OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kati Saukko & Petra Ylikulju

SAVUTON ODOTUS

Opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle

SAVUTON ODOTUS

Opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle

Kati Saukko & Petra Ylikulju
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveydenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Kati Saukko & Petra Ylikulju
Opinnäytetyön nimi: Savuton odotus: Opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle
Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilkka Honkanen & lehtori, TtM Minna Perälä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019 Sivumäärä: 56 + 2

Suomessa noin 15 % naisista tupakoi raskausaikana. Tämän seurauksena sikiöt altistuvat tupakan sisältämille haitallisille aineille, kuten nikotiinille, häkäkaasulle ja raskasmetalleille. Suomessa tupakoivien odottajien määrä on pysynyt samalla tasolla 30 vuotta ja määrä on selvästi korkeampi kuin muissa pohjoismaissa. Terveydenhoitajilla on lääkärin ohella suuri rooli tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen on syytä kiinnittää huomiota.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Raahen alueen neuvoloihin asiakkaille jaettava opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sikiön ja raskaana olevan naisen näkökulmasta. Alueen neuvoloissa ei aiemmin ole ollut tiivistä opaslehtistä raskaudenaikaiseen tupakointiin liittyen. Opinnäytetyön tuloksena tuotettu opas on tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi. Oppaassa on tietoa tupakoinnin haitoista raskaus- ja imetysaikana, sekä tupakoinnin lopettamismotivaatiota lisääviä arkipäivän vinkkejä.

Opinnäytetyö toteutettiin etsimällä tietoa monipuolisista ja luotettavista lähteistä tupakoinnin terveysvaikutuksista, naisten tupakoinnista, raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiöön sekä tupakoinnin lopettamisesta. Opinnäytetyön ensisijaisena kohderyhmänä ovat vauvat sekä raskaana olevat naiset perheineen. Heidän lisäkseen hyödynsaajana on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluiden henkilökunta.

Laadukkaan oppaan lisäksi projektin tavoitteena oli, että mahdollisimman moni raskaana oleva neuvolan asiakas lopettaa tupakoinnin ja pysyy savuttomana myös raskauden jälkeen. Tupakoinnin lopettamisella voidaan myös vaikuttaa erityisesti pienituloisten taloudelliseen tilanteeseen positiivisesti. Nämä tavoitteet tarkoittavat, että projektin yhteiskunnallisena tavoitteena oli edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia.

Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin selvittää, onko opas tukenut odottavaa äitiä lopettamaan tupakoinnin ja pysymään savuttomana. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää, toimiiko opas tupakoinnin lopettamisen suullisen ohjauksen tukena eli ovatko neuvolan työntekijät kokeneet hyötyneensä oppaasta ja miten he kokevat oman osaamisensa kohdatessaan työssään äitejä, jotka tupakoivat raskauden aikana.

Asiasanat: raskaus, sikiön kehitys, tupakoinnin lopettaminen, tupakointi, tupakka

ABSTRACT

Oulu University of Applied Scienses
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Kati Saukko & Petra Ylikulju
Title of thesis: Smoke-free pregnancy: Guide book about antenatal smoking to Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District.
Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilkka Honkanen & Senior Lecturer, M. Sc Minna Perälä
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 56 + 2 appendices

---

Approximately 15 % of women in Finland smoke during pregnancy. Because of this, fetuses are exposed to hazardous substances such as nicotine, carbon monoxide and heavy metals. The level of expecting women who are smoking has stayed in the same level in Finland for 30 years and the number of pregnant smokers is clearly higher than elsewhere in Scandinavia. This study was made in collaboration with Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District.

The purpose of this study was to produce a compact guide book for the customers of Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District of the harms of smoking and advantages of smokelessness during pregnancy.

The study was produced as a project. To create the guide book we studied about smoking of women, the effects of antenatal smoking to fetuses, smoking cessation and producing a guide book. We asked the commissioner about their hopes and suggestions of what the guide book should contain.

As a result we produced a guide book that helps the staff of child health centres to support expecting mothers and their families to smoke-free pregnancy. The commissioner has not taken the guide book in use yet. The commissioner was satisfied about the product. In our guide book we present the harms of antenatal smoking with a thought “What good will follow up when quitting?”

The guide book will motivate pregnant smokers in making the decision of smoking cessation. In the long run it would be interesting to know whether the pregnant women and the staff in child health centres have found the guide book helpful. It would also be interesting to find out if the number of pregnant smokers has decreased in Raahe district after they take the guide book in use.

Keywords: cigarette, development of fetus, pregnancy, smoking, smoking cessation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ... 3
ABSTRACT ... 4
1 JOHDANTO ... 7
2 TUPAKKA JA TUPAKKALAKI ... 9
2.1 Tupakan sisältämät aineet ... 9
2.2 Tupakkalaki – kohti savuttomuutta ... 10
3 TUPAKKA JA TERVEYS ... 12
3.1 Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen ... 12
3.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ... 13
3.3 Keuhkosairaudet ... 14
3.4 Syöpäsairaudet ... 14
3.5 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ... 15
3.6 Passiivinen tupakointi ... 15
3.7 Muut hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat haitat ... 16
3.8 Miksi osa tupakoitsijoista voi kuitenkin hyvin ... 17
4 NAISTEN TUPAKOINTI ... 18
4.1 Hedelmällisyys ... 19
4.2 Raskauden ehkäisy ... 19
4.3 Osteoporoosi ... 20
4.4 Kohdunkaulansyöpä ja rintasyöpä ... 20
5 RASKAUDENAIKAISEN TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET ... 22
5.1 Tupakan haitallisten aineiden vaikutus sikiöön ... 22
5.2 Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun ja vointiin ... 23
5.3 Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset vastasyntyneeseen ... 24
5.4 Myöhäisvaikutukset lapsen terveyteen ... 24
5.5 Tupakointi ja imetys ... 25
6 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN ... 27
6.1 Vieroitusmenetelmät raskauden aikana ... 27
6.2 Lopettamisen tukeminen neuvolassa/terveydenhuollossa ... 28
6.2.1 Häkämittaus ... 29
6.2.2 Huolen puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ... 29

6.2.3 Mini-interventio ... 30
6.2.4 Motivoiva haastattelu ... 31
7 PROJEKTIN TAVOITTEET ... 33
8 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT ... 34
9 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS ... 35
9.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus ... 36
9.2 Oppaan laatutavoitteet ... 37
9.3 Projektiorganisaatio ja johtaminen ... 39
9.4 Riskien ja muutosten hallinta ... 39
10 PROJEKTIN ARVIOINTI ... 41
10.1 Tavoitteiden arviointi ... 41
10.2 Tuotoksen arviointi ... 42
10.3 Projektitoiminnan arviointi ... 45
10.4 Oma oppiminen ... 46
10.5 Projektin hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen ... 47
LÄHTEET ... 49
LIITTEET ... 57

1 JOHDANTO

Raskauden aikana tupakoi vuonna 2016 14,2 % synnyttäjistä. Kaikista raskauden aikana tupakoineista 49,2 % lopetti tupakoinnin ensimmäisen kolmanneksen aikana. Viimeisen kymmenen vuoden aikana alkuraskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden osuus on kaksinkertaistunut. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. (Gissler, Heino & Vuori 2017, 1.) Perinataalitilaston (Gissler ym. 2017, 2) mukaan vuonna 2016 synnytyksiä oli yhteensä 52 870 ja syntyneitä lapsia yhteensä 53 614, joista 53 453 eli 99,7 prosenttia syntyi elävänä.

Opinnäytetyömme taustalla on syksyllä 2017 Tehyn ja Kätilöliiton julkaisema kannanotto liittyen raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseen. Kannanotolla halutaan kannustaa kaikkia odottajien ja synnyttäjien kanssa työskenteleviä kätilöitä ja terveydenhoitajia tavoittelemaan savutonta tulevaisuutta. Savuttoman tulevaisuuden tavoittelu on yhteiskunnallinen haaste, koska raskaudenaikainen tupakointi on Suomessa valitettavan yleistä.

Tarkoituksenamme oli tehdä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluille helppolukuinen ja tiivis opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sekä raskaana olevan naisen, että sikiön näkökulmasta. Neuvolalla on suuri tarve saada käyttöönsä opas tukemaan suullista ohjausta. Aihe opinnäytetyölle tuli Raahen seudun hyvänvointikuntayhtymän neuvolapalveluiden tulosyksikköjohtajalta Anna Pehkoselta, johon otimme yhteyttä syksyllä 2017 ja kyselimme tarvetta opinnäytetyölle.

Tupakoinnilla on todettu jo pitkän aikaa olevan kiistattomia terveysvaikutuksia. Terveysvaikutukset ovat yleisesti ottaen melko hyvin tunnettuja myös raskaana olevien keskuudessa. Sen vuoksi halusimme tehdä oppaan eli työkalun, jonka avulla Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluiden terveydenhoitajat pystyvät paremmin kannustamaan odottavia äitejä savuttomaan raskauteen. Oppaassa on tietoa tupakoinnin haitoista raskaus- ja imetysaikana, sekä tupakoinnin lopettamismotivaatiota lisääviä arkipäivän vinkkejä. Opas on kuitenkin tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi eli opas ei poista terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuutta ottaa vaikeaa asiaa puheeksi ja puuttua asiaan mahdollisimman varhain. THL:n eli Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huolen puheeksi ottaminen on hyvä tapa ottaa vaikea asia puheeksi toista osapuolta louk-

kaamatta. Menetelmässä otetaan puheeksi työntekijässä herännyt huoli asiakkaasta, jossa työntekijä pyytää asiakkaalta apua sen huojentamiseen. Dialogisuus, aitous ja vilpittömyys otetaan vastaan helpommin, kuin ongelmia korostava ja arvosteleva työntekijä. (2018a, viitattu 9.10.2019).

2 TUPAKKA JA TUPAKKALAKI

Tupakka on keskushermostoa piristävä ja mielihyvää tuottava aine. Tupakan savu sisältää kaasuja, nestepisaroita ja kiinteitä hiukkasia. Tupakkakasvin lisäksi osa aineista on peräisin tupakkatuotteiden valmistuksessa lisätyistä aineista sekä sen viljelyssä käytetyistä aineista kuten lannoitteista ja tuholaismyrkyistä. (Hara & Wallinheimo 2018, viitattu 18.12.2018.)

Tupakka ja tupakan savu sisältävät arviolta jopa yli 7000 ainetta, joista noin 70 on syöpää aiheuttavia kemikaalia (USDHHS 2010, 17). Näiden syöpää aiheuttavien aineiden lisäksi tupakka sisältää myös muita haitallisia aineita. FDA eli Food and Drug Administration on laatinut luettelon haitallisista ja mahdollisesti haitallisista ainesosista, joka sisältää 93 erilaista kemikaalia ja kemiallisia yhdisteitä. Näiden haitallisten ainesosien tiedetään aiheuttavan syövän lisäksi riippuvuutta ja hengitykseen liittyviä ongelmia sekä ne ovat sydän- ja verisuonielimille sekä lisääntymiselle ja kehitykselle haitallisia. (2012, viitattu 13.12.2018.) Savukkeen sisältämistä haitallista aineista kaikista vaarallisimpia terveydelle ovat karsinogeenit eli syöpää aiheuttavat aineet sekä terva, nikotiini ja häkä.

2.1 Tupakan sisältämät aineet

Karsinogeenit voivat aiheuttaa solun geeneissä muutoksia eli mutaatioita ja siten hallitsematon solujen jakautuminen aiheuttaa kasvaimia ja syöpää. Tällaisia karsinogeeneja ovat muun muassa etyleenioksidi ja bentseeni. Tupakansavua hengitettäessä terva kertyy limakalvon pintaan keuhkoputkissa ja -rakkuloissa. Tervan kertyminen keuhkoihin aiheuttaa yskimistä ja limaneritystä. Häkä eli hiilimonoksidi sitoutuu veren happea kuljettaviin soluihin syrjäyttämällä happimolekyylejä. Näin ollen veren hapenkuljetuskyky heikkenee ja tupakointi aiheuttaa hapenpuutetta elimistössä eli kudosten hapensaanti laskee. (Vierola 2010, 44–48.) Nikotiini sen sijaan aiheuttaa riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden lisäksi nikotiini nostaa sykettä ja verenpainetta sekä supistaa ja ahtauttaa valtimoita. Nuuskan käyttäjät voivat saada nikotiinia jopa enemmän kuin tupakkaa polttavat, sillä nuuskassa on nikotiinia enemmän. Lisäksi nikotiini imeytyy nuuskasta hitaammin kuin savukkeesta sekä nuuskan käyttöaika on yleensä pidempi, jolloin nikotiinipitoisuus pysyy kauemmin koholla. Myös sikarissa on enemmän tervaa ja nikotiinia kuin savukkeessa, sillä viisi sikaria vastaa askillista tu-

pakkaa. (Hara & Wallinheimo 2018, viitattu 18.12.2018.) Muita tupakkatuotteiden sisältämiä myrkkyjä ovat muun muassa ammoniakki, arsenikki, asetoni, elohopea, kadmium, lyijy ja radioaktiivinen polonium 210 (FDA 2012, viitattu 18.12.2018).

2.2 Tupakkalaki – kohti savuttomuutta

Tupakkalaki määrittelee tupakkatuotteeksi tuotteen, joka on valmistettu tupakkakasvista kokonaan tai osittain. Tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi irtotupakka, sikari ja nuuska. Nykyään on olemassa myös tuotteita, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan tupakkatuotetta, mutta se ei sisällä tupakkaa. Tupakkalaki on tehty haitallisia aineita ja nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettamiseksi ja savuttoman hengitysilman turvaamiseksi jokaiselle ihmiselle. ”Laissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja nikotiiniriippuvuuden syntymistä sekä edistetään tupakkatuotteiden ja vastaavien tuotteiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä altistumiselta niiden savulle”. (Tupakkalaki 549/2016.)

Ensimmäinen tupakkalaki hyväksyttiin 1976, sen tullessa voimaan vuonna 1977. Ensimmäisen lain jälkeen siihen on tehty paljon lisäyksiä, josta viimeisin muutos on tehty elokuussa 2016, kun tupakkalaki uudistettiin kokonaan. Tällä hetkellä lain tavoite on savuton Suomi 2030 eli nikotiinia sisältävien tupakkatuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä. Tavoite täytyy, jos alle 5 % väestöstä käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita päivittäin. (Suomen ASH ry 2016, viitattu 9.1.2019.) Tupakkalaissa on esitetty toimenpiteet ja sitä valvovat tahot, joiden ansiosta päästään tähän tupakkalain tavoitteeseen. Keskeistä laissa on nuorten suojaaminen tupakoinnin haitoilta. Koska nuorten tupakointiin pyritään vaikuttamaan, erityisesti seuraavat säännökset on tehty sitä varten. Tupakkalaki kieltää tupakkatuotteiden myynnin ja hankkimisen alaikäisille, esilläpidon kaupoissa, mainostamisen sekä julkisissa tiloissa tupakoinnin.

Merkittävämpiä tupakkalain muutoksia on ollut, kun vuonna 1995 tupakkatuotteiden myyminen kiellettiin alle 18-vuotiaalle entisen 16-vuoden ikärajan sijaan. Julkisissa tiloissa ja kulkuvälineissä tupakointi on kielletty 1977 ja tupakkatuotteiden mainostaminen on ollut kiellettyä vuodesta 1978. Työpaikoilla tupakointi on kielletty vuonna 1995, mutta vasta 2007 vuonna asetus tuli voimaan myös ravintoloihin. Tupakkatuotteiden esillä pitäminen on ollut kiellettyä vuodesta 2012 alkaen.

