitajien puuttumista oltu pääosin koettu hyökkäävänä tai tuomitsevana. Äidit, jotka eivät olleet kertoneet tupakoinnista neuvolassa toivat esiin esimerkiksi lapsen normaaleja kasvukäyriä, joilla todensivat sitä, että lapsi kasvaa normaalisti tupakoinnista huolimatta.

''...Miksi et uskalla neuvolassa kertoa? Mitä luulet heidän tekevän jos kerrot? '' V1

''ja olen jo viikolla 29. Lääkäri eikä neuvolan täti tiedä sitä kun en ole uskaltanut kertoa. Vauva kasvaa yläkäyrillä ja kaikki on muutenkin kuulemma paremmin kuin hyvin. Mun äiti poltti mua odottaessa muutaman päivässä ja aina olen ollut terve kuin pukki. Hirveen huono omatunto :('' V1

Yksi äiti toi esiin, että hänen kaverinsa oli saanut lääkäriltä ohjeen tupakan täyden lopettamisen sijaan vähentää polttamista. Lääkäri oli kertonut vähäisen polttamisen olevan pienempi riski kuin stressin.

''...Eräs kaveri vähensi tupakanpolttoa, mutta ei täysin lopettanut. Syy oli siinä, että lääkäri oli sanonut yhden tupakan kerran viikossa olevan pienempi paha kuin stressi. '' V4

9.3 Lopettamisen haasteellisuus motivaatiotekijöitä vastaan

Aineistosta nousi vahvasti esiin tupakoivien äitien lopettamishalu sekä haastatelluista äideistä että verkkokeskustelusta. Haastateltavista äideistä toinen oli tehnyt lopettamispäätöksen muutama päivä ennen haastattelua ja toinen pyrki lopettamaan mahdollisimman nopeasti.

''Kyllä mä haluaisin ihan lopullisesti lopettaa ja mä oon sitä nyt viime päivinä vähän miettinytki et toivottavasti se nyt onnistuu mut tietenki siinä on sit isompi riski alkaa tupakoida, ku ei oo sit enää sitä yhtä syytä, että miksi ei polttaisi'' H2

Syitä lopettamiselle nousi esiin monia. Molemmissa haastatteluissa tuotiin esiin, että vauvan terveys on kaikkein tärkeintä ja hyvä motivaatio lopettamiselle. Äidit arvioivat lopettamisen olevan todella vaikeaa ilman raskautta, koska tupakointi oli kummallakin jatkunut jo vuosikausia ja sen kuvailtiin olevan juurtunut tapa. Toinen äidistä kuvasi lopettamismotivaatiotaan ''henkiseksi kasvuksi'', johon liittyi tietoisuuden lisääntyminen omasta raskaudesta ja sikiön terveydestä.

''Semmonen itensä semmonen henkinen kasvu tai semmonen että on niinku tosiaan tajunnu että on raskaana ja tietää et se ei oo sille hyväksi'' H2

Äitejä mietitytti se, mikä saa pysymään savuttomana raskauden jälkeen. Toinen äideistä pohti yhteiskunnallista painetta eli sitä, että raskaana olevan tai pienten lasten äidin tupakointia ei katsota enää hyvällä.

''Kyllä siihen varmaan sitte ehkä osaksi vaikuttaa vähän sellanen niinku sosiaalinen painekki koska eihän se oo niinku ei kukaan katto mitenkään niinku hyvällä jos raskaana oleva äiti polttee nii seki ehkä'' H2

Sikiön terveyden lisäksi esiin nousi äidin oma terveys. Tupakoinnin lopettanut äiti ole huomannut jo muutaman päivän savuttomuuden jälkeen muutoksia olossaan, kuten sen, että hengitys oli helpottunut. Äiti toivoi myös, että oman olon parannuttua myös lapsella olisi nyt ja loppuraskaudesta parempi olla.

''No kyllä mä ainakin oon jo huomannu että on helpompi hengittää ja että on niinku semmonen kevyempi olo sentakia ja toivottavasti sillä lapsellakin on nyt helpompi hengittää'' H2

Haastateltava äiti, joka ei ollut lopettanut tupakointia, pohti lopettamista. Lapsen terveyden lisäksi hän nosti esiin oman terveytensä, astman ja tiedosti, että lopettamisen olisi hyvä myös senkin puolesta. Äiti kertoi ajatelleensa tupakoinnin lopettamista usein raskauden aikana ja ajatus loppuraskauden savuttomuudesta oli yhä mielessä.

''Nooo ainaki nyt tää raskaus ja sitte ku mulla on astma, nii olishan se senki puolesta hyvä. että sais lopetettua'' H1

''Kyllä mä kyllä mä oon aatellut et nyt mä saisin oltua ihan tän lopun aikaa ilman'' H1

Molemmat haastatellut äidit olivat sitä mieltä, että lopettaminen on vaikeaa. He kuvasivat, että tupakointi on juurtunut tapa, joka on ollut jo vuosikausia ja siihen liittyy monia muitakin asioita kuin pelkkä tupakointi.

''Äää en oo kyllä oon mä ajatellut mut se on aina vähän hankalaa (naurahdus)'' H1

''No se on varmaan, ku on niin monta vuotta polteltu nii se on jotenki nii jämähtäny tapa ettei siitä oikein niin helpolla pääse sitte pois'' H1

Myös keskusteluketjujen äidit kuvasivat tupakoinnin lopettamisen erittäin vaikeaksi. Esiin nousi tupakointiin liittyviä mielikuvia, kuten stressi, sosiaaliset tapaamiset, puolison tupakointi, apu päänsärkyyn ja ''hermosauhut''. Äidit tiedostivat, että lopettaakseen tupakoinnin heidän tulisi keksiä uusia käyttäytymismalleja mielitekojen hetkellä.

''Öö no siis ollaan varmaan nytte eniten ollu ninku semmonen että jos tulee jotenkin stressiä tai sitte jotain vaikka alkaa suututtaa tai tulee jotenkin tämmösiä niinku negatiivisia tunteita nii miten niitä pystyy sitte käsitellä ja miten pystyy olla sitte kun se on ollu aina semmonen tapa että sitte on menny tupakille vähän rauhottumaan niin... sen mä uskon että se tulee olemaan aika hankalaa'' H2

Keskusteluketjuissa tupakoinnin lopettaminen kuvailtiin todella vaikeaksi. Esiin tuotiin monet repsahdukset ja niiden tuoma katumus ja syyllisyys. Äidit kertoivat lopettamispäätöksen jälkeisistä repsahduksista ja syyllisyydentunteesta lapsen syntymän ja äidinrakkauden vahvistumisen seurauksena.

''Olen polttanut joka raskaudessa (3raskautta) enkä ole onnistunut lopettamaan yrityksistä huolimatta, itse kurini on olematon :('' V1

''Nyt en vain enää koe ansaitsevani sitä, sillä en vain yksinkertaisesti pysty lopettamaan tupakointia. Minulla menee aski tupakkaa päivässä enkä ole saanut edes vähennettyä sitä raskauden myötä. Ja minun on pakko, minä tahdon! Mutten vain käsitä miksi se on vain nii helvetin vaikeaa...'' V3

''Yritin (ja elämäni aikana olen yrittänyt lopettaa kymmeniä kertoja onnistumatta) mutta päivän jälkeen sorruin. Tuntuu että mitä enemmän koen syyllisyyttä, sitä enemmän minun tekee mieli polttaa. Olen jopa

ajoittain alkanut polttaa ketjussa, itkien. Minä olen vain niin heikko, myönnän sen. Tupakka pitää mua otteessaan tiukasti. `` V3

Äidit toivat esiin omia kokemuksiaan ja syyllisyydentuntoaan siitä, että synnyttämänsä lapsi olisi ehkä terve, jos he eivät olleet tupakoineet. Vastavuoroisesti esiin tuotiin kokemuksia siitä, että tupakoinnista huolimatta syntyneet lapset olivat kaikin puolin terveitä. Tämä herätti intensiivistä keskustelua siitä, voiko tupakoinnin riskit näkyä vasta myöhemmin vaikka syntyessään lapsi olisikin täysin terve. Mielenpitoita nousi esiin sekä puolesta että vastaan.

``Kadut paljon jos et nyt lopeta. minä poltin viikolle 16 asti, ja kadun sitä koko elämäni. lapseni olisi ehkä terve, jos en olisi ollut niin idiootti. tupakoinnin lopettaminen oli tosi vaikeaa, yritin jo alusta asti mutta aina repsahdin. vauvan syntymän jälkeen syyllisyys vaan paheni.vielä kun lapsi kasvoi niin ensin tuli atopia, sitten astma + infektioita. kaikkea ei näe siis heti kun lapsi syntyy, solutasolla voi tapahtua muutoksia joita ei silmillä näe. toivottavasti saat voimia lopettaa tupakoinnin! oma lapsi on niin rakas, itse vasta sen ymmärsin lapsen synnyttyä, että nyt tekisin mitä tahansa hänen puolesta. mennyttä ei voi muuttaa, mutta nyt sinulla on vielä hyvää aikaa lopettaa ennen synnytystä.`` V1

``Syyllisyys tosiaan iski vauvan synnyttyä ja pelkäsin aivan hysteerisesti kätkyt-kuolemaa. Vannoin, etten enää polta jos tulen uudelleen raskaaksi, mutta... Nyt olen rv 33+ ja poltan edelleen. Joitain päiviä olen ollut polttamatta, mutten tajua miten tämä voi olla näin helvetin vaikeaa. Syyllisyys on ihan kauhea ja omatunto tosi huono. Yritän itselleni puolustella polttamistani, etä tiedän monia äitejä, jotka tupakoineet raskauden aikana ja kaikilla terveet lapset jne., vaika tiedän kuinka typerää tällainen itsensä huijaaminen on. Kuitenkin esim. vältän kiellettyjä ruoka- ja lääkeaineita, jotten vahingottaisi vauvaa, mutten tiedä miksen voi olla polttamatta`` V1

Äidit kuvailivat kyllä tiedostavansa tupakoinnin aiheuttamat riskit, mutta samalla he kuvailivat tupakoinnin lopettamisen olevan niin haastavaa, että nämä riskit sivuutetaan. Esiin tuli myös alemmuutta siitä, että jotkut äidit pystyvät lopettamaan tupakoinnin positiiviseen raskaustestiin ja toisille se on taas todella vaikeaa.

''Ja kyllä tiedän kaikki tupakan vaarat, mutta jollain tavalla suljen ne asiat mielestäni pois. Tiedän tuhoavani itseni tätä menoa, ja näköjään myös syntymättömän lapseni. Miten riippuvuus niinkin typerästä ja turhasta asiasta kuin tupakka voi olla näin paha? Tiedän monia äitejä jotka lopettivat polttamasta heti saatuaan positiivisen. Heille se on vain ollut helppoa "sen kun vaan lopettaa". Miksi helvetissä se ei minulle ole??'' V3

Esiin tuli myös muutamia tapauksia, joissa positiivinen raskaustesti oli ollut riittävä motivaattori tupakoinnin lopettamiselle ja lopettamispäätös oli tämän jälkeen helppo.

'' Nyt lopetin taas ja tällä kertaa aion myös pysyä siinä, etten polta. Lopettaminen on muuten ollut vaikeaa mutta raskaana ollessa minulle ainakin helppoa'' V3

9.4 Kokemus vertaistuesta

Haastattelussa pyrittiin selvittämään äidin kokemusta saamastaan vertaistuesta. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun osana on tupakoivien äitien vertaistukiryhmä ja tässä osuudessa pyrittiin selvittämään, oliko äitejä ohjattu tukiryhmään ja kuinka he olivat sen kokeneet. Lisäksi selvitettiin muita vertaistuen muotoja kuten institutionaalinen neuvolan, lähipiirin ja puolison tuki.

Esiin nousi erityisesti niin neuvolasta kuin lähipiiristäkin saatu tuki. Haastatteluista nousi esiin, että vaikka lopettamispäätös pitää tehdä yksilönä, vaikuttaa se monen muunkin ihmisen elämään. Esille tuli ensimmäisenä oma lapsi mutta myös puoliso, muu perhe, kaverit. Molempien haastateltavien lasten isät olivat tupakoitsijoita. Äidit kertoivat, että neuvolan tupakkavieroituksella ei ollut ollut vaikutusta isän tupakointitottumuksiin raskauden aikana.

''Joo hän (puoliso) tupakoi eikä se kyllä ainakaan oo siihen vaikuttanut tai no vaikka siellä neuvolassakin se terveydenhoitajakin sitte aina kysyy, että kuinkas isän tupakointi mutta ei se nyt ainakaan vielä oo siihen vaikuttanut'' H2

Toinen haastatelluista äideistä mietti, että neuvolan tupakkaohjauksella oli ollut isän tupakointiin kuitenkin sellainen vaikutus, että isä ajatteli tupakointia, vaikka toimia ei ainakaan vielä näkynytäkään.

