



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ainu Kortelainen, Milla Kulmala

Tupakointi, nuuska ja imetys

Tupakoivan tai nuuskaavan äidin ohjaus

-kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.5.2021

Tekijät	Ainu Kortelainen, Milla Kulmala
Otsikko	Tupakointi, nuuska ja imetys – tupakoivan tai nuuskaavan äidin ohjaus -kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	44 sivua + 4 liitettä 15.4.2021
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Tupakointi ja nuuskan käyttö vaikuttavat monin eri tavoin imetykseen ja sen onnistumiseen sekä imeväiseen tai passiivisesti nikotiinituotteille altistuneeseen lapseen. Puheeksi otto ja lopettamisen ohjaus ja tukeminen ovat tärkeä osa perheiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tupakoivan tai nuuskaa käyttävän imetävän äidin tai imeväisikäisen lapsen vanhemman ohjausta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien nikotiinituotteiden käyttöön ja lapsen altistumiseen näiden haitoille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta kättilökoulutuksen tukemiseksi ja kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin eri hoitotieteellisiä tietokantoja ja manuaalista tiedonhakua hyödyntäen ja aineistoksi valikoitui yksi suomenkielinen ja 8 englanninkielistä tieteellistä artikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysi eteni vaiheittain tutkimuskysymyksiimme vastaavien ilmaisujen etsimisen, käntämisen ja pelkistämisen kautta ala-, ylä-, ja pääluokkien muodostamiseen.</p> <p>Tuloksien mukaan monet vanhemmat haluavat lopettaa, mutta heillä ei ole voimavaroja tai keinoja siihen. Muun muassa pienituloisuus, kouluttamattomuus, naissukupuoli ja yksinhuoltajuus ennustavat vanhempien tupakointia ja esimerkiksi mielenterveysongelmat ja sosiaaliset paineet vaikeuttavat lopettamista. Lapset altistuvat tupakansavulle yleensä vanhempien kautta passiivisen tupakoinnin tai imetyksen välityksellä. Vaikka nikotiinituotteet vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, kestoon ja äidinmaidon laatuun, on imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle niin suuret, että imetykseen kannustetaan silti. Vanhempia ohjataan tupakoimaan kauempana lapsista ja välttämään samassa tilassa polttamista. Ohjauksessa huomioidaan tiedonanto, motivointi, tukeminen ja mahdollinen nikotiinikorvaushoito.</p> <p>Vanhempien nuuskan käyttöä sekä juuri imetyksen aikaista tupakointia tulisi tutkia lisää lasten nikotiinituotteille altistumisen ehkäisemiseksi. Lisäksi opinnäytetyön johtopäätösten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta vanhempien tupakointiin tai nuuskan käyttöön ja sen lopettamiseen sekä nikotiiniriippuvuuden hoitoon liittyen.</p>	
Avainsanat	tupakointi, nuuskaus, imetys, ohjaus, tuki, vanhemmat

Authors	Ainu Kortelainen, Milla Kulmala
Title	Smoking, Snus and Breastfeeding – Counselling Mother Who Smoke or Use Snus -Literature Review
Number of Pages Date	44 pages + 4 appendices 15 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Smoking and the use of snus affect breastfeeding and its success in several ways, as well as infants or children passively exposed to nicotine products. Addressing, counselling, and supporting cessation is an important part of the work done by health professionals working with families. The purpose of this thesis was to describe the counselling of a breastfeeding mother or an infant child's parent who smokes or uses snus, as well as the factors that contribute to parents using nicotine products and the child's exposure to their harm. The aim was to produce information to support and develop midwife education.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was retrieved using various nursing databases and manual information retrieval, one scientific article in Finnish and 8 in English were selected. The material was analysed using data-driven content analysis. The analysis progressed through searching for expressions corresponding to research questions, translation, and reduction to form lower, upper and main categories.</p> <p>The results show that many parents want to quit but lack the resources or means to do so. Low income, uneducated status, female gender, and single parenthood predict parental smoking, and mental health and social pressures, for example, make it more difficult to quit smoking. Children are most often exposed to tobacco smoke through their parents, due to passive smoking or breastfeeding. Although nicotine products affect the success, duration, and quality of breastmilk, is breastfeeding still encouraged due to the benefits for the mother and baby being greater than not breastfeeding. Parents are guided to smoke further away from their children and to avoid smoking in the same space. The counselling considers communication, motivation, support, and possible nicotine replacement therapy.</p> <p>Parental use of snus as well as smoking during breastfeeding should be further researched to prevent children's exposure to nicotine products. Also, the thesis concludes that health care professionals need more training on parental use of snus or smoking and cessation, as well as nicotine addiction treatment.</p>	
Keywords	Smoking, snus, breastfeeding, counselling, parents

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Tupakointi, nuuskan käyttö ja imetys	3
2.3	Potilasohjaus	5
2.4	Nikotiinikorvaushoito	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Aineiston keruu ja arviointi	10
4.3	Opinnäytetyön aineisto	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	15
5.1	Tupakoivat vanhemmat	15
5.1.1	Tupakoinnille altistavat tekijät	16
5.1.2	Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat tekijät	16
5.1.3	Tupakointiin vaikuttavat sosiaaliset paineet ja ympäristötekijät	18
5.2	Lasten altistuminen tupakansavulle	18
5.2.1	Tupakointi ja imetys	19
5.2.2	Passiivinen tupakointi	19
5.3	Ohjaus	20
5.3.1	Käytössä olevat työkalut ja menetelmät	21
5.3.2	Nikotiinikorvaushoito	24
5.3.3	Elintapaohjaus	24
5.3.4	Ohjauksen haasteet	25
5.3.5	Terveystieteiden ammattilainen tupakkainterventiossa	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Johtopäätökset	30
6.3	Luotettavuus	30
6.4	Eettisyys	31
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	33

6.6 Ammatillinen kasvu	33
Lähteet	35
Liitteet	1

Liite 1. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja riippuvuusasteen luokittelu

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Liite 4. Sisällönanalyysin luokittelu

1 Johdanto

Imetys on vauvan ja äidin välistä vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa vauva saa äidinmaidon kautta tärkeitä ravintoaineita, jotka tukevat hänen kasvuaan ja kehitystään. Maidon kautta vauva saa myös maitohappobakteereja, jotka luovat hänelle suolistoon suotuisaa bakteerikantaa. (Naistalo 2019.) Samalla äiti ja vauva saavat imetyksen yhteydessä hellyyden ja läheisyyden kokemuksia. Tämä auttaa heitä muodostamaan läheistä sidettä ja edistää kiintymyssuhteen kehittymistä. (Hermanson 2019.)

Imetykseen tuetaan ja kannustetaan synnytyssairaalasta alkaen. Äiti myös palautuu synnytyksestä nopeammin imetyksen avulla. (Naistalo 2019.) Imettäessä erittyy mielihyvähormoni oksitosiinia, jolla on monia hyötyjä, kuten kiintymyksen edesauttaminen ja hoivakäyttäytymisen syntyminen (Koskinen 2008). Äiti ja vauva voivat tosin kokea monenlaisia haasteita imetysmatkansa varrella, joita ovat esimerkiksi vauvan liian hento imuote tai äidin riittämätön maidontuotanto. Joskus joudutaan turvautumaan lisämaitoon tai siirtymään kokonaan maidonkorvikkeeseen. (Imetyksen tuki ry 2020.)

Suomessa naisista 47 % täysimettää ja 45 % osittain imettää alle vuoden ikäisiä lapsia. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat korkeatasoinen imetysohjaus ja raskaudenaikainen tiedonanto imetyksestä. Mielikuvat, äidin ikä ja synnytysten määrä vaikuttavat myös imetyksen aloittamiseen. (THL 2010; THL 2019.)

Nikotiini stimuloi ja piristää. Siihen kehitty nopeasti riippuvuus, ja toistuvan käytön myötä elimistö tottuu aineeseen. Nikotiini aktivoi hermoratoja, ja välittäjäaineiden välittymisen muutokset edesauttavat riippuvuutta. Säännöllinen käyttö edistää toleranssin kasvua ja herkistymistä aineiden vaikutuksille voimakkaammin. (THL 2019.) Tutkimustiedon mukaan nikotiinilla on myös pitkän tähtäimen vaikutuksia lapsen terveyteen (Banderali ym. 2015). Rintamaitoon erittyy nikotiinin myötä raskasmetalleja ja C-vitamiinipitoisuus on pienempi (Stumppi). Nuuskaaminen puolestaan vaarantaa vauvan sydämen ja verisuonten terveyden (THL 2020).

Vuonna 2017 alkuraskauden aikana tupakoi 12,5 % äideistä (THL 2020). On tutkittu, että puolet tupakoijista lopettaa tupakoinnin odotusaikana. Tästä voidaan päätellä, että puolet jatkaa tupakoimista imetykseen saakka. Monet aiemmin tupakoineet äidit onnistuvat olemaan raskauden ajan polttamatta, mutta aloittavat sen uudelleen imetyksen aikana.

Nuorten synnytysikäisten naisten nuuskaus on yleistynyt, sen sijaan tupakointi on kääntynyt laskuun. (Wickholm ym. 2012) Myös raskaudenaikainen tupakointi on laskusuunnassa (Ekblad - Vähäkangas 2020), joten imetyksenaikainenkin tupakointi vähenee.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tupakoivan tai nuuskaa käyttävän imettävän äidin ja imeväisikäisen lapsen vanhempien potilasohjausta kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa aiheesta kättilötutkinnon kehittämiseksi.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe tapahtui syksyn 2020 aikana ja työ toteutettiin ja raportoitiin keväällä 2021.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat imetys, varhainen vuorovaikutus, tupakointi, nuuskaus ja nikotiiniriippuvuus.

Imetys on äidin ja vauvan välistä ravinnon antamista ja vuorovaikutuksellista toimintaa. Maidoneritys alkaa siitä, kun istukka on syntynyt. Myös hormoneilla on vaikutusta maidon eritykseen. Maidon tulo ja imetys onnistuu, kun rinnan hermopäätteitä ärsytetään. Tämä tapahtuu, kun vauva imee rinnasta. Vauva saa imetyksestä tarvitsemansa energian, ravintoaineet ja nesteytyksen. Äidinmaidossa on vasta-aineita, jotka suojelevat monilta sairauksilta. (WHO.) Täysimetyksessä lapsi saa pelkästään rintamaitoa. Osittaisessa imetyksessä lapsi saa myös muuta ravintoa, kuten äidinmaidonkorvikkeita tai kiinteää ruokaa. (Koskinen 2008.) Täysimetystä suositellaan jatkettavan siihen saakka, kunnes vauva on 4–6 kuukauden ikäinen (Tiitinen 2020). WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka. Imetys edistää äidin terveyttä ja toipumista raskausajasta. Se kehittää vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta ja toimii osaltaan kiintymyssuhteen perustana. (Hermanson 2019.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä tekemistä, kokemista ja olemista lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Varhainen vuorovaikutus antaa onnistuessaan lapselle perusturvallisuuden tunteen ja kokemuksen luottamuksesta, jotka heijastuvat myöhempään elämään ihmissuhteiden, minäkuvan ja -pystyvyyden, itsetunnon ja empatiakyvyn kehittymisen myötä. (MLL 2018.)

Tupakointi on nikotiinin ja muiden erilaisten haitallisten aineiden inhaloimista elimistöön savukkeiden muodossa (myös piippu, sähkötupakka ja sikarit). Tupakassa on nikotiinin lisäksi yli 3000 kemikaalia ja toksiinia, kuten tervaa, lyijyä, arseenia ja häkää eli hiilimonoksidia. Tupakoinnin aikaansaamat vahingot ovat hyvin laajoja: se esimerkiksi aiheuttaa keuhkosityöpää, vahingoittaa verisuonielimistöä, haurastuttaa luita ja supistaa verisuonia. Passiivinen tupakointi altistaa myös ympärillä olevat tupakoinnin haitoille. (Lithovius 2020; Patja 2020.)

Nuuskaus on kostean, nikotiinipitoisen aineksen laittamista suuonteloon päihdyttävän vaikutuksen saamiseksi. Se asetetaan yleensä ylähuulen alle ikenen ja huulen väliin, joko annospusseissa tai irtonuuskana. Nuuskapussissa on yleensä enemmän nikotiinia kuin tupakassa ja siinä on tupakan lailla syöpää aiheuttavia aineita. Haittavaikutukset tosin ovat hieman erilaisia käyttötavan vuoksi: nuuskaajan suun terveys on vaarassa esimerkiksi limakalvovaurioiden muodossa. Nuuskaus lisää myös sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen riskiä. (THL 2020.) Työkäisistä naisista nuuskaa käyttää 0,2% (Ekblad - Vähäkangas 2020).

Nikotiiniriippuvuus on sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Nikotiinituotteisiin liittyvät positiiviset kokemukset, kuten mielihyvä ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne vahvistavat tuotteiden käyttöä. Nikotiinin käytöstä seuraa keskushermoston nikotiinireseptorien määrän ja toiminnan muutos, joka johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin, jos käytön lopettaa. Riippuvuutta mittaavia mittareita ovat muun muassa Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja Heaviness of Smoking Index. (Käypä hoito, Ollila 2018.) Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja riippuvuusasteen luokittelu on kuvattu taulukossa liitteessä 1. Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa monelle psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita, joita ovat muun muassa ärtyneisyys, masentuneisuus, keskittymis- ja univaikeudet sekä ahdistus, aineenvaihdunnan muutokset ja painon nousu, bradykardia ja muutokset hormonitoiminnassa (Winell 2018).

2.2 Tupakointi, nuuskan käyttö ja imetys

Äidin tupakointi tai nuuskan käyttö imetyksen aikana aiheuttaa monia imetykseen, imeväiseen ja äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavia ongelmia. Nikotiini joutuu lapsen elimistöön maidon kautta. Äidinmaidon nikotiinipitoisuus on noin 3-5 kertaa suurempi kuin äidin verenkierrossa. (Lithovius 2020.) Nikotiini aiheuttaa vauvalle ime-

tystä hankaloittavia oireita, kuten koliikkia, vatsakipuja, ärtyneisyyttä ja pahoinvointia. Nikotiini supistaa sekä äidin että lapsen verisuonia ja häikä heikentää kudosten hapensaantia. Nuuskauksessa nikotiini pysyy pidempään äidin elimistössä, jopa 12 tuntia. (Tiitinen 2020; THL 2020; Lithovius 2020; Ehyt.fi.)