Lisäksi laissa on säädetty muun muassa tupakkatuotteiden valmistamiseen, myyntiin, markkinointiin ja maahantuontiin liittyviä velvollisuuksia kuten siitä, että tupakkapakkauksissa täytyy olla kuvalliset terveysvaroitukset. Tupakkalaki määrää tupakkatuotteita koskevista vaatimuksista, esimerkiksi tupakkatuotteissa olevien haitallisten aineiden enimmäismääristä, lisäaineista ja ominaisuuksista, tupakkatuotteiden paloturvallisuudesta kuten siitä, että savukkeen tulee olla itsestään sammuva. Laki määrää myös erinäisistä ilmoitusvelvollisuuksista valvontaviranomaisille. Lakiin sisältyy tupakointikiellot ja -rajoitukset ja rangaistussäännökset sekä tupakkalain ohjaus ja valvonta säädökset. (Tupakkalaki 549/2016.)

3 TUPAKKA JA TERVEYS

WHO on arvioinut, että vuonna 2015 15- vuotta ja sitä vanhemmista miehistä ja naisista 21 % polttivat tupakkaa koko maailmassa. Heistä miehiä on 35 % ja naisia 6 %. (2017, viitattu 11.12.2018, 59) Sen sijaan Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL :n mukaan vuonna 2017, 13 % 20-64-vuotiaista miehistä sekä naisista tupakoivat päivittäin. Heistä naisia on 12 % ja miehiä 15 %. Tupakointi aikuisväestössä on pääsääntöisesti vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta nuuskan käyttö on lisääntynyt. (2018b, viitattu 1.12.2018.) Sosioekonomiset erot näkyvät tupakoinnissa, sillä tilastojen mukaan korkeammin koulutetut polttavat tupakkaa vähemmän kuin matalammin koulutetut. Tilastot osoittavat, että vuonna 2017 5 % korkeasti koulutetuista miehistä ja naisista polttavat tupakkaa päivittäin, kun taas keskitason koulutetuista 11 % polttaa sekä matalasti koulutetuista 16 % (THL 2018b, viitattu 1.12.2018).

Usein tupakoinnin aiheuttamia terveysriskejä ei pidetä todellisina uhkina, sillä tupakoinnin aiheuttamat vaikeat sairaudet saattavat tulla esille vasta 20-30 vuoden kuluttua tupakoinnin aloittamisesta. Tupakointi aiheuttaa sekä välittömiä että huomaamatta kehittyviä haittoja. Tupakointi on tärkein ennaltaehkäistävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Ennenaikaisen kuoleman riski suurenee 2-3 kertaiseksi tupakoitsijalla verraten tupakoimattomiin ja riski pienenee tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Duodecim 2018b, viitattu 25.3.2019).

3.1 Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen

Tupakka aiheuttaa monia sairauksia ja niiden myötä kuolemia. WHO:n mukaan tupakka on yleisin ennaltaehkäistävissä oleva kuoleman syy, sillä se tappaa vuosittain jopa 7 miljoonaa ihmistä (2017, viitattu 11.12.2018, 25). Tupakan kemikaalit pääsevät koko kehon kudoksiin. Kun tupakoitsija hengittää tupakansavua keuhkoihinsa, tupakansavun sisältämät aineet siirtyvät keuhkoista verenkiertoon ja verisuonten kautta aineet kulkeutuvat koko kehon kudoksiin. Elimistö yrittää taistella vastaan, mutta ajan myötä vauriot voivat johtaa sairauksiin asti.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan tupakoitsijat menettävät keskimäärin 10 vuotta eliniästä verrattuna niihin, jotka eivät ole ikinä polttaneet tupakkaa (Jha, Ramasundarahettige, Landsman, Rostron, Thun, Anderson, McAfee & Pet0 2013, viitattu 5.2.2019). Länsimaissa jopa 14 %

kuolemista johtuu tupakoinnin aiheuttamista sairauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, viitattu 5.2.2019) mukaan Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 5000 ihmistä. Suomessa tupakointi aiheuttaa joka kolmannen syöpäsairaudet, on tärkein riskitekijä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamissa kuolemissa sekä joka toinen tupakoitsija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin, jos jatkaa tupakointia. Tupakoinnin aiheuttamat merkittävimmät sairaudet ovat sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet sekä syöpä- ja hengityselinsairaudet.

3.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet

Tupakan savun takia sydän ja verisuonet joutuvat kovan kuormituksen kohteeksi ja se voi altistaa useille sairauksille. Tupakointi ei välttämättä ole pelkästään näiden sairauksien taustalla, vaan jos tupakoitsijalla on muutkin elämäntavat huonolla mallilla, sydän- ja verisuonisairauksien riski kasvaa entisestään. Tupakoitsijalla on riski saada muun muassa sydän- tai aivoinfarkti, aivoverenvuoto, sepelvaltimotauti, aortan aneurysma tai alaraajojen valtimosairaus. Tupakointi lisää myös 2 tyypin diabeteksen riskiä ja huonontaa diabeetikon insuliinitasapainoa. (USDHHS 2010, 407–408.) Tupakoitsijoilla on jopa 50 % riski sairastua sydäninfarktiin sekä aivo- ja ääreisveronkierron sairauksiin (Duodecim 2018a, viitattu 11.12.2018).

Tupakka vaikuttaa verenkiertoelimistöön ja ne välittyvät useilla erilaisilla tavoilla. Häkä syrjäyttää hapen sitoutumalla voimakkaasti veren punasoluihin, joten punasolujen kyky kuljettaa happea elimistön käyttöön heikentyy. Nikotiini supistaa verisuonia ja sen myötä kohottaa ainakin hetkellisesti verenpainetta sekä sydämen sykettä. Verenpainetta ja sydämen sykettä nostaa myös sympaattisen hermoston aktivoituminen, sillä tupakointi lisää elimistön stressihormonien erittymistä. Tupakoitsija on alttiina veritulpille, jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi aivo- tai sydäninfarktin. Veritulppariski on kohonnut tupakoitsijoilla, koska tupakointi edistää valtimonkovettumistaudin eli ateroskleroosin syntymistä ja tupakassa olevat kemikaalit vaikuttavat verihiutaleiden toimintaan lisäämällä niiden hyytymistaipumusta. Ateroskleroosi aiheutuu tupakan sisältämän häkäkaasun sekä nikotiini vaikutuksesta, sillä ne vaurioittavat verisuonten sisäseinämää. Vaurioituneen verisuonten lisäksi tupakointi huonontaa LDL- ja HDL kolesterolin suhdetta, joten plakin muodostuminen valtimoihin lisääntyy. Tupakan sisältämät aineet aiheuttavat kehoon jatkuvan tulehdustilan, joka lisää verenkiertoelinten sairauksien riskiä. Tulehdustilan tarkkaa syntymistapaa tai mekanismia ei tiedetä. (USDHHS 2010, 407–408.)

3.3 Keuhkosairaudet

Tupakoinnin asiantuntijalääkäri Kristiina Patjan mukaan suurimmalla osalla tupakoitsijoista on niin kutsuttua tupakkayskää. Se johtuu tupakansavun aiheuttamasta ärsytyksestä keuhkoissa, joten tupakoitsijoilla on jatkuva eli krooninen keuhkoputkentulehdus. Yskän lisäksi krooninen keuhkoputkentulehdus aiheuttaa runsaampaa liman muodostumista. Ihmisellä on keuhkoputkien pinnalla ohut värekarvapeite, joka auttaa puhdistamaan keuhkoja epäpuhtauksista. Tupakkaa polttavalla tämä värekarvapeite lamaantuu tervan vaikutuksesta ja pahimmassa tapauksessa tupakoinnin jatkuessa värekarvapeite voi kadota, eikä se enää uusiudu ja tupakoitsijan kyky vastustaa infektioita heikkenee.

Kaikista tunnetuin tupakan aiheuttama sairaus on keuhkosyöpä, sillä jopa 90% keuhkosyövistä on aiheutunut tupakan polttamisesta. Suomessa sairastuu vuosittain noin 1600 miestä ja 750 naista keuhkosyöpään. Tehokkain tapa vähentää keuhkosyöpiä ja kuolleisuutta on tupakoinnin lopettaminen. Keuhkosyöpä riski on sitä suurempi, enemmän savukkeita päivässä polttaa. Koska tupakka vahingoittaa keuhkoja muun muassa vaurioittamalla keuhkorakkuloita, toinen tupakan aiheuttama yleinen keuhkosairaus on keuhkoahtaumatauti eli COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Keuhkoahtaumataudissa tupakansavu rikkoo keuhkorakkuloita ja näin keuhkorakkulat laajentuvat. Tämän lisäksi keuhkoputket ahtautuvat limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän lihaskudoksen paksuuntumisen sekä krooninen keuhkoputkentulehduksen aiheuttaman liman kertymisen vuoksi. Keuhkorakkuloiden laajentumisen sekä keuhkoputkien ahtautumisen myötä ilmaantuu hengenahdistusta. Keuhkoahtaumatautiin ei tunneta parantavaa hoitoa, mutta se voidaan pysäyttää lopettamalla tupakointi. (2016, viitattu 13.2.2019.) Tupakointi liittyy 80 prosenttiin keuhkoahtaumatautiin kuolleista (Duodecim 2018a, viitattu 11.12.2018).

3.4 Syöpäsairaudet

Tupakassa on karsinogeeneja, jotka aiheuttavat syöpää. Karsinogeenit pääsevät verenkierron mukana kaikkialle elimistöön ja voivat vaurioittaa kudoksia, ja tätä myötä soluja. Karsinogeenien kaikkia vaikutusmekanismeja ei tunneta, mutta tärkein tunnettu vaikutusmekanismi kulkee erään elimistön entyymin, syklo-oksygenaasin kautta. Solun DNA-vaurio voi johtaa syöpään, sillä DNA ohjaa solun normaalia toimintaa. Jos DNA vaurioituu, solu voi alkaa käyttäytymään hallitsemattomasti

ja solu voi luoda syöpäkasvaimen. Immuunijärjestelmä auttaa suojaamaan elimistöä syövältä tappamalla syöpäsoluja. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tupakan sisältämät kemikaalit voivat heikentää myös immuunijärjestelmän ”syöjäsoluja”. Tämän takia tupakointi voi aiheuttaa syöpää sekä samalla estää kehoa taistelemasta syöpää vastaan. Tupakointi on muun muassa keuhko-, virtsarakon-, kurkunpään-, ruokatorven-, haima-, maha-, suu- ja kohdunkaulan syövän riskitekijä. (USDHHS 2010, 303–304.) Tupakointi voi vaikuttaa myös syövän syntymisen lisäksi taudin luonteeseen, sillä syöpää sairastavien tupakoitsijoiden sairaus voi olla aggressiivisempi kuin tupakoimattomien. Esimerkiksi seuraavan tutkimuksen (Tsivian, Moreira, Caso, Mouraviev & Polascik 2011, viitattu 27.2.2019) mukaan tupakkaa polttavien munuaissyöpä oli diagnoosin saamisen hetkellä laajemmin levinnyt kuin tupakoimattomien.

3.5 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus

Tupakkariippuvuus on krooninen, eli pitkäaikainen sairaus. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamaa oireyhtymää. (Käypä hoito -suositus 2012, viitattu 24.4.2018.) Tupakointiin liittyy kahdenlaista riippuvuutta. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan hyvää oloa, joka tupakoinnista seuraa: mielihyvän tunnetta, keskittymiskyvyn paranemista, stressin sietoa ja rauhoittumista. Nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan muutoksia, jotka johtavat vieroitusoireisiin, joita nikotiinin käyttö aiheuttaa elimistölle, kun tupakoinnin lopettaa. Nikotiiniriippuvuutta voi testata Fagerströmin testillä (katso liite 1). Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti sopii käytettäväksi aikuisille ja päivittäin tupakoiville nuorille. (Tarnanen & Winell 2012. Viitattu 24.4.2018.) Winellin mukaan tupakan savun sisältämä nikotiini imeytyy nopeasti keuhkoista verenkiertoon ja verenkierron mukana se kulkeutuu 7-8 sekunnissa aivoihin. Nikotiiniriippuvuus syntyy aivoissa, kun nikotiinireseptorien toiminta muuttuu sekä niiden määrä kasvaa nikotiinin käytön myötä. Ihmisillä on kuitenkin olemassa yksilölliset tekijät, jotka vaikuttavat kuinka vahvaksi riippuvuus kehittyy. (2018, viitattu 25.2.2019.)

3.6 Passiivinen tupakointi

Toisten tupakoinnin seurauksena tupakan savun vaikutuksille altistuvat joskus myös tupakoimattomat henkilöt. Puhutaan siis ympäristön tupakansavulle altistumisesta tai passiivisesta tupakoinnista. Passiivisessa tupakoinnissa altistutaan samoihin terveyshaittoihin kuin itse tupakoinnissa. (THL 2019, viitattu 26.2.2019.) Lapset ovat herkempiä tupakan aiheuttamille terveyshaitoille, koska

lasten elimistö kehittyy jatkuvasti vielä syntymän jälkeenkin sekä lasten hengitystiheys on korkeampi kuin aikuisilla. Sikiön näkökulmasta katsottuna, sikiö altistuu passiiviselle tupakoinnille joko äidin tupakoinnin seurauksena tai äidin altistumisesta passiiviselle tupakoinnille. Äidin passiivisen tupakoinnin seurauksena sikiö altistuu samankaltaisille haitoille kuin äidin tupakoidessa raskaana ollessa. Lasten altistuminen tupakan savulle lisää hengitystieinfektioita, korvatulehduksia sekä astman riskiä. Aikuisten passiivisen tupakoinnin terveyshaitat ovat samanlaisia kuin suorassa tupakoinnissa, mutta riskiluvut saattavat poiketa toisistaan. (Jaakkola & Jaakkola 2012, viitattu 25.3.2019.) Passiivisen tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja on yritetty ehkäistä muun muassa lain välityksellä, kun julkista tupakointia on rajoitettu.

3.7 Muut hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat haitat

Tupakoinnilla on myös muita merkittäviä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Tupakka vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Edellisissä kappaleissa mainittujen sairauksien lisäksi tupakan aiheuttamia muita terveyshaittoja ovat muun muassa suun sairaudet, haju- ja makuaistin heikentyminen, ihon vanheneminen ennenaikaisesti ja ihon kalpeneminen, hedelmättömyysongelmat, osteoporoosi, elimistön puolustuskyky infektioita vastaan huononee, raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot sekä lapsen altistuminen tupakansavulle lisää allergioita ja toistuvia infektioita. Lisäksi tupakan polttaminen suurentaa toimenpiteiden komplikaatioiden riskiä, hidastaa haavojen ja murtumien paranemista sekä heikentää monien sairauksien hoitojen tehoa esimerkiksi muuttamalla lääkkeiden vaikutusta. (Pietinalho 2003, viitattu 25.2.2019.)

Terveyshaittojen lisäksi tupakoinnilla on muitakin merkityksellisiä haittoja kuin suorat terveyshaitat. On olemassa epäsuoria vaikutuksia terveyteen kuten taloudellinen merkitys. Tupakointi lisää köyhyyden vaaraa niin yksilöillä kuin suuremmissa kotitalouksissakin. Taloudelliset haitat ulottuvat yksilötasolta myös paljon kauemmaksi, sillä tupakointi aiheuttaa mittavia taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut vuonna 2015 tupakoinnista aiheutuneita kokonaiskustannuksia. Vuonna 2012 tupakointi aiheutti noin 340 000 vuodeosastohoitopäivää sairaalassa. Tupakoinnin aiheuttamien välittömien kustannusten on arvioitu olevan yhteensä n. 290-294 miljoonaa euroa vuodessa, josta n. 277 miljoonaa on terveydenhuollon kustannuksia. Välittömiin kustannuksiin on laskettu terveydenhuollon, tupakoinnin aiheuttamien tulipalojen sekä tupakoinnin ehkäisy- ja valvontatyöstä tulevat kustannukset. Välillisiin kustannuksiin laskettuun tu-

pakointikuolemien ja työkyvyttömyyseläkejaksojen aiheuttamat sekä sairauspoissaolojen ja tupakkataukojen aiheuttamat menetykset. On arvioitu, että välilliset kustannukset ovat aiheuttaneet noin 840-930 miljoonan euron kustannukset. Yhteen laskettaessa tupakoinnin välittömät ja välilliset yhteiskunnalliset kustannukset ovat n. 1,5 miljardia euroa vuodessa. Kustannusten tarkka arviointi on käytännössä mahdotonta, joten esitettyjä arvioita tulee pitää suuntaa antavina. Kaikkia kustannuksia ei pystytä mittaamaan aineellisesti, vaan suurin osa tupakoinnin aiheuttamista aineettomista kustannuksista on aiheutunut tupakoitsijoille sekä heidän omaisilleen vaikeiden sairauksien ja kuolemien myötä. (Vähänen 2015, viitattu 27.2.2019.)