''Nii, ehkä sekin niinku miettii sitä kuitenkin ainaki tai mitä ollaan siellä neuvolassa puhuttu, niin on laittanu sellai niinku miettimään niitä asioita sillä lailla'' H2

Ajatukset puolison tupakoinnin vaikutuksista omaan tupakointiin vaihtelivat. Toinen haastateltavista äideistä ajatteli, että olisi paljon helpompaa olla itse tupakoimatta, kun puolisoakaan ei tupakoisi. Toisen äidin mukaan taas puolison tupakoinnilla ei ollut niin suuri merkitys omaan tupakointiin. Toki tämän toisen äidin puoliso ei asunut samassa taloudessa odottavan äidin kanssa.

''Joo olishan se paljon helpompaa olla ittekin tupakoimatta, kun toinenkaan ei polttaisi mutta, nii olis se helpompaa'' H2

'' Emmä koe sitä, että se aivan hirveesti kyl se toki jonkun verran varmaan vaikuttaa kun muut poltteele mut emmä sit niin isona juttuna pidä'' H1

Sosiaalinen paine lopettaa tiedostettiin. Eniten äidit pohtivat puolison tupakoinnin vaikutusta omaan tupakointiin, mutta myös lähipiirin tupakointi nousi esiin. Lisäksi toinen äiti pohti yhteiskuntaa ja tupakoinnin hyväksyttävyyttä ja tiedosti sillä olevan vaikutus omiin tupakointitottumuksiin tai ainakin siihen, että ei tee mieli tupakoida julkisilla paikoilla, ainakaan raskaana.

Haastatellut äidit eivät olleet osallistuneet ryhmäohjaukseen eikä heille ollut sitä tarjottu. Äidit kertoivat, että ryhmäohjaukseen osallistuminen voi tuntua epämiellyttävältä, koska siellä pitää paljastaa omat tupakointiongelmansa muille.

''Mä en tiä että semmonen niinku joku ryhmävertaustuki kun toi on vähän tommonen aihe että se ois ehkä vähän noloa mennä sinne tai niinku'' H2

Keskusteluissa nousi esiin häpeä. Äidit häpesivät raskaudenaikaista tupakointia niin, että siitä oltu välttämättä uskallettu ollenkaan puhua kotona, kavereille saati neuvolan henkilökunnalle.

''Kotona ei tiedetä, kaverit ei tiedä.. Tää on kyllä kauheeta. Mutta oon itselleni luvannut lopettaa kun loma alkaa..Voiko vauva kuolla kohtuun tupakan takia? Sitä mä pelkään ihan hirveesti :('' V1

''... Minäkin muuten poltin salaa kaikilta, kukaan ei tiennyt. Kun lapsi kasvoi mietin, miksi ihmeessä en kertonut neuvolassa. sieltä olisi voinut saada tukea. pelkäsin tuomitsemista kai. typerää se oli, mutta nyt vuosien varrella viisastunut sen verran että tuollaisia riskejä en ottaisi enää. vauvan synnyttyä pelkäsin kamalasti kätkytkuolemaa, koska tupakointi on selkeä riskitekijä sille. '' V1

Esiin tuli myös se, että läheisten syyllistäminen voisi olla riittävä vähentämään tupakointia. Tämä ei suoranaisesti ole vertaistukea mutta läheisten mielipiteiden vaikutus ymmärrettiin kuitenkin. Keskusteluissa äidit kehottivat toisiaan hakemaan ja ottamaan vastaan neuvolan tuki eikä jäädä raskaudenaikaisen tupakoinnin kanssa yksin.

''...Kerro niille läheisille, ehkä se syyllistäminen auttaisi jotain ja voisit edes vähentää...'' V3

Monet äidit toivat keskusteluissa esiin puolison tupakoinnin. Toiset kokivat puolison tupakoinnilla olevan suuri merkitys omiin tupakointitottumuksiin, kun taas toiset kokivat puolison tupakoinnin merkityksettömänä omien tupakointitottumusten rinnalla.

''Lääkäristä/neurolasta saa myös apua ja etenkin tietoa mitä riskejä vauvalle on tupakoinnista! HAEN ENNE KAIKKEA SITÄ APUA NYT! Et selvästi pääse tupakasta miehen avulla pelkästään. Ajattele sitä pientä syntymätöntä lasta joka TAHTOMATTAAN altistuu tupakalle...'' V3

Myös nettikeskustelut voidaan nähdä vertaistukena. Eräs äiti toikin esille, että keskusteluketjussa asiasta keskustelu ja oman tupakoinnin myöntäminen on helpompaa kuin perheen tai neuvolan kanssa asian käsittely.

''Mieheni kyllä koittaa parhaansa mukaan tsempata, mutta hän itsekin tupakoi, muttei ole valmis luopumaan siitä... Muulle lähipiirille tilanteesta en halua kertoa, sillä häpeä tulisi olemaan liian suuri. Ja syyllistäminen täällä kasvottomana ehkä hieman helpompaa...'' V3

9.5 Häkämittaus mielenkiintoisena ja tehokkaana keinona tupakointitottumusten muutoksessa

Molemmat haastateltavat äidit olivat ehdineet puhaltamaan häkämittareihin, vaikka mittareiden käyttö lopetettiin koronan vuoksi maaliskuussa. Äidit kuvasivat häkämittareihin puhaltamisen olleen mielenkiintoinen ja mielekäs kokemus. Nämä äidit kertoivat puhaltaneen mittariin omasta halusta ja että eivät kokeneet mittariin puhaltamisesta ylimääräistä painostusta.

''Ja sitten siellä tehtiin se häkämittaus ja se tehtiin myös mun miehelle, että se oli kyllä ihan semmonen että siinä näki sen että oikeesti sitä on mun veressä sitä häkää että se menee myös sinne vauvalle'' H2

''Öö siis mun mielestä se oli sellai niinku mielenkiintoinen'' H2

Haastatellut äidit kertoivat, että häkämittaus laittoi eri tavalla konkreettisesti ajattelemaan, kuinka häkä vaikuttaa sekä äitiin itseensä että etenkin sikiön

''Noo kyllä mää hän siinä aattelin siinä, että mitähän se vaikuttaa'' H1

Lisäksi haastatellut äidit kuvailivat, että häkämittauksen yhteydessä annettu taulukko oli mielenkiintoinen. Taulukosta pystyi katsomaan, kuinka paljon häkää oli laskennallisesti äidin veressä ja kuinka paljon sikiöllä. Toinen äideistä oli yllätynyt siitä, että sikiön veren häkäpitoisuus oli prosentuaalisesti vielä suurempi kuin äidin. Tämä sai ajattelemaan tupakoinnin lopettamista vielä enemmän. Äidit kuvailivat häkämittaustaulukon tarkastelun tärkeäksi osaksi häkämittausta.

''No siinä tuli siinä häkämittauksen yhteydessä sellanen juttu, että kun sillä oli tosiaan se sellanen taulukko mistä sai kattoo niitä, että paljonko

jos äidillä on häkää sen verran, nii paljonko sitä on sitte sillä sikiöllä niin siinä oli niin että jos äiti poltteli oikein paljon et sitä häkää oli äitin veressä oikein paljon niin sitte sen vauvan veressä oli sitte vielä enemmän, että se niinku kasvo se määrä'' H2

''Ainaki siit oli apua siihen, että ööm kun siihen oli semmonen taulukko mist näki et jos polttaa niinku enemmän nii sitte sille vauvalleikki tietenkin menee enemmän sitä häkää nii sitte yritti niinku sentakii pitää sitä mahdollisimman vähäisenä sitä tupakointia'' H1

Äiti, joka oli onnistunut vasta lopettamaan tupakoinnin, kertoi, että olisi mielenkiintoista nähdä kuinka häkä on nyt poistunut omasta sekä sikiön elimistöstä lopettamispäätöksen jälkeen. Hän pohti, että häkämittari voisi auttaa häntä pysymään päätöksessään. Äidit toivoivat, että ehtisivät vielä puhaltaa häkämittareihin loppuraskaudesta. Kokonaisuudessaan äidit siis kokivat häkämittauksen mielenkiintoiseksi ja tehokkaaksi keinoksi pohtia omia tupakointitottumuksiaan sekä itsensä että sikiön terveyden kannalta. Itse häkämittareiden käyttö kuvattiin haastatteluissa helpoksi ja mielekkääksi ja häkämittaritaulukko tärkeäksi osaksi mittausprosessia.

Keskusteluketjujen äidit taas kokivat häkämittarit enemmän negatiivisiksi kuin haastatellut äidit. Monesta puheenvuorosta tuli esiin, että häkämittareihin puhaltamista ei koeta miellyttävänä.

''Tasan en puhalla ellei ole pakko. Ei se terkkari voi väkisin pakottaa.
'' V4

''En puhaltaisi, vaikken olekaan tupakoitsija. Puhaltaminen rikkoo ihmisoikeuksiani eikä mua voi puhalluttaa koska mua ei epäillä rikoksesta'' V4

Häkämittarin vastaisiin puheenvuoroihin vastattiin keskusteluketjuissa häkämittareita puolustavasti. Äidit toivat esiin, että häkämittareiden tulo neuvoloihin on hyvä asia, sillä mittari ei anna valehtelun mahdollisuutta toisin kuin pelkkä

terveydenhoitajan kysymykseen vastaaminen. Myös isien puhalluttamismahdollisuus koettiin pääosin tarpeelliseksi ja otettiin vastaan hyvin.

''Sopii hyvin, että isätkin puhallutetaan. Passiivinenkaan ei ole hyväksi'' V4

''Ihan hyvä, monet odottajat valehtelevat suoraan neuvolassa. Häkämittäri ei valehtele. '' V4

''Hyvä juttu! Ei mitään väärää mielestäni. Tupakoitsijoille häkämittaukset ja narkkareille huumeseuulat. '' V4

''Häkäilmaisina on kyllä paras konkreettinen keino osoittaa odottajalle, että huomattavaa haittaa tupakoinnista on. Ja terveydenalan henkilökunnan pitää ottaa itseään tosissaan niskasta kiinni... '' V4

''Hyvä näin. Äiti voi jopa tajuta mitä tupakka odotusajalla aiheuttaa vauvalle. Isälle en tätä pakoksi katsoisi, passiivinen tupakointi on kuitenkin huomattavasti vähäisempi haitta. '' V4

''Ei oo pakko, mutta miksi et tekisi sitä? Onko liian vaikeaa sisäistä se että jokainen rööki on lähes sama kun tukehduuttaisit tulevaa lastasi omin käsin? Että jos et puhalla, et ole syyllinen lapsesi suoranaiseen vaarantamiseen? '' V4

Keskusteluketjujen äideillä oli osittain väärää informaatiota sen osalta, että häkämittäriin puhaltaminen olisi pakollista tai että puhaltamattomuudesta tai häkälöydöksestä tehtäisiin lastensuojeluilmoitus. Eniten negatiivista vastaanottoa keskusteluissa saivat juuri puhaltamiseen pakottaminen ja pelottelu lastensuojeluilmoituksesta.

''Joo, ja jos et puhalla, tulee automaattisesti lasu. Jos puhallat ja näyttää häkää, tulee siitäkin lasu. Kantsii siis lopettaa se tupakointi! '' V4

9.6 Äitien ideoita hoitopolun kehittämiseksi

Vaikka molemmat haastatellut äidit kokivat tämänhetkisen Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun tällaisenaan hyväksi, tuli esiin kuitenkin muutamia kehitysideoita. Esiin nousi neuvolavastaanottoaikojen rajallisuus. Äidit myös tiedostivat, että terveydenhoitaja työskentelee vaikeassa asemassa eikä terveydenhoitaja voi kieltää yhtäkään äitiä tupakoimasta. Terveydenhoitajan vastuu tiedostettiin ja äidit kokivat työn arvokkaaksi. Haastatellut äidit kertoivat, että itse terveydenhoitajan toiminnassa ei ole kehitettävää.

''Ööm se on varmaan aika hankalaa olla siinä asemassa, kun se on kumminki niinku kaikkia yleensä ainakin tietää ne riskit mutta se tupakoinnin lopettaminen on silti tosi haastavaa, että varmaan justiin siis mä oon toisaalta ollu ihan tyytyväinen ainakin miten se meidän terveydenhoitaja on siitä puhunu ja et en mä tiedä voiko sitä paljon kehittää'' H2

Sen sijaan esiin tuli, että äidit toivoivat ilmaisia nikotiinikorvaustuotteita neuvolasta. Toinen äiti kuvaili, että oli hyvin vaikeaa mennä ensimmäistä kertaa kaupasta hakemaan nikotiinikorvaustuotetta, kun ei ollut täysin varma, että mitä etsi. Hän kertoi, että olisi toivonut terveydenhoitajan esittelevän tuotteita tarkemmin esimerkiksi siltä osin, kuinka vahva tuote tulee valita ja minkälaisia eri vaihtoehtoja on saatavilla, sekä mistä tuotteita ensinnäkin saa ja kuinka paljon ne maksavat. Myös nikotiinikorvaustuotteiden hinta nousi esiin ja tuotteet koettiin melko hintaviksi. Molemmat äidit kertoivat, että olisivat mielellään ottaneet vastaan jonkinlaisen nikotiinikorvaushoidon aloituspakkauksen.