Tupakointi ja nuuskan käyttö vaikuttavat myös maidontuotantoon ja riittävyyteen. Nikotiinin takia maidon volyymi pienentyy ja näin ollen myös imetysaika lyhenee. Tupakointi ja nuuskaus vaikuttavat myös maidon koostumukseen, muun muassa vähentäen sen suojaavia ominaisuuksia. (Napierala ym. 2016.) Tämä, sekä tupakoinnin tai nuuskauksen aiheuttama muutos äidinmaidon maussa voivat yhdessä aiheuttaa lapsen painon hidastumista. Paha maku voi johtaa lapsen haluttomuuteen imeä. (Hannula ym. 2020.) Tupakoinnilla imetyksen aikana on vaikutuksia myös lapsen uneen; uni katkeilee nikotiinin stimuloivan vaikutuksen takia (Banderali ym. 2015). Lisäksi nikotiinille altistuminen vaikuttaa imetyksen keston. Tutkimuksen mukaan passiiviselle tupakoinnille altistuneet tai tupakoivat äidit imettivät vähemmän aikaa kuin olisivat toivoneet verrattuna ei-tupakoiviin äiteihin. (Rosen-Carole ym. 2017.)

Lapsi altistuu nikotiinille imetyksen lisäksi tupakansavun, hiusten, vaatteiden ja äidin hengitysilman kautta (Koskinen 2008). Passiivinen tupakointi lisää vauvan infektio- ja kätkytkuolemariskiä (Lithovius 2020). Lapsen pitkäaikainen altistuminen tupakansavulle voi aiheuttaa kehityksen ongelmia ja pysyviä vauriota elimistössä. Myös riski sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, keuhkokuumeisiin ja korvatulehduksiin sairastumiselle kasvaa. Lisäksi todennäköisyys ADHD:n ja oppimisvaikeuksien kehittymiselle suurenee. (Nordenstam 2019; THL 2020.) Tupakoivien äitien rintamaidon C-vitamiinipitoisuuksien on myös todettu olevan merkittävästi alhaisempi kuin ei-tupakoivien. Tämä lisää lapsen riskiä allergioille. (Lithovius 2020.) Äidin tupakointi altistaa lapsen syöpää aiheuttaville aineille, suoraan ja epäsuorasti (THL 2020). Nuuskalle altistuneilla lapsilla on lisäksi havaittu verisuonten seinämien jäykistymistä ja korkeita verenpainetta jo 5-6 vuoden iässä (Ehyt.fi).

Nikotiinipitoisuus pysyy korkeimmillaan tunnin kohdalla tupakoinnin jälkeen, joten suositus on pitää vähintään kahden tunnin imetystauko. Tämä saattaa tuottaa entistä enemmän ongelmia maidonerityksen kannalta, sillä tiheät imetykset olisivat tärkein keino maitomäärän kasvattamiseen ja ylläpitoon. Suositus perustellaan nikotiinialtistuksen mukaan, mutta muiden kemiallisten aineiden kannalta tauon pituutta ei voi määrittää. (HUS

Teratologinen tietopalvelu; Lithovius 2020.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkijan ja kansallisen imetyскоordinaattori Riikka Ikkosen mukaan imetystä ei kuitenkaan kannata lopettaa tupakoinnin vuoksi, sillä rintamaidon hyödyt vauvan terveydelle korreloivat epäsuorasti myös tupakoinnin aiheuttamien haittojen torjunnassa (THL 2020).

Koska imetys on vauvan ravinnon ja muiden tärkeiden aineiden saannin lisäksi merkittävä varhaista vuorovaikutusta edistävä tapahtuma (Hermanson 2019), on tupakoinnilla tai nuuskaamisella vaikutuksia myös äidin ja vauvan väliseen kommunikointiin, mikäli edellä mainitut tekijät haittaavat tai jopa estävät imetyksen. Lisäksi tupakoimisen lopettamista yrittävät äidit kärsivät usein nikotiiniriippuvuuden aiheuttamista vieroitusoireista, joista esimerkiksi ärtyneisyys ja univaikeudet voivat haitata äiti-lapsisuhteen kehittymistä sekä altistaa jopa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Tämä on tärkeää huomioida imettävän tai muutoin pienten lasten vanhempien tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa. (Winell 2018.)

2.3 Potilasohjaus

Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka muodostuu vuorovaikutteisesta ohjaussuhteesta potilaan tai asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Potilasohjaukseen vaikuttaa konteksti, jossa ohjaus tapahtuu, esimerkiksi tilanne, paikka, aika ja ohjaussuhteessa vallitseva luottamus. Potilasohjausta määrittelevät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät. Vuorovaikutukseen liittyy ymmärtämisen, kohtelun ja tukemisen elementit. Ohjaussuhdetta taas määrittelevät rooli-, yhteistyö- ja valtasuhteet. Potilasohjaus vaatii henkilökunnalta ammatillista vastuuta, joka johtaa potilaan valintojen edistämiseen. Ohjaus mahdollistaa oppimisen kokemuksia kumpaankin suuntaan, voimaantumista sekä potilaan terveyden edistämistä. (Kääriäinen 2007.)

Jo raskaana ollessa aloitettu ohjaus ja neuvonta liittyen imetykseen tukee täysimetystä ja sen jatkumista (Hotus 2020). On tärkeää tunnistaa riskiryhmät ja kohdentaa neuvontaa. Tupakoivat äidit kuuluvat riskiryhmiin. Räätelöity tuki vaikuttaa lopputulemaan ja äitien kokemukseen ja tyytyväisyyteen imetyksestä. (Hannula ym. 2020.) On tärkeää kannustaa imettämiseen tupakoinnista huolimatta. Jos tupakoimattomuus ei onnistu, suositellaan tupakoinnin ja imetyksen välille kahta tai kolmea tuntia. Tupakointia ja nuuskausta ei pidetä imetyksen esteenä, sillä sen terveysvaikutukset ovat suuremmat kuin nikotiinin haittavaikutukset. (Tervonen – Hänninen - Nikula 2017.)

Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun avulla pyritään potilaan motivaation vahvistamiseen, joka johtaisi elämäntapamuutokseen. Se on ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutusmenetelmä. Tärkeää on edetä asiakaslähtöisesti, jotta potilas itse ymmärtäisi tarpeen muutokselle. Suostuttelu tai taivuttelu eivät auta tilannetta, vaan oleellista on lähestyä potilasta hänen omien arvojojensa, resurssiensa ja tavoitteidensa pohjalta. Motivoivan haastattelun peruspilareita ovat empatian osoittaminen, muutосkykyyn vahvistaminen, sekä ristiriidan korostaminen nykyisen ja toivotun tilanteen välillä. Perusmenetelminä ovat avoimet kysymykset, reflektioiva kuuntelu ja suunnitelmallisuus. (Käypä hoito, Järvinen 2020.) Motivoivassa haastattelussa liittyen tupakointiin ja sen lopettamiseen voidaan käyttää viiden R:n menetelmää: kysytään tupakoinnin merkityksestä (relevance), mitä hyötyjä tupakoitsija saa tupakoinnista ja mitä hyötyjä lopettamisesta seuraisi (rewards), kartoitetaan, mitä riskejä tupakoiva kokee aiheuttavansa itselleen ja ympäristölleen (risks), mitkä asiat estävät tupakoinnin lopettamisen (roadblocks), ja palataan keskusteluun seuraavalla käynnillä (repetition). (THL 2020.)

THL:n ohjeen mukaan tupakoivan äidin ohjauksessa ensisijaista hoidon kannalta on puheeksiotto ja tupakoinnin herättämistä ajatuksista kysyminen. Riippuvuuden taso saadaan selville kysymällä, kuinka monta savuketta hän polttaa vuorokaudessa. Kertomalla tupakoinnin vaikutuksista lapsen terveyteen, kuten vastasyntyneen vieroitusoireista, imetysvaikeuksista ja suuremmasta riskistä sairastua ylähengitystieinfektioihin, herätellään äidin motivaatiota lopettaa. Oleellista on motivoida ja kannustaa lopettamiseen, sekä annettava äidin puhua nikotiinituotteiden käytöstään. Motivaation vahvistamiseksi kysytään, miten tärkeää tupakointi äidille on ja miten vahvasti hän uskoo kykenevänsä lopettamaan tupakoinnin. On tärkeää kysyä ja kartoittaa, millaista tukea hän toivoo saavansa. Jotta hoitoa voidaan optimoida, tiedustellaan aiemmista lopettamisyrityksistä; miten onnistuttiin tai miksi yritys mahdollisesti meni pieleen. Samalla neuvotellaan lopettamisen ajankohdasta. Tietoisuuden lisäämiseksi näytetään äidille, millaisia apukeinoja on olemassa, esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteet, häkämittarin käyttö sekä tukea ja tietoa antavat nettisivut. Lisäksi tehdään hoitosuunnitelma, ja äidin ja mahdollisen puolison tupakoinnin määrä kirjataan. Seuraavalla käynnillä palataan asiaan ja käydään läpi edellisellä kerralla käsitellyt asiat. Vanhemmille annetaan hyvää ja rohkaisevaa palautetta ja havainnoidaan heidän tunneviestintäänsä. Jos vanhempi ei ole vielä motivoitunut lopettamaan, tarjotaan apua, kun hän on siihen valmis. Sen yhteydessä vanhemmalta kysy-

tään, mitä pitäisi tapahtua, että hän voisi harkita tupakoinnin lopettamista. Myös lääkäriajan tarjoaminen takaa hoidon jatkuvuuden. (THL, Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan.)

Tupakointi ja sen haitat tulee ottaa puheeksi jokaisen neuvolassa asioivan perheen kanssa. Nuuskaamisen yleistyttyä tulee sekin huomioida terveysneuvonnassa. Kaikkia neuvoloissa asioivia kannustetaan lopettamaan nikotiini tuotteiden käyttö. Lopettavalle annetaan käytännönläheistä ohjausta, pyritään tunnistamaan mahdolliset repsahtamistilanteet ja autetaan niistä selviämisessä. (THL 2020.)

2.4 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiiniriippuvuutta hoidetaan vieroitusohjauksella. Tutkimuksen mukaan paras tapa raskaana olevalle tai imettävälle on lopettaa ilman nikotiinikorvaustuotteita, sillä nikotiini on haitallinen sikiölle ja myöhemmin vauvalle. Jos se ei onnistu, ovat nikotiinikorvaustuotteet perusteltuja. Korvaushoidon tavoitteena on nikotiinista vieroittautuminen. Jos äiti on aiemmin yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskauksen, on tärkeää selvittää, mitä keinoja on käytetty ja ovatko ne toimineet. Nikotiinikorvaustuotteet ovat itsehoitolääkkeitä ja niitä saa apteekista ilman reseptiä. Niiden käytöstä äitien keskuudessa ei ole tilastotietoa, mutta nikotiinikorvaustuotteiden tiedetään olevan vähemmän haitallisia kuin muiden tupakkatuotteiden, sillä niissä on vähemmän nikotiinia. Ne eivät myöskään sisällä muita tupakan tai nuuskan haitallisia aineita, kuten tervaa tai häkää. (Ekblad - Vähäkangas 2020.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan nikotiinikorvaushoitoa voidaan suositella äideille, joilla on imeväisikäisiä lapsia tietyin edellytyksin, ja tulisi suosia lyhytvaikutteisia valmisteita (Ekblad - Vähäkangas 2020). Jos tupakoinnin tai nuuskaamisen lopettaminen ei onnistu omin neuvoin, voidaan toteuttaa korvaushoitoa lyhytvaikutteisilla valmisteilla, kuten nikotiinipurukumilla tai suusuihkeilla. Nikotiinilaastareita ei suositella imettäville äideille. Nikotiinikorvaushoitovalmisteilla äidinmaidon nikotiinipitoisuus ei nouse yhtä korkealle, kuin tupakoidessa tai nuuskatessa. Nikotiinipurukumin, -imeskelytabletin tai -inhalaatiovalmisteen käytön jälkeen suositellaan 2-3 tunnin taukoa ennen imetystä. (THL 2020.) Nikotiinikorvaustuotteiden ja tupakoinnin yhteiskäyttöä tulee välttää, sillä silloin nikotiinipitoisuus nousee huomattavan korkealle (Lithovius 2020).

Nikotiinikorvaustuotteiden hyvä puoli on se, että nikotiinin määrä on tiedossa ja sitä voidaan hallita. Jo raskausaikana nikotiiniaineenvaihdunta kiihtyy ja se johtaa nikotiinin tarpeen kasvuun. Tämä vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista raskausaikana. (Ekblad - Vähäkangas 2020.) Kun lopettaminen raskausaikana ei onnistu, tupakointi jatkuu imettämiseen saakka. Oleellista on lopettaminen varhaisessa vaiheessa. Korvaushoito on kuitenkin tupakointia parempi vaihtoehto imettävälle äidille. (Tiitinen 2020.)

Nikotiinikorvaustuotteet voivat aiheuttaa koliikkia yhtä paljon kuin tupakointi, joka itsessään vaikeuttaa imettämistä. Ne voivat myös jo raskausaikana haitata sikiön kehitystä ja raskauden normaalia etenemistä, mutta myös tupakoinnilla on kiistattomia haittoja lapsen terveyteen. Nämä ovat vältettävissä, jos äiti kykenee lopettamaan vieroitusohjauksen ja tarvittaessa korvaushoidon avulla. Tässä auttaa elintapaohjaus jo raskautta suunniteltaessa, esimerkiksi neuvolassa. Tupakoinnin tai nuuskauksen lopettamiseen tulee kannustaa ja siinä ohjata. (Ekblad - Vähäkangas 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tupakoivan tai nuuskaa käyttävän imettävän äidin tai imeväisikäisen lapsen vanhemman ohjausta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien nikotiinituotteiden käyttöön ja lapsen altistumiseen näiden haitoille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aiheesta kättilökoulutuksen tukemiseksi ja kehittämiseksi.

