

Kelokaski Henna

Laine Johanna

RASKAUDEN AIKAISEN
TUPAKOINNIN EHKÄISY
Opas savuttomaan raskauteen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Kesäkuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 5.6.2012				
Tekijä(t) Kelokaski, Henna, Laine, Johanna	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma				
Nimeke Raskauden aikaisen tupakoinnin ehkäisy – opas savuttomaan raskauteen					
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa tuotekehitysprosessina opas raskautta suunnitteleville ja odottaville perheille lisäten heidän tietouttaan tupakan terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä kannustaa raskauden aikaisen tupakoimattomuuteen. Saimme idean oppaaseen Savonlinnan keskussairaalan synnytysosasto 3A:n kättilöiltä.</p> <p>Käsitlemme opinnäytetyössä tyttöjen ja naisten tupakkatottumuksia sekä sitä, miten tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen. Sivuumme myös kansanterveydellisiä sairauksia ja terveysongelmia, joiden syntyyn tupakointi vaikuttaa. Lisäksi opinnäytetyössämme on otettu esille tupakkariippuvuuden erilaiset hoitomuodot, lääkkeet ja niiden käytön soveltuvuus raskauden aikana.</p> <p>Aloittaessamme tuotekehitysprosessin ensimmäistä vaihetta etsimme tietoa raskauden aikaiseen tupakointiin liittyviä tutkimuksia ja erilaisia hoitosuosituksia. Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta valmistimme 10-sivuisen oppaan. Opas sisältää tietoa vanhemmille eri keinoista vähentää tupakointia raskausaikana ja antaa tietoa tupakoimattomuuden hyödyistä tukien sekä edistään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Oppaassa tuodaan esille tupakoinnin vaikutuksia kehittyvän sikiön ja koko perheen terveyteen. Oppaan on tarkoitus olla kannustava ja positiivinen lukupaketti, joka antaa kansankielisesti viimeisimmän tutkimustiedon muun muassa raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiön kehitykseen, raskauden kulkuun sekä lapsen myöhempään terveyteen.</p> <p>Tuotekehitysprosessin tuloksena tuotettu opas on tarkoitettu terveyst materiaalina jaettavaksi perheille ja terveysalan ammattilaisille ohjaustilanteissa apuna käytettäväksi terveysalan toimipisteissä, erityisesti äitiyshuollossa.</p>					
Asiasanat (avainsanat) raskaus, tupakointi, ohjaus					
Sivumäärä 39 s. + liitteet 9 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Lybeck Tiina, Okkonen Tuula	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savonlinnan keskussairaala, osasto 3A				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 5.6.2012
Author(s) Kelokaski, Henna, Laine, Johanna		Degree programme and option Degree Programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Guidebook for smokefree pregnancy		
Abstract <p>Our thesis is a development work. The idea is to develop a guide for smoking families who are planning to have a baby or families who are already expecting a baby. This guidebook encourages families in smoke-free lifestyle during pregnancy and gives information about how smoking affects health. The subject of our thesis was given from the midwives of the maternity ward 3A at Savonlinna Central Hospital.</p> <p>In the thesis we tell about girls' and women's habits in smoking and how it affects their fertility. We also bring information about national diseases and other health problems which are connected with smoking. We also deal with tobacco addiction and the most common treatments mothers can use during pregnancy.</p> <p>At the beginning of the first stage of our thesis we searched surveys about smoking during pregnancy and other current care guidelines. With the help of former surveys we created a 10-page guidebook. The guide gives information how to smoke less and what kind of benefits smoke-free life during pregnancy gives the family. At the same time, the guide supports and promotes the whole family's well-being and health. We tried to create a guide which is encouraging and vernacularly tells the latest study information for example how smoking during pregnancy affects the pregnancy itself, the developing foetus and the newborn's later health.</p> <p>The guidebook is especially meant to be handed out to families at health care centers and at the prenatal care. It can also be used as a working tool for health care professionals.</p>		
Subject headings, (keywords) pregnancy, smoking, guidance		
Pages pages 39 + appendix 9 pages	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Lybeck, Tiina, Okkonen, Tuula		Bachelor's thesis assigned by Savonlinna Central Hospital, maternity ward 3A

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	1
3	TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA TUPAKKALAKI.....	2
3.1	Tupakkariippuvuus	2
3.2	Tupakkalaki	3
3.3	Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen.....	4
4	NAISTEN TUPAKOINTI	6
4.1	Nuorten tyttöjen tupakointi.....	7
4.2	Tupakoinnin haitat naisen terveydelle	7
5	TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET SIKIÖN KEHITYKSEEN.....	9
5.1	Tupakoinnin vaikutukset sikiöön.....	10
5.2	Tupakoinnin vaikutukset raskauden kulkuun	12
5.3	Tupakoinnin vaikutuksia lapsen myöhempään terveyteen.....	13
5.4	Tupakointi ja imetys	16
6	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN	17
6.1	Raskaana olevan tupakoivan asiakkaan ohjaaminen	19
6.1.1	Ohjausmuodot.....	19
6.2	Perhekeskeisyys odottavan perheen ohjauksessa	22
6.3	Tupakoinnin lopettamiseen käytettävät lääkkeet.....	23
6.4	Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana	25
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI	28
9	POHDINTA	31
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	
	1 Kirjallisuuskatsaus	
	2 Oppaan kansilehti	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä teemme tuotekehitysprosessina oppaan Savonlinnan keskussairaalan, äitiyspoliklinikalle ja synnytysten vuodeosastolle. Saimme aiheen Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastolta. Osasto piti aihetta ajankohtaisena, sillä raskauden aikainen tupakointi on lisääntynyt ja oppaasta ajateltiin olevan hyötyä lasta odottavien naisten parissa. Tämän myötä varsinainen kehitystyön idea alkoi muovautua ja opinnäytetyön kirjoitusprosessi alkoi. Aihe oli luonteva, sillä naisten- ja perheenhoitotyö kiinnostaa meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että meidän on mahdollista tulevaisuudessa jatkaa tätä opinnäytetyötä tulevassa terveydenhoitajan tutkinnossa.