3.8 Miksi osa tupakoitsijoista voi kuitenkin hyvin

Tupakoitsijat usein vähättelevät tupakan epäterveellisyyttä. ”Enhän mää nyt mitään keuhkosyöpää saa, ja kyllähän tuo naapurin Pertti hyvin vielä porskuttaa, vaikka on 85- vuotias ja ikänsä polttanut." Toisten tupakoitsijoiden sairastamattomuutta voidaan selittää sillä, että ihmisten geneettinen taipumus sairastua eri haittojen aiheuttamiin tauteihin vaihtelee. ”Kaikki eivät saa sepelvaltimotautia rasvaisista ruuista eivätkä kulunutta olkaniveltä yksitoikkoisesta työstä, vaikka keskimääräistä useampi sairastuukin näihin sairauksiin tapojensa ja toimiensa tuloksena.” (Pietinalho 2003, viitattu 25.2.2019.) Tästä voidaan siis päätellä, että kaikki eivät ennenaikaisesti sairastu tai kuole tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. Vähättelyä voidaan ehkä selittää sillä, että vakavimmat haitat eivät tule heti näkyviin. Liian moni tupakoija tulee tietoiseksi tupakoinnin terveyteen liittyvistä haitoista vasta sitten, kun hän itse on sairastunut esimerkiksi syöpään.

4 NAISTEN TUPAKOINTI

Suomessa 20-64-vuotiaista naisista 12 % tupakoivat päivittäin vuonna 2017. Vuodesta 1997 eteenpäin naisten osuus pysyi kutakuinkin samalla tasolla eli noin 18 prosentissa, kunnes vuonna 2007 naisten päivittäinen tupakointi on lähtenyt hiljalleen laskemaan. Nuorten tyttöjen (14-18 -vuotiaat) päivittäinen tupakointi on alkanut vähentyä viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2005 27 % 14-18 -vuotiaista tytöistä poltti tupakkaa päivittäin, kun taas vastaava luku vuonna 2017 oli 7 %. (THL 2018c, viitattu 6.3.2019.)

Merkittävimmät tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat naisella ovat keuhkosairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Luvussa 3 (Tupakka ja terveys) mainittujen sairauksien lisäksi naisten tupakointiin liittyy erityispiirteisiä tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja. Naisilla on hieman korkeampi riski sairastua tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuin miehillä. Meta-analyysiin valittiin 19 tutkimusta, ja niistä kävi ilmi myös, että riski sairastua tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kasvaa mitä enemmän tupakkaa polttaa. (Mucha, Stephenson, Morandi & Dirani 2006, viitattu 5.3.2019.) Tupakoinnin aiheuttamia erityisiä terveyshaittoja naisille ovat muun muassa hedelmättömyys, kuukautisiin liittyvät ongelmat, ehkäisyongelmat, osteoporoosi, kohdunkaulan syöpä, rintasyöpä sekä raskauden ajan ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät riskit.

Tupakointi vaikuttaa hormoneihin, sillä tupakoinnin on todettu aiheuttavan ainakin estrogeenin eli naishormonin puutetta. Estrogeenin vähyys voi aiheuttaa varhaisemmat vaihdevuodet, osteoporoottisten murtumien riski on lisääntynyt sekä emättimen ja virtsaputken limakalvot kuivuvat. Limakalvojen kuivuminen voi aiheuttaa emätin ja virtsarakon tulehduksia sekä yhdyntäkipuja. Lisäksi estrogeenin on todettu suojaavan naisen valtimoita verisuonitaudeilta. Suojaava vaikutus kuitenkin häiriintyy tupakoinnin myötä. (Vierola 2010, 259–262, Gu, Caporaso, Schairer, Fortner, Xu, Hankinson, Eliassen & Ziegler 2013, Ruan & Mueck 2015, Tiitinen 2018, viitattu 24.3.2019.)

Vierolan mukaan tupakoivilla naisilla on enemmän epäsäännöllisyyttä kuukautisissa ja ovulaatio jää tapahtumatta verrattaen tupakoimattomiin (2010, 57). Tupakoinnilla ja kivuliailla kuukautisilla on selvä yhteys toisiinsa ja ainakin yksi selittävä tekijä voi olla nikotiini, koska se supistaa verisuonia (Vierola, 2010, 97, Jenabi, Khazaei & Veisani 2018, viitattu 5.3.2019). Bae, Park ja Kwon toteavat, että tupakointi ja muut huonot elämäntavat aiheuttavat kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä (2018, viitattu 24.3.2019).

4.1 Hedelmällisyys

Kaikkia tupakan aiheuttamia vaikutuksia lisääntymisterveyteen ei tunneta. Kuitenkin on todettu, että tupakointi heikentää hedelmöittymistä ja lisää keskenmenon riskiä. Tupakointi kannattaa lopettaa ennen raskautta 2-3 kuukautta aikaisemmin. (Vierola 2010, 55–57.)

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti ainakin kypsymässä oleviin munarakkuloihin. Kypsymättömien munasolujen tuhoutumisen seurauksena niiden määrä vähenee ja laatu heikkenee sekä niiden hedelmällinen ikä lyhenee, joten vaihdevuodet tulevat 1-2 vuotta varhaisemmin kuin tupakoimattomilla. (Plante, Cooper, Baird & Steiner 2010, viitattu 24.3.2019.) Myös tupakan sisältämät kemikaalit pääsevät munasarjoihin ja esimerkiksi kadmiumin kertyminen alkumunasoluihin eli follikkeleihin on todennäköisesti ainakin yksi syy munasolun toimintahäiriöihin ja hedelmättömyyteen. (Zenses, Krishnan, S., Krishnan, B., Zhang & Casper 1995, Younglai, Foster, Hughes, Trim & Jarrell 2002, Vierola 2010, 57, viitattu 7.3.2019.) Tupakointi aiheuttaa munasolua ympäröivän soluväliainekerroksen paksuuntumista ja sen vuoksi siittiöiden pääsy munasoluun voi olla vaikeutunut (Shiloh, Lahav-Baratz, Koifman, Ishai, Bidder, Weiner-Meganzi & Dirnfeld 2004, viitattu 7.3.2019).

Hedelmättömyyttä vaikeuttaa myös tupakoinnin aiheuttama kohdun limakalvon heikentynyt vastaanottokyky alkion kiinnittymiselle (Soares, Simon, Remohí & Pellicer 2007, viitattu 7.3.2019). Lisäksi jos mieskin tupakoi, hedelmättömyyden riski kasvaa. Kohorttitutkimuksen mukaan, tupakointi heikentää siemennesteen laatua, koska siittiöiden määrä on vähäisempi, niiden liikkumiskyky huononee ja epämuodostuneita siittiöitä on enemmän (Künzle, Mueller, Hänggi, Birkhäuser, Drescher & Bersinger 2003, viitattu 7.3.2019).

4.2 Raskauden ehkäisy

Sopivaa raskauden ehkäisymenetelmää mietittäessä tulee ottaa huomioon tupakointi. Tupakointiin liittyy kohonnut verisuonitukosriski (Cheng, Liu, Yao, Zeng, Zheng, Dong & Wu, 2013, viitattu 19.3.2019).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävällä naisella on olemassa verisuonitukoksen, aivoverenvuodon ja verenpainetaudin riski. Riskit kasvavat entisestään, jos nainen tupakoi. Yli 35-vuotiaalle nai-

selle tupakointi on ehdoton vasta-aihe yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytölle. Todennäköisesti ehkäisypillerit yksinään eivät pysty aiheuttamaan tukosta terveelle, mutta yhdessä muiden riskitekijöiden kuten tupakoinnin kanssa, ne lisäävät alttiutta verihyytymän kehittymiselle. Kuitenkin on tarpeen huomioida, että tupakointi itsessään aiheuttaa suuremmat riskit sydän ja verisuonisairauksille kuin ehkäisypillerin käyttäminen. Tämän vuoksi, järkevämpää on lopettaa tupakointi, kuin jättää ehkäisypilleri käyttäminen. (Vierola 2010, 95, Käypä hoito -suositus 2017, viitattu 19.3.2019.) Käypä hoito -suosituksen mukaan, jos on terve ja pitää huolta hyvistä elintavoista, voi huoletta käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä vaihdevuosiin saakka (sama).

4.3 Osteoporoosi

Osteoporoosissa luun lujuus on heikentynyt ja siitä seuraa murtumariskin lisääntyminen. Luun lujuuteen vaikuttaa luun tiheys ja laatu. Tupakoinnilla on todettu olevan useita tekijöitä millä tavoin tupakoitsijat altistuvat luukadolle, mutta nämä mekanismit ovat hieman epäselviä. On ajateltu, että tällaisia mekanismeja voisivat olla ainakin tupakoinnin aiheuttamat vaikutukset hormonien aineenvaihduntaan sekä tupakan käytön suorat vaikutukset luusoluihin ja luun verenkiertoon. (Yoon, Maalouf & Sakhaee 2012, viitattu 21.3.2019.)

Myös ikä, kehon paino, fyysinen aktiivisuus sekä kalsiumin, alkoholin ja kofeiinin saanti mahdollisesti vaikuttavat luun massaan. Suomalaisen tutkimuksen mukaan onkin todettu, että tupakointi huonontaa ravinnosta saadun kalsiumin luustoa suojaavaa vaikutusta postmenopausaalisilla naisilla (Sirola, Kröger, Honkanen, Sandini, Tuppurainen, Jurvelin & Saarikoski 2003, viitattu 21.3.2019).

Luumassan on todettu olevan tupakoitsijoilla merkittävästi pienempi verrattuna tupakoimattomiin ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa myönteisesti luun massaan. Tupakoitsijoilla on myös merkittävä riski lonkkamurtumille, sillä tupakoitsijoilla on arvioitu olevan noin 30 % riski saada lonkkamurtuma verrattuna tupakoimattomiin. (Ward & Klesges 2001, viitattu 21.3.2019.)

4.4 Kohdunkaulansyöpä ja rintasyöpä

Tupakoinnin näkökulmasta syöpäsairauksien osalta keuhkosyövän ohella naisen kannalta merkittävimmät syövät ovat kohdunkaulansyöpä ja rintasyöpä. Kohorttitutkimuksen mukaan tupakointi on

HPV:n eli papilloomaviruksen lisäksi kohdunkaulansyövän ja sen esiasteiden merkittävä riskitekijä (Roura ym. 2014, viitattu 22.3.2019).

Tutkimusten mukaan runsas tupakointi kasvattaa rintasyövän riskiä ja tutkimuksissa korostui, että rintasyövän riski kasvaa varsinkin silloin, jos tupakoitsija on aloittanut tupakoinnin ennen ensimmäistä raskautta. Tupakoivan naisen rintasyöpään sairastumisen riski on vähintään 16 % suurempi kuin tupakoimattoman naisen ja suurentunut rintasyövän riski jatkuu jopa 20 vuotta tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Luo, Margolis, Wactawski-Wende, Horn, Messina, Stefanick, Tindle, Tong & Rohan 2011, viitattu 22.3.2019.) Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan rintasyövän riski on lisääntynyt 18 % entisillä tupakoitsijoilla ja 27 % nykyisillä tupakoitsijoilla verrattuna tupakoimattomiin (Andersen, Jørgensen, Grøn, Brauner & Lynge, 2017, viitattu 22.3.2019).

Sen lisäksi, että tupakointi suurentaa syöpään sairastumisen riskiä, tupakointi huonontaa syövän ennustetta sekä huonontaa hoidon tehoa ja lisää haittoja (Jyrkkiö, Boström & Minn, 2012, viitattu 24.3.2019). Tupakointi lisää myös syöpäkipua verrattuna tupakoimattomiin (Ditre, Gonzalez, Simmons, Faul, Brandon & Jacobsen 2011, viitattu 24.3.2019).

5 RASKAUDENAIKAISEN TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET

Tupakan haitalliset aineet kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon. Tupakoinnilla on haitallisia vaikutuksia lapsen terveyteen myös pitkällä aikavälillä. Tupakoinnin lopettamisesta on hyötyä missä raskauden vaiheessa tahansa. Tupakoinnin lisäksi myös tupakka-altistus, eli passiivinen tupakointi (esimerkiksi puolison tupakointi) on haitallista sikiölle. Tupakka-altistus raskauden aikana lisää mm. keskenmenon, pienipainoisuuden ja ennenaikaisen syntymän riskiä. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.) Keskenmenoriski väestössä on 10–15 sataa raskaana olevaa kohden, mutta tupakoivalla se on jopa 33 sataa äitiä kohden (Tiitinen 2018, viitattu 25.3.2019).

Tupakoinnin lopettaminen jo raskautta suunnitellessa helpottaa raskaaksi tulemista. Tupakoivat naiset kärsivät raskauden aikana useammin alkuraskauden pahoinvoinnista, kuin tupakoimattomat. Raskauskomplikaatioiden todennäköisyys lisääntyy huomattavasti tupakoinnin jatkuessa raskausaikana. Raskauskomplikaatioita ovat kohdunulkoinen raskaus, istukan repeämä ja etinen istukka, sikiökalvojen ennenaikainen repeämä, keskenmeno ja kohtukuolema. Tupakointi nostaa raskaana olevan naisen verenpainetta, mikä lisää huomattavasti lapsen ennenaikaisen syntymän riskiä. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.) Tupakoitsijoiden lapsista lähes kaksi kertaa useampi syntyy ennenaikaisena kuin tupakoimattomien ja kaikista ennenaikaisista synnytyksistä noin 15 % johtuu tupakoinnista (Tikkanen 2008, viitattu 25.3.2019).

5.1 Tupakan haitallisten aineiden vaikutus sikiöön

Haitallisimpina aineina sikiön kannalta tupakka-altistuksessa pidetään nikotiinia ja häkää eli hiilimonoksidia, jotka siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon jo ensimmäisten raskausviikkojen aikana. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Sikiöllä on hitaampi aineenvaihdunta kuin raskaana olevalla naisella, jonka vuoksi sikiön veren nikotiinipitoisuus voi olla 15 prosenttia suurempi ja kestää pidempään kuin äidin verenkierrossa. Nikotiini on haitallista sikiön hermoston kehitykselle. Eläinkokeiden perusteella on todettu, että nikotiini häiritsee aivojen kehitystä. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Hiilimonoksidi sitoutuu satoja kertoja happea voimakkaammin hemoglobiiniin aiheuttaen hapenpuutetta sikiön verenkierrossa. Hiilimonoksidille altistuminen raskausaikana nostaa sikiön sykettä ja vähentää normaaleja sykkeen vaihteluja. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.) Normaali sikiön sykkeen vaihteluväli on 100 – 180 lyöntiä minuutissa (Jouppila, Juntunen, Räsänen, 1994, viitattu 25.4.2018). Eläinkokeissa on todettu, että hiilimonoksidialtistus vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.).