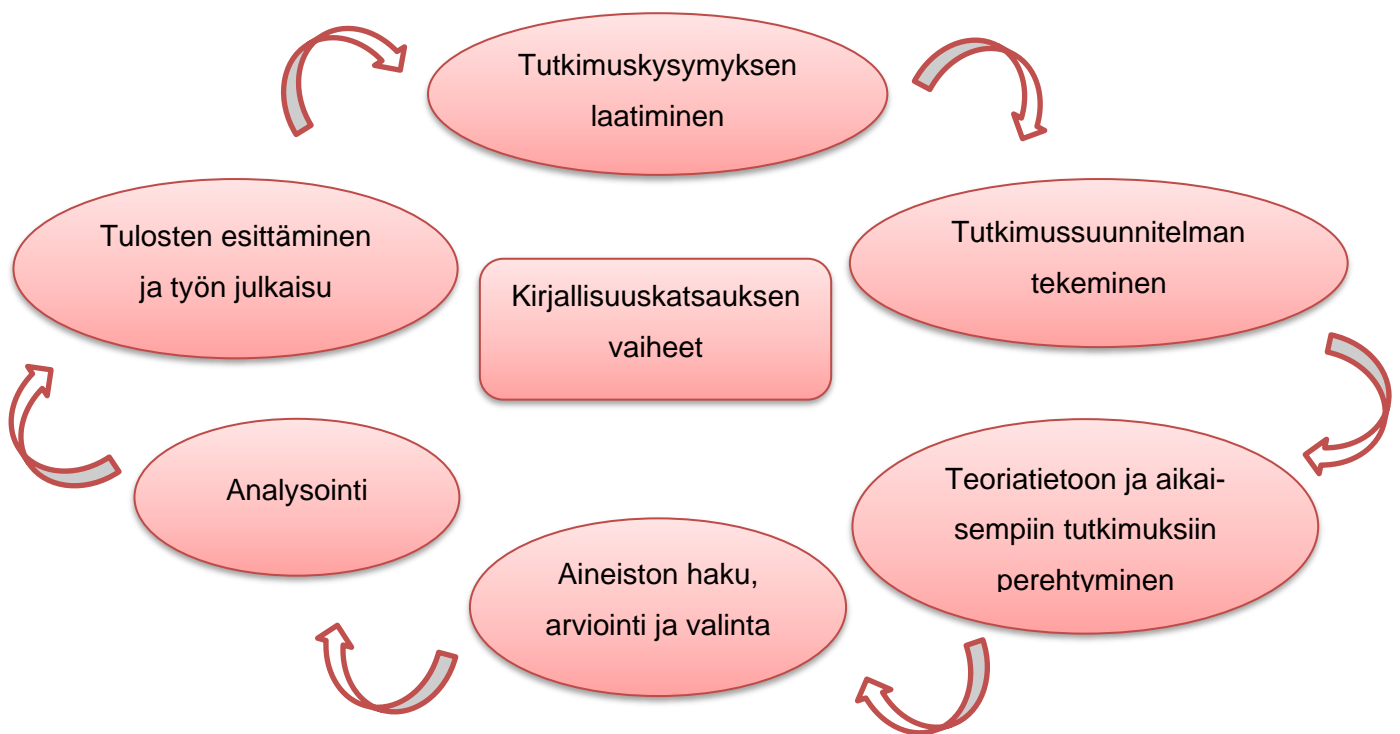
Työssä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät altistavat vanhempien tupakoinnille tai vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista?
2. Millä tavalla lapset altistuvat tupakansavulle ja mitä seurauksia tästä on imetyksen ja lapsen terveyden kannalta?
3. Miten terveydenhuollon ammattilainen ohjaa tupakoivaa tai nuuskaavaa imettävää äitiä ja imeväisikäisen lapsen perhettä?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva katsaus pyrkii nimensä mukaisesti kuvailemaan kyseiseen aiheeseen tai aihealueeseen kohdistuvaa aikaisempaa tutkimustietoa. Tuotoksena on laadullinen, kuvaileva vastaus. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301; Salminen 2011: 6-8.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (kuvio 1.) ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, tiedonhaku, tutkimusaineiston määrittäminen sekä sen analysointi ja käsittely (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 23-34; Salminen 2011: 3-4). Nämä vaiheet toteutuvat yleensä hieman päällekkäin toistensa kanssa ja liittyvät kiinteästi toisiinsa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähtää ymmärtämiseen ja on induktiivinen eli pohjautuu tutkimuskysymykseen sekä valittuun aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen vaiheittain. Lähde: Mukailtu teoksesta Stolt ym. 2016, Kirjallisuuskatsauksen vaiheet s.23-34.

Katsaus toimii tässä opinnäytetyössä muodostaen kokonaiskuvaa aiheesta ja siitä jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. Aikaisempaa tutkimustietoa etsitään tupakoivan tai

nuuskaa käyttävän imettävän äidin sekä imeväisikäisen lapsen perheen ohjauksesta terveydenhuollon työntekijän näkökulmasta. Tarkastelun kohteena olevat hoitotieteen terveysongelmat ovat siis tupakoinnin tai nuuskan käytön vaikutukset imetykseen sekä passiiviselle tupakoinnille altistuminen imeväisikäisten lasten perheissä. Nämä muodostavat katsauksen tietoperustan. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 8-10.)

4.2 Aineiston keruu ja arviointi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen vastaavaan aineistoon, joten tiedon hakeminen on kriittinen osa katsauksen toteuttamista. Kirjallisuushaku toteutettiin mahdollisimman systemaattisesti erilaisista relevanteista tietokannoista sekä käsin hakemalla alkuperäistutkimusten ja hoitotieteellisten lehtien tai kirjojen sisällysluetteiloista. Tiedonhaussa tavoitteena oli löytää mahdollisimman kattava, mutta rajattu materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 25-27.)

Toteutimme kirjallisuushaun eri tietokantoihin käyttäen vaihtoehtoisia hakusanoja- ja lausekkeita saavuttaaksemme maksimaalisen hakutuloksen. Ennen virallista tiedonhakua olimme tehneet alustavia aineistohakuja ja tutustuneet eri tietokantoihin. Tietokantoja, joita käytimme, olivat englanninkieliset Cinahl Complete, Proquest, Sciencedirect, Pubmed, Medline ja Taylor & Francis Online, suomenkieliset Medic, Duodecim ja Finna sekä ruotsinkielinen Swemed. Lisäksi haimme manuaalisesti tietoa Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen verkkosivuilta, Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä sekä Google Scholar -hakukoneesta. Tiedonhaun kielinä toimivat suomi, englanti ja ruotsi. Käytimme monia tupakointiin, imetykseen ja ohjaukseen liittyviä hakusanoja, -lausekkeita ja sanapareja näillä kolmella eri kielellä. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin alla olevassa kuviossa 2.

Hakusanat

Suomi: tupakointi, tupakoinnin lopettaminen, nuuskaus, imetys, imetysohjaus, imetys ja tupakointi, imetys ja nuuska, potilaanohjaus, ohjata, tukea, neuvoa, terveysneuvonta, motivoiva keskustelu

Ruotsi: rökning, tobacco, aming, amning och rökning, tobacco intervention, vägleda patienten

Englanti: smoking, snort, snuff, breastfeeding, breastfeeding and smoking, breastfeeding counselling/guidance, advice, health promotion, smoking cessation, postpartum

Tietokantojen hakulöydökset

N= 24 381

Cinahl n= 1 628

Proquest n= 9 831

Pubmed n= 2 518

Medic n= 3 014

Swemed n= 6

Medline n= 7 384

Manuaalinen tiedonhaku

- Terveysportti, Duodecimin lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannat
- Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdet
- Google Scholar

Mukaanottokriteerit:

- Julkaisuvuosi 2005-2020
- Julkaisumaa länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän piiristä
- Koko teksti saatavilla
- Julkaisukielenä suomi, ruotsi tai englanti
- Vastaa tutkimuskysymyksiin
- Käytetty tutkimusmenetelmä

Poissulkukriteerit:

- Julkaisuvuosi ennen vuotta 2005
- Julkaisumaa länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelta
- Koko tekstiä ei saatavilla
- Julkaisukielenä jokin muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
- Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Hyväksytyt koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella

N= 9

Cinahl= 3

Proquest= 4

Pubmed= 1

Terveysportti= 1

Kuvio 2. Aineiston haun kuvaus.

Opinnäytetyön aineistoksi valikoidut kirjallisuushaun tulokset määräytyivät mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Näitä ovat kieli- ja julkaisuvuosirajaukset sekä vastavuus tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön aiheeseen. Myös koko tekstin saatavuus oli yksi valintakriteereistä. Aineiston valintaa eivät rajanneet metodiset säännöt, mutta pääasiassa käyttämämme aineisto on laadullista tutkimusta. Lisäksi aiemmin tehdyt kirjallisuuskatsaukset aiheesta eivät kelvanneet aineistoksi. Valitsimme aineistoksi myös länsimaalaista terveydenhuoltojärjestelmää käyttävät tai sitä läheisesti muistuttavat julkaisumat. Valintakriteerit ohjasivat valintaa ensin otsikko-, sitten tiivistelmä eli abstrakti- ja lopuksi kokotekstitasolla. (Salminen 2011: 10-11.)

Valintakriteerit täyttävät tutkimukset arvioitiin niistä saatavan tiedon kattavuuden, tulosten edustavuuden sekä omiin tutkimusongelmiimme- ja kysymyksiimme vastavuuden kannalta (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 28-30). Tämän jälkeen muodostui opinnäytetyön aineistoksi valitut tutkimukset, artikkelit tai muut hoitotieteelliset julkaisut.

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineistona käytimme yhdeksää kirjallisuushaussa löytämäämme ja arvioimamme artikkelia, joista koottu tieto analysoitiin ja muodostettiin tulokset tutkimuskysymyksiimme. Aineistoksi valikoidut tutkimukset löytyivät pääosaksi Cinahl (n=3) ja Proquest (n=4) tietokannoista. Lisäksi yksi artikkeli löytyi Pubmed- ja yksi Duodecimin Terveysportti -tietokannoista. Aineistoksi valittujen artikkeleiden julkaisukieli oli englanti, ainostaan yhdessä kielenä oli suomi. Julkaisumaina olivat Yhdysvallat (n=4), Saksa (n=2), Alankomaat (n=1), Uusi-Seelanti (n=1) ja Suomi (n=1).

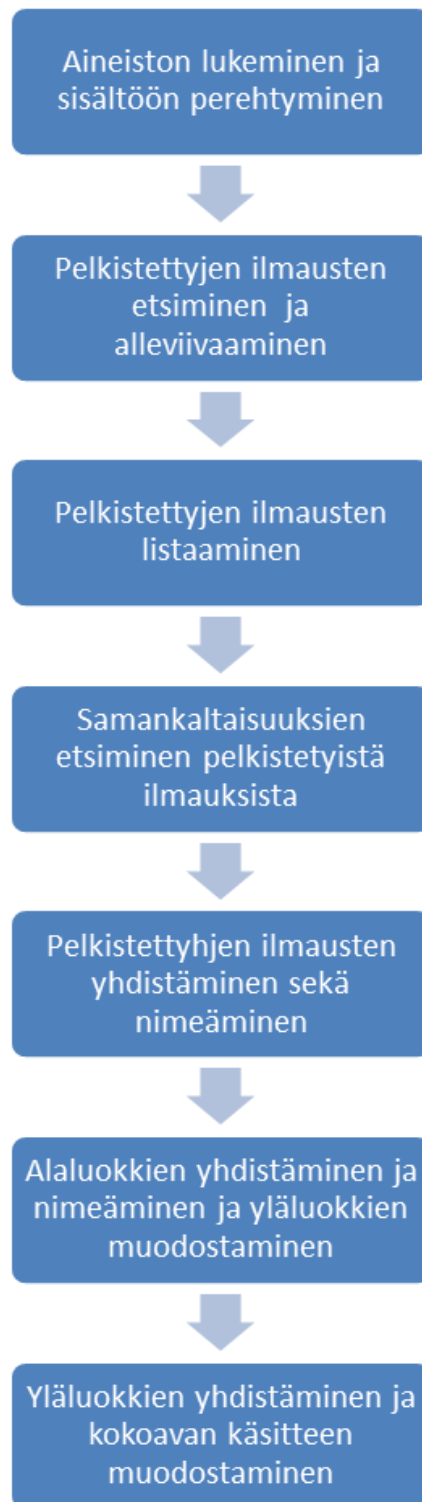
Sekä tiedonhaussa että opinnäytetyön aineiston arvioinnissa ja valinnassa haasteenamme oli riittävän monen uuden julkaisun löytäminen. Monessa viimeaikaisessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin tupakointia ja sen lopettamista raskauden aikana, imettämisen ja lapsivuodeajan tupakoinnista löytyi vähemmän tietoa ja se oli vanhempaa. Opinnäytetyötä aloittaessamme aineiston julkaisuvuosirajaksi asetettiin vuosi 2015 ja sitä uudemmat, mutta jouduimme työn varrella muuttamaan aikarajausta vuoteen 2005. Lisäksi jouduimme vielä venyttämään tätä rajausta siten, että yksi tutkimuksista on rajauksen ulkopuolella, jotta saimme kattavamman aineiston kasaan. Aineistoksi valikoitui lopulta artikkelit vuosilta 2001-2020 seuraavasti: 2001 n=1, 2005 n=2, 2009 n=1, 2010 n=1, 2018 n=2, 2019 n=1 ja 2020 n=1. Lisää arviointia ja pohdintaa aiheeseen liittyen kappaleessa 6.2 Luotettavuus.

Tutkimusaineiston analyysikehys valituista artikkeleista löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 2).

4.4 Aineiston analysointi

Toteutimme opinnäytetyön aineiston analysoinnin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin tarkoituksena on jäsenellä ja järjestellä valittujen tutkimusten tulokset kokoavaksi yhteenvedoksi eli luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tärkeää on luoda ymmärrystä valitusta ilmiöstä ja tuoda sitä käsitteellisemmälle tasolle. Analyysiyksiköitä ei päätetty etukäteen, vaan ne poimittiin aineistosta tarkoituksen mukaisesti. Viitekehyksenä toimi jo tutkittavasta ilmiöstä tiedetty tieto. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 30-31; Tuomi - Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysissa tietoa luokitellaan ja etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Analyysi kulki vaihe vaiheelta tutkimusten oleellisen sisällön kuvaamisesta, luokkien muodostamisen kautta loogisen kokonaisuuden eli synteesin luomiseen (kuvio 3). Aineistosta hahmotetun yleiskuvan pohjalta alkuperäisilmaukset käännettiin ja pelkistettiin. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston redusoinniksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi eli klusteroitettiin. Esimerkki alaluokkien synnystä pelkistettyjen ilmausten kautta on esitetty taulukossa liitteessä 3. Alaluokat puolestaan abstrahoitettiin eli niistä muodostettiin ylä- tai pääluokkien kautta kokoavat käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2018.) Joissakin tapauksissa aineiston luokittelu jäi yläluokkatasolle, jolloin aineistoa ei enää ryhmitelty eteenpäin. Aineiston luokittelu sisällönanalyysissa näkyy taulukossa liitteessä 4.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin eteneminen. Lähde: mukailtu teoksesta Tuomi – Sarajärvi 2018.