Painotamme tässä työssä erityisesti raskauden aikaista tupakointia ja sen vaikutuksia äitiin ja kehittyvään lapseen. Laitisen ym. (2004) tutkimuksen mukaan tämä ongelma on esillä erityisesti Itä-Suomessa. Kerromme myös keskeisimpiä raskauden aikaisen tupakoinnin haittavaikutuksia lapsen myöhemmässä elämässä. Otamme esille tupakariippuvuuden erilaiset hoitomuodot, lääkkeet ja niiden soveltavuuden raskauden aikana. Lisäksi käsittelemme tyttöjen ja naisten tupakkatottumuksia sekä vaikutuksia hedelmällisyyteen. Sivuumme myös kansanterveydellisiä sairauksia ja terveysongelmia, joiden syntyyn tupakointi vaikuttaa.

Lopullinen opinnäytetyön tuote eli opas tulee jakoon Savonlinnassa ja täten koskettaa suurimmalta osin Savonlinnan seudulla asuvia perheitä. Opas sisältää tietoa tupakoinnin vaikutuksista kehittyvään sikiöön, raskauden kulkuun ja passiivisen tupakoinnin vaikutuksia syntyvän lapsen terveyteen. Teemme oppaan perhekeskeisestä näkökulmasta ja kerromme, kuinka vähentämällä tupakointia tai lopettamalla tupakoinnin kokonaan voi vaikuttaa lapsen terveyteen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyönä opas raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisyyn terveyttä edistäen. Opas tulee jakoon Savonlinnan keskussairaalan synnytysten vuodeosastolle ja äitiyshuoltoon. Haluamme tukea tupakoivia odottavia äitejä sekä perheen perustamista suunnittelevia perheitä mahdollisimman hyvinvoivaan ja ter-

veelliseen raskauteen niin äidin, lapsen kuin puolisonkin kannalta. Oppaan tavoitteena on lisätä perhettä suunnittelevien ja lasta odottavien parien tietoutta tupakan haittavaikutuksista sikiöön raskauden aikana. Oppaan avulla haluamme edistää koko perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia raskausaikana.

3 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA TUPAKKALAKI

Tupakka on Keski-Amerikasta lähtöisin oleva noin kaksimetriseksi kasvava yksivuotinen koisokasvi. Tupakka kuuluu suureen koisokasvien (*Solanaceae*) heimoon. Tupakan sukulaisiin kuuluu useita myrkyllisiä kasveja, mutta myös terveellisyydestään tunnetut tomaatti, peruna ja paprika. Tupakan eri lajeja on löydetty 12, joista suosituimmat ovat virginiantupakka (*Nicotiana tabacum*) ja palturintupakka (*Nicotiana glauca*). Kasvin lehdet sisältävät noin 1 - 3 % nikotiinia ja hyönteisten tuhotessa lehtiä nikotiinin tuotanto lisääntyy. (Lahtinen 2007, 9.)

Tupakka sisältää 4000 erilaista kemikaalia, joista suurimman osan vaikutusta elimistöön ei tunneta. Tupakan valmistusvaiheessa tupakkakasvin kuivatettuihin lehtiin lisätään mm. säilöntäaineita, makuaineita ja muita kemikaaleja, joilla parannetaan savukkeen palamista, nikotiinin imeytymistä ja savun koostumusta. (Patja ym. 2009, 18, 90.)

3.1 Tupakkariippuvuus

Länsimaissa ensimmäiset tupakointikokemukset saadaan keskimäärin 14 vuoden iässä. Tupakoinnin aloittamiseen liittyy paljon eri tekijöitä, kuten persoonallisuus, sosio-ekonominen asema, sosiaalisuus ja ympäristötekijät. (Käypä hoito 2006.) Tupakan polttamisen yksi yleisin syy on mielihyvän tunteminen. Tupakoija voi tuntea mielihyvää tupakan polttamisen paheellisuudesta tiedostaen samalla terveystriskit ja syyllisyyden tupakoinnistaan. Suhde tupakkaan muuttuu yleensä elämän aikana, nuoruudessa tupakoinnista saatu nautinto kaveriporukassa on erilainen kuin pienten lasten äidin rauhallinen hetki yksin parvekkeella. Suhtautuminen tupakointiin ja riskien tiedostaminen muuttaa myös tupakasta saatavaa nautintoa, kun vuosia tulee lisää. (Patja ym. 2009, 12 - 14.)

Tupakointi ei välttämättä ole pelkästään mielihyvän tuntemista tai nautinnollista, vaan se voi myös helposti aiheuttaa riippuvuutta (Patja ym. 2009, 13). Tupakasta riippuvuus on moniulotteinen riippuvuusoireryhmä, joka jaetaan psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Psyykkisellä tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin tuottamaa mielihyvää tupakoivalle henkilölle. Henkilö on oppinut reagoimaan erilaisiin tilanteisiin, tunnetiloihin ja paikkoihin tupakoimalla. Tällöin tupakoitsija on tupakoimalla vähentänyt epämiellyttäviä tunteitaan ja vahvistanut positiivisia kokemuksia. Usein toistettuna tämä jättää aivoihin muistijäljen, joka vaikuttaa käyttäytymismalliin. Tupakoitsijat mieltävät tupakoinnin sosiaalisesti tapahtumaksi. Työpaikan kahvitaulla moni haluaa mennä tupakalle samaan aikaan vaihtamaan kuulumisia tupakoinnin lomassa. Tiettyyn porukkaan kuulumisen on myös tärkeää; tästä johtuen tupakointi monesti alkaa kaveriporukassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b.)

Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta; siksi nikotiiniriippuvuutta pidetään sairautena. Nikotiiniriippuvuus kehittyy yleensä nopeasti, ja riippuvuuden voimakkuuteen vaikuttavat keskushermoston nikotiiniherkkyys ja nikotiinin aineenvaihdunta maksassa. (Käypä hoito 2006.) Fyysisellä nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan päivittäin tupakoivan henkilön tupakointia keskimäärin 1 - 2 tunnin välein. Nikotiini vaikuttaa nikotiinireseptoreihin aivoissa. Nikotiini vaikuttaa pieninä annoksina reseptoreja kiihdyttävästi, jolloin esim. dopamiinia vapautuu ja tupakoiva henkilö kokee hetkellisen nautinnon. Suurina annoksina nikotiini lamaa reseptoreiden ja aivojen toimintaa. Toistuva aivojen altistuminen nikotiinille aiheuttaa aivojen totumisen nikotiinille ja reseptoreiden herkistymisen ja lisääntymisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c.)

3.2 Tupakkalaki

Suomen tupakkalainsäädännön keskeisiä tavoitteita on vähentää tupakointia ja siitä johtuvia terveyshaittoja, suojella uusia sukupolvia tupakalta ja tämän johdosta taata, ettei kukaan vasten tahtoaan altistu tupakansavulle. Jokaisen suomalaisen perusoikeuksiin kuuluu savuton hengitysilma. (Patja & Haukkala 2004, 5.)

Tupakkalaki tuli voimaan eduskunnan päätöksen mukaisesti vuonna 1977 (Tupakkalaki 13.8.1976/693.) Vuonna 1995 tupakkatuotteissa määrättiin olevan selkeästi esillä tuotetieto tupakan riippuvuutta aiheuttavasta ja terveyttä vahingoittavasta vaikutuksesta.

ta, myös myynti alle 18-vuotaille kiellettiin (Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 25.2.1977/225). Samana vuonna tupakkalain uudistuksen myötä työpaikkojen sisäilma laatu parantui ja vähensi työntekijöiden tupakointia työaikana, koska tupakointi oli työpaikoilla entistä hankalampaa. (Vierola 2006, 169).

Vuonna 2002 tulleen lakimuutoksen mukaan savukkeiden tulee olla palamisominaisuuksiltaan itsestään sammuvia, jotta ne täyttävät paloturvallisuusvaatimukset. Vuonna 2007 tulleen lakimuutoksen johdosta elinkeinoharjoittajan on ravintolassa tai muussa ravitsemisliikkeessä järjestettävä tarpeelliset rakenteelliset tai ilmanvaihtoon kuuluvat muutokset tupakansavun kulkeutumisen estämiseksi savuttomalle alueelle. Muutoksiin elinkeinoharjoittajilla oli aikaa kaksi vuotta lain voimaan tulosta. Samana vuonna tulleen lakimuutoksen mukaan tupakan savu on todettu syöpävaaralliseksi aineeksi, jolta työntekijää tulisi suojata työpaikalla. Tupakointi on kielletty kaikissa yleisissä kulkuneuvoissa, sisätiloissa ja ulkona järjestettävien yleisten tilaisuuksien katoksissa ja katsomossa, jossa oleillaan paikallaan. Vuonna 2009 tulleen lakimuutoksen mukaan tupakkatuotteiden valmistaja ja maahantuojat vastaa tupakan palamistuotteiden määrän mittauksesta ja asianmukaisten pakkausmerkintöjen asianmukaisuudesta ennen tuotteiden luovuttamista vähittäismyyntiin. Vuonna 2010 tulleen lakimuutoksen mukaan tupakoinnin vähentämiseen liittyvää toimintaa keskitetään erityisesti lasten ja nuorten parissa toimiville eri henkilöille tupakoinnin välttämiseksi ja vähentämiseksi suositeltavista menettelytavoista. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

Tupakkalakiin tuli muutos vuonna 2012 tupakkatuotteiden esillepanosta. Tupakkatuotteiden pakkaukset, tavaramerkit ja tuotenimet tulee olla asiakkailta näkymättömissä. (Valvira 2012.) Lakiuudistuksen tavoitteena on vähentää etenkin lasten ja alaikäisten tupakointia (Suomen ASH ry (Finland's ash – Action on smoking and health) 2011).

3.3 Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen

Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuoleman aiheuttaja. 14 % kuolemaan johtavista sairauksista on tupakan aiheuttamia (Käypä hoito 2006). Suomessa joka viidennen kuoleman aikuisiällä aiheuttaa tupakointi, eli 5000 suomalaista kuolee vuosittain tupakasta aiheutuviin sairauksiin. (Patja ym. 2009, 136.) Vuonna 2010 työikäisistä miehistä tupakoi päivittäin noin 24 % ja naisista noin 15 % (Sotkanet 2012a).

Tupakan aiheuttamia syöpäkuolemia Suomessa on joka kolmas ja sydän- ja verenkiertoelin sairauksista aiheutuvia kuolemia on joka viides. Keskimääräinen elinikä on tupakoivilla 8 vuotta lyhyempi verrattuna tupakoimattomiin. (Patja ym. 2009, 136.) Tupakan palamistuotteille altistuminen ja satunnaistupakointi sekä kaikki tupakkatuotteet lisäävät myös sairastavuutta ja kuolleisuutta (Terveyskirjasto 2006a).