''Ei oo tarjottu mitään niistä, että sit mä muuten mietinkin jollain käynnillä, että jos vois saada vaikka johonkin alkuun semmosen nikotiinikorvaustuotteen sieltä niin sekin vois auttaa, ettei tarte lähteä itte kauppaan ja miettiä että mikähän näistä sitten olis hyvä'' H2

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Päätän tutkimukseni seuraavilla alaluvuilla, joissa pohdin tuloksia ja lopuksi peilaan niitä aiempaan tutkimustietoon. Tarkastelen ensin tutkimukseni keskeisimpiä tuloksia ja sitten teema-analyysin tuottamia teemoja. Sen jälkeen tarkastelen aihetta tutkimuskysymysteni valossa. Lisäksi pohdin tutkimuksen etenemisen eri vaiheita ja tutkimuksen onnistumista prosessina. Lopuksi pohdin ja annan ehdotuksia kohti tulevaa.

Tutkimuksen toteuttaminen yleisellä tasolla aiheutti haasteita. Koronavirus tuotti ongelmia sen suhteen, että haastatteluja ei alkuperäisen suunnitelman mukaan pystynyt järjestämään kasvotusten äitien kanssa neuvolassa, vaan haastattelu muutettiin puhelinhaastatteluksi. Lopulta kuitenkin ajattelen, että puhelinhaastattelu oli helpompi järjestää sekä äidille että haastateltavalle ja kynnys osallistua oli ehkä pienempi etänä. Lisäksi puhelinhaastattelussa äitien oli ehkä helpompi avautua raskaudenaikaisesta tupakoinnista kuin kasvotusten. Haastattelut oli alun perin tarkoitus järjestää neuvolan tiloissa, mikä sekin olisi saattanut aiheuttaa jännitettä äideissä. Nyt äidit pystyivät osallistumaan tutkimukseen kotoaan. Toisaalta puhelimesta haastattelijan oli vaikeampi luoda luotettavaa ilmapiiriä esimerkiksi katsekontaktin tai kehonkielen avulla.

Tavoittelin 7-12 haastateltavaa viiden kuukauden aikana, mutta neuvoloiden osastonhoitajien ja terveydenhoitajien yhteistyöstä huolimatta kanssa sain vain kaksi tupakoivaa äitiä lähtemään mukaan tutkimukseen. Pyrin saamaan mahdollisimman paljon informaatiota näistä kahdesta haastattelusta, jotka onnistuivat mielestäni erittäin hyvin. Otin lisäaineistoksi vauva.fi -sivustolta neljä keskusteluketjua, joilla pyrin täydentämään tutkimukseni aineistoa.

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen keskeisin tulos on se, että sekä haastatellut että verkkokeskusteluiden äidit kokivat hoitoketjun pääosin kokonaisuudessaan mielekkääksi ja neuvolan avulla äidit olivat pohtineet omia tupakointitottumuksiaan. Useimpien äitien tavoitteena oli savuton raskaus. Tämän tuloksen lisäksi äitien saadun ja tarvitseman tuen välillä havaittiin ristiriitaa, sillä neuvolasta saatu tuki koettiin riittäväksi, mutta

joiltain osin myös puutteelliseksi. Verkkokeskusteluiden ja haastatteluiden välillä oli ristiriitaa sen suhteen, että keskusteluketjuissa neuvolan toiminnan ja tupakkavieroituksen toimintaa kritisoitiin voimakkaammin kuin haastatteluissa.

Kokemukset hoitoketjusta ja neuvolan tuesta

Tämän tutkimuksen mukaan haastatellut äidit kokivat, että Etelä-Pohjanmaan savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju on ollut pääosin toimiva. Molemmat äidit kertoivat, että hoitoketju oli tuotu neuvolassa näkyvästi esille ja he olivat saaneet tarpeeksi tietoa ja tukea neuvolasta tupakoinnin lopettamiseksi. Hoitoketju sai positiivisia mainintoja siitä, että terveydenhoitajat olivat ottaneet ahkerasti tupakoinnin esiin neuvolakäynneillä, mutta puheeksiotto ei kuitenkaan ollut tuntunut tunkeilevalta. Tupakoinnin riskeistä oli kerrottu kattavasti suullisesti ja lisäksi oli jaettu informoivia esitteitä ja tietopaketteja. Hoitoketjua kritisoitiin siitä, että vastaanottoaika on verrattain lyhyt ja nikotiinikorvaustuotteiden kohdalla äidit olisivat kaivanneet tarkempaa neuvontaa ja kotiin annettavaa aloituspakettia.

Keskusteluketjuissa tuli esiin useita tapauksia, joissa tupakointia ei oltu otettu neuvolassa esiin. Tämä voi ainakin osittain selittää sillä, että keskustelut ajoittuivat osin jopa kymmenen vuoden taakse ja tupakkavalistus on siitä kehittynyt jo merkittävästi tiukempaan suuntaan, samoin neuvoloiden tupakkavalistustyö.

Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun mukaan äiti, jolla todetaan vakava nikotiiniriippuvuus, ohjataan neuvolalääkärin tai kätilön vastaanotolle äitiyspoliklinikalle (Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä 2017). Kumpikaan haastateltavista tai keskusteluketjun äideistä ei tuonut esiin, että heille olisi tarjottu tällaista vaihtoehtoa. Keskusteluketjuista tuli kyllä esiin, että yhden keskustelijan kaveri oli saanut lääkäriltä ohjeen vähentää tupakointia täyden lopettamisen sijaan, sillä lääkäri oli kertonut vähäisen polttamisen olevan pienempi riski kuin stressin. Keskusteluketjusta ei tule esiin, tarkoitettiinko tässä lääkrillä todella lääkäriä vai terveydenhoitajaa.

Neuvolan tuki kuvattiin pääosin tsemppaavana ja kannustavana. Useimmat äidit toivat esille, että kertoivat omasta tupakoinnistaan neuvolassa avoimesti ja se otettiin vastaan hyvin. Terveydenhoitajat puuttuivat tupakointiin tarjoamalla tietoa ja

kannustamalla lopettamaan tai ainakin vähentämään. Osa äideistä pelkäsi tupakoinnista kertomista neuvolassa, mutta useimmista kertominen oli ollut helppoa ja terveydenhoitajat olivat kysyneet asiasta asiallisesti ja keskustelu oli ollut rakentavaa eikä syyttävää. Toisaalta muutamat keskusteluketjujen äideistä toivat esiin, että tupakointia ei oltu aina otettu neuvolassa esiin ollenkaan tai ei ainakaan riittävästi. Keskusteluketjujen äitien puheenvuorot olivat kriittisempiä neuvolan toimintaa kohtaan kuin haastatelluiden äitien.

Hoitoketjun tuomat muutoksen äitien ajattelussa

Hoitoketju oli tuonut muutoksia haastateltavien äitien tupakointitottumuksiin ja ajatuksista tupakointia kohtaan. Molemmat tavoittelivat savutonta odotusta ja vanhemmuutta. Toinen äideistä oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin raskauden aikana ja toinen halusi lopettaa. Molemmat äidit kertoivat neuvolan tupakkavalistuksen antaneet heille uutta näkökulmaa tupakointitottumuksiinsa. Äidit toivoivat, että tupakointi jäisi raskauden myötä kokonaan pois heidän elämästään.

Savuton odotus ja vanhemmuus -hankkeen kaltaisen Nalle -hankkeen avulla oli saatu positiivisia tuloksia tupakoinnin vähentämiseen (Hama Salih, 2019). Tupakointi oli vähentynyt Riihimäellä viisi prosenttia. Ainakin osa tästä vähenemästä voi liittyä siihen, että tupakointi on yleisesti laskusuunnassa. Olisi hyvä muistaa, että myös Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua tarkasteltaessa kaikki positiivinen muutos ei välttämättä ole hankkeen ansiota. Lisäksi pelkän savuttomuuden sijaan tulisi korostaa nikotiinittomuutta. Sähkötupakka tai nuuska ei ole raskaana oleville paljoa sen sopivampi kuin tupakkakaan. Tutkimuksessani ei otettu huomioon ollenkaan muiden tupakkatuotteiden käyttöä.

Tupakoinnin riskien tiedostaminen

Äidit kertoivat tiedostavansa tupakoinnin riskit sekä sikiölle että itselleen jo ennen neuvolan tiedottamista. Neuvolan tiedottamisen kerrottiin palauttaneen nämä riskit mieleen ja samalla syventävän tietoa. Kataisen (2011) tutkimuksen mukaan tupakoinnin jatkamisessa ei olekaan kyse siitä, että tupakoijat eivät tietäisi tai ymmärtäisi tupakoinnin riskejä tai että tupakoijat eivät arvostaisi omaa terveyttään.

Tutkimusten mukaan tupakoijat nimenomaan tiedostavat tupakoinnin terveysriskit, mutta tupakoijat pitävät tupakointia omana valintanaan ja valinnassa korostuu tupakasta saatava nautinto. (Katainen, 2011). Myös tämän tutkimuksen äitien puheesta nousi esiin tupakanpolton valitseminen riskien tiedostamisesta huolimatta. Monet äidit pohtivat, mikä olisi riittävä tekijä lopettamaan tupakoinnin, mutta monien kohdalla edes kasvava sikiö ei ollut siihen riittänyt ainakaan käytännön tasolla.

Ekblandin ym. (2015) mukaan tupakoivia naisia yhdistää se, että he ovat usein nuoria, kuuluvat alempaan sosioekonomiseen ryhmään, eivät ole parisuhteessa eivätkä yhtä korkeasti koulutettuja kuin tupakoimattomat raskaana olevat naiset. On myös huomattu, että puolison tupakointi lisää raskaana olevan naisen tupakoinnin riskin jopa nelinkertaiseksi. (Ekblad ym. 2015) Tutkimuksessani mukana olevissa naisissa oli sekä parisuhteellisia että sinkkuja ja monen ikäisiä. En voi näin pienen aineiston perusteella tehdä johtopäätöksiä sen suhteen, näkyykö trendi aineistossani. Se tuli esiin, että useimmat äidit kokivat puolison tupakoinnin olevan haaste omalle lopettamiselle.

Nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäiseminen on yksi parhaista keinoista vähentää raskaudenaikaista tupakointia. Päivittäin tupakoivista aikuisista 80% on aloittanut sen ennen kuin ovat täyttäneet 20 vuotta. Ekblad (2015) tuo esille, että tästä syystä Suomessakin olisi harkittava tupakoinnin ikärajan nostamista esimerkiksi 21 ikävuoteen. (Ekblad ym. 2015)

Haastatellut äidit ajattelivat raskaudenaikaisen tupakoinnin olevan huonoksi sekä äidille että sikiölle. Raskaudenaikainen tupakointi herätti laajaa keskustelua etenkin Vauva.fi:n keskustelupalstalla. Äidit pohtivat, kuinka oma raskaudenaikainen tupakointi on mahdollisesti vaikuttanut heidän lapsensa terveyteen

Terveydenhuollon vastuuta pohdittiin verkkokeskusteluissa. Keskusteluissa pohdittiin sitä, onko tupakointi raskausaikana äidin vastuulla. Äidit toivat esiin, että päävastuu tupakoinnista on äidillä, mutta vastuu kuuluu myös neuvolalle.

Äitien kehitysehdotuksia

Äitien mukaan nykyistä Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua voisi kehittää vastaamaan paremmin odottavien tupakoivien äitien tarpeisiin konkreettisin keinoin. Äidit kaipasivat neuvolan tiukempaa ohjausta ja nikotiinikorvaustuotteiden tarkempaa esittelyä ja kokeilupakkausta. Äidit tiedostivat, että terveydenhoitaja työskentelee vaikeassa asemassa eikä terveydenhoitaja voi kieltää yhtäkään äitiä tupakoimasta. Terveydenhoitajan vastuu tiedostettiin ja äidit kokivat työn arvokkaaksi. Äidit kertoivat kokevansa, että itse terveydenhoitajan toiminnassa ei ole kehitettävää.

Keskusteluketjujen äidit toivat esiin, että tupakointia ei oltu otettu aina esiin jokaisella neuvolakäynnillä. Osa äideistä koki tälle suurempaa tarvetta kuin toiset. Liika puuttuminen koettiin painostavaksi. Äidit kuvasivat, että neuvolan vastuu on kysyä tupakoinnista jokaisella käynnillä ja kertoa sen riskeistä, mutta että terveydenhoitajan jatkuva puuttuminen ja ”kyttäminen” on painostavaa ja stressaavaa kaikkien muiden raskauden mukana tuomien elämänmuutosten lisäksi. Neuvolan ohjauksen toivottiin olevan enemmän myötäelämistä kuin holhoamista ja tuomitsemista

Eniten neuvolan tarjoamasta tuesta ja ohjauksesta nousi esiin nikotiinikorvaustuotteiden käyttö. Äidit kertoivat, että nikotiinikorvaustuotteita kyllä suositeltiin neuvolan toimesta, mutta niiden käyttöä ei ohjeistettu tarpeeksi. Äidit kertoivat, että kynnys lähteä kauppaan etsimään itselleen sopivaa tuotetta laajasta valikoimasta oli haasteellista. Lisäksi nikotiinikorvaustuotteet koettiin melko hintaviksi. Äidit kertoivat, että neuvolasta saatava nikotiinikorvaushoidon aloituspakkaus olisi helpottanut ja he toivoivat käytäntöön muutosta.