5 Tulokset

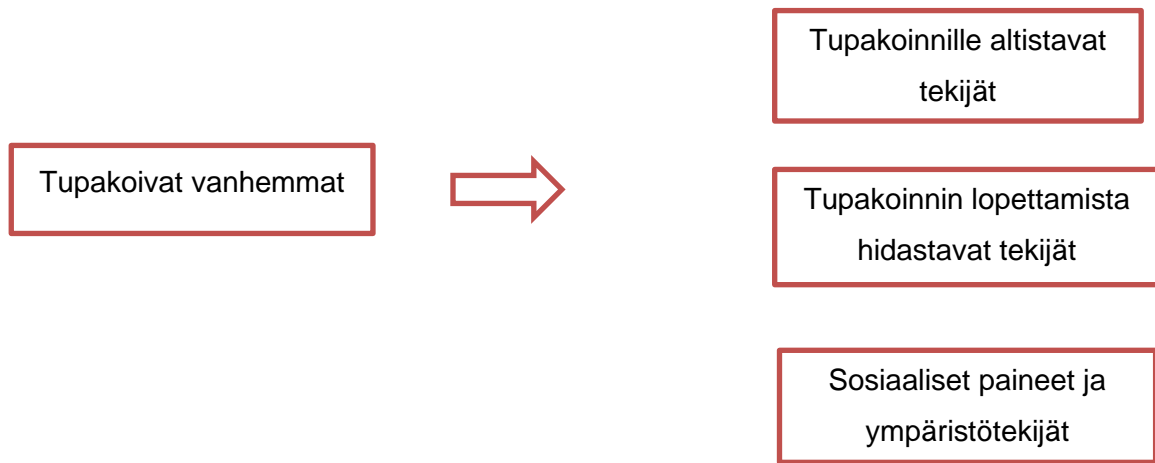
Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tupakoivan tai nuuskaa käyttävän imettävän äidin tai imeväisikäisen lapsen vanhemman ohjausta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien nikotiinituotteiden käyttöön ja lapsen altistumiseen näiden haitoille. Kuvamme opinnäytetyön tulokset kokoavien käsitteiden sekä ylä- ja alaluokkien mukaisesti. Nämä antavat vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Katsauksessa käytettyyn aineistoon viitataan tuloksissa järjestysnumeroilla, jotka ovat esitetty aineiston analyysihyksessä liitteessä 1. Jokaisen kokoavan käsitteen yhteydessä esitetään kaaviolla tulosten sisältö ala- ja yläluokkien mukaisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät altistavat vanhempien tupakoinnille tai vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista?
2. Millä tavalla lapset altistuvat tupakansavulle ja mitä seurauksia tästä on imetyksen ja lapsen terveyden kannalta?
3. Miten terveydenhuollon ammattilainen ohjaa tupakoivaa tai nuuskaavaa imettävää äitiä ja imeväisikäisen lapsen perhettä?

5.1 Tupakoivat vanhemmat

Tupakoivat vanhemmat on kokoava käsite, johon liittyvät tupakoinnille altistavat tekijät, tupakoinnin lopettamista hidastavat tekijät, sekä sosiaaliset paineet ja ympäristötekijät. Tutkimuksista selviää, että monet tupakoivat vanhemmat haluavat lopettaa, mutta heillä ei löydy keinoja tai resursseja siihen. Kysymykseen, miksi vanhemmat tupakoivat, on monia vastauksia. Monet vanhemmat pitävät tupakointia selviytymisen tukena perhearingressa. Se toimii pakokeinona kiireestä ja arjen ongelmista. Oma ja lapsien terveys ovat silti pääsyynä lopettamiselle. Naiset kokevat usein tupakoinnin lopettamisen vaikeammaksi asiaksi kuin miehet. (5.)



5.1.1 Tupakoinnille altistavat tekijät

Altistavat tekijät selittävät sen, miksi yksilöt aloittavat tupakoinnin tai nuuskaamisen. Valikoivaisuus, yksinhuoltajuus, pienituloisuus, sosiaaliset stressitekijät ja painonhallintaongelmat altistavat erityisesti nuoret naiset nikotiinituotteiden käytölle. Sosiaaliset stressitekijät luovat otolliset olosuhteet tupakoinnille tai nuuskaamiselle. Ympäristö, jossa poltetaan altistaa aloittamaan tupakoinnin tai nuuskaamisen. Yleisesti kouluttamattomuus myös lisää tupakoinnin todennäköisyyttä. Heillä voi olla rajoituneemmat tiedot tupakoinnin tai nuuskaamisen haittavaikutuksista. Perinnölliset tekijät altistavat tupakoinnille tai nuuskaamiselle. Kiireinen lapsiperhe tuo otollisen hetken tupakoimiselle tai nuuskaamiselle, etenkin jos kyseessä on nuori vanhempi. (5.)

Mielenterveyden tila voi myös altistaa tupakkatuotteiden käytölle. Tutkimuksen mukaan 40 % masentuneista polttaa. Sairaalaympäristö, jossa monet polttavat, ylläpitävät tätä käyttäytymistä. Tupakointi ja masennus liittyvät toisiinsa vahvasti, riippumatta yksilön psykiatrisesta taustasta. (7.) Masennusdiagnoosi on yleensä myös ennemerkki raskaudenaikaisesta tupakoinnista (5).

5.1.2 Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat tekijät

Lopettamiskykyä tukevat yksilön piirteet ja voimavarat (5; 9). Lopettamiseen liittyvät aiemmat lopettamisyritykset, pelot ja ennakkokäsitykset (7). Spontaaniin lopettamiseen tulee kiinnittää huomiota (3). On erilaisia syitä, jotka käynnistävät lopettamisprosessin. Tutkimuksesta selvisi, että vastaajat ilmoittivat oman terveyden, lasten terveyden ja oi-

kean ajoituksen syiksi lopettamiselle. (2.) Terveyshuolet tupakoinnista, tietoisuus ja sosiaalinen tuki edistivät ja tukevat lopettamista. Tupakoinnin vuosikulut, ja naisilla erityisesti esteettiset piirteet voivat toimia motivaattorina lopettamiselle. (5.)

Hidastavat tekijät estävät tai vaikeuttavat lopettamisprosessia. Riippuvuuden muoto ja motivaation taso voivat hidastaa tätä. Korvausvalmisteet voivat olla myös hintavia, etenkin jos omaa huonon taloudellisen tilanteen. Kiire ja huono taloudellinen tilanne hidastavat lopettamista. (5.) Repsahtamisluvut ovat korkeita kansainvälisestikin (3), joten hidastaviin ja prosessia vaikeuttaviin tekijöihin on kiinnitettävä huomiota.

Kuten aiemmin mainittu, mielenterveysongelmat altistavat tupakkatuotteiden käytölle ja hidastavat lopettamista. Päinvastoin, tupakointi altistaa mielenterveyden häiriöille. On huomioitava, että tällöin kognitio-ongelmat, vähävaraisuus ja lääkehoito vaikeuttavat lopettamista. Tosin mielenterveysongelmat eivät vaikuttaneet haluun lopettaa. (7.) Vahva riippuvuus tupakkatuotteisiin vaikeassa elämäntilanteessa hidastaa lopettamisprosessia. Masennus altistaa myös raskaudenaikaiselle tupakoinnille, joka entisestään vaikeuttaa lopettamista. Masentuneet tupakoijat ovat epävarmempia lopettamiskyvyistään. Heillä voi olla halu lopettaa, muttei voimavaroja tai itseohjautuvuuden ja minäpystyvyyden tunnetta. (5.)

On tutkittu, että matala painoindeksi ja ensikertalaisuus myös vaikuttavat kykyyn lopettaa tupakkatuotteiden käyttö, etenkin naisilla. He tarvitsevat tällöin enemmän tukea lopettamisessa. On myös kiinnitettävä huomiota ylipainoa omaavien lopettamiseen, sillä se vaikuttaa kehonkuvaan ja paino saattaa muuttua lopettamisen myötä. (5.)

Käyttäytymistutkimusten mukaan käyttäytymistä määrittelee kolme kognition muotoa ja tapaa, jotka pitävät ihmisen kiinni tietynlaisessa käyttäytymisessä: asenteet, hahmotetut sosiaaliset vaikutteet ja odotukset omasta tehokkuudesta. Asennetta kuvaa käytös, joka puntaroi tietyn asian hyviä ja huonoja puolia. Tavoitellut sosiaaliset vaikutteet ovat sosiaalisten normien ja mallinnosten tulosta, ja sosiaalista tukea käytöksen tai sitä vastustavien käytösmallien välillä. Tehokkuus mittaa yksilön tavoiteltua kykyä toteuttaa tiettyä käytöstä. (6.)

5.1.3 Tupakointiin vaikuttavat sosiaaliset paineet ja ympäristötekijät

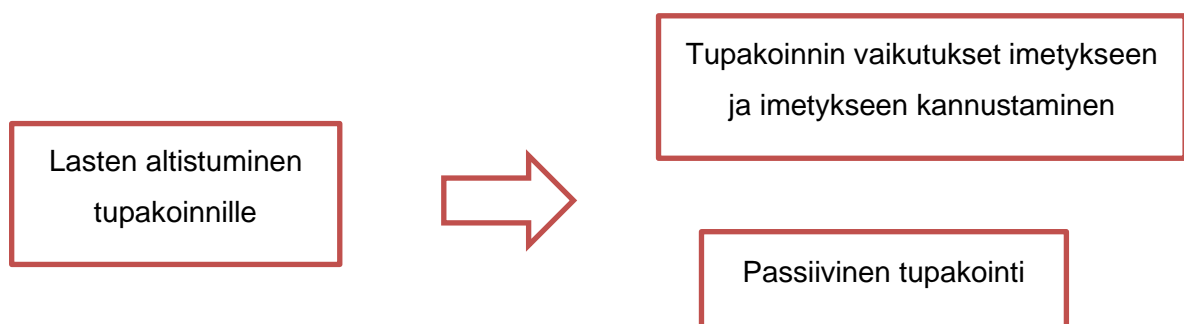
Sosiaaliset tekijät vaikuttavat lopettamisen onnistumiseen, esimerkiksi siten, miten yksilö saa tukea ympäristöltään. Tupakointiin ja nuuskaukseen liittyy paljon ympäristötekijöitä ja sosiaalista painetta (1). Ne linkittyvät yksilön tupakointikäyttäytymiseen. Tupakoinnilla ja nuuskaamisella on vaikutus sosiaaliseen elämään ja toisinpäin. Riippuvuus voi olla sosiaalisista suhteista riippuvaista. Riippuvuus voi olla myös taloudellista, jos toinen maksaa tupakointituotteet. Sosiaalinen riippuvuus ja paine voivat aiheuttaa ahdistuksen tunnetta ja muutoksia lähisuhteisiin. Ex-tupakoija kumppanina edistää lopettamisessa onnistumista enemmän kuin tupakoiva tai kumppani, joka ei ole koskaan tupakoinut. (5.)

Kokemusasiantuntijat ja savuttomuusvastuuhenkilöt voivat toimia tukena lopettamisessa, ja näitä toimintoja tulee resursoida riittävästi. Koulutetut kokemusasiantuntijat voivat antaa vertaistukea ja hyviä neuvoja. (7.) Kun tupakoinnin lopettaja hahmottaa, millaista sosiaalista tukea hän saa, se on yhteydessä hänen kykyynsä lopettaa ja ylläpitää tätä käytöstä (5).

5.2 Lasten altistuminen tupakansavulle

Suurin osa tupakoivista vanhemmista altistaa lapsensa tupakansavulle. Lapset altistuvat tupakansavulle yleensä imetyksen tai passiivisen tupakoinnin kautta.

Lapset, jotka kasvavat tupakoivan yksinhuoltajaäidin kanssa altistuvat enemmän tupakansavun haitoille verrattuna siihen, jos asuisivat tupakoivan isän kanssa. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi astma, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume sekä käyttäytymis-, kognitio-, ja neuropsykologiset ongelmat. Nämä kasvattavat lapsen terveydenhuoltokuluja. Haittojen lisäksi altistuminen tupakansavulle on riskinä sille, että lapsi aloittaa itse tupakoinnin viimeistään aikuisiällä. (5.)



5.2.1 Tupakointi ja imetys

Tupakointi ja imetys korreloivat keskenään (8). Tupakoinnin lopettaminen lisää imetyksen todennäköisyyttä ja on tuettava kumpaakin; imettämistä ja tupakoinnin lopettamista. Oleellista on kannustaa imettämään tupakoinnista huolimatta, sillä imetyksen hyödyt ovat selkeät. Tupakoinnin lopettamisella on yhteys myös imetyksen kestoon ja aikomukseen imettää. Imetykseen tähtäävät naiset todennäköisemmin lopettivat tupakoinnin raskauden aikana, eivätkä jatkaneet sitä imetykseen saakka. Sama ilmiö näkyi myös toisinpäin; naiset, jotka lopettivat tupakoinnin raskauden aikana, todennäköisemmin imettivät. (9.) Myös koulutus vaikuttaa imetyksen kestoon: mitä matalampi koulutustaso, sitä vähemmän aikaa imetys kestää (8). On tutkittu, että nuoret, matalasti koulutetut naiset tekevät ”helpomman” valinnan ja lopettavat imetyksen tupakoinnin sijasta (9).

Imetykseen kannustamisella voidaan motivoida jo raskaana olevia naisia lopettamaan tupakointi sekä uusia äitejä pysymään tupakoimatta. Äitien motivaatiota lopettaa lisäsivät havainnot siitä, miten tupakointi imettäessä on haitallista heidän lapsilleen. On hyödyllistä sisällyttää tupakoinnin lopettamisen kannustus imetyksen tuen ohjelmiin lisäten tietämystä tupakoinnin haitoista. Samalla lisätään motivaatiota lopettaa tupakointi ja aloittaa imetys. (9.) Kannusteilla voidaan lisätä imetyksen kestoa tupakoinnin lopettamisen hoidossa. Imetyksen keston pidentyminen lisää monia äidin terveyshyötyjä. (8.)

Imetys hyödyttää sekä lasta että äitiä, ja edistää kummankin terveyttä. Äidin terveyshyötyjä ovat nopeampi palautuminen raskautta edeltäneeseen painoon, sekä pienempi riski sairastua munasarja- ja rintasyöpiin. Imeväisellä on pienempi riski sairastua tulehduksellisiin sairauksiin. (8.) Tupakoinnilla raskausaikana on monenlaisia riskejä, ja se saattaa vaikuttaa lapsen sairastumiseen erilaisiin mielenterveyden sairauksiin. Äidin raskaudenaikainen tupakointi altistaa lapsen mm. skitsofreniaan sairastumiselle. (7.) Tupakointi imettäessä vähentää maidon tuotantoa ja hankaloittaa imeväisen vastetta imetykselle. Se vaikuttaa myös maidon laatuun. (9.)

5.2.2 Passiivinen tupakointi

Passiivinen tupakointi altistaa ympärillä olevat ihmiset tupakansavun haitoille. Tupakansavun passiiviset haitat tulevat savusta, joka ei tule suodattimen lävitse. Lapset voivat altistua tupakansavulle esimerkiksi vanhempien, sukulaisten ja päiväkodin henkilökun-

nan kautta. Altistuminen ei aina vaadi suoraa kontaktia vaan voi tapahtua myös vaatteiden, hiusten ja pintojen välityksellä. Pienessä suljetussa tilassa, esimerkiksi autossa oleminen lisää tupakansavulle altistumisen määrää. (5.) Passiivinen tupakointi lisää pienten lasten kuolleisuutta ja altistuminen tapahtuu tällöin pääosin vanhempien kautta (4). Lapsen pieni koko lisää huomattavasti tupakansavulle altistumisen haittoja verrattuna aikuisiin (5).