Tupakka-altistus aiheuttaa kohdun ja istukan valtimoiden supistumista ja lisää verisuonten virtausvastusta, mikä aiheuttaa istukan verenkierron heikentymistä ja tätä kautta vähentää sikiön hapen ja ravinnon saantia. Raskaudenaikainen tupakka-altistus voi aiheuttaa myös epigeneettisiä muutoksia sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin, jotka on yhdistetty esimerkiksi astman ilmaantumiseen. Raskausajan tupakka-altistuksen on myös todettu aiheuttavan muutoksia aivoperäisen kasvutekijägeenin DNA:han, mikä vaikuttaa mm. pitkäaikaiseen muistiin, hermosolujen suojaukseen ja uusien hermosolujen erilaistumiseen. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

5.2 Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun ja vointiin

Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutus lapsen pieneen syntymäpainoon on todettu jo 1960-luvulla. Tupakoivan äidin vastasyntynyt on keskimäärin 150 grammaa kevyempi kuin tupakalle altistumaton vastasyntynyt. Myös päänympärys on keskimäärin 0,5 cm pienempi tupakalle altistuneilla vastasyntyneillä kuin altistumattomilla, mikä viittaa aivojen pienempään kokoon. Tupakalle altistuneilla pikkukeskosilla on todettu olevan pienemmät etuaivolohko- ja pikkuaivotilavuudet verrattuna altistumattomiin, vaikka pään kasvussa ei ole ollut eroja. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Tupakalle altistuminen myös vähentää sikiön normaaleja sykevaihteluja ja heikentää sikiön reagointia ärsykkeille, kuten äidin puheelle. Tupakka-altistus voi vaikuttaa aivojen rakenteeseen ennen kuin pään kasvussa huomataan eroja ja se vaikuttaa muokkaavan aivojen toimintaa vielä teiniiässäkin. Sikiön kehon ja pään kasvu on nopeinta raskauden puolivälin jälkeen, jolloin myös tupakka-altistus on haitallisinta. Tupakoinnin lopettaminen alkuraskaudessa mahdollistaa sikiön normaalin kasvun ja aivojen kehityksen. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Kohorttitutkimuksen (Ekblad ym. 2008, viitattu 15.5.2018) mukaan tupakoivat äidit saivat useammin keskosia kuin tupakoimattomat. Tutkimukseen osallistuneiden lasten kehitystaso arvioitiin kahden vuoden iässä. Äidin raskaudenaikainen tupakointi ei tutkimuksen mukaan vaikuttanut keskosten eikä verrokkien kehitystasoon, kun kehitystasoa tarkasteltiin jatkuvana muuttujana. Tutkimus ei kuitenkaan poissulje tupakoinnin yhteyttä sellaisiin kehityksen ongelmiin, joita on vaikea mitata kahden vuoden iässä, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn ongelmat, joiden riski on suurentunut yli 10 savuketta päivässä tupakoivien tanskalaisäitien lapsilla.

5.3 Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset vastasyntyneeseen

Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksia vastasyntyneeseen voidaan selvittää vastasyntyneen vointia ja oireilua tarkkailemalla. Tupakalle raskausaikana altistuneilla ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla on todettu olevan pienempi aivojen happisaturaatio ensimmäisen elinviikon aikana kuin altistumattomilla, mikä viittaa tupakka-altistuksesta johtuvaan hapenpuutteeseen. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Tupakalle raskausaikana altistuneet vastasyntyneet kärsivät syntymän jälkeen vieroitusoireista. Ensimmäisten elinpäivien ajan he ovat itkuisempia ja ärtyisämpiä kuin tupakalle altistumattomat. Lisäksi heidän lihasjäntevyytensä on lisääntynyt. Autonomisen hermoston toiminta voi olla heikentynyttä stressitilanteessa, kuten hapenpuutteessa, mikä saattaa selittää tupakalle altistuneiden lasten lisääntyneen kätkytkuoleman riskin. Tupakalle altistuneilla vastasyntyneillä on kaksinkertainen riski koliikkiin verrattuna altistumattomiin. Lisäksi altistuneilla on useammin toistuvia uloshengitysvaikeuksia ensimmäisen kahden ikävuoden aikana kuin altistumattomilla. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

5.4 Myöhäisvaikutukset lapsen terveyteen

Osa raskaudenaikaisen tupakoinnin pitkäaikaisvaikutuksista voi ilmaantua vasta aikuisiällä. Ylipainon ja tyypin 2 diabeteksen riski on lisääntynyt, sperman laatu on huonompi kuin altistumattomilla, kivesten koko on keskimääräistä pienempi, riski sairastua astmaan on kohonnut 35-85 prosenttia, aivoissa voi olla pitkäaikaisia toiminnallisia muutoksia ainakin nuoreen aikuisuuteen saakka, ko-

honnut riski psykiatriseen sairauteen sekä suuri yhteys ylivilkkaus- ja käytöshäiriöihin. Lisäksi raskausaikana tupakalle altistuneet lapset altistuvat usein myös lapsuuden aikana tupakansavulle, mikä lisää lapselle aiheutuvia terveyshaittoja. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

Raskauden aikana tupakalle altistuneet ovat useammin lapsuudessa ja aikuisena ylipainoisia kuin altistumattomat, vaikka syntyessään ovat todennäköisesti pienipainoisia raskausviikkoihin nähden. Tupakalle raskausaikana altistuneilla on todettu olevan aikuisuuteen asti ulottuvia haitallisia vaikutuksia keuhkojen toimintakykyyn. Ensimmäisinä elinvuosina on enemmän uloshengitysvaikeuksia kuin muilla lapsilla ja altistuneet lapset sairastavat useammin sairaalahoitoa vaativia ylähengitystieinfektioita. (Ekblad 2016.) Alankomaissa tehdyssä kohorttitutkimuksessa verrattiin tupakoimattomien ja tupakoivien äitien lapsia. Tupakoivien äitien lapsilla oli matalampi syntymäpaino, suurempi riski pienipainoisuuteen raskausviikkoihin nähden ja heitä imetettiin vähemmän aikaa kuin tupakoimattomien äitien lapsia. Tutkimuksen perusteella voitiin päätellä, että raskaudenaikainen tupakointi ei vaikuta ihonalaiseen rasvakerrokseen varhaislapsuudessa. (Ay, Durmuş, Hofman, Hokken-Koelega, Jaddoe, Raat & Steegers 2011, viitattu 22.5.2018.)

Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin sisaruksia, joiden äidit olivat polttaneet molemmissa raskauksissa, vain ensimmäisessä raskaudessa sekä vain toisessa raskaudessa. Tutkimuksessa todettiin raskaudenaikaisen tupakoinnin suurentavan riskiä psykiatrisiin sairauksiin. (Ekblad, Gissler, Korkeila, Lehtonen 2017, viitattu 4.5.2018). Raskaudenaikainen altistuminen tupakalle näyttää myös aiheuttavan pitkäaikaisia toiminnallisia muutoksia aivojen toiminnassa, jotka voivat myöhemmin altistaa psyykkisille ongelmille, kuten ylivilkkaus- ja käytöshäiriöille. Tupakalle raskausaikana altistuneet nuoret ovat herkkiä tupakan vaikutuksilla ja heille kehittyy todennäköisemmin nikotiiniriippuvuus kuin altistumattomille. (Ekblad 2016, viitattu 25.4.2018.)

5.5 Tupakointi ja imetys

Nikotiini kulkeutuu äidinmaitoon, ja se aiheuttaa lapselle ärtyisyyttä, pahoinvointia ja vatsakipuja. Koliikkia esiintyy useammin, jos imettävä äiti tupakoi. Tupakointia tulee välttää ainakin 2–3 tuntia ennen imetystä, jos tupakoinnin lopettaminen on mahdotonta. Lisäksi tulee huolehtia, ettei lapsi altistu savulle. (Tiitinen 2018, viitattu 14.3.2019.)

Imettävän äidin tupakointi on selkeästi haitallista lapselle ja vaikuttaa myös äidin yleiskuntoon. Se vähentää maidon erittymistä sekä hidastaa herumisrefleksin laukeamista. Tupakan nikotiini ja muut haitta-aineet kulkeutuvat rintamaidon kautta lapseen. Rintamaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan noin 15 minuutin kuluttua tupakoinnista. On suositeltavaa, ettei äiti käyttäisi tupakkaa tai nikotiinivalmisteita, mutta jos se ei onnistu, kannattaisi tupakointi ajoittaa niin, että väliaika tupakoinnin ja imetyksen välillä olisi vähintään 2 – 3 tuntia. (Hermanson 2012, viitattu 14.3.2019.)

6 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Tupakoinnin lopettamisella on useita myönteisiä vaikutuksia: hiilimonoksidi häviää elimistöstä lähes täysin vuorokauden kuluessa ja nikotiini kahden vuorokauden kuluessa, haju- ja makuaisti alkavat korjautua muutamassa päivässä, yskä ja limannousu lievittyvät 1-2 kuukauden kuluessa. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen vähentää koettua stressiä ja kohentaa unen laatua ja sen kestoa. HDL-kolesterolin pitoisuus suurenee nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja lopettamiseen mahdollisesti liittyvä painonnousukaan ei poista myönteisiä lipidivaikutuksia. Erektiohäiriö paranee joka neljännellä tupakoinnin lopettaneella ja tupakoinnin lopettaminen pienentää papilloomavirusinfektioon liittyvän kohdunkaulansyövän kehittymisen riskiä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen sepelvaltimotaudin riski puolittuu vuodessa kaikenikäisillä. Parinkymmenen vuoden tupakoimattomuus pienentää riskin lähes samalle tasolle, kuin niillä, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. Keuhkosyövän vaara poistuu hitaammin, ja siihen vaikuttaa se, kuinka monta vuotta ja kuinka paljon lopettaja on polttanut. Tupakoinnin lopettaminen pienentää keuhkosyövän riskiä, mutta se ei koskaan palaa täysin tupakoimattomien tasolle. (Tarnanen & Winell 2012, viitattu 24.4.2018.)

Tupakoinnin lopettamiseen liittyy vieroitusoireita. Tupakasta vieroittautuminen voi aiheuttaa fysiologisia, psykologisia, käyttäytymiseen liittyviä ja sosiaalisia vaikutuksia. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja makean himo sekä ruokahalun lisääntyminen. Elimistön nikotiinipitoisuuden pienenememinen aiheuttaa suurimman osan vieroitusoireista. Oireiden kestossa on yksilöllisiä eroja, jotka eivät selity poltettujen savukkeiden määrästä tai nikotiiniriippuvuuden asteesta. Fyysiset vieroitusoireet alkavat 2-12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisesta, ja ovat huipussaan 1-3 vuorokauden kuluessa ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. (Tarnanen & Winell 2012, viitattu 24.4.2018.)

6.1 Vieroitusmenetelmät raskauden aikana

Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa nikotiiniriippuvuuden vuoksi. Nikotiinikorvaushoito auttaa jonkin verran, ja sitä on mahdollista käyttää myös raskauden aikana. Nikotiinivieroitushoito on raskaana olevalle parempi vaihtoehto kuin tupakointi, koska nikotiinipitoisuudet ovat pienempiä ja tupakointiin liittyvät nikotiinihuiput jäävät pois. Nikotiinikorvaushoitoa tulee suositella yli kymmenen savuketta vuorokaudessa polttaville. (Tikkanen 2008, viitattu 4.5.2018.)

Käypä hoito- suosituksen (2012, viitattu 24.4.2018) mukaan raskauden ja imetyksen aikana tulee suosia lyhytvaikutteisia nikotiinivalmistemuotoja. Raskauden aikana suositeltavia valmistemuotoja ovat nikotiinipurukumi, nikotiinikielenalustabletit sekä nikotiini-inhalaattori. Nikotiinilaastaria ei suositella käytettäväksi raskauden aikana. Sähkötupakan tehoa ja turvallisuutta koskevaa tutkimustietoa on vielä erittäin vähän, minkä vuoksi siitä ei voida vielä antaa suosituksia.

6.2 Lopettamisen tukeminen neuvolassa/terveydenhuollossa

Äitiyshuollon tavoitteena on perheen tupakoinnin lopettaminen. Terveydenhoitajilla on lääkärin ohella suuri rooli tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen on syytä kiinnittää huomiota. Yli puolet tupakoivista naisista pystyy lopettamaan tupakoinnin ennen raskautta tai raskauden alkuvaiheessa. Arviolta 10 % naisista polttaa läpi koko raskaus- ja imetysajan. Tupakoinnin lopettaminen on helpompaa, jos puoliso ei tupakoi. Siksi on tärkeää saada molemmat vanhemmat motivoituneeksi lopettamaan. Tupakoinnin lopettamisen tueksi voidaan järjestää vieroituskursseja. Jotkut ovat saaneet avun hypnoosista. Jos odottava äiti polttaa 10 – 15 savuketta vuorokaudessa, voi lopettamisen tueksi käyttää nikotiinipurukumia lyhytaikaiseen vieroitushoitoon. (Armanto & Koistinen 2007, 59.)

Ohjauksessa ja neuvonnassa on tärkeää kohdata asiakas yksilönä kokonaisvaltaisesti. Kohtaaminen ei ole pelkästään ongelmien kartoitusta ja käskyttämistä lopettaa tai vähentää tupakointi. Asiakasta autetaan löytämään jotain mielekästä tekemistä tupakoinnin tilalle. Jos asiakas on haluton muutokseen, häntä yritetään motivoida siihen. Jos asiakas ei ole motivoinninkaan jälkeen halukas muutokseen, voidaan tarpeen mukaan keskittyä ensisijaisesti asiakkaan raskauden hoitoon ja käydään uusi keskustelu tupakoinnista ja muutoshalukkuudesta. Ammattilaisten täytyy kunnioittaa asiakkaan valintaa ja auttaa häntä hänen toivomallaan tavalla. Asiakkaalle on hyvä kertoa avoimesti, että asiaan voidaan palata puolin ja toisin, näin toimien asiakas saa aikaa pohtia omaa tupakointiaan ja samalla hänelle annetaan tieto keneen ottaa yhteyttä ja mahdollisuus ottaa asia uudelleen puheeksi. Tupakoivalta äidiltä tulee kysyä joka neuvolakäynnin yhteydessä tupakoinnista. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 31.10.2019.)

Useimmat tupakoinnin lopettaneet kuvaavat, että lopettaminen oli lopulta helppoa sen jälkeen, kun oli saanut tehtyä lopettamispäätöksen. Kun lopettamispäätös on tehty, valmistautumisajan ei pitäisi

olla kahta viikkoa pidempi. Jos lopettamispäivä siirtyy siitä eteenpäin, lopetukselle otollinen aikaikkuna voi sulkeutua tai siirtyä tulevaisuuteen. Useimmat tupakoijat tarvitsevat useita lopettamisyrityksiä ennen kuin pääsevät lopullisesti eroon tupakasta. (Absetz, Winell 2016, viitattu 24.4.2018.)

6.2.1 Häkämittaus

Häkä eli hiilimonoksidi on väritön, hajuton ja mauton kaasu. Hiilimonoksidia syntyy epätäydellisessä palamisessa, ja sitä ei voi aistia. Häkää on tupakansavussa jopa 2 %. Häkä siirtyy ilmasta helposti keuhkojen kautta vereen, jossa se sitoutuu 220 kertaa happea hanakammin punasolujen hemoglobiiniin, jolloin syntyy karboksihemoglobiinia. Se ei pysty sitomaan happea, joten elimistöön syntyy hapenpuutetta. (Salomaa 2016, viitattu 17.3.2019.)