Ekblad & Vähäkangas (2020) suosittelevat neuvolakäyntiä jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Tällöin tupakointi tulisi ottaa puheeksi muiden elintapojen rinnalla. He arvioivat, että tällainen ennalta puuttuminen on tehokkaampaa kuin vasta raskauden aikana, koska perhettä suunnittelevat ovat usein suhteellisen nuoria, jotka ovat todennäköisesti motivoituneita kohentamaan terveyttään ja aloittamaan mahdollisen elintapamuutoksen kohti savuttomuutta. Lisäksi raskauden alkuvaihe on kaikkein herkintä aikaa nikotiinin haittavaikutuksille, kun kaikki tärkeimmät eliöt saavat muotonsa, joten olisi tärkeää, että tupakointi olisi lopetettu ennen raskauden alkamista. (Ekblad & Vähäkangas, 2020.) Tämä herättää

pohdintaa siitä, tulisiko savuttoman vanhemmuuden hoitoketjua muokata niin, että se alkaisi jo ennen raskautta. Toisaalta voi olla hyvin vaikeaa ajoittaa neuvolakäyntiä yksilöllisesti, sillä perheenisäyksen ajankohtaan ei ole olemassa mitään yleistä käytäntöä. Lisäksi tulisi miettiä, mistä resurssit lisäkäyntiin otettaisiin. Pitäisi toki ajatella pidemmälle ja miettiä minkälaista säästöä onnistuneella tupakoinnin lopettamisella jo ennen raskautta voitaisiin tehdä tulevien, sekä äidin että lapsen, lääkärikulujen kannalta.

Heikkisen (2009) tutkimuksen mukaan tupakkavieroituksen keskeisinä esteinä ovat aikapula, puutteellisesti toimivat hoitoketjut ja resurssipula (Heikkinen, 2009.) Tutkimukseni tulokset ja äitien kehitysehdotukset ovat samansuuntaisia Heikkisen tulosten kanssa. Siksi tupakkavieroituksessa olisi kiinnitettävä yhä enemmän huomiota hoitoketjuihin ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen yhteistyöhön.

Häkämittaus

Vaikka häkämittaukset olivat koronan vuoksi haastattelujen aikaan tauolla, olivat haastateltavat äidit kuitenkin ehtineet häkämittareihin tutustua aiemmilla neuvolakäynneillään. Myös osa keskusteluketjujen äideistä oli puhaltaneet häkämittareihin, vaikka kaikki eivät kuuluneet häkämittareiden käyttöalueelle. Äidit kokivat häkämittauksen pääosin positiivisena mutta myös kritiikki häkämittareita kohtaan nousi esille.

Haastatellut äidit kuvailivat, että häkämittauksen yhteydessä annettu taulukko oli mielenkiintoinen. Itse häkämittareiden käyttö kuvattiin helpoksi ja mielekkääksi ja häkämittaritaulukko tärkeäksi osaksi mittausprosessia. Keskusteluketjujen äidit taas kokivat häkämittarit enemmän negatiivisiksi kuin haastatellut äidit. Monesta puheenvuorosta tuli esiin, että häkämittareihin puhaltamista ei koeta miellyttävänä.

Häkämittari sai positiivista vastaanottoa siitä, että se kertoo totuuden tupakoinnista. Aihe on sensitiivinen ja voidaan katsoa, että äitien tupakointi koetaan kulttuurisestikin häpeälliseksi. Aiemmin raskaudenaikaista tupakointia on seurattu pääosin äitien oman kuulemisen perusteena. Tätä on pidetty luotettavana, mutta kuitenkin arvioiden mukaan itseraportoitu tupakoinnin osuus on noin 25 % pienempi kuin todellinen tupakointi. Siksi häkämittarin käyttö on tärkeä osa neuvolan toimia.

Äidit kokivat raskaudenaikaisen tupakoinnin häpeällisenä ja leimaavana. He toivat esille etenkin tupakoinnin terveysriskit kasvavaan sikiöön. Monet äidit kertoivat piilottelevansa tupakointia jättämällä kertomatta siitä neuvolassa. Siksi häkämittari on hyvä tuomaan asia esille. Toisaalta, jos äiti ei kerro tupakoinnista vapaaehtoisesti, häkämittari voi tuntua ahdistavalta. Aineistosta nousi esiin puheenvuoroja, joissa häkämittari koettiin nimenomaan yksityisyyden loukkaamisena ja tungettelevana. Etenkin häkämittareiden kohdalla nousi esiin se, että verkkokeskustelujen äidit kritisoivat häkämittausta kärkkäämmin kuin haastattelujen äidit.

Vertaistuki

Esiin nousi erityisesti niin neuvolasta kuin lähipiiristäkin saatu tuki. Eniten äidit pohtivat puolison tupakoinnin vaikutusta omaan tupakointiin, mutta myös lähipiirin tupakointi nousi esiin. Toiset kokivat puolison tupakoinnilla olevan suuri merkitys omiin tupakointitottumuksiin, kun taas toiset kokivat puolison tupakoinnin merkityksettömänä omien tupakointitottumusten rinnalla.

Haastatellut äidit eivät olleet osallistuneet ryhmäohjaukseen eikä heille ollut sitä tarjottu. Keskusteluissa nousi esiin useaan otteeseen sosiaalinen häpeä. Äidit kertoivat, että ryhmäohjaukseen osallistuminen voisi tuntua epämiellyttävältä, koska siellä pitää paljastaa omat tupakointiongelmansa muille.

Lopettamishalu, motivaatiotekijät ja haasteet

Aineistosta nousi vahvasti esiin tupakoivien äitien lopettamishalu. Syitä lopettamiselle nousi esiin monia. Molemmissa haastatteluissa tuotiin esiin, että vauvan terveys on kaikkein tärkeintä ja hyvä motivaatio lopettamiselle. Sikiön terveyden lisäksi esiin nousi äidin oma terveys.

Useimmat äidit kuvailivat, että jos voisivat päättää raskaudenaikaisesta tupakoinnista nyt jälkeenpäin, he tekisivät kaikkensa lopettaakseen sen. Monet raskaana olevat tupakoivat äidit tuskailivat lopettamisen haasteiden kanssa ja hakivat keskustelupalstalta vertaistukea.

äidit olivat sitä mieltä, että lopettaminen on vaikeaa. Äidit kuvailivat kyllä tiedostavansa tupakoinnin aiheuttamat riskit, mutta samalla he kuvailivat tupakoinnin lopettamisen olevan niin haastavaa, että nämä riskit sivuutetaan. Esiin tuli myös muutamia tapauksia, joissa positiivinen raskaustesti oli ollut riittävä motivaattori tupakoinnin lopettamiselle ja lopettamispäätös oli tämän jälkeen helppo.

Ekbladin ym. (2015) mukaan Suomessa yhä useammat odottavat äidit lopettavat tupakoinnin raskauden aikana, koska esimerkiksi Suomen tupakkalainsäädäntöä on jatkuvasti kiristetty ja tiedot tupakoinnin vaaroista ovat kaikkien saatavilla. Lisäksi asenteet tupakointia kohtaan ovat pikkuhiljaa muuttuneet epäsallivampaan suuntaan. Tässä tutkimuksessa sosiaalinen lopettamispaine ja häpeä nousikin esiin monen äidin kohdalla tarkastellessa tupakoinnin lopettamisen motivaatiotekijöitä.

10.2 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksen eettisyyteen liittyvä tarkastelu alkaa jo valitessa aihetta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Tämän pro gradu -tutkimuksen aihe on valittu tutkijan kiinnostuksen sekä toimeksiantajan tarjoaman aiheen johdantelemana. Aihealueen valintaan on myös vaikuttanut tutkimuksen tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan.

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään aina luotettavaan tietoon. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdään koko tutkimusprosessin ajan aina rehellisesti, tarkkaavaisesti, objektiivisesti, tieteellisten menetelmien mukaan, avoimesti, vastuullisesti ja muita tutkijoita kunnioittavasti. Lisäksi tutkimus suunnitellaan eettisesti kestäväksi ja se myös suunnitellaan ja toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön ja etiikan mukaisesti. Tutkimuksessa huolehditaan myös asianmukaisesta toteuttamisesta, tallentamisesta, tutkimusluvista, oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista ja tietosuojasta. (Kananen, 2017, 190.)

Tutkimuksen eettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää vain, jos koko tutkimusprosessin ajan on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näitä ovat esimerkiksi tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja avoimuus. Ihmistieteissä tutkimuksen keskeisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu myös esimerkiksi yksilön itsemääräämisoikeuden ja

yksityisyyden kunnioittaminen, tietosuoja sekä vahingoittamisen välttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lisäksi tärkeitä eettisiä periaatteita tutkimuksen toteutuksessa ovat vapaaehtoisuus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja. (Kuula 2011.) Pysin pitämään etiikan mukana koko tämän tutkimuksen tekemisen ajan sen kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen tekijä hävittää keräämänsä aineiston tutkimuksen valmistumisen jälkeen, jotta sivulliset eivät pääse siihen käsiksi. Aineisto ei sisällä henkilötietoja eikä sen perusteella voi saada tietoa tutkittavien terveydentilaan liittyvistä arkaluonteisista tiedoista ja tietojen henkilöittäminen on hyvin vaikeaa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja osallistuneilta terveydenhoitajilta on pyydetty osallistumisesta kirjallisen suostumus.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kävivät tutkijan kanssa läpi tutkimuksen tarkoituksen ja kulun ja äideille annettiin tutkimustietolomake kirjallisena. Tiedotteesta löytyy tutkijan yhteystiedot mahdollisen yhteydenottohalukkuuden varalta. Tutkija kertoi tutkittaville myös mahdollisuudesta lopettaa tutkimus missä tahansa vaiheessa.

Kaikissa tutkimuksen vaiheissa pyrittiin tutkittavia kunnioittavaan ja tasapuoliseen kohteluun tekemällä tutkimusta mahdollisimman systemaattisesti ja oikeudenmukaisesti ja arvostavasti. Esimerkiksi molempien valittujen Etelä-Pohjanmaan alueen neuvoloiden äideille tarjottiin tasapuolinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tulosten raportoinnissa käytetään kunnioittavaa kirjoitustapaa. Lisäksi esimerkiksi raportoinnissa käytetyistä suorista lainauksista on poistettua muuttamalla joitain murreilmaisuja kirjakiellelle ja tunnistetietoja tunnistamattomiksi. Nauhoitteita ja litteroituja aineistoja säilytetään niin, ettei kukaan pääse niihin käsiksi. Tämä aineisto on lisäksi tunnistetonta. (Kuula, 2011.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta pyydettiin arvioimaan tutkimussuunnitelma ja toimikunta antoi siitä puoltavan lausunnon (Liite 6). Lisäksi tutkimuslupaa kysyttiin terveyskeskuksista, joissa tutkimusta tehdään eli Seinäjoen terveyskeskuksesta ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä johtavilta ylilääkäreiltä, johtavilta

osastonhoitajilta ja perheiden palvelujohtajalta (Liitteet 4 ja 4). Tutkimuksen tekijä hävitti keräämänsä aineiston heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen, jotta sivulliset eivät pääse siihen käsiksi. Aineisto ei sisällä henkilötietoja eikä sen perusteella voi saada tietoa tutkittavien terveydentilaan liittyvistä arkaluonteisista tiedoista ja tietojen henkilöittäminen on hyvin vaikeaa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistuneilta äideiltä pyydetään kirjallisen suostumus. Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit käyvät tutkijan kanssa läpi tutkimuksen tarkoituksen ja kulun ja äideille annetaan tutkimustiedot kirjallisena. Lisäksi äidit täyttävät ennen tutkimusta suostumuslomakkeen (liite 2). Päätös osallistumisesta perustuu riittävään ja ymmärrettävään kirjalliseen ja suulliseen tietoon tutkimuksesta ja päätöstä osallistumisesta ei tarvitse kertoa heti vaan sen voi tehdä itsenäisesti ilman ulkoista painostusta. Tutkimuksen henkilökunta on arvioinut mahdollisimman hyvin etukäteen asiantuntijoiden avustuksella, kuka voisi olla sopiva henkilö tutkimukseen. Tiedotteesta löytyy tutkijan yhteystiedot mahdollisen yhteydenottohalukkuuden varalta. Tutkija kertoo tutkittaville myös mahdollisuudesta lopettaa tutkimus missä tahansa vaiheessa.

Kaikissa tutkimuksen vaiheissa pyritään tutkittavia kunnioittavaan ja tasapuoliseen kohteluun tekemällä tutkimusta mahdollisimman systemaattisesti ja oikeudenmukaisesti ja arvostavasti. Tulosten raportoinnissa käytetään kunnioittavaa kirjoitustapaa. Lisäksi esimerkiksi raportoinnissa käytetyistä suorista lainauksista on poistettua muuttamalla joitain murreilmaisuja kirjakielelle ja tunnistetietoja tunnistamattomiksi. Nauhoitteita ja litteroituja aineistoja säilytetään niin, ettei kukaan pääse niihin käsiksi.