Äidit olivat epävarmoja siitä, miten passiivinen tupakointi määritellään, mitä haittaa siitä on ja miten sitä voisi mahdollisesti vähentää. Vanhemmilla on siis vajavaiset tiedot passiivisen tupakoinnin haitoista. Passiivisen tupakoinnin estämiseksi on lisättävä tietoisuutta asiasta. Myös kumppanit ovat tärkeä huomioida passiivisen tupakoinnin estämisessä. (5.)

Pienituloisuus altistaa tupakoinnille ja täten passiivisen tupakoinnin haitoille, erityisesti lapset ovat riskiryhmässä (5; 4). Tupakointia koskeva tiukka lainsäädäntö julkisilla paikoilla lisää kotona polttamista ja tätä myöten kasvattaa lasten altistumista tupakansavulle (5). Terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettava ja motivoitava ohjeistamaan passiivisen tupakoinnin haitoista. Riippumatta tupakointistatuksestaan, vanhemmat pitivät tupakoimisesta kysymistä terveydenhuollossa tärkeänä, ja tällöin usein neuvotaan tupakoimaan kauempana lapsista (4).

5.3 Ohjaus

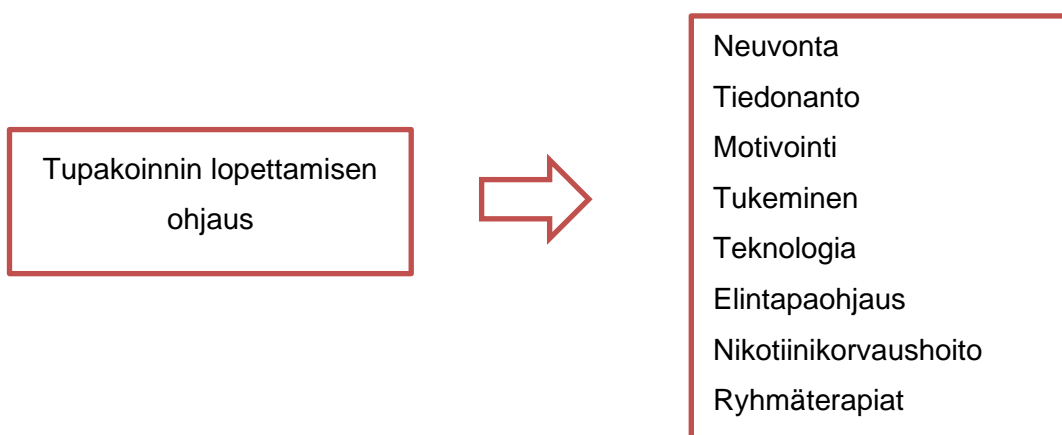
Potilasohjaus toimii kokoavana käsitteenä tutkimusaineistosta ilmi käyville terveydenhuollon ammattilaisten käyttäville ohjausmenetelmille tupakoinnin lopettamisen aloittamisessa sekä koko lopettamisprosessin aikana. Menetelmiin kuuluvat itse neuvonnan, tiedonannon ja motivoinnin lisäksi nikotiinikorvaushoito sekä elämäntapaohjaus, joka kuuluu kiinteästi nikotiiniriippuvuudesta irtaantumiseen (1; 2; 4; 5). Myös ammattilaisen roolin ja tuen tärkeys vaikuttaa olennaisesti ohjauksen onnistumiseen ja sillä saavutettiin lopputuloksiin (3; 4; 6). Ohjauksen tavoitteena on vähentää poltettujen savukkeiden määrää, muuttaa asenteita tupakointia kohtaan sekä lisätä valmiutta tupakoinnin lopettamiseen (1). Varhaisen havaitsemisen ja seulonnan merkitys ohjauksessa on suuri (3).

Imettävien äitien sekä yleisesti pienten lasten vanhempien tupakoinnin lopettamiseen tähtäävässä ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen on osattava tunnistaa ja ottaa

huomioon ne väestöryhmät, joilla on suurempi riski päivittäiseen tupakointiin ja tupakoinnin lopettamisen haastavuuteen. Näitä ihmisryhmiä ovat muun muassa aiemmin tässä opinnäytetyössä mainitut pienituloiset ja vähän koulutetut, nuoret vanhemmat ja yksinhuoltajat. Imetyksen kannalta merkittävin seikka ohjauksessa ovat tupakointi tai sen lopettaminen raskauden aikana sekä imetykseen kannustaminen tupakoinnista huolimatta. (5; 8; 9.)

5.3.1 Käytössä olevat työkalut ja menetelmät

Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa eli johonkin asiaan puuttumista. Tupakoinnin lopettamisen kontekstissa interventiolla viitataan kaikkiin niihin hoito- ja ohjauskeinoihin, joilla savuttomuutta tavoitellaan. Interventioilla koskien tupakointia todettiin muuttaneen vuoden aikana tupakointikäyttäytymistä, kasvattaneen valmiutta ja halua lopettaa ja vaikuttaneen positiivisesti ihmisten asenteisiin tupakoinnin lopettamista kohtaan. Vaikuttavimmaksi ja kustannustehokkaimmaksi interventioiksi koettiin hoitajalähtöinen, pitkäaikainen, monia eri ohjaus- ja auttamismenetelmiä sisältävä ohjelma. (1;2.) Kuitenkin, jokaiselle tupakoivalle potilaalle tulisi tarjota edes lyhyt interventio. Raskauden aikana tuen tulisi ylittää minimaalisen ohjauksen ja tukea tulisi antaa aina synnytykseen ja imetyksen aloittamiseen saakka (3). Ryhmässä tapahtuvan intervention ei ole havaittu olevan tehokkaampaa kuin yksilöohjauksen, mutta kasvokkain tapahtuva ohjaus on pelkkiä itsehoito-oppaita vaikuttavampaa (1).



Tupakoinnin lopettamiseen liittyvän neuvonnan tulee olla näyttöön perustuvaa, monipuolista ja yksilöllistä (1; 5). Ensimmäiseksi ammattilaisen on syytä selvittää asiakkaan tupakointitavat- ja historia esimerkiksi itsearviointilomakkeen avulla. Neuvonnan tarkoituksena on muokata asiakkaan elinympäristön tekijöitä rohkaisemaan muuttamaan omaa

terveyskäyttäytymistä sekä tarkastella kyseistä terveysongelmaa monista eri perspektiiveistä. Käyttäytymisen muutokseen tähtäävää neuvontaa kutsutaan myös behavioraaliseksi neuvonnaksi. (1.) Tupakoinnin lopettamiseen liittyvässä neuvonnassa terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään erilaisia työkaluja. ABC-malli on kolmen kohdan neuvonnan työkalu, jossa tupakoinnista kysytään, annetaan siihen liittyviä neuvoja sekä tarjotaan tukea (*Ask smoking status, give Brief advice, and provide Cessation support*). Viiden A:n mallissa (*Five A's: ask, advise, assess, assist and arrange*) lähestytään asiaa viiden askeleen kautta: kysytään tupakoinnista, annetaan neuvoja, arvioidaan tilannetta, annetaan apua ja järjestellään asiakkaan asioita lopettamiselle suotuisiksi. (2; 5.) Raskaudenaikainen ohjaus ja neuvonta ehkäisevät myös synnytyksen jälkeistä repsahdusta ja imetyksen aikaista tupakointia (6). Vanhempia tulee myös neuvoa olemaan altistamatta lapsiaan passiivisen tupakoinnin vaaroille, esimerkiksi neuvomalla polttamaan kauempana lapsistaan sekä vaihtamalla vaatteet ja pesemään kädet ennen pienen lapsen käsittelyä (4; 5).

Jotta jostakin asiasta voisi antaa neuvoa ja ohjausta, on ensimmäiseksi tärkeä varmistaa, että asiakkaalla tai potilaalla on kaikki tarvitsemansa tiedot. Tiedonantoa liittyen tupakkainterventioon ovat esimerkiksi tiedottaminen tupakoinnin vaikutuksista omaan ja lasten terveyteen. Lisäksi informointi tupakoinnin lopettamiseen liittyvän repsahduksen yleisyydestä ja vääjäämättömyydestä kuuluu tärkeänä osana neuvonnan piiriin. (1, 5.) Tiedonantoa on myös itse-hoitomateriaalin tarjoaminen asiakkaalle, esimerkiksi kirjallisuuden tai videoiden muodossa (1; 4; 5). Tiedonanto sisältää kognitioon liittyviä ohjaus- aspekteja, kuten ongelmaratkaisutaitojen kehittämistä sekä minäpystyvyyden tunteen vahvistamista (1).

Selkiyttävien, motivoivien tekijöiden käyttö on yksi työkalu tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa. Motivoivan haastattelun avulla parannetaan yksilön motivaatiota muuttaa omaa käytöstään. Räätelöidyn ja yksilöllisen motivoinnin sekä konkreettisen tavoitteen esimerkiksi lopettamispäivän asettamisen on todettu kasvattavan ihmisen itseohjautuvuutta ja minäpystyvyyttä, joilla taas on merkittävä vaikutus lopettamisen onnistumiseen. (1; 4; 5.) Matala minäpystyvyyden tunne on yhdistetty esimerkiksi korkeaan repsahduksen riskiin ja painonnousuun lopettamisprosessin aikana (5). Motivaatio voi herätä myös myöhemmin ohjauksen jälkeen ja tärkeää on asiakkaan omaehtoisen motivaation vaaliminen (7). Terveydenhuollon ammattilaisen käyttämät motivoinnin työkalut voivat liittyä esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen terveyshyötyihin, taloudellisiin tekijöihin (tupakoin-

nin vuosikulut) sekä erityisesti naisilla ulkonäköseikkoihin (iho, hampaat) (5). Myös esimerkiksi mahdollisuus voittaa palkintoja voi motivoida lopettamiseen – erityisesti nuoria ja ensikertalaisia motivoivat kilpailuhenkiset lopettamisinterventiot (2).

Iso osa tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa on tuen ja avun antaminen. Lopettamisyrityksen aikaiset kannustavat ja tukevat viestit ja yhteydenotot olivat arvostettuja lopettajien keskuudessa ja johdattelivat asiakkaita jatkamaan. Yhteydenottoja voidaan suorittaa puhelimitse, viestein taikka esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanottoajoilla. (2; 4.) Ensi kertaa lopettamista yrittävät tarvitsevat enemmän tukea (5). Vähintään viikoittainen kontakti lopettamisprosessissa olevaan asiakkaaseen, potilaaseen tai vanhempaan loi motivaatiota ja rohkaisua (5). Lisäksi on muistettava tupakointiin liittyvien ympäristötekijöiden ja sosiaalisten paineiden tunnistaminen ja asiakkaan saaman terveydenhuollon ulkopuolisen sosiaalisen tuen vahvuus (1). Vertaistuella ja koulutettujen kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämisellä tupakoinnin lopettamisen aikana on saatu positiivisia tuloksia (7).

Uusi teknologia on luonut uusia mahdollisuuksia lyhyiden tupakoinnin lopettamisen interventioiden suhteen. Wongin ym. vuoden 2018 uusi-seelantilaisessa tutkimuksessa käytettiin humoristista nettikilpailua osana tupakkainterventiota, joka keräsi suosiota erityisesti nuorten aikuisten ja ensi kertaa lopettaneiden keskuudessa. Hauska konteksti edisti kommunikointia toimien jäänrikkojana potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä lisäen tupakoimisesta puhumista, luoden motivaatiota ja kannustaen lopettamaan. Vaikka kilpailumuoto nostikin lopettaneiden määrää, ei rahapalkinnolla todettu olevan niinkään vaikutusta. Hidasteeksi netti-interventioilla nousi esille internettiin pääsyn esteet, esimerkiksi vanhemman väestön keskuudessa. Verkkototeutusten lisäksi teknologiaa hyödynnetään myös häkämittareiden käytössä. Co-monitoroinnin todettiin luovan motivaatiota ja näyttävän konkreettisia tuloksia edistymisestä. Toimintamallien päivittäminen ja rutiinien rikkominen lisää myös terveydenhuollon kapasiteettia tukea kerralla useampia lopettajia. (2)

Muita tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa ja hoidossa käytettyjä menetelmiä ovat hypnoosi, ryhmäterapiat ja erilaiset puhelinpalvelut, niin sanotut ”kuumat linjat”. Tuen monipuolisuus eli useamman kuin yhden menetelmän samanaikainen käyttö on todettu olevan tehokkaampaa kuin mikään menetelmä yksinään. (5)

5.3.2 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiiniriippuvuus ja sen hoito kuuluvat olennaisesti tupakasta vieroittamisen ohjaukseen. Tutkimuksen mukaan interventiot, joihin on liitetty mukaan nikotiinikorvaus- ja riippuvuuden hoito ovat tuottaneet tehokkaampia tuloksia (1). Asiakkaan, tässä tapauksessa vanhemman aikaisemmat lopettamisyriytykset, ennakkokäsitykset ja mahdolliset pelot on otettava huomioon. Aineistosta selvisi, että mitä enemmän tupakkavuosia ja poltettuja savukkeita henkilöllä on takanaan, sitä helpommin repsahduksia tulee. (1; 7) Lopettamisen onnistuminen ei kuitenkaan ollut sidonnainen aikaisempien lopettamisyriytysten määrään (2).

Nikotiiniriippuvuus on voimakas fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus, ja sen voimakkuus on verrattavissa kokaiini- ja heroiniiriippuvuuksiin (5). Nikotiinikorvaushoitoa mietittäessä ammattilaisen on tärkeä antaa tietoa ja ohjata eri käsikauppa- ja reseptivalmisteiden kustannuksista, toimintaperiaatteista ja mahdollisista haitoista. Lisäksi asiakkaan addiktio taso, mahdolliset masennusoireet ja sosiaalisen tuen määrä on kartoitettava. (5; 7.) Vanhempien, etenkin imettävien äitien tupakointiin puuttuminen saattaa usein jättää muiden päihdeiden käytön varjoonsa sekä päihdeäitejä hoidettaessa toisin päin (7).

5.3.3 Elintapaohjaus

Tupakoinnin lopettaminen ja nikotiiniriippuvuudesta aiheutuvat vieroitusoireet vaikuttavat mielialaan, painonhallintaan ja ruuansulatukseen, ja voivat aiheuttaa lopettamista yrittävälle tukalaa oloa, huolta ja jopa keskeyttää lopettamisprosessin. Tämän vuoksi jokaisen tupakoinnin lopettamista yrittävän tulisi saada ammattilaisjohtoista elämäntapaohjausta niin ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan kuin mielenterveyden hyvinvoinnin suhteen. (1; 5; 7.)