Hengitysilmasta voidaan mitata häkäpitoisuutta häkämittarilla. Häkämittari mittaa uloshengityksen häkäpitoisuuden, jolloin myös veren karboksihemoglobiinipitoisuuden (%COHb) prosentuaalinen osuus saadaan selville. Normaaliolosuhteissa veren karboksihemoglobiinipitoisuus on 0,3 – 0,8 %. Liikenteestä ja passiivisesta tupakoinnista saatu hiilimonoksidi voi nostaa karboksihemoglobiiniosuuden 1 – 2 prosenttiin. Säännöllisesti tupakoivilla osuus on 5 – 10 prosenttia, ja ketjupolttajilla jopa 20 %. (Korhonen, Ollila & Patja 2016, viitattu 17.3.2019.)

Lääkärit Tupakkaa Vastaan (DAT) esitti lääkäripäivillä 2015, että kaikilta raskaana olevilta tulisi ensimmäisellä neuvolakäynnillä mitata uloshengityksen häkäpitoisuus. Kaikkiin Suomen neuvoloihin tulisi hankkia häkämittari, jolla voidaan helposti osoittaa säännöllinen tupakointi, altistuminen runsaalle passiiviselle tupakoinnille ja myös tupakoinnin väheneminen. Häkämittauksen tulokset olisi merkittävä myös potilastietoihin ja neuvolakorttiin. (Vierola 2016, viitattu 25.3.2019.)

6.2.2 Huolen puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen

Varhainen puheeksiotto kannattaa, koska sen avulla yhteistyöhön voidaan päästä varhain ja ongelmat eivät pitkity entisestään. Konkreettisia esimerkkejä mitä asiakkaalta voi kysyä: “Tupakoitko? Minkä verran? Tupakoitko ennen raskautta?”, “Mitä tiedät tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön” tai ”Haluatko tietää, miten tupakointi vaikuttaa sinun terveyteesi?”

Huolen puheeksi ottaminen -työmenetelmän taustalla on ajatus dialogisuudesta, missä otetaan esiin oma huoli ja pyydetään apua sen huojentamiseen. Huoli otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla toista loukkaamatta. Ammattilaiset voivat tuntea epävarmuutta ottaa huolta puheeksi, sillä sen ajatellaan loukkaavan ja hankaloittavan asiakassuhdetta. Yleensä kuitenkin asiakassuhde ei vahingoitu vaan huolen puheeksi ottamisen avulla saadaan lisättyä luottamusta asiakkaan ja ammattilaisen välille. (THL 2018a, viitattu 27.10.2019.) Asiakkaalta voi kysyä suoraan esimerkiksi: ”Olen huolissani sinun tupakoinnistasi, onko minulla aihetta huoleen?”.

6.2.3 Mini-interventio

Mini-interventio on lyhyt, muutaman minuutin mittainen keskustelu, joka tähtää tupakoinnin lopettamiseen. Lyhyen keskustelun on todettu olevan vaikuttava ja käyttäytymismuutoksen tarjoaminen tehokkaampi keino kuin neuvominen. Vaikutus tehostuu, kun asiakas saa lisäksi aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia tai tekstiviestejä. Lopettamista tukevat myös esimerkiksi kännykkään saatavat sovellukset sekä lopettamiseen tähtäävät nettisivustot. Suomessa tupakoinnin lopettamiseen liittyvässä mini-interventiossa suositellaan käytettäväksi kuuden K:n mallia (katso taulukko 1), joka perustuu englanninkieliseen 5 As -malliin. Mallia ei tule kuitenkaan soveltaa suoraviivaisesti, sillä se voi tuntua asiakkaasta siltä, että hänen itsemääräämisoikeuteensa puututaan, vaan malli toimii hyvänä pohjana keskustelulle. (Absetz & Winell 2016, viitattu 24.4.2018.)

TAULUKKO 1. Kuuden K:n malli (Absetz & Winell 2016. Lopettamisen tukeminen).

Kysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
Keskustele tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuus.
Kirjaa tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto.
Kehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa vieroitushoito.
Kannusta ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.
Kontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.

Mini-interventiossa on tärkeää, että asiakas hyväksytään sellaisena, kuin hän on ja että ammattilainen on oma itsensä. Motivoiva, voimaannuttava ohjaus lähtee olettamuksesta, että asiakas jo tekee asioita terveytensä hyväksi. Lyhyimmillään mini-interventio voi sisältää yhden kysymyksen yhdistettynä ammattilaisen huolenilmaukseen ja avuntarjoukseen, esimerkiksi ”Mitä itse ajattelet tupakoinnistasi?” tai ”Tiedäthän, että olen apunasi…”. (Absetz & Winell 2016, viitattu 24.4.2018.)

6.2.4 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä, ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä on kehitetty alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, eli se sopii hyvin tupakoinnin lopettamisen tueksi. (Järvinen 2014, viitattu 4.5.2018)

Motivoivan haastattelun peruselementtejä ovat yhteistyö, herättely (muutoksen edellytykset ovat ihmisessä itsessään, ne täytyy vain etsiä esiin vetoamalla haastateltavan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin) ja itsemääräytyminen (haastattelija kunnioittaa haastateltavan kykyjä ja oikeutta valita itse omat tavoitteensa). Motivoivassa haastattelussa vältetään opettamista ja kasvattamista, asiantuntijana toimimista ja konfrontaatiota, eli haastateltavan panemista ”seinää vasten”, kieltämisen murtamista. Motivoivassa haastattelussa on neljä periaatetta: 1. Osoita empatiaa. 2. Voimista ristiriitaa nykyisen ja toivotun tilanteen välillä. 3. Vahvista uskoa muutoskykyyn. 4. Vältä väittelyä / painiotteita. (Koski-Jännes 2008, viitattu 4.5.2018.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään seuraavia perusmenetelmiä:

1. Avoimet kysymykset. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan aktiivisesti sekä saada selville hänen ajatteluaan. Avoimet kysymykset alkavat yleensä sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Tavoite on, että potilas puhuu enemmän kuin ammattilainen.

2. Reflektoiva eli heijastava kuuntelu. Reflektoiva kuuntelu on haastava, mutta samalla tehokas keino viestittää potilaalle, että häntä todella kuunnellaan. Reflektoivan kuuntelun prosessissa ikään kuin tarkastetaan, onko se ”mitä kuulija luulee puhujan tarkoittavan” sama kuin ”mitä puhuja todella tarkoittaa”.

3. Yhteenvedot. Reflektoiva kuuntelu sisältää myös lyhyiden yhteenvetojen tekemisen. Tarkoituksena on koota keskeisin siitä, mitä ammattilainen on kuullut ja ymmärtänyt. Yhteenvedon avulla voidaan osoittaa, että potilas on tullut kuulluksi. Samalla potilaalla on mahdollisuus vielä korjata ja täydentää kertomaansa. Tärkeää on myös kuunnella tarkkaan, mitä myönteistä potilas tulee sanoneeksi toiminnastaan tai itsestään. Motivoivaan haastatteluun kuuluu kärsivällisyys odottaa potilaan itseään motivoivia lauseita ja vahvistaa tätä puhetta. (Järvinen 2014. Viitattu 4.5.2018.)

Motivoiva haastattelu on onnistunut, jos vastaanoton päätyttyä potilaalla on mielessään suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä. Pitää muistaa, että potilaat motivoituvat omaan tahtiinsa eikä motivoitumista voi kiirehtiä. Joskus motivoiva haastattelu jättää mieleen pienen ajatuksen alun, joskus se saa heti aikaan suuren muutoksen. On hyvä muistaa, että kaikilla potilailla ei ole kykyä ja mahdollisuutta käsitellä asiaa ja päätyä omaan ratkaisuun, vaan joskus ammattilaisen tulee ottaa aktiivisempi rooli potilaan ohjaamisessa. (Järvinen 2014, viitattu 4.5.2018.)

7 PROJEKTIN TAVOITTEET

Hankkeen tavoitteilla kuvataan, millaisiin muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna pyritään. Tavoitteet jaetaan kahteen ryhmään:

Välittömät tavoitteet, jotka kuvaavat suunnitteilla olevan hankevaiheen konkreettista lopputulosta. Pienissä ja lyhytkestoisissa hankkeissa voi riittää, että projektille määritellään vain kehitystavoitteet. Projektin tuotokset, strategia ja työsuunnitelma määrittelevät tällöin sen tarkemman sisällön. Silloin, kun yksivaiheinen hanke koostuu useasta osaprojektista, kannattaa hankkeelle kuitenkin määritellä osaprojektikohtaiset välittömät tavoitteet. (Silfverberg 2007, 40.) Projektimme välittömänä tavoitteena oli tuottaa helppolukuinen ja selkeä opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sekä sikiön että raskaana olevan naisen näkökulmasta toimeksiantajallemme Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluille.

Kehitystavoite, joka kuvaa hankkeella tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta erityisesti kohderyhmän eli lopullisen hyödynsaajan kannalta. Kehitystavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat jossain määrin muutkin tekijät kuin projekti itse ja se toteutuu vasta hankkeen lopussa tai joitain vuosia hankkeen jälkeen. (Silfverberg 2007, 40.) Projektimme pitkän ajan ensisijaisena kehitystavoitteena on, että mahdollisimman moni raskaana oleva neuvolan asiakas lopettaa tupakoinnin ja pysyy savuttomana myös raskauden jälkeen. Lisäämme neuvolan henkilökunnan ja asiakasperheiden tietoisuutta raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä. Tupakoinnin lopettamisella voidaan myös vaikuttaa erityisesti pienituloisten taloudelliseen tilanteeseen positiivisesti. Nämä tavoitteet tarkoittavat, että projektin yhteiskunnallisena tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia.

Oppimisen varmistamiseksi hankkeen vaikuttavuutta ja tulosten kestävyyttä tulee tarkastella koko hankkeen ajan (Silfverberg 2007, 8). Oppimistavoitteinamme projektissa oli laadukkaan oppaan tuottaminen sekä oman tiedon lisääminen. Lisäksi tavoitteena oli oppia laajan kirjallisen työn tekemistä sekä tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä.

8 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Silfverbergin mukaan projektin kohderyhmä voidaan jakaa kahteen eri tasoon, joista voidaan käyttää lopullinen ja välitön kohderyhmä. Projektiin valitaan lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä ja tätä ryhmää kutsutaan lopulliseksi hyödynsaajaksi. Heille pyritään suuntaamaan hankkeen varsinaiset hyödyt. Tärkeimmän kohdesaajaryhmän lisäksi hankkeeseen voidaan määritellä välitön kohderyhmä, jonka avulla varsinainen kohderyhmä saa mahdollisimman paljon hyötyä projektista. (2007, 39). Projektimme varsinaisena eli lopullisena kohderyhmä on tämän perusteella vauvat, jotka hyötyisivät raskausajan tupakoimattomuudesta. Välittömänä kohderyhmänä ovat puolestaan odottavat äidit, joiden toiminta vaikuttaa projektin lopulliseen kohderyhmään. Odottavien äitien tiedon lisääminen tupakoinnin haitoista johtaa toivon mukaan savuttomuuteen ja sitä kautta tuo hyödyt vauvoille.

Projektin hyödynsaajien määrittäminen on tärkeää, sillä projektin tavoitteita on muuten vaikea kohdentaa ja hankkeen etenemistä vaikea seurata (Silfverberg 2007, 39). Opinnäytetyöllämme on useita hyödynsaajia. Projektistamme hyötyvät vauvojen ja odottavien äitien lisäksi heidän perheensä sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluiden henkilökunta, joiden toimintaa pyrimme oppaalla tukemaan. Myös alan opiskelijat voivat hyötyä projektistamme, jotka voivat kohdata odottavia äitejä harjoitteluissa ja tulevassa ammatissaan esimerkiksi neuvoloissa, poliklinikoilla tai työterveysasemilla.

9 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa ammatillista tietoa ja taitoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tuottaa esimerkiksi tapahtuman, toiminnan tai tuotteen ja projekti raportoidaan opinnäytetyönä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, 6.) Tuotimme Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluille oppaan raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä. Silfverbergin (2007, 44) mukaan projektin työsuunnitelmassa kuvataan toimenpiteitä mitä projektissa tehdään. Lisäksi eri työvaiheet pilkotaan ja aikataulutetaan tarkempiin työvaiheisiin. Tämän perusteella teimme työsuunnitelman taulukon (taulukko 2) muotoon missä näkyy, millaista toimintaa projektiimme sisältyy.

TAULUKKO 2. Projektin työsuunnitelma

Tehtävät	Aikataulu
Opinnäytetyön aiheen valinta	
Aiheen valinta	Syyskuu – Lokakuu 2017
Yhteistyökumppanin saaminen	Lokakuu 2017
Aiheen ideointi ja rajaus	
Toteuttamistavan valinta	Lokakuu 2017
Opinnäytetyön sisällön ideointi	Lokakuu 2017 – Toukokuu 2018
Opinnäytetyön suunnitelman laadinta	
Suunnitelman laatiminen	Maaliskuu – Toukokuu 2018
Tietoperustan työstäminen	Maaliskuu – Elokuu 2018
Oppaan suunnittelu	Kevät – Kesä 2018
Suunnitelman esittäminen	Toukokuu 2018
Opinnäytetyön toteuttaminen	
Oppaan työstäminen	Syksy 2018
Opinnäytetyön kirjoittaminen	Syksy 2018
Opinnäytetyön arviointi ja raportointi	Syksy 2019
Opinnäytetyön esittäminen	
Esittäminen	Syksy 2019
Kypsyysnäyte	Syksy 2019

9.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Projektimme prosessi alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2017. Kuten aikaisemmin on jo mainittu, opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Raahen hyvinvointikuntayhtymän neuvontapalveluille opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sekä sikiön että raskaana olevan naisen näkökulmasta. Aihe opinnäytetyölle tuli Raahen seudun hyvänvointikuntayhtymän neuvolapalveluiden tulosyksikköjohtajalta Anna Pehkoselta, johon otimme yhteyttä syksyllä 2017, kun kyselimme tarvetta opinnäytetyölle. Sen lisäksi, että aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, aiheen valintaan vaikutti myös meidän kiinnostuksemme toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö.

Ideointivaiheessa päätimme, että oppaan pääpaino tulee olemaan tupakoinnin vaikutuksista sikiölle sekä kannustaminen tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Halusimme kuitenkin ottaa mukaan myös tupakoinnin vaikutukset äidin terveyteen, koska myös se on merkittävä tekijä savuttomuuden edistämisessä. Idea opinnäytetyöstä lähti työelämässä havaitusta tarpeesta tuottaa kyseinen opas suullisen ohjauksen tueksi. Kun oppaan tarve oli tunnistettu, aloitimme opinnäytetyön toteutuksen luonnostelun. Opinnäytetyön alustavan suunnitelman esittelimme toukokuussa 2018.

Tuotetta luonnosteltaessa kysyimme Raahen neuvolasta toiveita oppaan suhteen. Neuvolassa on terveydenhoitajien työryhmä, jotka miettivät raskauden aikaista tupakointia ja savuttomuuden edistämistä. Heiltä saimme opinnäytetyötä ohjaavia toiveita sekä palautetta oppaan sisällöstä. Luonnosteluvaihe alkoi tiedonkeruulla luotettavista tietolähteistä. Luonnosteluvaiheessa pyrimme ottamaan huomioon toteutusta ohjaavia tekijöitä, koska ne takaavat tuotteen eettisyyden, luotettavuuden sekä laadun. Tällaisia tekijöitä ovat ainakin tuotteen sisältö, projektin tarkoitus ja tavoitteet, kohderyhmä ja hyödynsaajat, kustannukset, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet sekä säädökset ja ohjeet.