Sosiaalista mediaa on alettu käyttää tutkimuksessa yhä useammin. Siihen liittyvien tutkimuseettisten seikkojen arvioiminen on osoittautunut haastavaksi. Media-aineistot ovat osoittaneet lisäävän tutkimuseettisen harkinnan tärkeyttä etenkin Internet-tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten monitahoisuuden vuoksi. (Kosonen ym. 2018.) Tutkimukseen osallistumisessa painotetaan yleensä mahdollisuutta tehdä oma itsenäinen tietoon perustuva päätös. Verkkokeskusteluissa suostumuksen kerääminen on usein mahdotonta, kuten tässäkin tapauksessa. Kososen ym. (2018) mukaan sosiaalisen median julkisen aineiston hyödyntämistä varten tutkimuksessa ei usein ole tarve pyytää aineiston

tuottajan lupaa. (Kosonen ym. 2018.) Lisäksi tutkimuksen etiikassa tärkeitä ovat erityisesti tutkittavien ihmisyksilöiden vapaudet ja oikeudet sekä yksityisyys, kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden ja tietosuojan säilyttäminen. Tekijänoikeudet eivät yleensä Kososen ym. (2018) mukaan rajoita verkkoaineistojen tutkimuskäyttöä, mutta tallennuspalveluihin liittyä tekijänoikeudellisia rajoituksia. Tutkijan onkin syytä tutustua verkkopalveluiden käyttöehtoihin. (Kosonen ym. 2018.) Tutkimuksessani käytetään Vauva.fi -keskusteluketjujen puheenvuoroja, joista kaikista ei löydy nimimerkkiä ja nimimerkillisistäkin puheenvuoroista on jätetty nimimerkit pois ja tunnistettavat tiedot on poistettu. Tällöin tunnistamisen ja henkilölle aiheutuvan harmin riski on pieni. Lisäksi koko tutkimusprosessin ajan on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tässä tutkimuksessa tiedonhankinta on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Lisäksi tutkimusryhmäläisten asema, oikeudet ja velvollisuudet ja tutkimustulosten omistamista ja aineiston säilytystä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla tutkimusprojektin alkuvaiheessa.

Olen työssäni kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä viittaamalla selkeästi lähteisiin. Lisäksi olen hankkinut tarvittavat tutkimusluvut ja eettisen ennakoarvioinnin sekä määritellyt ja sopinut jokaisen tutkimusosapuolen oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Olen lisäksi ottanut tietosuojaa koskevat kysymykset huomioon laatimalla tietosuojaselosteen eettiselle toimikunnalle sekä informoinut tutkittavia henkilötietolaista. Olen käsitellyt tutkimusaineistoa vastuullisesti. Haastateltaville on annettu tutkimuksen tekijän yhteystiedot mahdollisia myöhempiä kysymyksiä tai kommentteja varten lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus on kerrottu selkeästi. Myös tutkimuksen eteneminen, kuten aineistonkeruu on kerrottu ja tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista haastatteluiden osalta.

10.3 Luotettavuuden arviointi

Tieteellinen tutkimus vaatii tutkimusongelman, sillä ilman sitä ei voida tehdä tieteellistä tutkimusta. Tutkimusongelman rajaus ja määrittely ovat tärkeitä, koska

ne ohjaavat koko tutkimusprosessia. (Kananen, 2017, 56.) Yksi tieteellisen tutkimuksen tärkeimmistä vaatimuksista on Kanasen (2017) mukaan objektiivisuus, eli se, että tutkimusta tehdään tieteen sääntöjen mukaan ja tiedonkeruu ja tulkinta tapahtuvat näiden sääntöjen valossa. Tieteellinen tutkimus tavoittelee luotettavaa tutkimustuloksia. (Kananen, 2017, 80.)

Tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta tulee kiinnittää huomiota koko prosessiin; siihen, että tutkimusasetelma on kunnossa, ongelma määritelty ja tutkimusmenetelmät valittu oikein ja riskeihin varauduttu ennalta (Kananen, 2017, 176). Olen tutkimuksessani pyrkinyt pohtimaan luotettavuutta läpi tutkimusprosessin ajan ja dokumentoinut huomioitani, jotka olen sitten koonnut lopulliseen tutkielmaani. Olen lisäksi pyrkinyt perustelemaan kaikki valintani ja ratkaisuni.

Kanasen (2017) mukaan tutkijan tehtävänä on näyttää toteen, että johtopäätökset ovat oikeita. Tutkimustulosten tulee olla luotettavia, eikä sitä voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta ja paneutumista laadun tarkkailuun. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei tosin ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta. (Kananen, 2017, 173.) Olen käyttänyt luotettavuuden arvioinnissa lähteinä Kanasen (2017), Ruusuvuoren (2010) sekä Eskola & Suorannan (1998) teoksia ja tehnyt luotettavuuden valintani perustuen näihin teoksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline ja pääasiallisen luotettavuuden mittapuuna onkin tutkija itse. Tällöin luotettavuuden arviointi on oleellisessa osassa koko tutkimusprosessin ajan. (Eskola & Suoranta, 1998. 210-211.) Luotettavuuden lisäämiseksi lukijalle esitetään, mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvaillaan aineiston niitä osia, joihin päähavainnot kytkeytyvät (Ruusuvuori ym. 2010).

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareina käytetään reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetilla sitä, että on tutkittu oikeita asioita. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että uusittaessa tutkimus saataisiin samat tutkimustulokset. (Kananen, 2017, 175.) Eskolan & Suorannan (1998) mukaan luotettavuuden osatekijät ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on sitä, että tutkijan käsitteellistyksien ja tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyys tarkoittaa

sitä, että tutkimustuloksia voisi käyttää jossain toisessakin tutkimuskontekstissa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, saavatko tehdyt tulokset tukea aiemmin tehdyistä tutkimuksista. (Eskola & Suoranta, 1998. 210-211)

Validiteetin arvioiminen tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa kerätyn aineiston ja siitä tehtävien tulkintojen kelvollisuuden arvioimista (Ruusuvuori ym. 2010). Olen tutkielmassani kerännyt aineiston vastatakseni tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Olen käsitteellistänyt ja tulkinnut aineistoani systemaattisesti, laadukkaasti ja järjestelmällisesti sekä avannut sen lukijalle selkeästi. Olen pyrkinyt tämän tutkimuksen aikana perustelemaan kaikki tekemäni valinnat tieteelliseltä pohjalta, jotta tutkimukseni noudattaisi tieteellisen tutkimuksen objektiivisuutta.

Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan kahden tai useamman eri aineiston yhdistämistä. Aineistojen yhdistäminen kasvattaa yleensä tutkimuksen luotettavuutta, sillä useamman aineiston käytön tarkoituksena on tutkimustulosten monipuolistaminen ja rikastaminen. (Eskola & Suoranta 2014.) Tässä tutkimuksessa pelkällä äitien haastattelulla ei saatu riittävän kattavaa aineistoa vastaamaan tutkimuskysymyksiini, joten aineiston rikastuttamiseksi otin lisäksi verkkokeskusteluaineiston. Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan uuden aineiston ottaminen ei tuota vain monipuolisia tuloksia vaan usein myös ristiriitaista tietoa ja vertailua kahden aineiston välillä (Eskola & Suoranta 2014).

Häkämittareiden asiakasnäkökulmaa oli aiemmin tutkittu Isossa-Britanniassa, jossa O'Connell ja Duaso (2015) tutkivat, kuinka raskaana olevat reagoivat häkämittaukseen ja sen tuloksiin. Pääosin tulokset olivat positiivisia ja äidit olivat pääosin halukkaita osallistumaan mittaukseen, lukuun ottamatta teiniäitejä, jotka kokivat häkämittaukset epämiellyttävänä. Siihen ei kuitenkaan saatu vastausta, miksi he kokivat näin. Suurin osa koki häkämittauksen positiivisena ja he kertoivatkin odottavansa aina seuraavaa kertaa, jotta näkisivät, mikä vaikutus tupakoimattomuudella on heidän tuloksiinsa. (O'Connell & Duaso 2015.)

Mari Vuorenmäen "Savuton odotus ja vanhemmuus - hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella" (2018) tuloksissa tuli esiin hoitoketjun saama positiivinen vastaanotto terveydenhoitajien keskuudessa ja haasteena oli hoitoketjun yhdistäminen käytännön työhön niin, että hoitoketjun tarkoitus toteutui

eli esimerkiksi häkämittarien määrää lisäämällä ja vastaanottoaikojen kestoja pidentämällä. Sain Vuorenmäen kanssa samansuuntaisia tuloksia siitä, että hoitoketju ja neuvolan tuki on otettu pääosin positiivisesti vastaan. Toki Vuorenmäki haastatteli terveydenhoitajia ja tässä tutkimuksessa tutkittiin asiakasnäkökulmaa.

Riihimäellä Nalle-hankkeessa koettiin, että hankkeen avulla henkilöstön suhtautuminen ja tietotaidot raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen kehittyivät selkeästi. Toisen hankepaikkakunnan Kuopion mukaan neuvoloissa on koulutuksen jälkeen paremmat eväät lähteä tekemään tupakoinnin vähentämistyötä. (Airisto, 2019.) Voisiko tästä vetää johtopäätöksen siitä, että neuvolahenkilöstön koulutus ja tupakan riskien kehittynyt tiedottaminen on vuosien mittaan ollut toimivaa, sillä vertailtaessa haastateltavien äitien ja keskusteluketjujen äitien näkökulmaa neuvolan tupakkavieroituksesta, näyttää siltä, että haastateltavien äitien mukaan hoitoketju on toimivampi kuin keskusteluketjuissa. Näissä aineistossa oli pisimmillään 10 vuoden aikajänne, minä aikana tupakkavieroitus on ottanut suuria askeleita eteenpäin. Toisaalta verkkokeskustelussa asioita on helpompi kritisoida kuin puhelimesta haastattelijalle. Verkossa voi esiintyä täysin anonyyminä, kun taas puhelinhaastattelussa esiin tulee vähintään ääni ja haastattelupyyntö on yhteydessä neuvolainstituutioon. Joka tapauksessa, tutkimukseni vastasi hyvin pitkälle aiempien tutkimuksen tuloksia, minkä voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Haastatteluissa on kuitenkin aina myös omat haasteensa luotettavuuden osalta. Haastateltavat esimerkiksi tapaavat usein antaa vastauksia, joita he olettavat tutkijan haluavan kuulla. Etenkin silloin, kun aihe on jollain tapaa sensitiivinen tai henkilökohtainen (Ruusuvuori ym. 2010). Tässä haastatellut äidit ovat saattaneet kaunistella tupakointitottumuksiaan, koska haastattelupyyntö on tullut neuvolan terveydenhoitajalta, jonka he tulevat tapaamaan vielä useaan kertaan synnytyksen jälkeenkin. Verkkokeskusteluissa on helppo anonyymiteetin takana esittää kärkkäitäkin mielipiteitä.

Boyatzis (1998) tunnistaa lisäksi kolmenlaisia ongelmia, jotka ovat projektio, otos sekä tutkijan mieliala ja tyyli. Projektioilla tarkoitetaan tutkijan taipumusta nähdä aineistosta niitä asioita, jotka hän haluaakin nähdä ja jättää piiloon ne huomiot, jotka

eivät sovi tutkijan ennakkokäsityksiin. Otoksen ongelmalla tarkoitetaan sitä, että teema-analyysillä ei voida paikata aineiston puutteita, jos se ei ole itsessään edustava ja luotettava. (Boyatzis 1998, 12–15)

Graduohjaajani teki aineistosta samoja tulkintoja kuin minä, joten tulkinnan ristiriidattomuus lisää tutkielmani luotettavuutta. Analyysit ovat Kanasen (2017) mukaan aina yksilökohtaisia ja tulkinnanvaraisia, sillä kaksi henkilöä ei koskaan tee täsmälleen samanlaista koodausta ja tulkintoja, mutta analyysin oikeellisuus voidaan tarkastaa niin että toinen henkilö varmistaa koodauksen ja analyysin (Kananen, 2017, 186.)

10.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Lehtosen (2013) mukaan Suomessa yhä suurempi osa naisista yrittää lopettaa tupakoinnin raskauden alussa, mutta on epäselvää, kuinka moni siinä todellisuudessa onnistuu etenkin läpi koko odotusajan puhumattakaan siitä, kuinka moni äiti jatkaa savuttomuuttaan vielä raskaus- ja imetysajan jälkeen. (Lehtonen ym. 2007.) Olisi kiinnostavaa selvittää, kuinka moni oikeasti lopettaa tupakoinnin ja jatkuuko tupakointi mahdollisesti raskauden jälkeen sekä saada tietoa siitä, kuinka äidit kokevat tärkeimmäksi tueksi tai avuksi tehdessään päätöksen tupakoinnin lopettamisesta. Olisi myös mielenkiintoista verrata, poikkeavatko tupakoinnin lopettamisprosentit raskausaikana niiden sairaanhoitopiirien välillä, joissa raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisyyn on käytetty apuna hanketta ja häkämittareita niihin, joissa ei.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös tutkia, olisiko palkitseminen tehokas keino vähentämään raskaudenaikaista tupakointia. Esimerkiksi Hämeenlinnassa on ollut käynnissä kampanja ”Savuttomat vauvat”, jossa tupakoinnin lopettavat ja tupakoimattomat odottajat saavat neuvolasta alennuksia tai tuotelahjoja paikallisista yrityksistä (Ekbland & Vähäkangas, 2020). Tämä herättää tietenkin myös eettisiä kysymyksiä palkitsemisen eettisyydestä sekä epäilyä siitä, kuinka tupakoimattomuutta voi tutkia. Voisiko äidin esimerkiksi pakottaa puhaltamaan häkämittariin savuttomuuden osoittamiseksi vai tulisiko neuvolahenkilökunnan luottaa äidin sanaan? Palkitsemisen on kuitenkin todettu olevan tehokas keino, joten

olisi mielenkiintoista saada tietoa, toimisiko se raskaudenaikaisen tupakoinnin kohdalla ja mitkä olisi siitä saatavat kustannushyödyt.