Kuten edellä mainittiin, tupakointi altistaa mielenterveyden sairauksille ja mielenterveysongelmat lisäävät tupakoinnin riskiä. Mielenterveyspotilaat ovat myös erityisen alttiita tupakan aiheuttamille vakaville sairauksille (7). Sairaaloista olisi poistettava niin sanotut ”sosiaalitutakat” ja tarjota matalalla kynnyksellä määrääaikainen, riippuvuuden vaikeuden mukainen nikotiinikorvaushoito. Lisäksi voimavarojen vähyys ja itseohjautuvuuden ja miinäpystyvyyden tunteiden puute korostuvat masentuneilla potilailla. Tupakointi haittaa

myös lääkehoitojen tehokasta ja turvallista käyttöä. Nämä seikat täytyy ottaa ohjauksessa huomioon. (5; 7.)

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa muutoksia aivojen mielihyvakeskuksessa ja ruuansulatusjärjestelmässä. Tupakoinnin lopettamisessa painonnousu ja kasvava ruokahalu erityisesti niin sanottua ”roskaruokaa” kohtaan on todettu erityisesti naisilla. Naiset tarvitsevat miehiä enemmän kehonkuvaan, painonhallintaan ja mielialaan liittyvää tukea ja neuvontaa. Ylipainoisilla naisilla tuen tarve on normaalipainoisia suurempi. (5.)

Liikunnan on todettu auttavan tupakoinnin lopettamisessa: se kohentaa yleiskuntoa, lihaksistoa sekä mielialaa ja auttaa samalla tupakan himoon, painonnousuun, ummetukseen ja muihin vieroitusoireisiin. Lisäksi fyysinen, kohtuurasakas liikunta edistää myös sydämen ja keuhkojen toimintaa. (1; 5.)

Ravitsemusohjauksen osalta tupakoinnin lopettamisprosessissa olevaa kannustetaan juomaan runsaasti vettä ja syömään paljon kuitupitoista ruokaa ummetuksen ja muiden ruuansulatusvaivojen helpottamiseksi. (1; 5.)

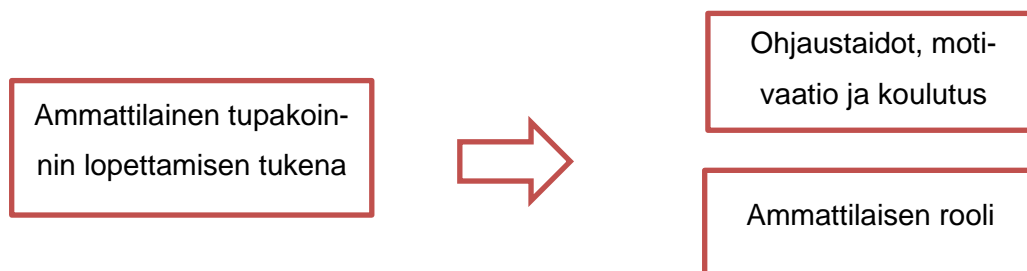
5.3.4 Ohjauksen haasteet

Vanhemmista lähtöisin olevista ohjauksen haasteista mainittiin tärkeimpinä motivaation puute sekä annetun neuvonnan sivuuttaminen (4). Lisää vanhempien tupakoinnista edellä luvussa 5.1.

Suurimmat terveydenhuollon organisaatioista ja ammattilaisista lähtöisin olevat haasteet tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa liittyvät henkilökunnan puutteellisiin ohjaustaitoihin ja koulutuksen vähyyteen (4). Koulutuksen puute heijastuu ammattilaisten tiedonpuutteeseen ja epävarmuuteen (6). Epävarmuus puolestaan näkyy henkilökunnan jännittyneisyytenä ja tupakoinnin puheeksi ottamisen epämukavaksi kokemisena (4, 6). Lisäksi ajanpuute, ohjaustekniikoiden tehottomuus, ohjauksen lyhyys ja epäkattavuus sekä pelko vanhempien reagoinnista nousivat tutkimuksissa esille (3; 4; 6). Ammattilaiset kokivat epäjohtonmukaisuutta ohjeistuksessa ja ohjauksen toteuttamisessa. Kustannusten ja terveyshaittojen minimoimisessa tärkeää olisi keskittyä ennaltaehkäisevään ja tehokkaaseen interventiotyöhön. (3; 5; 8)

5.3.5 Terveydenhuollon ammattilainen tupakkainterventiossa

Terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä kaikkia raskaana olevien, synnyttäneiden, imettävien tai imeväisikäisten lasten vanhempien ja perheiden kanssa työskenteleviä. Suurin osa tutkimusaineistomme ammattilaisista olivat kätilöitä, hoitajia, lastenlääkäreitä ja gynekologeja.



Tupakoinnin lopettamisen hoito vaatii sitä toteuttavalta terveydenhuollon ammattilaiselta monia asioita, joita ovat tutkimusten mukaan esimerkiksi positiiviset asenteet ohjausta kohtaan, taidot ja työkalut ohjauksen toteuttamiseen sekä tietämys avun antamisen eri ulottuvuuksista (3; 6). Tutkimuksissa selvisi, että monet ammattilaiset ovat motivoituneita antamaan ohjausta ja saamaan lisäkoulutusta, ja kysyvät herkästi tupakoinnista, mutta ohjauksen vieminen pidemmälle sekä jatkoseurannan järjestäminen kaatuivat epävarmuuteen ja koulutuksen puutteeseen (3; 4; 6). Tulisi kehittää tehokkaita materiaaleja ja koulutuksia ammattilaisten käyttöön, jotta he voisivat kehittää omaa osaamistaan ja saada lisää varmuutta ja motivaatiota toimimaan tehokkaina neuvojina sekä kasvattamaan tupakoinnin vastaisen ilmapiirin asenteita (3; 6). Ohjauksen lisäksi ammattilaiset tarvitsevat koulutusta ja tukea potilaiden tupakoinnin jatkuvan dokumentoinnin tärkeydestä ja kattavuudesta. Dokumentointi takaa tiedon siirtymisen ammattilaisten keskuudessa, vaikka vastaanottokäyntien välissä olisi pitkiäkin aikoja. (3; 4.)

Ammattilaisen aseman merkitys vanhempien tupakoinnin puheeksi ottamisessa ja lopettamisen ohjauksessa on suuri, sillä terveydenhoitajat, kätilöt, lastenlääkärit ja gynekologit ovat neuvolassa ja muissa hoitoympäristöissä jatkuvassa kontaktissa perheisiin ja täten avainasemassa ottaa asia puheeksi (3; 4). Kaikilla potilastyötä tekevillä on velvollisuus ottaa tupakointi puheeksi, motivoida ja tukea vieroittautumisessa sekä toimia luotettavana tiedonlähteenä (3; 6; 7). Massamedian tiedottamisella saavutetaan suurempi kohderyhmä, mutta henkilökohtaisen lähestymistavan on todettu olevan tehokkaampi strategia tähdätessä käyttäytymisen muutokseen (6). Tutkimuksissa selvisi seuraavat ammattilaisiin ja heidän rooleihinsa liittyvät seikat: positiivisen roolin itselleen määritellyt

kätilö oli vakuuttuneempi antamiensa neuvojen hyödyistä ja sai ohjaukseen enemmän tukea kollegoiltaan (6); neuvolalääkärit ottivat tupakoinnin lopettamisen puheeksi lastenlääkäreitä todennäköisemmin (4) ja terveydenhuollon ammattilaisen vanhempi ikä korreloi tupakoinnista kysymisen, lopettamisneuvonnan ja motivoinnin vähyyteen (4).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saamiemme tulosten perusteella monet tupakoivat vanhemmat haluaisivat lopettaa, mutta heillä ei ole keinoja tai resursseja siihen. Tulokset käsittelivät vanhempien tupakoinnille altistavia ja tupakoinnin lopettamista vaikeuttavia tekijöitä, lasten altistumista tupakansavun haitoille sekä terveydenhuollon ammattilaisten keinoja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukemiseen ja riippuvuuden hoitoon.

Kiireinen lapsiperhearki kuluttaa voimavaroja ja monissa perheissä myös taloudelliset tekijät aiheuttavat stressiä, johon nikotiinituotteilla hankitaan hetkellistä helpotusta. Koska pienituloisuus ja mielenterveysongelmat altistavat vanhempien tupakoinnille, ovat esimerkiksi tupakansavulle altistuneiden lasten kasvaneet terveydenhuoltokulut sekä synnytyksen jälkeinen masennus asioita, jotka kuluttavat voimavaroja ja resursseja, ja jotka voivat edelleen vaikeuttaa perheen selviytymistä ja nikotiinituotteista eroon pääsemistä (THL 2020). Masennus voi myös ylläpitää tupakointia tai nuuskausta sen ollessa oman voinnin helpotuskeino (Käypä hoito, Ollila 2018).

Oma ja lasten terveys olivat monilla pääsyynä lopettamiselle ja vanhemmat pitivät tupakoimisesta kysymistä terveydenhuollossa tärkeänä. Tupakoinnista kysyminen ei kuitenkaan saa jättää varjoonsa muiden päihteiden käytön selvittämistä. Jokainen päihdyttäviin aineisiin koukussa oleva vanhempi ansaitsee ja tarvitsee ammattilaisen apua lopettamiseen ja lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseen (Helsingin ensikoti ry).

Tulokset kertovat lasten altistuvan tupakoinnille pääosin vanhempien kautta joko imetyksen tai passiivisen tupakansavun hengittämisen välityksellä. Passiivisesta tupakoimisesta puhuttaessa on tärkeää huomioida kaikki tupakoivat perheenjäsenet. Neuvoloissa ja muissa terveydenhuollon kontakteissa kysytään usein vain imettävän äidin tupakoinnista, mutta myös puoliso voi altistaa lapsen savun haitoille (Jaakkola 2012). Tulosten

mukaan yksinhuoltajaäidin kanssa asuvat lapset altistuvat enemmän tupakansavun haittoille kuin ainoastaan isän kanssa asuvat. Tämä saattaa johtua siitä, että äidit ovat useimmiten pienten lasten huoltajia ja lähimmin tekemisissä heidän kanssaan (THL 2020). Lisäksi äidit saattavat imettää, jolloin tupakan haittoille altistuminen tapahtuu äidinmaidon kautta. Naisilla on myös tulosten mukaan todettu olevan enemmän hankaluuksia tupakoinnin lopettamisessa kuin miehillä.

Imetyksen ja tupakoinnin kannalta olennaisin tulos oli nikotiinituotteiden lopettamisen vaikutukset imetyksen keston ja todennäköisyyden lisäämiseen. Lisäksi imetyksen hyötyjä ja tupakoinnin haittoja puntaroidessa selkeä lopputulema oli imetykseen kannustamisen tärkeys tupakoinnista huolimatta. Tätä tulosta tukee THL:n suositus, jossa rintamaidon hyötyjä tutkitaan tupakoinnin aiheuttamien haittojen torjunnassa. Tulosten mukaan tupakoivat vanhemmat ovat usein vähän koulutettuja ja matala koulutustaso lyhentää imetyksen kestoja. Tämän vuoksi tupakoivat vanhemmat tarvitsevat riittävästi ohjausta ja tietoa imetykseen liittyen.

Ohjauksessa liittyen imettävän äidin tai imeväisikäisen lapsen muun huoltajan nikotiinituotteiden käyttöön korostui tuloksissa varhaisen havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn merkitys. Ohjauksen tavoitteet sisälsivät nikotiinituotteiden käytön määrän vähentämisen sekä asenteiden ja valmiuden muuttamisen lopettamiselle suotuisimmiksi. Keinoja ohjaamisen tueksi esitettiin monia, joista yksi on aiemmin tässä työssä mainittu motivoiva haastattelu tai keskustelu ja sen kautta potilaasta tai asiakkaasta lähtöisin olevan motivaation vahvistaminen (Käypä Hoito, Järvinen 2020). Tärkeää ohjauksessa on tuomitsematon ilmapiiri ja potilaslähtöisyys. Ohjauksen lisäksi tulokset kertovat tehokkaimman tupakoinnin lopettamiseen liittyvän intervention pitävän sisällään myös nikotiinikorvaushoidon. Ennen korvaushoidon aloittamista - erityisesti imettävälle äidille - on selvitettävä potilaalle sopivin tuote, sen kustannukset, käyttötapa ja mahdolliset haittavaikutukset (Ekblad - Vähäkangas 2020; Tiitinen 2020). Vanhempien tupakoinnin lopettamiseen tähtäävässä ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen on osattava tunnistaa ja ottaa huomioon ne väestöryhmät, joilla on suurempi altistus päivittäiseen tupakointiin ja tupakoinnin lopettamisen haastavuuteen. Lisäksi raskauden aikana tuen tulisi ylittää minimaalisen ohjauksen ja tukea tulisi antaa aina synnytykseen ja imetyksen aloittamiseen saakka.

Suurimmaksi haasteeksi ohjaukseen liittyen tuloksista nousi esille terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamattomuus tupakoinnin lopettamiseen liittyvässä ohjauksessa ja

avunannossa. Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalla on kuitenkin halua ja motivaatiota ohjaukseen ja lisäkoulutukseen. Kaikilla potilastyötä tekevillä on velvollisuus ottaa tupakointi puheeksi, motivoida ja tukea vieroittautumisessa sekä toimia luotettavana tiedonlähteenä. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat nikotiinituotteiden ja imetyksen kannalta avainasemassa, sillä Suomessa on kattava neuvolajärjestelmä, jonka piirissä ovat suurin osa odottavista tai imettävistä äideistä ja heidän perheistään (STM).