Tupakointi vaikuttaa koko kehoon jo muutaman minuutin jälkeen ensimmäisten tupakan savujen vetämisestä keuhkoihin. Vaikutukset alkavat heti keuhkoissa, jossa tupakan savu lamaa keuhkojen värekarvoja ja supistaa keuhkorakkuloita. Kun keuhkot altistetaan päivittäin tupakansavulle, värekarvojen ja keuhkorakkuloiden toiminta heikkenee ja loppuu täysin, savu johtaa keuhkokudoksen supistutilaan ja tilavuus pienenee. Tupakkakasvin lehtien palamisessa syntyy häkää eli hiilimonoksidia, joka vähentää elimistön hapekkuutta ja hapensaanti kudoksissa heikkenee. Suuresta häkäpitoisuudesta seuraa kapillaarisuonten verenkierron heikentymistä, joka näkyy selvimmän ihonvärin harmaantumisena tai kellertymisenä. Tupakoidessa veren hyytymistai-pumus ja LDL -kolesterolin määrä lisääntyy, mikä lisää verisuonten kalkkeutumiseriskiä. Tupakan savussa on myös syanidia, joka estää elimistössä hapen kulkua. Muut tupakan kemikaalit vaurioittavat ihon elastaanisäikeitä. Seurauksena voi olla leikkaushaavojen paranemisen huononeminen ja haavojen tulehdusriskin kasvaminen. (Patja ym. 2009, 90 - 95.)

Yleisin tupakoinnin aiheuttama sairaus on keuhkosityöpä. Keuhkosityöivistä 90 % on tupakoinnin aiheuttamia. Keuhkosityöpää todetaan Suomessa miehillä enemmän kuin naisilla, vuosittain sairastuu 1400 miestä ja 538 naista. (Patja ym. 2009, 136.) Savuketyypistä riippumatta naisten riski sairastua keuhkosityöpään on miehiä korkeampi, ja jo usean vuoden ajan on havaittu naisten keuhkosityöpien määrän lisääntyneen. Sosio-ekonominen asema vaikuttaa keuhkosityövän yleisyyteen, sillä alemmassa koulutusryhmässä tupakointi on yleisempää. (Terveyskirjasto 2006a.)

Krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkohtaumatauti johtuvat pääosin tupakoinnista. Suomessa koko väestöstä näitä tauteja sairastaa 400 000 ihmistä. Puolet tästä määrästä sairastaa oireista keuhkohtaumatautia. (Suomen ASH ry (Finland's ash – Action on smoking and health) 2008.) Keuhkohtaumatauti (COPD) on toiseksi yleisin tupakasta aiheutuva keuhkosairaus. Sairaudelle tyypillistä on hidas eteneminen, keuhko-

rakkuloiden rikkoutumisesta johtuva keuhkolaajentuma, hengitysliikkeiden ja uloshengitysvirtauksen huononeminen. Tupakointi lisää myös lähes jokaisella tupakoitsijalla kroonista keuhkoputken tulehdusta. (Patja ym. 2009, 136 - 137.)

Tupakointi lisää huomattavasti riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tupakointi lisää kammiooperäisten äkkikuolemien riskiä, sekä sydäninfarktin riski kasvaa kaksinkertaisesti tupakoivilla. Sydäntautien hoitotulosten on todettu heikkenevän tupakoinnin yhteydessä, esimerkiksi pallolaajennuksessa potilaalla on kaksinkertainen riski uuteen sydäntapahtumaan ja 1,5- kertainen riski kuolleisuuteen. (Terveyskirjasto 2006a.) Tupakointi altistaa myös 2-tyypin diabetekselle. Useissa seurantatutkimuksissa on todettu 2-tyypin diabeteksen riskin kasvavan annosvasteisena eli mitä enemmän ja mitä kauemmin on tupakoinut, sitä suurempi on riski sairastua. Tupakan sisältämät kemikaalit estävät insuliinin vaikutusta, ja verisuonia supistava vaikutus häiritsee pistettävän insuliinin imeytymistä. (Terveyskirjasto 2006a.)

Tupakka vaikuttaa somaattisen terveyden lisäksi psyykkiseen terveyteen. Tupakoitsijat itse kokevat tupakoinnin lievittävän varsinkin tunneperäistä stressiä. Suoranaista vaikutusmekanismia tutkimuksissa ei ole löydetty. Tupakasta saatava nikotiini vaikuttaa polttajaa säätelemään tunnetilojaan, varsinkin negatiivisia tunteita. Tupakointi lievittää hetkellisesti stressin tuntemusta, mutta pitkäkestoisessa, uhkaavassa stressitilanteessa tupakointi heikentää tätä tilaa. (Patja ym. 2009, 96.)

4 NAISTEN TUPAKOINTI

Naisten tupakointi oli paheksuttavaa aina 1950-luvulle asti, jonka jälkeen sen yleisyys on vaihdellut vuosikymmenien aikana. Suomalaisista työikäisistä naisista nykyisin tupakoi noin 15 %. Tämä ilmenee muun muassa seuraavien tietojen perusteella: suomalaisista naisista vuonna 1965 tupakoi vain 14 %, tupakointi lisääntyi vuosina 1972 - 1992 11 %:sta 22 %:iin, mutta laski vuosina 1992 - 1997. Tupakoinnin yleisyys on lähivuosina ollut lievässä laskussa. (Sotkanet 2012a; Vierola 2006, 11.)

4.1 Nuorten tyttöjen tupakointi

Tytöt aloittavat ensimmäiset tupakkakokeilunsa yleensä kaksi vuotta poikia aikaisemmin. Nuorten tupakoinnin aloittamiselle ei ole yhtä tärkeää selitystä, mutta riskienä voidaan pitää muun muassa vanhempien positiivista ajattelua tupakointiin, nuoren halua olla ”aikuinen”, huonoa koulumenestystä, tyttöjen halua pysyä laihana, vanhempien päihdetaustaa ja nuoren kokemaa väkivaltaa. (Vierola 2006, 18, 24.) Vanhemmat pystyvät omalla tupakoimattomuudellaan näyttämään esimerkkiä ja vaikuttamaan nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Nuoren riski aloittaa tupakointi on kaksinkertainen, jos vanhemmat tupakoivat. Tupakoimattoman äidin hyvä esimerkki korostuu, sillä tupakoimattoman äidin lapsista noin 2 % tupakoi päivittäin. Vanhempien kovan kurin lisäksi hyvä nuoren tukeminen ja kannustaminen vähentää tupakoinnin aloittamista. Koulujen terveystiedon tunneilla annettu opetus ei vähennä tupakoinnin aloittamista. Opetuksen tulisi olla vuorovaikutteista, ja siihen tulisi opettajan ja nuoren lisäksi osallistua vanhempien. (Vierola 2006, 18 - 19.)