Savuketupakan käytön lisäksi olisi mielenkiintoista ottaa tutkimukseen mukaan myös nuuska ja sähkötupakka, sillä vaikka savukkeiden käyttäminen on ollut yleisesti laskusuunnasta, ovat savukkeet osin korvautuneet muilla tuotteilla, joilla on myös riskinsä kehittyvälle sikiölle. Äidit saattavat kokea sähkötupakan vähemmän haitalliseksi kuin perinteisen savuketupakan ja käyttää sitä siitä syystä savukkeiden sijaan. Sähkösavukkeiden käytöstä ei ole vielä paljoa tutkimustietoa, joten sitä olisi tärkeä tutkia. Tutkimuksissa voisi myös yhdistää sekä terveydenhoitajien että odottavien äitien haastattelut tai ottaa mukaan myös odottavien äitien puolisoita. Haastatella voisi myös äitejä, joiden raskaudenaikaisesta tupakoinnista on kulunut jo pidemmän aikaa ja lapset ovat isoja. Tällöin voisi selvittää sitä, ovatko äidit jatkaneet tupakointia raskauden jälkeen ja mitkä ovat ne syyt, joiden vuoksi äidit eivät pysy savuttomuudessa raskaus- ja imetysajan jälkeen.

9 LOPUKSI

Tämän tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja neuvoloiden tupakkavieroituksesta. Tietoa saatiin asiakasnäkökulmasta, joka on tärkeää tuoda esiin siksi, että odottavat äidit ovat juuri heitä, jotka neuvolan tupakkavieroituksen tukea käyttävät ja tarvitsevat. Tutkimus lisäsi tietoa terveydenhuollon ammattilaisten toteuttaman tupakkatiedon kohdentamisen tueksi ja tämän tiedon avulla voidaan edelleen tukea ja edistää odottavien äitien ja sikiöiden terveyttä. Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta seuraavasti:

1. Äitien suhtautuminen neuvolan tupakkavieroitusta kohtaan oli pääosin myönteistä. Heidän mukaansa hoitoketju oli tehty neuvolassa näkyväksi ja terveydenhoitajat olivat antaneet tukea, tietoa ja ohjausta raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi. Äidit kokivat puuttumisen olleen pääosin mielekästä ja tärkeää.

2. Äidit kokivat tupakoinnin lopettamisen haasteelliseksi ja kokivat neuvolan aktiivisen tuen olevan tärkeä osa lopettamispäätöstä sekä siinä pysymistä.
3. Neuvolan tuki ja hoitoketju oli saanut äidit tiedostamaan tupakoinnin riskit omassa ja lapsen elämässä. Useimmat äidit tavoittelivat savuttomuutta tai olivat kyenneet lopettamaan tupakoinnin raskauden aikana pääosin neuvolana avustuksella.
4. Äidit kokivat häkämittauksen tärkeäksi osaksi neuvolan tupakkavieroitusta ja Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua. He kokivat, että häkämittaus on mielenkiintoinen ja tehokas keino pohtia omia tupakointitottumuksiaan sekä itsensä että sikiön terveyden kannalta.
5. Äidit toivat esiin kehitysehdotuksia, joilla hoitoketjua ja neuvolan tupakkavieroitusta voisi parantaa. He kaipasivat konkreettista apua, kuten esimerkiksi neuvolasta saatavaa ilmaista nikotiinikorvauspakettia. Lisäksi neuvolan vastaanotolla terveydenhoitajien kanssa käytettävissä oleva aika koettiin lyhyeksi.
6. Häkämittausta ja neuvolan toimintaa kritisoitiin voimakkaammin keskusteluketjuissa kuin haastatteluissa.

Tulevaisuudessa nähdään, millaisia haasteita hoitoketjujen rakentaminen ja ylläpitäminen tuo jatkossa, jos maakuntauudistus ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveystalouden uudistus astuu voimaan. Vielä on vain arvailtava, rakennetaanko Suomessa jatkossa koko maan kattavia hoitoketjuja. Joka tapauksessa, hoitoketjut tarvitsevat vahvaa ohjausta ja rakenteisempaa tapaa luoda ja ottaa niitä käyttöön.

LÄHTEET:

- Airisto N. Työ raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseksi on ollut oikeansuuntaista – Nyt neuvolat saivat lisää tietotaitoa odottajien tupakkavieroitukseen. 2019. Aamuposti 15.10.2019
<https://www.medi uutiset.fi/uutiset/tyo-raskaudenaikaisen-tupakoinnin-vahentamiseksi-on-ollut-oikeansuuntaista-nyt-neuvolat-saivat-lisaa-tietotaitoa-odottajien-tupakkavieroitukseen/5fc31912-6108-4ad8-9a63-ca2700f43aae>
- Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0 Vastapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 59.
- Boyatzis, R.E. 1998. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. London: SAGE.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3: 77-101.
- Campbell, K.A. Cooper, S., Fahy, S.J., Bowker, K., Leonardi-Bee, J., McEwen, A., Whitemore, R. & Coleman T. 2016. 'Opt-out' referrals after identifying pregnant smokers using exhaled air carbon monoxide: impact on engagement with smoking cessation support. British medical journal. Tob Control 2016;0:1– 7. doi:10.1136. Viitattu 4.09.2020.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. 2012. Cochrane Database Syst Rev 2012;9.
- Eskola E. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä 2008.
- Filha ry. Raskaus ilman tupakkaa. Saatavilla verkossa
<https://www.filha.fi/hankkeet/raskaus-ilman-tupakkaa/> Viitattu 18.3.2020.
- Heikkinen, H. 2009. Tupakka tupakoivien mielestä ja mielessä. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt (s. 40-47). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla verkossa
https://www.researchgate.net/publication/239527150_Tupakka_tupakoivan_mielesta_ja_mielesta Viitattu 16.9.2020.

Herme P. 2019. Riihimäen neuvolassa häkämittarit pysyvään käyttöön – kaksivuotisen hankkeen aikana koko perheen tupakointia saatiin vähennettyä. Aamuposti. 24.10.2019 <https://www.aamuposti.fi/artikkeli/812540-riihimaen-neuvolassa-hakamittarit-pysyvaan-kayttoon-kaksivuotisen-hankkeen-aikana>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.1.2020

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutus lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 70(10), 629-643.

Ekblad M. Lehtonen L. Korkeila J. Gissler M. 2017. Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Psychiatric Morbidity in Singleton Sibling Pairs. Saatavilla verkossa <https://academic.oup.com/ntr/article/19/5/597/3590748>

Ekblad, M., Maunu, J., Munck, P., Ekblad, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L. & PIPARI-tutkimusryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Suomen Lääkärilehti 63 (11) 1047–1051. Saatavilla verkossa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/keskosten-aidit-tupakoivat-raskausaikana-muita-yleisemmin/>

Ekblad M., Vähäkangas K. 2020. Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? Duodecim 2020; 136:23–9

Eskelinen S, Niemi M, Niemelä S, Vasankari T. 2020. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Duodecim 2020;136(1):69-77.

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Hoito- ja palveluketjut. Saatavilla verkossa <http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/aksila/hoito- ja palveluketjut> Viitattu 19.1.2020.

Hama Salih K. 2019. Työkaluja – miten puutut raskaudenaikaiseen tupakointiin. Tupakka- ja terveyspäivät 23.1.2019.

Halmesmäki, E. 2007. Äidin tupakointi heikentää pojan tulevaa hedelmällisyyttä. Duodecim 2007;123(14), 1684.

Heino A, Gissler M. Pohjoismaiset perinataalilastot 2016. THL. Tilastoraportti 5/2018.

Helldán A, Helakorpi S. 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. THL, Raportti 6/2015, 26.

Jousilahti, P. & Borodulin, K. 2012. Suomalaisten tupakointi vähenee. THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90884/TutkimuksestaTiiviisti3_tupakka.pdf?s

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Viitattu 4.5.2018,
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>

Hermanson, E. Imetys kannattaa. 2012. Kotineuvola. Viitattu 12.1.2020,
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00402.

Kabir Z, Clarke V, Conroy R, McNamee E, Daly S, Clancy L. 2009. Low birthweight and preterm birth rates 1 year before and after the Irish workplace smoking ban. BJOG 2009;116:1782–7

Katainen, Anu. 2011. Tupakka, luokka ja terveystyötytymisen ongelma. Saatavilla verkossa
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24797/tupakkal.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 16.9.2020.

Kalland, M. & Sinkkonen, J. & Gissler, M. & Merilainen, J. & Siimes, M. A. 2006. Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. 1037–1047

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Karjalainen, K., Montonen, M., Raitasalo, K., Ruokolainen, O., Tigerstedt, C., Warpenius, K., & Wuorio, S. 2015. Alkoholin, tupakan, huumeiden ja rahapelien haitat läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. THL. Saatavilla verkossa
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127131/URN_ISBN_978-952-302-556-1.pdf?sequence=1 Viitattu 4.1.2019

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P., Komulainen, J. 2006. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon- Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Helsinki.
<https://docplayer.fi/842905-Hoitosuosituksesta-hoitoketjuksi-opas-hoitoketjun-laatimiseen-ja-toimeenpanoon.html>

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Vastapaino, Jyväskylä.

Korhonen, T., Ollila, H., Patja, K. 2016. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden tunnistamisen keinot ja riippuvuuden arviointi. Teoksessa A. Heloma, K. Kianmaa,

- Kosonen M., Laaksonen S-M., Rydenfelt H. & Terkamo-Moisio A. 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. *Media & viestintä* 41(2018): 1, 117–124.
- Källén K. 2000. Maternal smoking during pregnancy and infant head circumference at birth. *Early Hum Dev* 2000; 58:197–204
- Lehtonen T., Tikkanen M, Laine J. 2007. Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. *Duodecim*. Saatavilla verkossa
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237180/duo13622.pdf?sequence=1>
Viitattu 4.1.2019
- Luhta R-M. 2017. Häkämittaus tulossa neuvoloihin. *Viiskunta* 26.01.2017.
- Montgomery SM, Ekbom A. 2002. Smoking during pregnancy and diabetes mellitus in a British longitudinal birth cohort. *BMJ* 2002;324:26–7
- Naughton F, Prevost AT, Sutton S. 2008. Self-help smoking cessation interventions in pregnancy: a systematic review and meta- analysis. *Addiction* 2008; 103:566–79.
- Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(13):1283-90
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13795>
- O’Connell, M. & Duaso, M.J. 2015. Pregnant women’s reactions to routine CO monitoring in the antenatal clinic. *British Journal of Midwifery*. Vol 23: No 7. Viitattu 23.3.2020. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy>.
- Perinataalitalasto - Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 19.12.2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja rekisterit. Tilastoraportti 49/2019. Viitattu 4.1.2019.
- Pogun S, & Yararbas G. 2009. Sex differences in nicotine action. *Handbook of Experimental Pharmacology*, (192), 261–291.
- Potilaan savuttomuuden polku - Tupakointitottumusten kartoittaminen ja nikotiiniriippuvaisen potilaan hoitomalli. 2012. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri http://www.epshp.fi/files/8932/Potilaan_savuttomuuden_polku230914.pdf
- Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä. 11.1.2017. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju Etelä-Pohjanmaalla. Ohje. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen keskussairaala, naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. Sijainti Intra.
- Shiloh, H., Lahav-Baratz, S., Koifman, M., Ishai, D., Bidder, D., Weiner-Meganzi, Z. & Dirnfeld, M. 2004. The impact of cigarette smoking on zona pellucida

thickness of oocytes and embryos prior to transfer into the uterine cavity. Viitattu 12.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14688175>

Silvennoinen-Nuora, L. 2004. Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Vaikuttavuuden arviointi reumapotilaan hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Pekan Offset.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Paino oy Juvenes Print. Tampere.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1>

Sotkanet. Tulostaulukko. Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjäistä ja raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjäistä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Saatavilla verkossa

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aJjicEAA==®ion=szYPSjYqBQA=&year=sy6rsrbU0zUEAA==&gender=f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146 Viitattu 23.3.2020.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 7.1.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja tupakointi. Duodecim. Saatavilla verkossa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984 Viitattu 29.7.2020.

Raskauden aikaiseen tupakka-altistukseen yhdistettyjä haittoja. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. 2012. Helsinki: Duodecim.

Ruusuvuori J., Nikander P., & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Filha ry. Raskaus ilman tupakkaa. Saatavilla verkossa <https://www.filha.fi/hankkeet/raskaus-ilman-tupakkaa/> Viitattu 11.1.2020

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018 Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 19.06.2018. Saatavilla verkossa www.kaypahoito.fi Viitattu 11.1.2020)

Savuton odotus ja vanhemmuus -työryhmä. 11.1.2017. Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju Etelä-Pohjanmaalla. Ohje. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen keskussairaala, naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. Sijainti Intra

Vauva.fi. Keskustelualueen säännöt. <https://www.vauva.fi/> Viitattu 7.9.2020.