Tuloksia tarkastellessa nähdään joidenkin aihealueiden osalta selkeästi vähemmän tutkittua tietoa. Esimerkiksi uuden teknologian hyödyntäminen tupakkainterventioissa mainitaan ainoastaan yhdessä tutkimuksessa samoin kuin nuuskan käytön vaikutuksista imetyksiin saadaan tietoa ainoastaan nikotiinituotteiden ja -riippuvuuden kattokäsitteiden osalta. Nuuskauksen ja imetyksen yhteydestä tarvittaisiin ehdottomasti lisää suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa, sillä tupakan tavoin nuuskalla on paljon terveyshaittoja aiheuttavia ominaisuuksia. Nuuskasta lähtöisin oleva nikotiini pysyy myös tupakointiin verrattuna pidempään äidinmaidossa (Ehyt ry). Hiilimonoksidi- eli häkämittareiden käytöstä tupakoinnin lopettamisessa on tulosten perusteella puolestaan osoitettu olevan monia hyötyjä, mutta tietoisuus näiden olemassaolosta ja käytöstä on vähäistä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten sovellettavuutta arvioitaessa on hyvä tarkastella nikotiinituotteita käyttävien vanhempien määrää Suomessa. Vuonna 2017 alkuraskauden aikana tupakoivia äitejä oli 12,5 % (THL 2020). Aiemman tutkimuksen mukaan puolet tupakoijista lopettavat tupakoinnin ennen synnytystä ja puolet jatkavat imetyksen aikana (Wickholm ym. 2012; THL 2018). Näin ollen nikotiinituotteiden käyttöön liittyvää ohjausta ja tiedonantoa tarvitaan sekä äitiys- että lastenneuvolassa, äitiyspoliklinikoilla ja lapsivuodeosastoilla. Tupakoinnista ja muiden päihteiden käytöstä tulee muistaa kysyä passiivisen altistumisen vuoksi myös silloin, kun äiti ei imetä lastaan. Vaikka suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on toimiva ja kattava, vaarana on yhä, että vanhempien tupakoinnin vaikutukset pieniin lapsiin ja heidän tulevaisuuteensa jää ilman tarvitsemaansa huomiota.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä nikotiinituotteita käyttävän imettävän äidin tai imeväisikäisen lapsen perheen ohjauksessa ja tukemisessa joko terveydenhuollon tai kättilökoulutuksen piirissä.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella tehdään seuraavat johtopäätökset:

1. Vanhempien keinoja ja resursseja tupakoinnin lopettamiseen on tuettava ja kiinnitettävä huomiota altistaviin tekijöihin.
2. Tupakoinnin lopettaminen lisää imetyksen todennäköisyyttä ja kestoja, ja on kannustettava imettämään tupakoinnista huolimatta.
3. Yksilöllinen, monia eri ohjausmenetelmiä yhdessä nikotiinikorvaushoidon kanssa hyödyntävä interventio kasvattaa tupakoinnin lopettamisen onnistumisen todennäköisyyttä.
4. Vanhempien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on saatava riittävästi ohjausta ja koulutusta tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottoon, neuvontaan ja nikotiiniriippuvuuden hoitoon.

6.3 Luotettavuus

Tarkastelemme opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten, tutkimuksen rajoitusten ja vahvuuksien sekä aineiston analysoinnin selkeää kuvaamista. Uskottavuutta lisää myös tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perustelu. Tutkimusprosessin tarkka kuvaus edistää tutkimuksen vahvistettavuutta, jolloin toinen tutkija pystyy arvioimaan ja seuraamaan tutkimusprosessia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.) Refleksiivisyydellä tarkoitetaan puolestaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja siirrettävyydellä sitä, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä muihin kohteisiin ja tilanteisiin (Koppa 2010; Kylmä – Juvakka 2007).

Opinnäytetyöprosessin on oltava johdonmukainen alusta loppuun, ja tuotoksen on vastattava tutkimuskysymykseen (Tuomi - Sarajärvi 2018). Kirjallisuuskatsauksen teossa pyrimme koko prosessin ajan systemaattisuuteen ja siihen, että jokainen työvaihe on kuvattu siten, että lukija kykenee arvioimaan kunkin vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 25-26).

Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa heikentää monet asiat. Ensinnäkin tämä työ on molemmille tekijöille ensimmäinen tieteellisin menetelmin tehty julkaistava työ, joten kokemusta kirjallisuuskatsauksen jokaisesta vaiheesta on vähän ja olemme työtä tehdessämme kehittäneet omaa osaamistamme. Lisäksi teimme opinnäytetyön parina, jolloin riskinä on yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, esimerkiksi tuloksia raportoitaessa. Pyrimme kuitenkin tietoisesti objektiivisuuteen tarkastellessamme tuloksia. Ongelmia ilmaantui myös kaikkiin tutkimuskysymyksiimme vastaavien artikkelien löytämisessä, sillä tietoa nuuskaa käyttävistä ja imettävistä äideistä löytyi vähemmän verrattuna tupakoiviin ja raskaana oleviin naisiin.

Suurimmat luotettavuutta mahdollisesti heikentävät seikat työssämme ovat tutkimuskysymyksiimme vastaavien aineistojen vähyyks ja vanhuus. Olimme sopineet suunnitelma- vaiheessa julkaisuvuosirajaksi 2015-2020, mutta aineistonhaun aikana jouduimme pariin otteeseen liikuttamaan aikahaarukkaa taaksepäin, ja lopulta rajaukseksi tuli vuodet 2001-2020. Otoksemme oli lopulta melko pieni, vain yhdeksän tutkimusartikkelia. Aineiston vähyyks korostui vielä lisää loppumetreillä, kun jouduimme laajentamaan tutkimuskysymyksiämme yhdestä kolmeen. Koko aineistosta vain yksi artikkeli oli suomenkielinen ja loput englanniksi, jolloin myös käännösvirheiden mahdollisuus aineistoa analysoidessa on olemassa. Lisäksi tiivis aikataulu saattaa lisätä kiirettä ja huolimattomuutta ja vaikuttaa näin ollen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin.

Käytimme työssämme pääosin julkaistuja tutkimuksia ja niistä kirjoitettuja tutkimusartikkeleita, joiden osalta tiedemaailman vertaisarviointiprosessi lisää luotettavuutta. Kuitenkin myös harmaan aineiston eli manuaalisesti käsin etsityn tutkimusaineiston mukana olo lisää tulosten vakuuttavuutta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 26.) Luotettavuutta lisää myös kriittisyytemme aineistojen valinnassa sekä monien eri tietokantojen ja hakusanojen käyttö. Tiedonhaku kolmella eri kielellä laajensi hakua. Tarkastelimme huolellisesti omaa työtämme läpi opinnäytetyöprosessin ja tarvittaessa teimme muutoksia ja korjauksia jokaisessa eri työvaiheessa. Saimme myös vertaisarviointia työstämme monen otteeseen ja luetuimme työmme ulkopuolisilla lukijoilla.

6.4 Eettisyys

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä, joka kattaa tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat; rehellisyys, huolellisuus, tutkimustyön tarkkuus

tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tenk). Lisäksi pyrimme toimimaan Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkimusetiikkaa noudattaen huomioiden kaikkien opinnäytetyön tekoon osallistuneiden sekä aineistojen alkuperäisluojien yksityisyyden, ihmisarvon sekä tekijänoikeuksien kunnioittamisen (Metropolia, HTK-ohje). Eettisesti oleellista on tuottaa omaa tekstiä, eikä plagioida toisaalta. Tuotetun materiaalin on oltava rehellistä ja luotettavaa eikä tutkimus saa vahingoittaa ketään. Tieteellistä informaatiota tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Opinnäytetyön kannalta eettisten kysymysten huomioiminen ja pohtiminen ovat myös laadun perusta. Tarkastelimme eettisyyttä koko kirjallisuuskatsauksen prosessin ajan aiheen valinnasta, perustellusta tietoperustasta aina menetelmän valintaan ja tulosten tarkasteluun saakka. Tiedonhaun, aineiston valinnan ja tulosten rehellinen, tarkka ja avoin raportointi kasvattaa sekä työn luotettavuutta että eettistä pohdintaa. Kirjoittamisprosessin läpinäkyvyys koko opinnäytetyön tekemisen ajan luo avointa ja rehellistä ilmapiiriä. Viittaamme korrektisti alkuperäisiin aineistoihin ja muihin lähteisiin sekä merkitsemme lähdeviitteet sekä tekstiin että aakkostettuun lähdeluetteluun. Lisäksi käytimme työmeuseita kertoja Turnit -plagioinnintarkastusohjelmassa. Saimme myös ennen opinnäytetyön aloittamista opetusta liittyen tutkimusetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Koska opinnäytetyömme perustui aikaisempaan tutkimustietoon, ei tutkimusprosessi ole aiheuttanut haittaa tutkittaville. Aiheemme sensitiivisyys koskien päihteitä käyttäviä vanhempia nostaa kuitenkin eettisen pohdinnan esille ja käyttämässämme tutkimuksissa tutkittavat olivat kaikki anonyymeja.

Hoitotyö perustuu potilaslakiin sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (ETENE). Koska tutkimusaineistossamme käsitellään hoitotyöhön liittyviä aiheita niin terveydenhuollon ammattilaisen kuin potilaankin näkökumista, tarkastelimme opinnäytetyön tuloksia kerätessämme myös ammattietiikkaa, joka pohjautuu terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin: oikeus hyvään, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä oikeudenmukaiseen hoitoon. Lisäksi hoitotyön työntekijöitä velvoittavat yhteistyö, keskinäinen arvonnanto, ammattitaidon ylläpito sekä hyvinvointia edistävä ilmapiiri. (ETENE-julkaisuja I.)

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Miten äidin nuuskan käyttäminen vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja sen onnistumiseen?
2. Miten siirtää laadukas ohjaus neuvoloihin ja lapsivuodeosastoille?
3. Miten terveydenhuollon ammattilaisia voidaan kouluttaa nikotiiniuotteiden lopettamisen ohjauksessa ja riippuvuuden hoidossa?
4. Millaista tietoa Suomen terveydenhuollon ammattilaisilla on nikotiiniuotteiden vaikutuksesta imetykseen?

6.6 Ammatillinen kasvu

Saimme opinnäytetyötä tehdessämme ensimmäistä kertaa kosketuspintaa hoitotieteellisen tutkimustiedon hakemiseen, käyttöön ja kehittämiseen. Pääsimme myös tutustumaan konkreettisesti tutkimustyön eri menetelmiin ja vaiheisiin sekä oppimaan pitkäjäntäisen projektityöskentelyn kautta. Yhteistyö opinnäytetyöparin kanssa, epävarmuuden ja keskeneräisyyden tunteen kanssa eläminen sekä työvaiheiden ja aikataulujen organisointi olivat myös asioita, joista on varmasti hyötyä tulevassa ammatissamme. Koska opinnäytetyö toteutettiin sairaanhoito-opintojen loppupuolella ennen varsinaisia kättilöopintoja, työn tekeminen johdatteli meitä sopivasti tulevaan alaamme.

Kiinnostuimme opinnäytetyön aiheesta sen monipuolisuuden takia. Aihe valotti tärkeää teemaa; miten nikotiiniuotteiden käyttö vaikuttaa imetyksen aikana, ja miten eri tavoin terveysalan ammattilainen voi ohjata tupakoivaa tai nuuskaa käyttävää vanhempaa. Ammatillinen kiinnostus heräsi aiheen tärkeyden vuoksi ja sen parissa työskentely kehitti meissä monenlaisia ammatillisesti hyödyllisiä ominaisuuksia. Aihe ja työskentely olivat omiaan edistämään ammatillista kasvuamme.

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme erilaisia taitoja, joita voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme kättilöinä. Tarvitsemme siinä laajaa tietoperustaa ja ohjaamistaitoja. Ohjaaminen määrittelee vahvasti työtämme, samoin sensitiivisyys potilasta kohtaan

ja johdonmukainen työskentely. Prosessi vahvisti meissä näitä taitoja. Tiedot muun muassa imetyksen aikaisesta päihteiden käytöstä, tupakoinnille ja nuuskaukselle altistavista tekijöistä, tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettamisesta ja ohjauksesta laajensi ymmärrystämme ja osaamistamme monin eri tavoin. Kehitimme taitojamme ohjauksen eri aspekteista. Opimme, miten niitä voi hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaidemme hyväksi.

Tulevaisuudessa haluamme olla läsnä olevia, lempeitä ja ammattitaitoisia kättilöitä. Asiakkaiden jatkuva kuunteleminen, rauhallinen kohtaaminen ja ohjaaminen muodostavat perustan työllemme. Kohtaaminen on erityisen tärkeää työssämme; tapaamme asiakkaat juuri sellaisina kuin he ovat ja olemme kiireettömästi läsnä. Opinnäytetyömme aihe käsitteli juuri erilaisia tapoja ohjata ja luotsata asiakkaita heidän tarpeistaan lähtien. Opimme myötä pystymme toivottavasti kehittymään juuri sellaisiksi kättilöiksi, joita haluamme olla.

Lähteet

Banderalli, G – Martelli, A – Landi, M – Moretti, F – Betti, F – Radaelli, G – Lassandro, C – Verduci, E. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. 2015. Luettu 25.10.2020.

Ekblad, Mikael – Vähäkangas, Kirsi 2020. Kannattaako nikotiinikorvaushoito raskauden aikana? Suomen lääkäri-seura Duodecim. 136:23-9. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15334.pdf>. Luettu 10.2.2021.

Hannula, Leena – Ikonen, Riikka – Kaunonen, Marja – Kolanen, Heta 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hotus-Hoitosuositusten lyhennelmä. Saatavilla sähköisesti: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/netti-hoitosuositus-imetysohjaus-17-6-2020.pdf>. Päivitetty 17.6.2020. Luettu 23.10.2020.

Helsingin Ensikoti ry. <https://www.helsinginensikoti.fi/helsingin-ensikoti/helsingin-ensikotiyhdistys/>. Luettu 17.3.2021.

Hermanson, Elna 2019. Imetys. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402#s1. Päivitetty 13.12.2019. Luettu 16.2.2021.

Hermanson, Elna 2019. Vanhempien tupakointi. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00503. Päivitetty 26.9.2019. Luettu 23.10.2020.

HUS. Teratologinen tietopalvelu. Päähteet. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.hus.fi/potilaalle/nain-saat-apua/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu/paihteet>. Luettu 5.2.2021.

Imetyksen tuki ry. Odottajan opas. Imetyksen ensipäivien haasteita. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmäiset-paivat/tavallisia-alkuhankaluuksia/>. Päivitetty 8.10.2020. Luettu 4.11.2020.

Jaakkola, Maritta – Jaakkola, Jouni. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti 2012; 128 (10): 1097-106. Saatavilla sähköisesti: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10286>. Luettu 18.3.2021.

Järvinen, Mirkka 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Päivitetty 27.8.2020. Luettu 27.10.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Luettu 10.10.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen Petri – Liikanen, Eeva. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.

Koskinen, Katja 2008. *Imetysohjaus*. Edita Publishing Oy.

Koppa 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>. Päivitetty 9.3.2010. Luettu 15.11.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Luettu 1.11.2020.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Päivitetty 15.6.2007. Luettu 25.10.2020.

Lithovius, Satu 2020. Imetys ja tupakointi – voiko imetysaikana polttaa? Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.vau.fi/vauva/imetys-ja-tupakointi-voiko-imetysaikana-polttaa/>. Päivitetty 13.3.2020. Luettu 10.2.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>. Päivitetty 23.2.2018. Luettu 16.2.2021.

Naistalo. Imetyksen hyötyjä 2019. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>. Päivitetty 29.5.2019. Luettu 22.10.2020.

Napierala, Marta – Mazela, Jan – Merritt, Allen – Florek, Ewa 2016. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. Saatavilla myös sähköisesti: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27522570/>. Luettu 29.10.2020.

Nordenstam, Felicia 2019. Perinatal snus exposure and cardiovascular function in the child. Department of Women's and Children's Health. Karolinska institutet. Stockholm, Sweden. Saatavilla myös sähköisesti: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46674/Thesis_Felicia_Nordenstam.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 26.10.2020.