Suomessa tupakointi on erityisen yleistä ammattiin opiskelevilla tytöillä. Ensimmäistä ja toista vuotta ammattiin opiskelevista tytöistä 38 % tupakoi päivittäin vuonna 2009 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan. Satunnaisesti tupakoivia oli kyselyn mukaan 15 % tytöistä. Muilla koulutusasteilla tupakointi oli vähäisempää (yläaste 13 %, lukio 10 %). Satunnaisesti tupakoiviin tyttöjä oli kyselyn mukaan kahdeksan- ja yhdeksänluokkalaisista tytöistä 15 %, lukion ensimmäisellä ja toisella luokalla opiskelevista tytöistä 20 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Naisten tupakointi yleistyi Suomessa 1980-luvun puoliväliin saakka ja on kääntynyt laskuun vasta viime vuosina. Tupakointiin vaikuttaa vahvasti naisten koulutus ja sosioekonominen asema. Alimmassa koulutusryhmässä päivittäin tupakovia naisia oli 28 %, keskimmaisessä koulutusryhmässä 18 % ja ylimmässä koulutusryhmässä 11 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

4.2 Tupakoinnin haitat naisen terveydelle

Naisten riski sairastua tupakan aiheuttamiin sairauksiin on lähes samanlainen kuin miehilläkin. Naishormoni suojaa naista keski-ikään asti sydän- ja verisuonisairauksilta ja osaksi rintasyövältä, mutta vastaavasti tupakointi pienentää naishormonin määrää.

Pienentynyt naishormonin määrä altistaa rintasyövälle. (Patja & Haukkala 2004, 25.) Myös passiivinen tupakointi lisää rintasyövän riskiä samalla tavalla, kuin aktiivitupakoitsijalla (Vierola 2006, 160). Passiivisen tupakoitsijan hengitykseen kulkeutuu eri kemikaaleja ympäristön tupakan savusta 75 %, kun vastaavasti aktiivisen tupakoitsijan hengitykseen kulkeutuu 25 % (Inkinen 2009, 8; Vierola 2006, 160). Tupakan sivusavu, jonka passiivinen tupakoitsija saa, sisältää tervaa kolminkertaisen, nikotiinia seitsemänkertaisen ja bentseeniä viisinkertaisen määrän verrattuna tupakan pääsavuun. Tupakoitsijan kanssa asuvalle tupakoimattomalle puolisolle kertyy sivusavusta elimistöön kuusinkertainen määrä syöpää aiheuttavia aineenvaihduntatuotteita verrattuna savuttoman kumppanin kanssa asuvalle. (Vierola 2006, 162 - 163.)

Tupakoivilla naisilla kuukautiskivut ovat pahempia, sillä nikotiini supistaa kohdun verisuonia. Tupakointi lisää myös kohdunkaulan syöpää ja osteoporoosiriskiä. (Inkinen 2009, 13.) Osteoporoosiriski kasvaa jo nuorena aloitetun tupakoinnin seurauksena. Tupakoivan nuoren tytön luut eivät pääse kehittymään täyteen vahvuuteen. Nuoruudessa hankitulla vahvalla luumassalla on suuri merkitys naisen myöhempiin luunmurtumariskeihin. Epäterveellinen elämäntapa ja tupakointi ovat luuston kasvua häiritseviä tekijöistä kasvuiässä mutta myös naisen koko elämän ajan. (Vierola 2006, 16.) Passiivinen tupakointi lisää riskiä sairastua hengityselin- ja sepelvaltimosairauksiin, myös syöpäriski kasvaa. Sivusavulle altistumisen pitkäaikaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi kohonnut rintasyövän ja kohdunkaulasyövän riski. (Vierola 2006, 160.)

Tupakointi heikentää sukupuolielinten verenkiertoa, mikä ilmenee emättimen kuivuuksena ja yleisesti seksuaalisena haluttomuutena. Lisääntymisterveyteen tupakointi vaikuttaa vähentämällä naisen hedelmällisyyttä. (Inkinen 2009, 14, 13.) Naiselle tupakoinnin aiheuttamaa hedelmättömyyden syytä ei täysin tunneta, mutta tiedetään sen ainakin vauhdittavan kypsyttämättömien munasolujen tuhoutumista, jolloin munasolujen määrä vähenee, laatu heikkenee ja munasarjojen hedelmällinen ikä lyhenee. Tämä näkyy tupakoivien naisten 1- 4 vuotta varhaisempaan vaihdevuosi-ikäen. (Anttila 2008.) Tupakoinnin vaikutuksesta munajohtimien liikkuvuus huononee (Inkinen 2009, 14). Tupakointi muuttaa myös munasolua ympäröivän soluväliainekerroksen rakennetta ja kohdun limakalvon vastaanottavuutta, jolloin alkion kiinnittyminen vaikeutuu (Anttila 2008). Hormonihäiriöt saattavat ilmetä vuosien tupakoinnin jälkeen liika- ja keltarauhashormonitason lasku voi heikentää hedelmäl-

lisyttä. Tämä on normaalia tupakoivilla naisilla, sillä heidän maksansa hajottaa normaalia nopeammin munasarjojen tuottamia hormoneja. (Inkinen 2009, 14.)