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena - elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Winell K. 2007. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Duodecim, 2007;123:849–50. Saatavilla verkossa <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96400.pdf> Viitattu 4.1.2019.

Teemahaastattelurunko – Teemahaastattelu vastasyntyneiden tupakoivien äitien kanssa

1. "Lämmittelykysymykset"

"Kuten kerroin, olen kiinnostunut savuttomuuden hoitopolusta enkä niinkään yksittäisten henkilöiden tupakoinnista, mutta kysyn sinulta silti tupakointiin liittyviä kysymyksiä koska ne voivat olla merkityksellisiä hoitopolkuun liittyen."

- ikä, ammatti, monesko lapsi, mikä raskausviikko

2. Asenteet ja käsitykset raskaudenaikaisesta tupakoinnista?

- Kuten mainitsin, olen kiinnostunut raskaudenaikaisesta tupakoinnista (ainoastaan savuketupakasta). Oletko käyttänyt tupakkatuotteita jossain raskauden vaiheessa?
- Kertoisitko siitä, montako savuketta poltit/poltat tavallisesti päivässä ja oletko aiemmin yrittänyt lopettaa tupakoinnin. Jos et, niin haluaisitko lopettaa sen/kuinka onnistuit siinä?

3. Äitiysneuvolan rooli

- Millaista tietoa neuvolahenkilökunta on antanut sinulle tupakoinnin riskeistä odottavalle äidille ja sikiön terveydelle? Millaista tukea olet saanut? (kirjallinen tai suullinen ohjaus, tieto, kannustus, nikotiinikorvaushoito, digituki, e-koulutuspaketit kuten Omataskeleet...)
- Onko sinua pyydetty käyttämään häkämittaria neuvolassa, kuinka usein ja miltä se on tuntunut?

4. Tupakoinnin merkitys

- Mitä hyötyä saat tupakasta, mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta seuraisi/on seurannut?
- Mitkä asiat estävät tupakoinnin lopettamisen, miten esteitä voisi purkaa, mitkä tekijät motivoivat sinua tupakoinnin lopettamisessa?
- Mitä riskejä koet tupakoinnista mahdollisesti seuraavan itselle, lapselle, perheelle?

5. Hoitopolun kehittämistarpeet

- Onko omissa tai puolison tupakointitottumuksissasi tai asenteessa tupakointia kohtaan tapahtunut muutoksia Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun myötä, millaisia?
- Miten kehittäisit äitiysneuvolan terveydenhoitajalta saatavaa tupakastavieroituksen tukea, jotta se vastaisi paremmin tarpeisiisi?

6. Onko sinulla muuta asiaa / sanottavaa / mielipidettä tupakasta vieroituksen tukemisesta?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta

Hyvä odottava tai tuore äiti. Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen äitiysneuvoloissa vuoden 2017 alusta käyttöön tullutta Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjua tupakoivan tai tupakoinnin lopettaneen äidin kokemusten kautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä kehittämään neuvoloiden tupakasta vieroituksen hoitopolkua ja vähentämään raskaana olevien naisten sekä perheiden tupakointia. Tutkimus on Pro gradu -tutkielmani, jota teen Tampereen yliopiston terveystieteiden maisterin opintojen lopputyönä.

Sinua pyydetään osallistumaan tutkimukseen, koska olet ollut viimeisen vuoden aikana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen neuvolan asiakas ja olet tupakoinut ainakin jossain raskauden vaiheessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Perekdyttyänne rauhassa tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Toivon saavani mahdollisimman monipuolisesti tietoa teiltä siksi, että Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketju toimisi parhaalla mahdollisella tavalla nyt ja tulevaisuudessa. Osallistumalla ja kertomalla kokemuksenne voitte auttaa tulevia tupakoivia äitejä irtaantumaan tupakasta raskauden aikana.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen lastenneuvolan savuttomuuden tukemisen polkua ja tukea tulevia alueen äitejä ja sitä kautta edistää alueen lasten ja vanhempien terveyttä tulevaisuudessa sekä kehittää tätä savuttomuuden hoitopolkua vastaamaan yhä enemmän tupakoivien äitien tai jo raskautta suunnittelevien tuen tarpeisiin. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon. Tutkimusluvan on myöntänyt terveyskeskuksen johtava ylilääkäri.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttavat terveystieteiden maisteriopiskelija Inga Linna, Tampereen yliopisto, tutkimuksesta vastaava henkilö, graduohjaaja Pirjo Lindfors sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen keskus Aksila. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Tampereen yliopisto, joka

vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimuksen kulku

Terveystieteiden tutkimuskeskus on antanut sinulle tämän tiedotteen, johon saat tutustua rauhassa. Suostuessanne tutkimukseen täytät suostumuslomake ja palautat se terveystieteiden tutkimuskeskukselle. Tämän jälkeen tutkija Inga Linna ottaa sinuun yhteyttä tekstiviestitse puhelinnumerosta ja sopii kanssasi haastatteluajan.

Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna. Tutkimuksen kesto on noin 20 minuuttia. Haastattelussa sinua pyydetään kertomaan kokemuksiasi neuvolan antamasta tupakasta vieroituksen tuesta, esimerkiksi häkämittarin käytöstä, tupakointitottumuksistasi raskauden aikana, ja neuvolan antamasta tiedosta liittyen tupakoinnin ja raskauden riskeihin.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat

On mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kuitenkin selvittämään, kuinka neuvolan antama tupakasta vieroituksen tuki vastaisi tupakoivien äitien tarpeisiin.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne käsitellään yllä kuvattua tieteellistä tutkimusta varten. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellisena perusteena on yleinen etu ja erityisten henkilötietojen kuten terveyteen liittyvien tietojen osalta oikeusperusteena on tieteelliseen tutkimukseen liittyvä yleinen etu sekä kansanterveyteen, kuten terveydenhuollon, lääkevalmisteiden tai lääkinnällisten laitteiden korkeiden laatu- ja turvallisuusnormien varmistaminen (Yleinen tietosuojalaki art. 6 (1) e), 9(2)(j) ja 9(2)(i)).

Tutkimuksessa rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietojanne. Teistä kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa yksittäisen tutkimushenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot korvataan yksilöllisellä tunnistekoodilla. Teidän tietonne säilytetään tutkimusaineistossa koodattuna ja teihin viitataan niissä vain tunnistekoodilla. Tutkimusaineisto ja teidän tietonne sen osana myös analysoidaan koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole niistä suoraan tunnistettavissa ilman erillistä koodiavainta. Tätä koodiavainta eli tietoa, jonka avulla yksittäisen tutkittavan henkilöllisyys ja hänen tutkimustietonsa voidaan yhdistää toisiinsa, säilyttävät

rajatut ja ennalta määritellyt tutkimusryhmän jäsenet. Näitä tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille eikä luovuteta tutkimuksen toimeksiantajalle.

LIITE 2

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan Pro gradu -tutkielmassa. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Tutkimuksessa teitä koskevia tietoja käsittelevät tätä tutkimusta toteuttava tutkimushenkilökunta.

Kaikki tietojanne käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia.

Henkilötietojenne säilytys: Ei-sähköisessä muodossa olevia henkilötietojanne sisältäviä aineistoja säilytetään kirjekuorissa lukituissa tiloissa lukitussa kaapissa, joihin on pääsy ainoastaan tutkimuksen tekijällä ja tutkimuksen vastaavalla henkilöllä. Sähköisiä tutkimustietojanne säilytetään yliopiston palvelimissa salasanan ja suojauksen takana niin, että niihin ei ole pääsyä muilla kuin yllämainituilla henkilöillä. Tiedot eivät sisällä arkaluontoisia henkilötietoja, sillä suostumuslomakkeet hävitetään heti kun mahdollista ja aineistot numeroidaan, jotta henkilötiedot eivät ole tunnistettavissa.

Tietojenne säilytysaikaa sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä kliininen tutkimustapa. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja säilytetään 1/2022 asti, jonka jälkeen ne hävitetään.

Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä siitä tai keskeyttää tutkimuksen, milloin tahansa tutkimuksen aikana syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta oikeuteenne saada tilanne edellyttämää hoitoa.

Voitte myös peruuttaa antamanne suostumuksen milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman perusteluita ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle. Suostumuksen peruuttamisesta ei koidu teille mitään haittaa. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojanne voidaan edelleen käyttää tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen sitä vaatii ja lainsäädäntö sallii sen tai edellyttää sitä.

Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Teillä on oikeus saada informaatio teistä kerätyistä tiedoista, mihin niitä on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten ja pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä esimerkiksi, jos havaitsette niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne poistamista tieteellisestä

tutkimuksesta ("oikeus tulla unohdetuksi") tai niiden käytön rajoittamista ja vastustaa käsittelyä ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle. Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Esimerkiksi lainsäädäntö voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietonne tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta ja sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista, silloin kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Teillä on oikeus ottaa yhteyttä Tampereen yliopiston tietosuojavastaavaan: DPO Jukka Tuomela Toiminnanohjaus ja suunnittelu, 33014 Tampereen yliopisto 050437 7074 jukka.tuomela@tuni.fi

Teillä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki
Puhelinvaihe: 029 566 6700
Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkijalle ja muulle henkilökunnalle ei makseta erillistä korvausta tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset ovat luettavissa Tampereen yliopiston Trepo-palvelusta Pro gradu -tutkielman valmistuttua.

Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot

Mahdollisia kysymyksiä tutkimuksesta pyydämme teitä esittämään (yhteyshenkilöiden tiedot, vähintään tutkimuksesta vastaavan henkilön ja päättäjän sähköposti ja puhelinnumero).

Inga Linna

TVH Pirjo Lindfors

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojeni keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani tutkittavana, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruttaa tutkimukseen antamani suostumus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman perusteluita ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen yhteydessä henkilötietojani voidaan siirtää tai luovuttaa koodattuna, tietoturvallisesti tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille tai EU/ETA-alueen ulkopuolelle tai käyttää tieteellisessä julkaisutoiminnassa tutkimustiedotteessa kuvatulla tavalla.

Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen peruuttamista ei aiheudu minulle kielteisiä seurauksia eikä se vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojani voidaan edelleen käsitellä tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen sitä vaatii ja lainsäädäntö sallii sen tai edellyttää sitä.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä ymmärrän, että terveydentilaani koskevia ja muita henkilötietojani käsitellään osana tätä tutkimusta.

(Paikka) __. __ 2020

(Paikka) __. __ 2020

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus


Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennös

Syntymävuosi

Puhelinnumero

Viranomainen	Päätös	
JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	Päivämäärä	
Hallinto	17.4.2020	
Kuntayhtymän johtaja	Pykälä	Diaari nro
	12/2020	HAL:92 /2020
Asia, jota päätös koskee	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön; Vastasynnyttäneiden tupakoivien äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta	
Asianosaiset	Inga Linna	
Selostus asiasta ja perustelut	Tampereen yliopistossa terveystieteiden maisterin tutkintoa suorittava Inga Linna anoo lupaa pro gradu -tutkielmansa aineiston keruuseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa vastasynnyttäneiden tupakoivien äitien kokemuksista äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta.	
	Tavoitteena on tutkimuksen avulla kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin lastenneuvolan savuttomuuden tukemisen polkua ja tukea tulevia alueen äitejä ja sitä kautta edistää alueen lasten ja vanhempien terveyttä tulevaisuudessa. Tavoitteena on myös kehittää savuttomuuden hoitopolkua vastaamaan yhä enemmän tupakoivien äitien tai jo raskautta suunnittelevien tuen tarpeisiin.	
	Tutkimuksen kohderyhmänä ovat raskauden aikana tupakoineet vapaaehtoiset odottavat äidit, jotka ovat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin asiakkaita. Haastateltavat valitaan alueen terveydenhoitajien avulla, jotka kertovat asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistuneilta äideiltä pyydetään kirjallinen vastaus.	
	Perheiden palvelujohtaja Elise Lepistö puoltaa lausunnossaan tutkimusluvan myöntämistä. JJK ky:n tietosuojavastaava Päivi Kupila on tutustunut hakemukseen ja antanut oman lausuntonsa. Lausunnot ovat päätöksen liitteena.	
	Päätösvalta asiassa perustuu hallintosäännön 4 §:ään.	
Päätös	Myönnän Inga Linnalle luvan selostusosassa mainitun tutkimuksen aineistonkeruuseen anomuksen mukaisesti. Tutkimusaineistoa on käsiteltävä siten, että vastaajien anonymiteetti säilyy.	
	Valmis työ toimitetaan pdf-muodossa JJK ky:n kirjaamoon (kirjamo@jikkky.fi).	
Viranomaisen allekirjoitus		
	Sabah Samaletdin Kuntayhtymän johtaja Puh. 044 056 2629, sabah.samaletdin@jikkky.fi	

Seinäjoki

PÄÄTÖS / johtava ylilääkäri

Päivämäärä 12.05.2020 Pykälä 128/2020
SJK/116/13.00.00/2020

Asia Tutkimuslupa/Inga Linna

Inga Linna anoo tutkimuslupaa tutkimukselle "Raskauden aikana tupakoineiden äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta".