Opasta luonnosteltaessa täytyi ottaa huomioon myös mahdolliset ongelmat. Jos odottava äiti ei tiedosta tai hyväksy ongelmaa, ei oppaalla tai ohjauksella ole mahdollista saada aikaan muutosta. Tämän vuoksi oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman kiinnostava ja motivoiva. Lisäksi pitkät oppaat jäävät asiakkailta herkästi lukematta, joten oppaasta haluttiin tehdä lyhyt ja ytimekäs. Pääkohdat tuotiin esille ytimekkäästi, mutta asiakasta motivoivalla tavalla. Oppaan ulkoasusta haluttiin neuvolan toiveiden mukaan selkeä sekä helppolukuinen. Tekstin fontiksi valitsimme Arial, koko 12 selkeyden vuoksi. Tekstin ohella käytimme aiheeseen liittyviä kuvia, jolla pyrimme tuomaan oppaaseen visuaalisuutta. Kuvilla on myös tarkoitus herätellä lukijaa aiheeseen.

Varsinainen projektin toteutusvaihe alkoi syksyllä 2018. Kun olimme päässeet yhteisymmärrykseen ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön tavoitteista, menetelmistä ja aikataulusta, teimme yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyösopimuksen. Teimme yhteistyötä ohjaajien sekä yhteistyökumppanin kanssa, saaden heiltä ideoita oppaaseen. Riittävän tietoperustan kokoamisen jälkeen aloitimme oppaan työstämisen.

Toteuttamisvaiheessa opas tuotettiin suunnitelman mukaan ja sen toteutumista seurattiin. Palautteen saaminen ja arviointi ovat tärkeä osa tuoteprosessissa. Oppaan ensimmäinen luonnostelma syntyi kirjallisuuteen perustuen, jonka jälkeen muokkasimme tuotetta palautteen perusteella. Kohderyhmän sekä sidosryhmien tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen auttoi tekemään oppaasta helposti lähestyttävän.

Tuotteen viimeistelyssä hiottiin vielä tuotteen yksityiskohtia niin työelämän ohjaajien kuin opettaja ohjaajien palautteiden perusteilla. Lopullinen opinnäytetyön tuotos tehtiin A4-kokoiseksi lehtiseksi, joka annettiin ohjaaville opettajille sekä yhteistyökumppanille arvioitavaksi.

9.2 Oppaan laatutavoitteet

Terveysaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite, aineiston tulee sopia kohderyhmälle sekä esitystavan tulee tukea tavoitteita. Terveysaineiston tulee välittää tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä, aineiston tulee antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia sekä aineiston tulee olla motivoiva. (Rouvinen-Wilenius 2007, viitattu 22.5.2018)

Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002, 35–39) mukaan potilasohjeiden tekemisen tarpeita on kaksi: hoitajan tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikein eli oikeat hoitokäytännöt sekä potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Hyvän potilasohjeen alkuun on hyvä kertoa, kenelle ohje on tarkoitettu sekä mikä on asiakkaan kannalta olennaisin asia. Nämä auttavat lukijaa ymmärtämään, että ohje on juuri minulle ja tämä on tärkeä lukea.

Itse teksti on hyvä kirjoittaa yksinkertaisella ja havainnollistavalla yleiskielellä, eli sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä tulee välttää. Ohjeen loppuun, varsinaisen tekstin lisäksi, ohjeessa tulee

olla täydentäviä tietoja. Tällaisia tietoja ovat yhteystiedot, tekijä- ja päivitystiedot sekä viitteet lisätietoihin. (Heikkinen ym. 2002, 42–44.) Ohjeessa olevien yhteystietojen avulla asiakas tietää mihin voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on jotain kysyttävää, tekijä- ja päivitystiedot ovat oleellisia ohjeen luotettavuuden kannalta sekä lisätietojen avulla mahdollistetaan asiakkaan ohjaaminen tuoreelle tiedonlähteelle. Lisätietovinkkejä voivat olla muun muassa hoito- ja lääketieteelliset artikkelit kirjat sekä luotettaviksi todetut www-sivut.

Luettavuuden kannalta tärkeitä asioita ovat ymmärrettävyyden ja oikeakielisyyden lisäksi lukijan mielenkiintoa herättävät otsikot ja kuvat sekä hyvät kappalejaot. Ohjeen ulkoasuun liittyviä huomion arvioisia asioita ovat ohjeen huolellinen taitto eli tekstin ja kuvien asettelu sekä tekstin ulkoasu. Tekstin fontin eli kirjasimen tyypin tulee olla selkeää sekä kirjaimen koko tulee olla vähintään 12. (Heikkinen ym. 2002, 42, 46, 59.) Laatutavoitteet ja laatutavoitteiden kriteerit ovat lueteltuna taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Oppaan laatutavoitteet

Laatutavoitteet	***Laatutavoitteen kriteerit***
Motivoiva	Opas saa odottavan äidin tiedostamaan tupakoinnin vaikutukset sikiön sekä oman itsensä terveyteen ja motivoi äitiä lopettamaan tupakoinnin. Neuvolan henkilökunta hyödyntää opasta työssään suullisen ohjauksen lisäksi.
Luotettavuus	Oppaassa on käytetty näyttöön sekä ulkomaisiin ja kotimaisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Tieto on kerätty luotettavista lähteistä.
Selkeä	Oppaassa käytetty teksti on helppolukuista ja kieli on helposti ymmärrettävää. Oppaan teksti on jaoteltu kappaleisiin ja kuvat tukevat tekstiä.
Esteettinen ja mielenkiintoa herättävä	Oppaan ulkoasu on tasalaatuinen sekä erityisesti kuvat ovat mielenkiintoa ja ajatuksia herättäviä.

9.3 Projektiorganisaatio ja johtaminen

Projektiorganisaation määrittämisen seurauksena ilmenee projektiin osallistuvien sidosryhmien roolit ja vastuut. Organisaatio on määriteltävä selkeästi, koska sen avulla päätöksenteko helpottuu ja projektia pystytään johtamaan tehokkaasti. Yleensä projektiorganisaatio koostuu varsinaisesta projektiorganisaatiosta, ohjausryhmästä ja yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 48-50.)

Kuten kuviosta 1 näkyy, projektin sisäisestä johtamisesta vastaa projektipäällikkö, jonka alaisuudessa eri tiimit toimivat. Projektimme ohjausryhmään kuuluvat opinnäytetyömme ohjaajat yliopettaja Hilkka Honkanen ja lehtori Minna Perälä. Heidän tehtävänään on ohjata projektiryhmää. Opinnäytetyömme projektiryhmään kuuluvat tämän opinnäytetyön tekijät terveydenhoitajaopiskelijat Kati Saukko ja Petra Ylikulju.

Sidosryhmien roolit tulee näkyä projektiorganisaation määrittelyssä (Silfverberg 2007, 49). Opinnäytetyömme sidosryhmät ovat vertaisarvioijat, terveydenhoitajaopiskelijat Henni Leppinen ja Tuulia Salimäki sekä opinnäytetyömme yhteistyötaho Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalvelut. Heidän tehtävänään on palautteen ja kehittämisideoiden antaminen sekä opinnäytetyön arviointi.

KUVIO 1. Projektiorganisaatio

9.4 Riskien ja muutosten hallinta

Projektin onnistumiseen voi vaikuttaa useita sisäisiä tai ulkoisia riskitekijöitä. Riskianalyysissä pyritään arvioimaan eri tekijöiden muutoksia projektin onnistumiselle eli analyysissä arvioidaan riskien

todennäköisyyttä tai projektin haavoittuvuutta riskeille. Riskianalyysin avulla saadaan selkeä käsitys mahdollisista riskeistä ja tavoista, joilla riskien toteutumisen todennäköisyys jää pieneksi. (Silfverberg 2007, 48) Näiden tietojen perusteella teimme projektiin riskianalyysitaulukon (katso taulukko 4).

Sisäiset riskit tarkoittavat sellaisia riskejä mihin voidaan vaikuttaa esim. projektiorganisaatiossa. Tällaisia riskejä ovat meidän projektissamme aikataulun pettäminen, henkilöstöön ja tiedonkulkuun liittyvät riskit, tuotteeseen liittyvät ongelmat sekä yhteistyön peruuntumisen riski. Ulkoiset riskitekijät tarkoittavat sellaisia muutoksia, johon projekti itsessään ei voi vaikuttaa. Tällaisia tekijöitä voisivat olla mm. lainsäädännön kehittyminen tai luonnonolosuhteisiin liittyvät riskit.

TAULUKKO 4. Riskinanalyysitaulukko

Tunnistaminen: riskin kuvaus	**Toimenpide: toimenpiteen kuvaus**	**Toimenpide: vastuuhenkilö**	**Toimenpide: toteutusajankohta**
Aikataulutus	Projektipäällikkö määrää tehtävät, työntekijät tekevät ne aikataulun mukaisesti	Projektipäällikkö	Syyskuu 2017
Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat	Aktiivinen yhteydenpito ja tiedottaminen	Projektiryhmä, yhteistyökumppani, ohjaajat	Lokakuu 2017 – Huhtikuu 2019
Tuotteeseen liittyvät ongelmat: oppaan tulee olla selkeä ja helppolukuinen	Palaverit yhteistyökumppanin kanssa, missä sovitaan mitä oppaalta halutaan	Projektiryhmä, yhteistyökumppani	Lokakuu 2017 – Huhtikuu 2019
Yhteistyökumppaniin liittyvät riskit: yhteistyön peruuntuminen	Pysytään aikataulussa ja tehdään sovitut asiat	Projektiryhmä	Lokakuu 2017 – Huhtikuu 2019
Henkilöstöön liittyvät ongelmat: ohjaajien tai vertaisarvijoiden vaihtuminen projektin aikana	Pysytään aikataulussa ja tehdään sovitut asiat. Jos henkilöstö vaihtuu, henkilöstö tiedottaa korvaaville henkilöille projektin kulusta	Ohjaajat ja vertaisarvioijat	Lokakuu 2017 – Huhtikuu 2019

10 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektiarviointi on projektin toiminnan ja sen aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Arviointi on luonteeltaan soveltavaa ja käytännönlähteistä tiedonkeruuta ja analysointia. Arvioinnin avulla viestitään projektin ohjausryhmälle, kumppaneille ja sidosryhmille, kohderyhmälle, rahoittajalle ja esimerkiksi laajalle julkisuudelle siitä, miten projekti etenee. Arviointi myös tallettaa tietoa tiiviissä ja analysoidussa muodossa, mikä helpottaa esimerkiksi loppuraportointia. Arvioinnin voi toteuttaa joko projektin omana työnä eli sisäisenä arviointina tai tilata sen konsulttityönä, eli teettää ulkoinen arviointi. (Suopajärvi 2013, viitattu 27.8.2019.) Projektin lopullinen arviointi muodostuu projektin tavoitteiden, tuotoksen, projektitoiminnan sekä oman oppimisen arvioinnista. Arvioinnissa kuvataan myös ideoita projektin hyödynnettävyyteen ja jatkokehittämiseen.

Itsearviointi on oleellinen osa projektin arviointia, koska se edistää omaa oppimista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Silfverbergin (2007, 14) mukaan itsearvioinnissa tulee osata olla itsekriittinen sekä uskalias, jotta osaa tunnustaa mahdolliset ongelmat ja virheet.

Oppaamme oli valmis syksyllä 2019. Oppaan valmistumisen jälkeen raportoimme opinnäytetyöstämme ja esittelimme valmiin opinnäytetyön. Samana syksynä kirjoitimme kypsyysnäytteen.

10.1 Tavoitteiden arviointi

Projektimme välittömänä tavoitteena oli tuottaa helppolukuinen ja selkeä opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sekä sikiön että raskaana olevan naisen näkökulmasta toimeksiantajallemme Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluille. Välitön tavoite on saavutettu, kun toimitimme oppaan sähköisessä muodossa toimeksiantajalle, joka huolehtii oppaan käyttöönotosta neuvolassa.

Projektimme pitkän ajan ensisijaisena kehitystavoitteena on, että mahdollisimman moni raskaana oleva neuvolan asiakas lopettaa tupakoinnin ja pysyy savuttomana myös raskauden jälkeen. Lisäämme neuvolan henkilökunnan ja asiakasperheiden tietoisuutta raskaudenaikaisen tupakoinnin

haitoista ja savuttomuuden hyödyistä. Tupakoinnin lopettamisella voidaan myös vaikuttaa erityisesti pienituloisten taloudelliseen tilanteeseen positiivisesti. Nämä tavoitteet tarkoittavat, että projektin yhteiskunnallisena tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia. Nämä tavoitteet ovat pitkän ajan tavoitteita, joiden tuloksia pystytään arvioimaan vasta myöhemmässä vaiheessa. Toivomuksena on, että nämä pitkän ajan tavoitteet toteutuvat tulevaisuudessa. Vastuu tietoisuuden lisäämisestä on kuitenkin lopulta neuvolan henkilökunnalla ja asiakasperheillä itsellään sekä vastuu tupakoinnin lopettamisesta on täysin tupakoitsijalla itsellään.

Laadimme oppaalle laatukriteerit, jotka ohjasivat oppaamme sisältöä ja ulkonäköä. Selvitimme yhteistyökumppanimme eli oppaan tilaajan toiveita oppaasta. Äitiysneuvolan työryhmän toiveina olivat, että opas olisi helppolukuinen ja selkeä lehtinen. Muita toiveita olivat kannustava lähestymistapa sekä toive ajatuksia herättävästä kuvasta. Projektin laatutavoitteina oli tuottaa mahdollisimman motivoiva ja kannustava opas, jotta raskaana oleva äiti ymmärtäisi oikeasti tupakoinnin lopettamisen merkityksen niin sikiön kuin oman itsensä kannalta. Tämän takia oli tärkeää ottaa huomioon, kuinka tieto saadaan tuotua esille mahdollisimman mielenkiintoisesti. Halusimme tuottaa oppaasta selkeän ja helposti ymmärrettävän. Tämän vuoksi tuotimme oppaaseen helppolukuista tekstiä sekä jaoimme tekstin kappaleisiin. Oppaassa oleva tieto on näyttöön sekä asiantunteviin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Niiden avulla saimme tuotettua oppaasta luotettavan. Kuvien sekä tietoiskulaatikoiden avulla pyrimme tekemään oppaasta mielenkiintoisen sekä ajatuksia herättävän. Meidän mielestämme saavutimme projektin laatutavoitteet hyvin.

Oppimistavoitteinamme projektissa oli oppaan tuottaminen ja oman tiedon lisääminen. Lisäksi tavoitteena oli oppia laajan kirjallisen työn tekemistä sekä tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä lähdekriittinen tiedonhakutaitomme kehittyi valtavasti. Meillä on jatkossa valmius tehdä laajoja kirjallisia töitä. Projektin parissa työskennellessämme opimme myös huomaamaan ja arvostamaan opinnäytetyön tekijöiden erilaisia tapoja työskennellä ja oppia uusia asioita. Opimme paljon myös projektityöskentelyä, joka antaa valmiuksia toimia jatkossakin erilaisissa projekteissa.

10.2 Tuotoksen arviointi

Tarkoituksenamme oli tehdä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän neuvolapalveluille helppolukuinen ja tiivis opas raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja savuttomuuden hyödyistä sekä

raskaana olevan naisen, että sikiön näkökulmasta. Neuvolan toiveena oli lyhyt ja ytimekäs lehtinen asiakkaan mielenkiinnon ylläpitämiseksi, koska heidän kokemuksensa mukaan pitkät oppaat jäävät asiakkailla herkästi lukematta. Oppaasta haluttiin kuitenkin kannustava, joka tukisi tupakoinnin lopettamista ja sen myötä edistäisi niin sikiön ja äidin lisäksi koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyötä tehdessä meidän piti huomioida standardit, viranomaismääräykset, lainsäädäntöön liittyvät asiat, tekijänoikeudet ja sopimukset. Standardien ja työmenetelmien soveltamisessa tuli ottaa huomioon projektin koko: yleispätevät mallit ovat tavallisesti suunniteltu suuria projekteja varten, jolloin ne eivät sovellu pienempiin hankkeisiin (Ruuska 2012, 237).