Tupakoivan naisen lapsettomuusriski kasvaa 35 %. Naisen polttaessa yli 20 savuketta päivässä hänen hedelmällisyytensä on todettu laskevan puoleen verrattuna tupakoimattomiin. Tupakointi aiheuttaa enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja ja munasolun irtoamisia. (Inkinen 2009, 15) Tupakointia suositellaan lopetettavaksi 2 - 3 kuukautta ennen suunniteltua raskautta (Vierola 2006, 55.) Miehillä tupakointi vaikuttaa siemennesteen laatua heikentävästi, jolloin siittiöiden määrä ja liikkuvuus vähenevät. Äidin tupakointi raskausaikana vaikuttaa myös syntyvän lapsen lisääntymiskykyyn samankaltaisesti kuin aikuisilla. (Anttila 2008.) Tyttölapsilla munasoluvärsöt ehtyvät nopeammin ja poikalapsilla siemennesteen laatu sekä siittiöiden tilavuus ovat huonompia kuin tupakoimattomien naisten lapsilla (Inkinen 2009, 15).

5 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET SIKIÖN KEHITYKSEEN

Raskaana olevista naisista noin 15 % tupakoi (Sotkanet 2012b). Tupakointi raskausaikana on yleisempää alle 20-vuotiailla, ei-avioliitossa olevilla ja vähemmän koulutetuilla naisilla. Maantieteellisesti tupakoinnilla on eroa, sillä Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvat naiset tupakoivat muualla asuvia naisia yleisemmin. Nikotiiniriippuvuus on tärkein tupakoinnin jatkamisen syy raskausaikana. (Laitinen ym. 2004). Myös moniongelmaisuus, syrjäytyneisyys ja yksinhuoltajuus vaikuttavat raskaudenaikaisen tupakoinnin kasvuun (Kaasalainen 2009, 38).

Useimmat naiset eivät hyväksy raskaudenaikaista huumeiden tai alkoholin käyttöä. Osa naisista kuitenkin tupakoi eikä tiedosta sen aiheuttamia haittoja sikiölle. Maailmanlaajuisesti on arveltu, että tupakka aiheuttaa raskauden aikana enemmän keskushermostovaurioita sikiölle kuin huumeet ja alkoholi. Äidin tupakoinnin aiheuttamat vauriot eivät näy ulkoisesti, kuten monesti alkoholin aiheuttamat sikiövauriot. (Vierola 2006, 55.)

5.1 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön

Tupakan kemialliset yhdisteet, kuten nikotiini ja häkä, vaikuttavat sikiöön istukan ja napanuoran kautta (Tupakkaverkko 2006a). Tupakoivan äidin sikiö voi joutua alttiiksi suuremmalle nikotiinipitoisuudelle kuin itse äiti, sillä tupakan kemialliset aineet kulkeutuvat suoraan lapseen napanuoran ja istukan välityksellä (Finne & Toivanen 2010, 6). Nikotiini supistaa verisuonia ja huonontaa sikiön hapensaantia istukan ja kohdun verenkierron heikentyessä. Tupakan hiilimonoksidi (=häkä) heikentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Hiilimonoksidi vähentää sikiön hapensaantia sitoutumalla veren hemoglobiiniin, jolloin syntyy karboksihemoglobiinia. Karboksihemoglobiini vähentää hapen kuljetusta sikiöön ja sen kudoksille. (Terveyskirjasto 2010d.) Häkä myös vaikuttaa sikiön elimistössä pidempään kuin äidissä (Jääskeläinen ym. 2008, 22).

Kohdun ja istukan heikko verenkierto raskausaikana on yhteydessä sikiön kehitykseen. Huono verenkierto kohdussa ja istukassa voivat olla yhteydessä istukan huonoon kehittymiseen tai huonoon kiinnittymiseen. Tupakoivan äidin verenkierto kohdussa ja istukassa ovat heikentyneet. Nikotiini aiheuttaa verisuonien supistumista, joka altistaa sikiötä akuutille ja krooniselle hapenpuutteelle. Tupakoinnilla on toksisen vaikutuksen lisäksi suora teratogeeninen eli kasvuhäiriötä aiheuttava vaikutus sikiön soluihin. (Vierola 2006, 64 - 66.) Riski sikiön hidastuneeseen kasvuun on tupakoivan äidin sikiöllä noin 2,5 kertaa suurempi kuin tupakoimattomalla odottavalla äidillä. Tupakointi voi vaikuttaa suoraan näkyvästi vastasyntyneeseen pienemmän kokonsa puolesta, sillä raskausaikana tupakoivan äidin lapsi on keskimäärin 200 g kevyempi verrattuna tupakoimattomiin äiteihin. Odottavan äidin terveyden perustiedot ja elämäntavat ovatkin ensiarvoisen tärkeitä perustietoja sikiön kasvun seurannassa. (Terveyskirjasto 2010a.)

Suomessa vuosittain syntyvistä lapsista 3 % syntyy pienipainoisena syntymäviikkoihin nähden (Terveyskirjasto 2010b). SGA-lapsesta puhutaan, kun he ovat pienikokoisia raskausviikkoihin nähden (SGA= small for gestational age) eli ovat alipainoisia, lyhytkasvuisia tai molempia. Joskus käytetään myös termiä SFD (small for date), joka tarkoittaa samaa asiaa kuin SGA. 2,5 % syntyvistä lapsista on pienikokoisia raskauden keston nähden. (KEVYT, keskosvanhempien yhdistys 2009, 4.) Täysiaikaisena syntynyt lapsi voi olla myös SGA (KEVYT, keskosvanhempien yhdistys 2012). SGA ei ole sama asia kuin sikiön kasvuhäiriö, vaikka jotkin asiantuntijat sitä samana asiana pitävätkin (Yliherva 2010, 4). Tupakointi vähentää sikiöön kulkeutuvan hapen ja ravintoaineiden määrää ja muun muassa tällä tavoin vaikuttaa sikiön kehitykseen ja kas-

vuun. Vähentynyt hapen ja ravinteiden saanti voi vaurioittaa vielä kehittyviä keuhkoja, aivoja ja sydäntä. (Jääskeläinen ym. 2008, 22.) Keskonen on alle 2500 grammaa painava tai ennen 37. raskausviikkoa syntyvä lapsi. (Armanto & Koistinen 2007, 298). Suomessa syntyvistä lapsista 4 % ovat keskosia (KEVYT, keskosvähempien yhdistys 2012). Tupakoivat äidit synnyttivät keskosia merkitsevästi useammin kuin tupakoimattomat, selviää Ekbladin ym. vuonna 2001- 2006 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksessa normaalipainoisten vastasyntyneiden äideistä 6,5 % tupakoi, kun taas keskosena syntyneiden lasten äideistä vastaava määrä oli 18,0 %. (Ekblad ym. 2008, 1047).