Ollila, Hanna. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/nix01824> . Päivitetty 19.6.2018. Luettu 16.3.2021.

Patja, Kristina 2020. Tupakka ja sairaudet. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066#s1. Päivitetty 4.2.2020. Luettu 24.10.2020.

Päihde- ja peli-info. Nikotiini tuotteet. Nuuska. Saatavilla sähköisesti: <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/nikotiini tuotteet/nuuska/>. Luettu 16.3.2021.

Rosen-Carole, Casey B. - Auinger, Peggy - Howard, Cynthia R. - Brownell, Elizabeth A. - Lanphear, Bruce P. 2017. Low-level Prenatal Toxin Exposures and Breastfeeding Duration: A Prospective Cohort Study. *Matern Child Health J.* 21: 2245-2255. Saatavilla myös sähköisesti: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f39a1d4c-e1f6-40e5-b954-b1b5a79c54a6%40sessionmgr4007> Luettu 5.2.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Neuvolat. Saatavilla sähköisesti: <https://stm.fi/neuvolat>. Luettu 18.3.2021.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73.

Stumppi. Tupakointi ja imetys. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: <https://stumppi.fi/tutkittua-tietoa/vanhempien-tupakointi/tupakointi-ja-imetys/>. Luettu 25.10.2020.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu I. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvo-pohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98->

79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf. Luettu 30.10.2020.

Tervonen, Kristiina – Hänninen, Päivi – Nikula, Pirkko 2017. Tietoa imetyksestä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sisltyyppi/Tietoa%20imetyksest%C3%A4%20pdf.pdf>. Päivitetty 1.10.2017. Luettu 22.10.2020.

THL 2020. Erotilanteet ja huoltajuus. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/erotilanteet-ja-huoltajuus>. Päivitetty 29.6.2020. Luettu 16.3.2021.

THL 2019. Imetys. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys>. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 11.11.2020.

THL 2019 Nikotiini. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>. Päivitetty 30.10.2019. Luettu 24.10.2020.

THL 2020. Nuuska. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. Päivitetty 13.10.2020. Luettu 27.10.2020.

THL 2020. Synnytyksen jälkeinen masennus. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus. Päivitetty 15.5.2020. Luettu 17.3.2021.

THL 2020. Vanhempien tupakointi. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdeyto-neuolassa/vanhempien-tupakointi#imetys_ja_tupakointi. Päivitetty 4.6.2020. Luettu 5.2.2021.

THL. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131805/THL_tupakoiva_aiti_kortti_14122016_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 15.2.2021.

Tiitinen, Aila 2020. Imetys. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020. Päivitetty 28.9.2020. Luettu 23.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020. Raskaus ja tupakointi. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984#s3. Päivitetty 28.9.2020. Luettu 23.10.2020.

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

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>. Luettu 21.10.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö HTK 2012. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>. Luettu 28.10.2020.

Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka>. Luettu 29.10.2020.

Uusitalo, Liisa – Nyberg, Heidi – Pelkonen, Marjaana – Lähteenkorva-Sarljo, Sirpa – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Virtanen, Suvi. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL-raportti. Saatavilla myös sähköisesti: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>. Luettu 26.10.2020.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://etene.fi/etusivu>. Luettu 30.10.2020.

WHO. Breastfeeding. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. Luettu 28.10.2020.

Wickholm, Seppo – Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja – Rautalahti, Matti 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 128 (10): 1089-96. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10270>. Luettu 27.10.2020.

Winell, Klas 2018. Vieroitusoireet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/nix00259>. Päivitetty 19.6.2018. Luettu 16.2.2021.

Liitteet**Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja riippuvuusasteen luokittelu.**

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?		
	alle 6	3
	6–30	2
	31–60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?		
	10 tai vähemmän	0
	11–20	1
	21–30	2
	yli 30	3
Tulkinta: yhteispisteet 0–1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4–6 = hyvin vahva riippuvuus		

(Lähde: kaypahoito.fi, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito.)

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus ja tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>1.Mache, Stefanie – Vitzthum, Karin – Groneberg, David A – Harth, V 2019, Saksa.</p> <p>”Effects of a multi-behavioral health promotion program at worksite on smoking patterns and quit behavior”</p>	<p>Arvioida multibehavioraalisen työpaikalla tapahtuvan terveyden edistämisen intervention vaikutuksia tupakoinnin lopettamisessa.</p> <p>Kohderyhmä vastaanotti 12kk kestäneen interventio-ohjelman.</p>	<p>Työntekijät (n=222)</p>	<p>Aineisto kerättiin itsearviointikyselyiden avulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Interventoryhmän tupakointi- ja lopettamiskäyttäytymisen, valmiuden lopettaa sekä asenteiden positiiviset muutokset.</p> <p>Pitkäaikaisen, moniosaisen, käyttäytymisen muutokseen tähtäävän interventio-ohjelman hyödyt.</p>
<p>2.Wong, Grace – Glover, Marewa – McPherson, Mervyl – Garrett, Nick – McLeod, Shona 2018, Uusi-Seelanti.</p> <p>”Boosting efficacy of nurse-led stop smoking interventions with a quit and win contest: pilot study results”</p>	<p>Tutkia verkkopohjaisen, kilpailuhenkisen intervention käyttökelpoisuutta hoitajien lyhyen tupakkaintervention työkaluna.</p> <p>Käytännönläheinen pilottitutkimus, jossa käytetty sekä kvantitatiivista vertailua että kvalitatiivista haastattelua.</p>	<p>Viiden eri perusterveydenhuollon klinikan tupakoivia potilaita (n= 67)</p>	<p>1kk verran kerättyä taustatietoa tupakoijista (tupakointihistoria ja lopettamisyriytykset) sekä 3kk ajalta haastattelut.</p>	<p>Kilpailu herätti erityisesti nuorten ja ensi kertaa lopettamista yrittäneiden huomion. Internetin pääsyn vaikeus vanhemmillä ihmisillä.</p> <p>Uuden teknologian tuoma kustannustehokkuus, helppous ja suuren samanlaisen potilasmäärän saavutettavuus.</p>
<p>3.Kathrin, Röske – Wolfgang, Hannover – Jochen, Rene Thyrian – Ulrich, John – Hannich, Hans-Joachim 2009, Saksa.</p> <p>”Smoking Cessation Counselling for Pregnant and Postpartum Women among Midwives, Gynaecologists and</p>	<p>Tutkia tupakoinnin lopettamisen väliintulojen suorittamista, asenteita, koulutuksen tasoa, ja tietämystä eri avun keinoista raskaana oleville ja synnyttäneille äideille kättilöiden, gynekologien ja lastenlääkäreiden toimesta.</p> <p>Tutkimus oli kuvailuva ja vertaileva.</p>	<p>Kättilöt, gynekologit, lastenlääkärit (n=204)</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselyiden avulla.</p> <p>Analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Ammattilaiset tarvitsevat lisää ohjausta tukea tupakoinnin ehkäisyn tukemiseen. Heidän tulee saada tukea mm. seulontaan, ohjausstrategioihin, ja luottamukseensa toimia tupakoinnin ehkäisemiseksi.Heidän tulee vaikiinnuttaa varhaisen kysymisen ohjelma.</p>

Paediatricians in Germany”				
4. Perez-Stable, Eliseo J – Juarez-Reyes, Maria – Kaplan, Celia P – Fuentes-Afflick, Elena 2001, Yhdysvallat ”Counseling smoking parents of young children – comparison of pediatricians and family physician”	Tutkia lasten- ja neuvolalääkäreiden tietämystä ja ohjaamista vanhempien tupakoinnin lopettamisessa. Poikkileikkaustutkimus.	Lastenlääkärit (n=264) ja perheen neuvolalääkärit (n=235)	Sähköpostikysely. Tilastollinen analyysi.	Neuvolalääkärit ilmoittivat todennäköisimmin tupakoivat vanhemmat lopettamisohjelmaan. Koulutuksen puute suurin syy neuvonnan puutteeseen tai vajavaisuuteen.
5. Sheahan, Sharon L – Free, Teresa A 2005, Yhdysvallat. ”Counseling Parents to Quit Smoking”	Tutkia lasten altistumista tupakansavulle ja vanhempien tupakointikäyttäytymistä sekä miten vanhempia voisi ohjata. Tieteellinen tutkimusartikkeli	Tutkimusaineisto n=31	Kirjallisuuteen perehtyminen	Lapset altistuvat tupakansavulle pääosin vanhempiensa kautta. Vanhempien koulutus ja tulotaso vaikuttavat tupakointiin.
6. Martijntje J. Bakker – Hein de Vries – Patricia Dolan Mullen – Gerjo Kok 2005, Alankomaat. ”Predictors of perceiving smoking cessation counseling as a midwife's role: a survey of Dutch midwives”	Tarkoituksena oli tunnistaa relevantteja tekijöitä jotka estävät ja hidastavat tupakoinnin lopettamisen ohjausta ja neuvontaa. Kuvaileva tutkimusmenetelmä datan avulla.	Vastaajina hollantilaiset kätilöt (n=237)	Sähköpostiviestitse kyselyt joissa kahdeksan väitettävää, ja analysoitiin tilastollisesti.	Oman roolinsa määrittely vaikuttaa siihen, miten tehokkaaksi neuvojen antamisen kokivat. He saivat positiivisen roolinsa määrittelyn ansiosta enemmän tukea kollegoiltaan. Naiset ovat halukkaampia lopettamaan tupakoinnin, jos tietävät niiden haitat ja käyvät terveysalan ammatillisella säännöllisesti.
7. Eskelinen, Saana – Niemi, Maija – Niemelä, Sonja – Vasankari, Tuula 2020, Suomi.	Tarkoituksena kuvailla mielenterveyspotilaiden ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen eri tapoja, sekä mielen-	Kohderyhmänä mielenterveys- ja päihdepotilaat, jotka tupakoivat.		Tupakointi lisää mielenterveyshäiriöiden riskiä ja mielenterveyshäiriöt nostavat tupakointiriskiä. Tupakointi haittaa turvallista lääkettä. Masentuneista polttaa jopa 40 prosenttia. Lopettamishaluissa ei juuri

"Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen"	terveys- ja päihdeongelmien ja tupakoinnin välisiä yhteyksiä. Kuvaileva artikkeli.			eroa ei-masentuneisiin. Kaikkien terveysalan ammattilaisten tehtäviin kuuluu kysyä tupakoinnista ja motivoida vieroittautumiseen.
8.Tara M. Higgins – Stephen T. Higgins – Sarah H. Heil – Gary J. Badger – Joan M. Skelly – Ira M. Bernestein – Adrien M. Preston 2010, Yhdysvallat. "Effects of tobacco smoking cessation on breastfeeding duration"	Tarkoituksena oli tutkimustiedon valossa selvittää, mikäli tupakoinnin lopettaminen pidentäisi imetyksen kestoa. Pilottina toimiva kontrollitutkimus, jossa kerättiin dataa kuvailevasti. Tutkimuksessa suoritettiin kaksi interventiota; kannustepohjainen ja kontrolli-interventio. Ideana toimi hyvityksen saaminen tupakoinnin lopettamisesta.	Kohderyhmänä tupakoivat äidit, jotka tupakoivat äitiyshuollon alkuvaiheessa (n=158)	Data kerättiin interventioasetelmista ja analysoitiin tilastollisesti.	Kannusteryhmässä olleiden imetys pidentyi verrattuna toiseen ryhmään. Tupakoinnin lopettaminen ja sen hoito siis pidentää imetyksen kestoa. Siinä myös todetaan, että mitä vähemmän koulutustausta, sitä vähemmän imetys kestää.
9.April L Carswell – Kenneth D. Ward – Mark W. Vander Weg – Isabel C. Scarinci – Laura Girsch – Mary Read – George Relyea – Weiyu Chen 2018, Yhdysvallat. "Prospective associations of breastfeeding and smoking cessation among low-income pregnant women"	Tarkoituksena oli selvittää, lisääkö imetys tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä ja toisinpäin; lisääkö tupakoinnin lopettaminen imetyksen todennäköisyyttä. Tutkimusmenetelmänä toimi aiemman aineiston uudenanalysointi.	Matalan tulotason omaavat, tupakoivat ja raskaana olevat naiset (n=247)	Haastattelut neljä kertaa; kaksi raskauden aikana, kaksi raskauden jälkeen. Analysointi tehtiin monimuuttujasella logistisella regressioanalyysillä.	Imetystä aikovat äidit todennäköisemmin lopettivat tupakoinnin ja tupakoinnin lopettaminen lisäsi imetyksen todennäköisyyttä. Tupakoinnin lopettamisen ja imetyksen kannustaminen motivoivat muutostakummassakin käyttäytymisessä.

Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Smoking is more prevalent among parents with lower incomes and less education."	Tupakointi on yleisempää vähätuloisten ja vähemmän koulutettujen vanhempien keskuudessa.	Vähätuloisuus ja kouluttamattomuus lisäävät tupakointia.	Vanhempien tupakointiin vaikuttavat tekijät
"Young persons, ages 20-40 in the family childrearing stage, are more likely to be smokers."	Nuoret, perheelliset, iältään 20-40-vuotiaat henkilöt ovat todennäköisimmin tupakoitsijoita.	Nuori ikä ja kiireinen lapsiperhearkki altistavat vanhempien tupakoinnille.	
"...they usually have less time and financial resources for quitting smoking."	Heillä (vähätuloiset, kouluttamattomat) on usein vähemmän aikaa ja taloudellisia resursseja tupakoinnin lopettamiseen.	Kiire ja huono taloudellinen tilanne haittaavat tupakoinnin lopettamista.	
"...parents who smoke are more likely to have children that smoke."	Tupakoivien vanhempien lapset todennäköisesti myös tupakoivat tulevaisuudessa.	Tupakointikäyttäytyminen on usein perinnöllistä.	

Sisällönanalyysin luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tupakoinnille altistavat tekijät	Vanhempien tupakointi	
Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat tekijät		
Sosiaalinen paine ja ympäristön vaikutukset tupakointiin		
Tupakointi ja imetys	Lasten altistuminen tupakansavulle	
Passiivinen tupakointi		
Puheeksiotto ja motivointi	Ohjauksen työkalut	Tupakointiin ja sen lopettamiseen liittyvä imettävien äitien ja imeväisikäisen lapsen perheen ohjaus
Tiedonanto ja tukeminen		
Teknologian hyödyntäminen		
Nikotiinikorvaushoito		
Mielenterveys	Elintapaohjaus	
Ravitsemus		
Painonhallinta		
Liikunta		
Vanhemmista lähtöisin	Ohjauksen haasteet	
Ammattilaisesta tai organisaatiosta lähtöisin		
Ohjausosaaminen	Terveysthuollon ammattilainen tupakkainterventiossa	
Ammattilaisen rooli		