Vaikka projektin aiheesta on saatavilla paljon tietoa, haasteena oli löytää ajankohtaista ja luotettavista lähteistä saatavaa tietoa. Jouduimme tekemään paljon selvitystyötä, jotta lähteemme ovat eettisiä sekä luotettavia ja opinnäytetyölle sopivia.

Oppaan ulkoasulla ja erityisesti kansikuvalla pyrittiin herättämään mielenkiintoa ja ajatuksia lukijassa. Haasteena oli löytää oppaaseen sopivat kuvat. Tekijänoikeus lain nojalla mm. valokuvia ei saa käyttää opinnäytetyössä ilman lupaa (404/1961). Löysimme paljon hienoja kuvia internetistä, mutta useimpia niistä ei ollut luvallista käyttää näistä tekijänoikeudellisista syistä. Meillä itsellämme taas ei ole tarpeeksi taitoa ja luovuutta kuvien tuottamiseen. Aluksi oppaassa oli hyvinkin huomiota herättävä kuva. Toisaalta kuva oli hyvä, koska se herätti paljon huomiota niin meissä projektin tekijöissä, ohjaajissa sekä yhteistyökumppanissa. Kuva sai näyttämään tupakan ja polttavan äidin vastenmieliseltä yhdistelmältä. Oppaan lukijat ovat eli pääsääntöisesti odottavat äidit ovat herkkä kohdeyleisö, yhdistettynä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien sekä yhteistyökumppanin mielipiteisiin sekä työn tavoitteisiin päädyimme kuitenkin lopulta valitsemaan hieman pehmeämmän kuvan, joka toivon mukaan herättää ajatuksia lämpimän tunteen puolella niin äideissä kuin meissä itse kenessäkin.

Herättelimme lukijan kiinnostusta kuvien lisäksi myös kysymyksillä ja lyhyillä otsikoilla, jotka tukivat tekstin etenemistä sekä johdonmukaisuutta. Käytimme tuotteessa hyvän potilasoppaan mukaisia sekä opinnäytetyölle vaadittuja asetuksia, fonttia ja kieltä. Halusimme pitää tekstin selkeänä ja helppolukuisena. Lyhyen ja ytimekkään oppaan tuottaminen ei ollut helppoa, koska aiheesta on olemassa niin paljon tietoa. Tiedon määrä hankaloitti myös oppaan ulkonäön asettelua. Jouduimme

muokkaamaan tekstiä ja kappaleiden asettelua useampaan kertaan, että saisimme tuotettua oppaasta mahdollisimman selkeän ulkonäöllisesti. Selkeyden vuoksi päädyimme listaamaan tupakoinnin lopettamisen hyödyt mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi ranskalaisin viivoin.

Oppaassa on tarkoituksenmukaisesti haluttu kääntää tupakoinnin haitat myönteiseen näkökulmaan, jotta se kannustaisi odottavaa äitiä huomaamaan tupakoimattomuuden hyödyt. Lähetimme oppaan Raahen neuvolaan palautteen saamisiksi, josta saimmekin positiivista palautetta erityisesti tästä positiivisesta otteesta ja asian esittämisestä ”mitä hyvää seuraa, kun lopetat tupakoinnin” -ajatuksella. Neuvolan palautteessa oli myös muutamia korjausehdotuksia. Korjausehdotukset olivat kansilehteen tuleva lisäteksti Oletko ajatellut lopettaa? sekä yhteistyökumppani halusi oppaaseen tietoa neuvolassa tehtävästä häkämittariin puhalluksesta. Kaiken kaikkiaan palaute oli hyvää, sillä neuvolan terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä oppaaseen. Palaute tuki projektille asetettuja tavoitteita.

Teimme oppaasta sähköisen version, minkä neuvolan henkilökunta voi halutessaan tulostaa asiakkaalle annettavaksi. Potilasohje ei ole koskaan valmis, sillä sitä pitää jatkuvasti päivittää vastaamaan asiakkaan tarpeisiin sekä muuttuviin hoitokäytäntöihin (Heikkinen ym. 2002, 25). Tällöin voidaan ajatella, että sähköinen potilasohje on luotettavampi ja käytännöllisempi, koska sähköistä versiota voidaan päivittää ja hallita helpommin kuin paperilla olevia ohjeita. On myös hyvä muistaa, että kirjalliset ohjeet ovat tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi, joten ne eivät voi korvata henkilökohtaista ohjausta. Asiakas voi kirjallisen ohjeen avulla palauttaa mieleensä ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana.

Meidän olisi kannattanut kysyä tuotteesta palautetta projektin hyödynsaajilta eli odottavilta äideiltä, jotka tupakoivat sekä neuvolan henkilökunnalta. Me olisimme saaneet tietoa oppaan toimivuudesta käytännössä kuten siitä, että tukeeko opas odottavaa äitiä lopettamaan tupakoinnin. Neuvolan henkilökunta olisi osannut antaa palautetta, miten opas toimii tupakoinnin lopettamisen suullisen ohjauksen tukena. Valitettavasti emme voineet kuitenkaan toteuttaa palautteen kysymistä tiukan aikataulun vuoksi.

10.3 Projektitoiminnan arviointi

Projekti oli pitkä, monelta osin haastava, mutta mielenkiintoinen prosessi. Lähtökohta projektille oli selkeä, koska raskauden aikainen tupakointi aiheena molemmille projektiryhmän jäsenelle oli mielekäs. Mielekkyyttä lisäsi myös projektitoiminnan tuloksena syntyvän tuotteen hyödynnettävyys tulevana terveydenhoitajana. Yhteydenpito onnistui hyvin tiiviisti projektiryhmän kesken pääsääntöisesti etäyhteyden kautta. Erilaisten haastetilanteiden edessä projektiryhmä kokoontui pohtimaan, keskustelemaan ja ratkaisemaan ongelmia. Projektin edetessä järjestettiin tarpeen mukaan väliarviointeja yhdessä ohjaavien opettajien kanssa sekä erityisesti oppaan teko vaiheessa me pidimme tiiviisti yhteyttä yhteistyötahon kanssa.

Projektin suunnittelu, tietoperustan työstäminen, oppaan tekeminen sekä opinnäytetyön kirjoittaminen jaettiin tasaisesti projektiryhmän kesken. Projektipäällikkö vastasi muun muassa aikataulutuksesta, projektin kokonaisuudesta sekä yhteydenpidosta ohjaavien opettajien sekä vertaisarvioien kanssa. Projektiryhmän välinen työskentely oli hyvin mutkatonta ja sujuvaa, sillä vaikka toimme erilaisia näkökulmia esille, pystyimme molemmat tekemään kompromisseja ja ottamaan hyvin huomioon toisen mielipiteet. Koko projektiorganisaation toiminta oli kokonaisuudessaan hyvää, koska jokainen taho osallistui omalta osaltaan muokkausehdotuksiin ja projektin arviointiin melko aktiivisesti. Olisimme voineet hyödyntää enemmän vertaisarvioijia projektissa, mutta etenkin yhteistyötahon työryhmän innokas osallistuminen oppaan arviointiin ja palautteen antamiseen vaikuttivat myönteisesti opinnäytetyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadimme riskianalyysitaulukon riskien arvioinnin tueksi. Sen tarkoituksena on riskien tunnistaminen ja toimenpiteiden esittäminen, joiden avulla riskien toteutumisen todennäköisyydet jäävät mahdollisimman pieniksi. Projektin alkaessa huomasimme, että meillä oli haasteena projektin kokonaisuuden hahmottaminen. Tämän takia muun muassa riskianalyysitaulukko on mielestämme melko suppea, koska ymmärsimme kokonaisuuden vasta projektin edetessä. Kokonaisuuden ymmärtämisen myötä esille tulivat myös muitakin haasteita, joita riskinanalyysissa ei ole huomioitu.

Jo projektin suunnitteluvaiheessa arvioimme suurimmaksi ja todennäköisemmäksi riskiksi aikataulun venymisen. Vaikka alun perin oli ajateltu, että sovitut tehtävät tehdään aikataulussa, täytyi ai-

kataulua venyttää, sillä muiden opintojen ja erityisesti harjoitteluiden sekä muuttuvien elämäntilainteiden yhteen sovittaminen oli todella haastavaa. Onneksi opinnäytetyön tekijöiden valmistuminen ei siirtynyt myöhemmäksi projektin aikataulun venymisen takia.

Toisena suurena projektin haasteena oli saada tuotettua mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen opas valtavasta tietomäärästä huolimatta. Haaste tuli todeksi, sillä aiheen rajaamisen ja tekstin jäsentelyn lisäksi haasteita aiheuttivat myös oppaan taitto ja tietoteknisen osaamattomuuden haasteet. Kesken projektin olisimme siis kaivanneet lisää tietoteknistä koulutusta esimerkiksi oppaan tekemiseen ja taittoon liittyen. Näiden haasteiden ylipääsemiseen tarvitsimme paljon periksiantamattomuutta ja kantapään kautta oppimista.

Vaikka riskejä ja haasteita oli runsaasti, selvisimme haasteista uskoaksemme melkoisen hyvin. Jälkeenpäin voimme nähdä haasteet oman oppimisen kannalta myönteisinä asioina. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, yhteistyön peruuntuminen sekä henkilöstöön liittyvät ongelmat, kuten ohjaajien ja vertaisarvioiden vaihtuminen projektin aikana eivät toteutuneet. Tiedonkulkuun liittyviin ongelmiin pystyimme itse vaikuttamaan aktiivisella yhteydenpidolla ja tiedottamisella, mutta muihin emme olisi voineet edes vaikuttaa. Projektin kustannukset olivat laskennalliset. Ne muodostuivat opiskelijoiden työstä ja opettajien ohjauksesta.

Projektitoiminnan vahvuudet olivat yhteen suuntaan katsominen eli yhteinen päämäärä sekä toiminta sen päämäärän saavuttamiseksi. Koimme myös vahvuudeksemme sen, että olimme osanneet jakaa roolit, vastuut sekä tehtävät selkeästi.

10.4 Oma oppiminen

Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekeminen oli tekijöille uutta, ja aikaisempaa kokemusta aiheesta ei ollut. Opinnäytetyön kirjoittaminen on haastavaa, ja vaati tekijöiltä paljon perehtymistä.

Työstimme opinnäytetyötä parityöskentelynä. Meillä oli hyvin erilaiset toimintatavat: toinen opinnäytetyön tekijöistä tarttuu toimeen nopeasti ja luovasti, ja toimintatapa on käytännönläheinen. Toi-

nen tekijä on enemmän harkitseva, täsmällinen ja teoriapainotteinen. Nämä kaksi erilaista työskentelytapaa yhdistämällä opinnäytetyössä korostuvat kummankin tekijän vahvuudet. Yhteistyö opetti meille uusia toimintatapoja, joita voimme hyödyntää valmistumisen jälkeen työelämässä.

Projektin aikana opimme, että opinnäytetyön tekeminen vaatii kärsivällisyyttä. Suunnitelmiin voi tulla muutoksia, ja on tärkeää sopeutua muutoksiin ja löytää uusia toimintatapoja, jotta työskentely voi jatkua. Teimme moniammatillista yhteistyötä eri tahojen, kuten ohjaavien opettajien, projektin toimeksiantajan sekä opinnäytetyötä opponoivien opiskelijoiden kanssa. Saimme heiltä rakentavaa palautetta ja hyviä kehittämisideoita opinnäytetyötä koskien. Moniammatillisessa ryhmässä työskentely ja yhteydenpito ovat hyödyllisiä taitoja terveydenhoitajan ammatissa. Terveydenhoitajan työ on hyvin itsenäistä, mutta moniammatillinen yhteistyö on osa jokapäiväistä työnkuvaa.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon projektimuotoisen opinnäytetyön suunnittelusta ja toteuttamisesta. Raportin tietoperustan työstäminen on kehittänyt tiedonhakutaitoamme ja kriittistä lukutapaa. Projektityöskentelymme oli haasteista huolimatta vastuullista ja monivaiheista. Projektin alkuvaiheessa tutkimusten löytäminen sekä lähteiden oikeaoppinen merkitseminen oli haasteellista ja vei paljon aikaa. Lähteiden etsiminen harjoitti myös kielitaitoa, sillä osa käytetyistä tutkimuksista oli englanninkielisiä.

Omaa oppimistamme edistivät projektityöryhmän yhteistyötaidot, omakohtainen kokemus raskaana olemisesta sekä yhteinen motivaatio ja tavoitteet. Olemme opinnäytetyön lopulliseen tulokseen hyvin tyytyväisiä ja toivomme siitä olevan todellista hyötyä niin neuvolan henkilökunnalle kuin väestölle terveyden edistämisen näkökulman kannalta.

10.5 Projektin hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Raskaana olevien äitien tupakointiin voidaan puuttua monin eri keinoin erityisesti äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajalla onkin lääkärin ohella suuri rooli tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Valitettavan moni äiti tupakoi raskausaikana, minkä vuoksi ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen on syytä kiinnittää huomiota. Tuottamaamme opasta voidaan hyödyntää Raahen seudun neuvoloissa raskaana olevan ja hänen puolisonsa ohjauksessa ja kannustamisessa savuttomuuteen raskauden aikana ja sen jälkeen. Opas toimii hyvänä osana odottavan äidin tupakoinnin lopettamisprosessia ja toimii myös keskustelun tukena terveydenhoitajan vastaanotolla. Uskomme,

että oppaan positiivinen ote kannustaa odottavia äitejä ajattelemaan tupakoinnin lopettamisen hyötyjä.

Projektimme pitkän ajan ensisijaisena kehitystavoitteena on, että mahdollisimman moni raskaana oleva neuvolan asiakas lopettaa tupakoinnin ja pysyy savuttomana myös raskauden jälkeen. Tupakoinnin lopettamisella voidaan myös vaikuttaa erityisesti pienituloisten taloudelliseen tilanteeseen positiivisesti. Nämä tavoitteet tarkoittavat, että projektin yhteiskunnallisena tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia. Nämä tavoitteet ovat pitkän ajan tavoitteita, joiden tuloksia pystytään arvioimaan vasta myöhemmässä vaiheessa. Koska tuotoksen toimivuutta ei voitu tiukan aikataulun vuoksi testata, on opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksena selvittää, onko opas tukenut odottavaa äitiä lopettamaan tupakoinnin ja pysymään savuttomana. Lisäksi voitaisiin selvittää, toimiiko opas tupakoinnin lopettamisen suullisen ohjauksen tukena eli ovatko neuvolan työntekijät kokeneet hyötyneensä oppaasta ja miten he kokevat oman osaamisensa kohdatessaan työssään äitejä, jotka tupakoivat raskauden aikana.

LÄHTEET

Andersen, Z.J., Jørgensen, J.T., Grøn, R., Brauner, E.V. & Lynge, E. 2017. Active smoking and risk of breast cancer in a Danish nurse cohort study. Viitattu 22.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28830370.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 59.

Absetz, P. & Winell, K. 2016. Lopettamisen tukeminen. Teoksessa A. Heloma, K. Kianmaa, T. Korhonen, K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim, luku 13. Viitattu 24.4.2018, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti.

Ay, L., Durmuş, B., Hofman, A., Hokken-Koelega, AC., Jaddoe, VW, Raat, H. & Steegers, EA. 2011. Maternal smoking during pregnancy and subcutaneous fat mass in early childhood. The Generation R Study. Eur J Epidemiol. Viitattu 22.5.2018, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3088815/.

Bae, J., Park, S. & Kwon, J.W. 2018. Factors associated with menstrual cycle irregularity and menopause. Viitattu 24.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29409520.