Oppilaitos ja ohjaaja: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden yksikkö, terveystieteen laitos. Pirjo Lindfors.

Tutkimuksen tarkoitus: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Savuton odotus ja vanhemmuus -hoitoketjun asiakasnäkökulman selvittäminen. Laadullinen teemahaastattelu, jonka tarkoituksena on kehittää tätä hoitoketjua vastaamaan paremmin tupakoivien äitien tarpeisiin ja vähentää raskaudenaikaista tupakointia ja sitä kautta lisätä äitien, lasten ja perheiden terveyttä.

Aineiston keruu ja arvioitu ajankohta: Terveyskeskuksen terveydenhoitajat kutsuvat vähintään rv 30 olevia raskaana olevia, tupakoivia tai raskauden aikana tupakoinnin lopettaneita äitejä haastatteluun antamalla neuvolakäynnillä asiakkaalle tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuslomakkeet. Pyydetään äitiä tutustumaan lomakkeisiin ja palauttamaan ne mahdollisesti jo samalla käynnillä. Tämä parantaa osallistumisaktiivisuutta verrattuna siihen, että paperit annetaan kotiin ja pyydetään palauttamaan ne seuraavalla kerralla. Tutkimus esitellään odottavalle äidille lyhyesti esimerkiksi: "Meidän sairaanhoitopiirissämme tehdään tutkimusta odottavien äitien kokemuksista neuvolan tuesta tupakoinnin lopettamiseksi. Olisi tärkeää, että osallistut tähän tutkimukseen, sillä kokemustesi avulla on mahdollista kehittää palvelujamme vastamaan paremmin odottavien tupakoivien äitien tarpeisiin ja vähentää raskaudenaikaista tupakointia. Tutkimuksessa ei olla kiinnostuneita sinun tupakoinnistasi vaan kokemuksistasi saaneestasi tuesta. Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna ja voit osallistua siihen haluamanasi ajankohtana vaikkapa kotisohvalta." Mikäli äiti suostuu ja allekirjoittaa suostumuslomakkeen, terveydenhoitaja lähettää sen Inga Linnalle, joka ehdottaa tutkittavalle haastatteluaikaa. Haastattelu toteutetaan puhelinhaastatteluna (15-30min). Tavoitteena saada yhteensä 7-15 haastateltavaa aikavälillä touko-elokuu 2020.

Hoitotyön johtaja Mäenpää puoltaa luvan myöntämistä.

Päätös Myönnetään tutkimuslupa hakemuksen mukaisena.

Allekirjoitus

Tiina Perä, johtava ylilääkäri

Oikaisu-vaatimusohje Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Seinäjoen kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, PL 229, 60101 Seinäjoen kaupunki, neljänentoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä seitsemäntenä (7) päivänä kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana ja silloin kun päätös on annettu tiedoksi tavallisena sähköisenä tiedoksiantona kolmantena (3) päivänä viestin lähettämisestä. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Julkisesti nähtävänä Tiedoksianto

Päätöstä seuraavana arkipäivänä, terveydenhuollon hallinto
Kenelle Päivämäärä
Inga Linna, infa.linna@tuni.fi 13.05.2020

Asiakirja on laadittu ja allekirjoitettu sähköisesti
Perä Tiina, johtava ylilääkäri
13.05.2020 08:16

**TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
ERITYISVASTUUALUEEN ALUEELLINEN
EETTINEN TOIMIKUNTA**

LIITE

Nro 5/2020

5.5.2020

TIEDE 8 §

R20051 Lindfors Pirjo, uusi tutkimussuunnitelma, 2. käsittely

Tutkijat Lindfors Pirjo, Linna Inga

Tutkimuspaikat Tutkimuksesta vastaava henkilö Dosentti Pirjo Lindfors Tampereen yliopisto
Kaikissa haastatteluissa haastattelijana tutkielman tekijä Inga Linna, Etelä-
Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuvoloista Seinäjoen terveyskeskus ja JIK-
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Tutkimus Vastasynnyttäneiden tupakoivien äitien kokemuksia äitiysneuvolan
tupakkavieroituksesta

Tutkimusaika 1.5.2020 - 31.12.2020

Tutkimuksen laajuus 7-15

Toimikunnan käsiteltäväksi on toimitettu uusi tutkimussuunnitelma kokoukseen
31.3.2020. Toimikunta jätti asian tuolloin pöydälle lisäselvityksiä varten ja asia
on nyt 2. käsittelyssä.

Toimitettu materiaali

-Saatekirje (5.4.2020)
-Tietosuojaseloste (5.4.2020)
-Tietoturvariskien itsearviointi tutkimuksessa (4.4.2020)
-Tiedote tutkimuksesta ja suostumus (5.4.2020, 2)
-Tutkimussuunnitelma (5.4.2020)

Edelliseen kokoukseen käsitellyyn 31.3.2020 lisäksi toimitettu:
-Tutkimuksesta vastaavan henkilön arviointi tutkimuksen eettisyydestä
(27.2.2020)
-Tutkimussuunnitelman yhteenveto (ei päiväystä)
-Perustelut tutkimukselle, kun tutkittavaksi pyydetään erityisryhmistä (ei
päiväystä)
-Vapautus lausuntomaksusta (2.3.2020)
-Ansioluettelo (9.2.2020)
-Teemahaastattelurunko (ei päiväystä)

Lausunto

Eettinen toimikunta päätti antaa tutkimuksesta puoltavan lausunnon todeten,
että tutkimussuunnitelma ja siihen liittyvät asiakirjat ovat eettisesti hyväksyttäviä
ja täyttävät lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999 myöh.
muutoksineen) ja asetuksen (986/99 myöh. muutoksineen) vaatimukset,
edellyttäen että tehdään seuraavat korjaukset:

Tiedotteeseen on tehtävä seuraavat korjaukset:
-Tiedotteessa (s. 2, alareuna) kuvataan, että suostumuslomakkeet hävitetään
heti kun mahdollista ja aineisto numeroidaan, jotta henkilötiedot eivät ole
tunnistettavissa. Toimikunta pyytää tarkentamaan kyseistä kohtaa ja toteaa, että
tutkimuslain mukaisia suostumuslomakkeita ei saa hävittää ennen tutkimuksen
päättymistä. Tutkimustietojen anonymisointi tulee tehdä muulla tavalla, esim.
hävittämällä koodiavain ja poistamalla tiedoista kaikki yksilölliset tiedot, joita ei
tarvita.
-Tiedotteen 1 sivun 3 kappaleen viimeiseen lauseeseen jäänyt vielä
sinuttelumuoto ja kyseinen kohta on korjattava.

Tietosuojaselosteeseen on tehtävä seuraavat korjaukset:
-Kohta 6 ja 11 on korjattava suostumuslomakkeiden hävittämisen ja aineiston

TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
ERITYISVASTUUALUEEN ALUEELLINEN
EETTINEN TOIMIKUNTA

LIITE

Nro 5/2020

5.5.2020

anonymisoinnin osalta toimikunnan aiemmin lausunnossa esittämän korjauspyynnön tavoin.

-Kohdassa 7 on kuvattava kaikki käsiteltävät henkilötietoryhmät (ml. äidin tupakointitottumukset ja muut mahd. haastattelussa kerättävät henkilötiedot). Toimikunta pyytää ottamaan huomioon, että kohdassa 6 on henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteena yleinen etu ei tutkittavan suostumus.

Tietosuojavaltuutetun toimiston osoite on muuttunut. Uusi tietosuojavaltuutetun toimiston käyntiosoite on: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki ja postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki (<https://tietosuoja.fi/yhteystiedot>).

Uudet osoitetiedot on korjattava kaikkiin niihin tutkimuksen asiakirjoihin, joissa tietosuojavaltuutetun toimiston osoite mainitaan.

Korjatut asiakirjat on toimitettava eettisen toimikunnan sihteerille puheenjohtajan hyväksyttäväksi ennen tutkimuksen aloittamista. Toimikunta haluaa myös erillisen allekirjoitetun saatekirjeen toimikunnan antamiin korjauspyyntöihin; kirjallisen selvityksen siitä, mitä korjauksia asiakirjoihin on tehty. Lisätietoja tutkimuksen esittelijältä.

Korjausten/selvitysten toimittaminen

Toimikunnan esittämiin korjauspyyntöihin tulee vastata kohta kohdalta. Tehtyjen muutosten tulee näkyä selkeästi muutetussa asiakirjoissa. Lisäykset tekstiin tehdään tummennetulla vinotekstillä ja tekstin poistot joko yliviivaten tai harmaapohjalla. Tekstiin tehtyjä muutoksia, lisättyä tai poistettua tekstiä, ei saa merkitä sivujen marginaaliin esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelman "näytä korjaukset" ("track changes")-toiminnan perusasetuksia käyttäen. Huomiokynän ja värin käyttö on kielletty, koska se ei näy kopioitaessa. Asiakirjoja ei saa nitoa yhteen. Elleivät korjaukset näy tekstistä selkeästi, hanke saatetaan jättää pöydälle.

Lausuntomaksu	Ei lausuntomaksua
Esittelijä	Puura Kaija
Jakelu	Yliopiston lehtori, dosentti Pirjo Lindfors Tampereen yliopisto

TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
ERITYISVASTUUALUEEN ALUEELLINEN
EETTINEN TOIMIKUNTA

LIITE

Nro 5/2020

5.5.2020

**Tiedoksiantotodistus,
Muutoksenhaku- ja oikaisuvaatimusohje**

Tiedoksiantotodistus

Pöytäkirjanote lähetetty tiedoksi kirjeellä,
joka annettu postin kuljetettavaksi

Lindfors Pirjo

Asianosainen

11, 5 2020

Minna Lahtinen

Tiedoksiantajan nimi

Pöytäkirjanote on annettu tiedoksi sähköpostiviestinä

Pirjo Lindfors

Inga Minna

Asianosainen ja sähköpostiosoite

11, 5 2020

Minna Lahtinen

Tiedoksiantajan nimi

Pöytäkirjanote luovutettu asianosaiselle

Asianosainen

Vastaanottajan allekirjoitus

Paikka _____ / _____ 20

Tiedoksiantajan allekirjoitus/
nimenselvennys

Muutoksenhaku

Eettisen toimikunnan lausunnosta ei voi valittaa. Mikäli eettisen toimikunnan lausunto on kielteinen, toimeksiantaja voi saattaa asian uudelleen eettisen toimikunnan käsiteltäväksi. Alueellisen eettisen toimikunnan on toimeksiantajan pyynnöstä hankittava asiasta ennen uuden lausuntonsa antamista valtakunnallisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan (TUKIJA) lausunto (tutkimuslaki 488/1999 myöh. muutoksineen).

Muutoksenhaku kudoslain (101/2001) 11 § 1. momentin 1. kohdan, 19 § 2. tai 3. momentin tai 20 § 1. momentin nojalla annetusta lausunnosta osoitetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira), PL 210, 00531 Helsinki. Muutosta on haettava 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksaannista.

Oikaisuvaatimus

Eettisen toimikunnan lausuntomaksua koskevaan päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselle, postiosoite PL 2000, 33521 Tampere, käyntiosoite Biokatu 12, 3.krs, kirjaamo. Sähköpostiosoite: kirjaamo@pshp.fi Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

Oikaisuvaatimuksesta on ilmentävä, miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja millä perusteella. Hakemukseen on liitettävä päätös, johon oikaisua haetaan joko kopiona tai alkuperäisenä, sekä asiakirjat joihin vedotaan. Oikaisuvaatimukseen on merkittävä oikaisua vaativan ja kirjelmän laatijan nimi ja kotikunta sekä postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimus on sen tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimus lausuntomaksupäätöksestä on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana, kolmantena päivänä sähköpostiviestin lähettämisestä tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

TAMPEREEN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
ERITYISVASTUUALUEEN ALUEELLINEN
EETTINEN TOIMIKUNTA

LIITE

Nro 5/2020

5.5.2020

TIEDE 41 §

R20051 Lindfors Pirjo, lausunto pyydettyistä korjauksista

Tutkijat	Lindfors Pirjo, Linna Inga
Tutkimuspaikat	Tutkimuksesta vastaava henkilö Dosentti Pirjo Lindfors Tampereen yliopisto Kaikissa haastatteluissa haastattelijana tutkielman tekijä Inga Linna, Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuvoloista Seinäjoen terveyskeskus ja JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
Tutkimus	Vastasyntyttäneiden tupakoivien äitien kokemuksia äitiysneuvolan tupakkavieroituksesta
Tutkimusaika	1.5.2020 - 31.12.2020
Tutkimuksen laajuus	7-15
Toimitettu materiaali	-Saatekirje tehdyistä korjauksista (11.5.2020) -Tietosuojaseloste (11.5.2020) -Tiedote tutkimuksesta (11.5.2020, versio 3)
Lausunto	Eettisen toimikunnan puheenjohtaja on 12.5.2020 hyväksynyt korjatut asiakirjat.
Lausuntomaksu	Ei lausuntomaksua
Jakelu	Yliopiston lehtori, dosentti Pirjo Lindfors Tampereen yliopisto