Ekbladin ym. vuonna 2008 julkaisemassa tutkimuksessa tarkasteltiin muun muassa raskausajan tupakoinnin ja keskosuuden yhteyttä. Tutkittavina olivat vuosina 2001-2006 TYKS:ssä syntyneet korkeintaan 1500 gramman painoisena tai alle viikolla 32 syntyneet keskoset (n=233). Verrokkeja eli tupakalle äidin kautta altistumattomia oli tutkimuksessa mukana (n=199). Tutkimuksessa selvisi, että tupakoiva nainen saa useammin keskosvauvan verrattuna tupakoimattomaan äitiin. Keskosvauvojen äideistä 18 % oli polttanut raskauden aikana ja verrokkien äideistä 6,5 % oli polttanut. (Ekblad ym. 2008, 1047 - 1049) Sikiön kasvua seurataan neuvolassa niin sanotun SF-mitan (symfyysifundusmitta) avulla, joka kertoo kohdun kasvamisesta. Toisena tärkeänä mittana on äidin raskauden aikana kehittyvä paino. Kasvussa ilmenevät ongelmat voivat paljastua pienestä SF-mitasta tai omalta käyrältään putoavalta SF-mitalta. (Terveyskirjasto 2010a.)

Passiivinen tupakointi tarkoittaa sivullisen tahatonta altistumista tupakoivan henkilön tuottamalle tupakansavulle. Käsitteellä pakkotupakointi tarkoitetaan myös tupakan savulle tahatonta altistumista sisältäen imetyksen ja naisten tupakoinnin raskauden aikana. (Vierola 2006, 160.) Naisen jatkuva altistuminen ympäristön tupakansavulle tuo hänen elimistönsä hääkäkaasuja ja nikotiinia, jotka verenkierron mukana kulkeutuvat myös sikiölle istukan kautta. Alkuraskauden keskenmenot ovat yleisiä passiiviselle tupakoinnille altistuneille naisille. (Vierola 2006, 80.) Passiiviselle tupakoinnille altistuneiden tupakoimattomien naisten riski ennenaikaiseen synnytykseen on erittäin suuri, 5 – 10 % näiden äitien lapsista on alipainoisia. Lasten syöpäriski kasvaa myös, jos odottava äiti on altistunut raskausaikanaan ympäristön tupakansavulle. (Jaakkola 2003, 15; Vierola 2006, 80.)

5.2 Tupakoinnin vaikutukset raskauden kulkuun

Kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikkoa tai kuollut sikiö painaa alle 500 g, puhutaan keskenmenosta (Väestöliitto 2010). Keskenmenoista yli puolet johtuu kromosomipoikkeavuudesta, mutta myös tupakointi on yksi keskenmenon etiologinen tekijä (Tapanainen & Ylikorkala, 2011, 377 - 378). Raskauksista joka kymmenes päättyy keskenmenoon, suurin osa ennen raskausviikkoa 13. Oireena ilmaantuu alkuraskaudessa verenvuotoa, joka on yleensä merkki raskauden keskeytymisen uhasta. Poikkeuksena on alkuraskauden niukka verenvuoto, jota esiintyy 25 %:lla naisista poisjääneiden kuukautisten ajankohtana. Niukkaa verenvuotoa esiintyy myös uhkavassa keskenmenossa, jossa vuoto on niukempaa kuin kuukautiset ja kohdunsuu on kiinni. Verenvuodon lisäksi muita keskenmenon oireita ovat supistukset, alavatsakipu ja ristiselkäkipu. (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 382.)

Istukan peittäessä osittain tai kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun on kyseessä etinen istukka (placenta praevia). Ultraäänitutkimuksessa jopa 30 %:lla odottavista äideistä todetaan etinen istukka raskauden puolella välissä. Etinen istukka on yleisempi kohtutoimenpiteessä olleille naisille, esimerkiksi kaavinnan tai sektion läpikäyneillä, mutta myös tupakointi lisää etisen istukan riskiä 2,5-kertaiseksi (Terveyskirjasto 2010c; Terveyskirjasto 2011a). Lasta odottavan tupakoitsijan istukka ulottuu useammin kohdunsuulle, sillä tupakoijan istukka on laajempi ja ohuempi (Tikkanen 2008b, 1226). Oireina etisessä istukassa voi olla kirkasta, kivutonta vuotoa raskauden viimeisellä kolmanneksella (Terveyskirjasto 2010c). Hoito on riippuvainen vuodon määrästä, raskauden kestosta, kohdunkaulan kanavan tilanteesta ja etisen istukan tyyppistä (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 440).

Ablaatio eli istukan ennenaikainen irtoaminen tarkoittaa, että istukka irtoaa joko täydellisesti tai osittain ennen lapsen syntymää. Istukan ennenaikainen irtoaminen lisää muun muassa ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Lehtinen 2008.) Raskauden aikaisen tupakoinnin ja istukan irtoamisen tarkkaa syy-yhteyttä ei tiedetä, mutta plasman homokysteini-tason on arveltu olevan yhteydessä ablaatioon. Plasman homokysteini-tason tiedetään suurenevan tupakoinnin seurauksena. (Tikkanen 2008a.) Myös tupakointi sekä passiivinen tupakointi ovat ablaation riskitekijöitä (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 436). Istukan irtoaminen aiheuttaa 30 % kaikista sikiön kohtukuolemista ja

on yhteydessä perinataalikuolleisuuteen eli alle viikon ikäisten vastasyntyneiden kuolleisuuteen (Lehtinen 2008).