Cheng, Y.J., Liu, Z.H., Yao, F.J., Zeng, W.T., Zheng, D.D., Dong, Y.G. & Wu, S.H. 2013. Current and former smoking and risk for venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. Viitattu 19.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068896.

Ditre, J.W., Gonzalez, B.D., Simmons, V.N., Faul L.A., Brandon, T.H. & Jacobsen, P.B. 2011. Associations between pain and current smoking status among cancer patients. Viitattu 24.3.2019, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395910005452.

Ekblad, M. 2016. Raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisuus ja vaikutukset. Teoksessa A. Heloma, K. Kianmaa, T. Korhonen, K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim, luku 4. Viitattu 25.4.2018, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti.

Ekblad M., Ekblad S., Ekholm E., Haataja L., Hannula M., Kero P., Kirjavainen J., Korja R., Kujari H, Lapinleimu H., Lehtonen L., Manninen H., Matomäki J., Maunu J., Munck P., Niemi P., Palo P., Parkkola R., Piha J., Pihlgren A., Rautava L., Rautava P., Reiman M., Rikalainen H., Saarinen K., Savonlahti E., Sillanpää M., Stolt S., Tuomikoski-Koiranen P., Uschakoff A. & Äärimaa T. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Lääkärilehti 11/2008 1047 – 1051. Viitattu 15.5.2018, http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/keskosten-aidit-tupakoivat-raskausaikana-muita-yleisemmin/.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J., Lehtonen, L. 2017. Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Psychiatric Morbidity in Singleton Sibling Pairs. Viitattu 4.5.2018, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5441922/pdf/ntx001.pdf.

Gissler, M., Heino, A., Vuori, E. 2017. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1. Viitattu 4.5.2018, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Gu, F., Caporaso, N.E., Schairer, C., Fortner R.T., Xu, X., Hankinson, S.E., Eliassen A.H. & Ziegler, R.G. 2013. Urinary concentrations of estrogens and estrogen metabolites and smoking in caucasian women. Viitattu 24.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23104668.

Hara, M & Wallinheimo, H 2018. Tupakka ja terveys. Hengitysliitto Heli ry:n opas. Helsinki.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi, 25, 42–44, 46, 59.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Viitattu 14.3.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00402.

Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.3.2019, https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=tupakointi%20artikkeli.

Jenabi, E., Khazaei, S. & Veisani, Y. 2018. The relationship between smoking and dysmenorrhea: A meta-analysis. Viitattu 5.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30481133.

Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R.N., McAfee, T & Peto, R. 2013. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. Viitattu 5.2.2019, https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1211128.

Jouppila, P., Juntunen, K., Räsänen, J. 1994. Sikiön sydämen rytmihäiriöiden kliininen merkitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.4.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042.

Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä – mitä hyötyä lopettamisesta? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 24.3.2019, https://www.duodecimlehti.fi/duo10283.

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

Korhonen, T., Ollila, H., Patja, K. 2016. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden tunnistamisen keinot ja riippuvuuden arviointi. Teoksessa A. Heloma, K. Kianmaa, T. Korhonen, K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.3.2019, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/pit/koti.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu, Power-point-esitys. Tampereen Yliopisto. Viitattu 4.5.2018, http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf.

Künzle, R., Mueller, M.D., Hänggi, W., Birkhäuser, M.H., Drescher, H. & Bersinger, N.A. 2003. Semen quality of male smokers and nonsmokers in infertile couples. Viitattu 7.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12568836.

Luo, J., Margolis, K.L., Wactawski-Wende, J., Horn, K., Messina, C., Stefanick, M.L., Tindle, H.A., Tong, E. & Rohan, T.E. 2011. Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: a prospective cohort study. Viitattu 22.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21363864.

Mucha, L., Stephenson, J., Morandi, N & Dirani, R. 2006. Meta-analysis of disease risk associated with smoking, by gender and intensity of smoking. Viitattu 5.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17582369.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 4.5.2018, https://oiva.oamk.fi/utils/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky.

Patja, K 2016. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 13.2.2019, https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=tupakka.

Plante, B.J., Cooper, G.S., Baird, D.D. & Steiner, A.Z. 2010. The impact of smoking on antimüllerian hormone levels in women aged 38 to 50 years. Viitattu 24.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20065884.

Roura, E., Castellsagué, X., Pawlita, M., Travier, N., Waterboer, T., Margall, N., Bosch, F.X., de Sanjosé, S., Dillner, J., Gram, I.T., Tjønneland, A., Munk, C., Pala, V., Palli, D., Khaw, K.T., Barnabas, R.V., Overvad, K., Clavel-Chapelon, F., Boutron-Ruault, M.C., Fagherazzi, G., Kaaks, R., Lukanova, A., Steffen, A., Trichopoulou, A., Trichopoulos, D., Klinaki, E., Tumino, R., Sacerdote, C., Panico, S., Bueno-de-Mesquita, H.B., Peeters, P.H., Lund, E., Weiderpass, E., Redondo, M.L., Sánchez, M.J., Tormo, M.J., Barricarte, A., Larrañaga, N., Ekström, J., Hortlund, M., Lindquist, D., Wareham, N., Travis, R.C., Rinaldi, S., Tommasino, M., Franceschi, S. & Riboli E. 2014. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. Viitattu 22.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24338632.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 22.5.2018, https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.

Ruan, X. & Mueck, A.O. 2015. Impact of smoking on estrogenic efficasy. Viitattu 24.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25072165.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum, 83, 218–221, 237.

Saarelma, O. 2017. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.4.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337.

Salomaa, E. 2016. Häkämyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00759.

Shiloh, H., Lahav-Baratz, S., Koifman, M., Ishai, D., Bidder, D., Weiner-Meganzi, Z. & Dirnfeld, M. 2004. The impact of cigarette smoking on zona pellucida thickness of oocytes and embryos prior to transfer into the uterine cavity. Viitattu, 7.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14688175.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 4.5.2018 ja 1.9.2019, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sirola, J., Kröger, H., Honkanen, R., Sandini, L., Tuppurainen, M., Jurvelin, J.S. & Saarikoski, S. 2003. Smoking may impair the bone protective effects of nutritional calcium: a population-based approach. Viitattu 21.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12817756.

Soares, S.R., Simon, C., Remohí, J. & Pellicer, A. 2007. Cigarette smoking affects uterine receptiveness. Viitattu 7.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17095517.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2013. Viitattu 5.2.2019, https://stm.fi/documents/1271139/1359032/Vuoden+2013+terveyden+edist%C3%A4misen+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahan+vahvistettu+k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma+vahvistettu+lopullinen.pdf/49d513a1-12ec-48a5-9b9d-5965a1584e83/Vuoden+2013+terveyden+edist%C3%A4misen+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4rahan+vahvistettu+k%C3%A4ytt%C3%B6suunnitelma+vahvistettu+lopullinen.pdf.pdf.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Viitattu 24.4.2018, http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 31.10.2019, https://www.kaypahoito.fi/hoi40020.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Viitattu 19.3.2019, http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104#R23.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018a. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. Viitattu 25.3.2018, https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=tupakointi.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2018b. Smoking and total mortality. Viitattu 25.3.2019, https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/evd02847?toc=506.

Suomen Action on Smoking and Health ry 2016. Tupakkalaki. Viitattu 9.1.2019, https://suomenash.fi/tupakkapolitiikka/tupakkalaki/.

Suopajärvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. C. Työpapereita 55. Viitattu 11.8.2019, http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-693-6.

Tarnanen, K., Winell, K. 2012. Tupakoitsijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan? Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu 24.4.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 9.10.2019 ja 27.10.2019, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Tupakkatilasto 2017. Viitattu 1.12.2018, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Tulostaulukko. Viitattu 1.12.2018 ja 6.3.2019, https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0CYs3tNY1AgA=&region=s07MBAA=&year=sy6rtC7W0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Ympäristön tupakansavu. Viitattu 26.2.2019, https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/ympariston-tupakansavu.

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984.

Tiitinen, A. 2018. Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutukset kehossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.3.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01160.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 2008; 124:1227 – 1228. Viitattu 4.5.2018, http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97280.pdf.

Tsivian, M., Moreira, DM., Caso, JR., Mouraviev, V & Polascik, TJ 2011. Cigarette smoking is associated with advanced renal cell carsinoma. Viitattu 27.2.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21502558.

Tupakkalaki 29.6.2016/549.

U.S. Department of Health and Human Services 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. Viitattu 20.2.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/pdf/Bookshelf_NBK53017.pdf. 17, 303–304, 407–408.

U.S. Food and Drug Administration 2012. Harmful and Potentially Harmful Constituents in Tobacco Products and Tobacco Smoke: Established List. Viitattu 13.12.2018 ja 18.12.2018, https://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/RulesRegulationsGuidance/ucm297786.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos. Tallinna: AS Pakett, 55–57, 95, 97, 44–48, 259–262.

Vierola, H. 2016. Uloshengityksen häkämittaus äitiysneuvolan rutiiniksi. Suomen lääkärilehti. 14/2016. Vsk 71. 974-5. Viitattu 25.3.2019, http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-hakamittaus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/.

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointi menetelmät. Julkari: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1.

Ward, K.D. & Klesges, R.C. 2001. A meta-analysis of the effects of cigarette smoking on bone mineral density. Viitattu 21.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5352985/.

World Health Organization 2017. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. Viitattu 11.12.2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1, 25, 59.

Yoon, V., Maalouf, N.M. & Sakhaee, K. 2012. The effects of smoking on bone metabolism. Viitattu 21.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22349964.

Younglai, E.V., Foster, W.G., Hughes, E.G., Trim, K. & Jarrell, J.F. 2002. Levels of environmental contaminants in human follicular fluid, serum, and seminal plasma of couples undergoing in vitro fertilization. Viitattu 7.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12045882.

Zenses, M.T., Krishnan, S., Krishnan, B., Zhang, H. & Casper, R.F. 1995. Cadmium accumulation in follicular fluid of women in in vitro fertilization-embryo transfer is higher in smokers. Viitattu 7.3.2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7641916.

LIITTEET

FAGERSTRÖMIN TESTI LIITE 1

Kuinka riippuvainen olet nikotiinista?

1. **Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?**

   a) Viiden minuutin kuluessa 3p
   b) 6-30 minuutin kuluessa 2p
   c) 31-60 minuutin kuluessa 1p
   d) 60 minuutin jälkeen 0p

2. **Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?**

   a) Kyllä 1p
   b) Ei 0p

3. **Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?**

   a) Aamun ensimmäisestä 1p
   b) Jostain muusta 0p

4. **Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?**

   a) 1-10 savuketta 0p
   b) 11-20 savuketta 1p
   c) 21-30 savuketta 2p
   d) 31 savuketta tai enemmän 3p

5. **Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?**

   a) Kyllä 1p
   b) En 0p

6. **Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?**

   a) Kyllä 1p
   b) En 0p

Tulkinta:
0-2 pistettä Vähäinen nikotiiniriippuvuus
2-6 pistettä Kohtalainen nikotiiniriippuvuus
7-10 pistettä Voimakas nikotiiniriippuvuus

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)
Lähde: Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-27.

LIITE 2

Tarvittaessa voit aluksi vältellä paikkoja ja tilanteita, joissa tupakanhimo tulee eteen.

Haluan lopettaa tupakoinnin

Voimakkaan nikotiiniriippuvuuden vuoksi tupakoinnin lopettaminen ei ole todellakaan helppoa, mutta se on silti mahdollista. Raskaus on hyvä motivointikeino lopettaa tupakointi, koska vauva on erityisen vahva syy muuttaa elintapoja parempaan suuntaan. Ikinä ei ole liian myöhäistä lopettaa.

Myös passiivinen tupakointi on haitallista sikiölle, joten myös puolisosi kannattaa lopettaa tupakointi. Neuvolassa teillä on mahdollisuus puhaltaa häkämittariin, joka näyttää niin teidän kuin vauvanne häkäpitoisuuden. Häkä aiheuttaa elimistössä hapenpuutetta myös sikiöllä.

Tupakoinnin lopettamisen kanssa et ole yksin. Puolison, läheisten ja neuvolan tuki auttavat, mutta lopullisen päätöksen teet **sinä itse.**

Voit palkita itseäsi pienistäkin onnistumisista. Ethän lannistu lipsahduksista, vaan yritä uudelleen.

Tämä opas on laadittu Oulun ammattikorkeakoulun ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän yhteistyönä.

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Raahen seudun HYVINVOINTI-KUNTAYHTYMÄ

Oppaan tekijät: Kati Saukko ja Petra Ylikulju

Ohjaavat opettajat: Hilkka Honkanen, Tuula Koski ja Minna Perälä

Toimeksiantaja: Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä

Kuvat: Pixabay

Lisätietoa osoitteesta
www.stumppi.fi
https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka

www.oamk.fi
www.ras.fi

Oletko ajatellut lopettaa?

Savuton odotus

Odottavalle äidille

Oman lapsen saaminen tuntuu ihanalta ajatukselta, vauvan odotus tuo mukanaan iloa ja onnea, mutta myös huolta ja suurta vastuuta.

Odotusaika vaikuttaa koko perheen elämään. Tärkeintä on, että ymmärtää vauvan mukanaan tuoman vastuun sekä sitoutuu rakastamaan vauvaa ja huolehtimaan hänestä.

Oletko miettinyt, miten tupakointi vaikuttaa vauvaasi sekä sinun omaan terveyteesi?

Jokainen vanhempi haluaa vauvalleen kaikkein parasta ja hän haluaa poistaa kaikki tekijät, jotka voivat vaarantaa hänen vauvansa hyvinvoinnin. Yksi tällainen tekijä on tupakointi. Myös sinun oma ja muiden läheisten hyvinvointi voi olla vaarassa tupakoinnin takia.

Tämä opas on tarkoitettu erityisesti Sinulle, odottava äiti, joka tupakoit raskauden aikana. Oppaassa on tietoa tupakoinnin vaikutuksista vauvaan ja sinuun. Opas sisältää myös vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen. Kysy rohkeasti apua neuvolasta.

Voit päättää ennakkoon päivän, jolloin lopetat.

Tukea voit saada läheisiltäsi ja ammattilaiselta. Erityisesti puolison tuki on tärkeää.

Miksi lopettaisin?

- Raskaaksi tulemisen mahdollisuus kasvaa sekä miehen että naisen tupakoimattomuuden ansiosta
- Raskauskomplikaatioiden riski on pienentynyt
- Keskenmeno- ja ennenaikaisen syntymisen riski puolittuvat
- Vauva saa tarpeeksi happea, joten hän saa paremmat mahdollisuudet kasvaa
- Vastasyntynyt on rauhallisempi
- Vauvan hengitysvaikeuksien, koliikin ja kätkytkuoleman riski on pienentynyt
- Maidon erittyminen ja heruminen tapahtuu helpommin
- Vältyt jopa yli 7000 aineelta, joista vähintään 69 on syöpää aiheuttavia

Lopettamista voi helpottaa, jos laadit listan kaikista syistä, joiden vuoksi haluat lopettaa tupakoinnin.

Kaikki tupakointivälineet on syytä hävittää ennen lopettamista.

- Lapsuudessa astman, allergian ja hengitystieinfektioiden riski on pienentynyt
- Kouluiässä oppimishäiriöiden ja ylivilkkauden riski on pienentynyt
- Aikuisiässä syöpien, keuhko- sekä sydän- ja verisuonisairauksien riski on pienentynyt
- Ylipainon ja psyykkisten sairauksien riski on pienentynyt
- Haju- ja makuaisti parantuvat
- Sinulla on helpompi hengittää ja energisempi olo
- Saat keskimäärin 10 vuotta elinikää takaisin
- Säästät myös rahaa

Varaudu vieroitusoireisiin. Päätä etukäteen toimintatapasi tupakanhimon iskiessä ja varaa tarvittaessa korvaushoitotuotteita.