Istukka irtoaa noin 1,4 %:ssa raskauksista enneaikaisesti, kokonaan tai osittain. Vuodot, joita raskauden viimeisellä kolmanneksella ilmenevät, johtuvat useimmiten istukan osan tai istukan irtoamisesta. Kun istukka irtoaa enneaikaisesti, kohtu alkaa supistelevaan, on pinkeä ja äidillä esiintyy kivuliasta verenvuotoa. Lapsi synnytetään hätäsektiolla sekä äidin verenhukasta johtuva sokki hoidetaan. Hoitoon tuleekin päästä mahdollisimman nopeasti. Huumausaineiden käyttäminen, alkoholin juominen ja tupakointi edesauttavat istukan irtoamisen riskiä. (Terveyskirjasto 2010b.) Tupakoinnin lopettaminen ennen raskautta tai raskauden alkuvaiheessa pienentää istukan irtoamisen riskin tupakoimattomien tasolle. Tämä osoittaa tupakoinnin suoran toksisen vaikutuksen ja sen kuinka se vaikuttaa raskauteen (Tikkanen 2008b, 1227.)

5.3 Tupakoinnin vaikutuksia lapsen myöhempään terveyteen

Kätkytkuolema on pikkuvauvan kuolema, jonka syytä ei löydetä perusteellisessa lääketieteellisessä tutkimuksessa. Sen esiintyvyys on yleisintä vauvan ollessa 2 – 4-kuinen ja harvinainen alle kuukauden ikäisellä tai yli vuoden ikäisellä lapsella. (Käpy Ry 2011.) Kätkytkuoleman syytä ei ole pystytty osoittamaan, mutta sen epäillään olevan usean, toistaiseksi tuntemattomien asioiden summa. Vaikka yksittäiset tutkimustulokset eivät selitä kätkytkuolemia, on kuitenkin olemassa useita havaintoja, joiden arvellaan olevan yhteydessä kätkytkuolemaan (Käpy Ry 2011.) Vierolan (2006) mukaan äidin raskaudenaikainen tupakointi näyttäisi olevan tärkein kätkytkuoleman aiheuttaja. Myös passiivisen tupakoinnin pitkäaikaisiin vaikutuksiin kuuluu kohonnut kätkytkuoleman riski (Vierola 2006, 160).

Tupakointi saa aikaan hapenpuutetta, joka raskauden aikana vaurioittaa sikiön aivorunkoa. Aivorungossa on valvetila, hengityskeskus ja sydämen toimintaa sääteleviä mekanismeja. Kätkytkuolemaan menehtyneiden lasten ruumiinavauksissa selvisi, että niiden lasten aivorungoissa oli muutoksia, jotka olivat joko raskausaikana tai syntymän jälkeen altistuneet tupakansavulle. Lapset, jotka altistuvat tupakan savulle, vaativat myös kovemman ääniärsyksen herätäkseen. Nämä lapset kärsivät useammin hengityspysähdyksistä eli uniapneasta. Hapenpuutteessa oleva terve lapsi reagoi hengittämällä syvään ja heräämällä. Myös perintötekijät vaikuttavat lapsen kykyyn reagoida hapenpuutteeseen. (Vierola 2006, 94.)

Lasta odottavan naisen 10 poltettua tupakkaa päivää kohden nostaa kätkykuoleman riskin kaksi kertaa suuremmaksi ja yli 20 poltettua tupakkaa päivässä suurentaa riskin 3,2-kertaiseksi. Keskosuus on ainoa muu tekijä, joka altistaa lasta näin suurelle kätkykuoleman riskille. Raskauden aikana tapahtuvan terveysvalistuksen puuttuminen on tärkein kätkykuoleman syy, johon olisi kuitenkin mahdollista vaikuttaa. On arvioitu, että peri- ja postnataalikuolleisuus vähentyisi 10 %, mikäli odottava nainen ei tupakoisi tai lopettaisi tupakoinnin raskausaikana. (Junnila ym. 2011, 14.)

Astma on hengityselinten sairaus, jossa keuhkoputket ovat tulehdustilassa. Keuhkoputket ahtautuvat ja erittävät limaa. (Suomen ASH ry (Action on smoking and health) 2008). Keuhkoputkien limakalvot ovat tulehdustilassa ja ahtautuvat ajoittain. Astmaatitot kärsivät hengenahdistuksesta, limanerityksestä, yskästä, ja hengityksen vinkumisesta. (Allergia- ja astmaliitto 2011.) Raskaudenaikainen tupakointi saattaa vaikuttaa haittaavasti sikiön vielä kehittyviin hengityselimiin. Näyttöä on saatu muun muassa siitä, että alhainen syntymäpaino ennustaa myöhempää lapsuusajan astmaa. On myös mahdollista, että raskaudenaikainen tupakointi itsessään lisää riskiä sairastua lapsuusajan astmaan. Tämä kävi ilmi vuonna 2004 julkaistusta tutkimuksesta, jossa tutkittiin vuonna 1987 syntyneitä lapsia. Vastasyntyneitä lapsia oli tuolloin yhteensä 60254, joista 58841:n lapsen terveystietorekistereitä seurattiin seitsemän ensimmäisen elinvuoden aikana. (Gissler & Jaakkola 2004, 136.)

Astman ja allergioiden syy voi löytyä varhaislapsuudesta, todennäköisesti jo raskausajalta. Astma on joko sisä- tai ulkosyntyistä eli ei-allergista tai allergista. (Koistinen ym. 2004, 199.) Allergian kehittymistä voidaan ehkäistä niin, ettei äiti tupakoisi raskausaikana. Myös tupakointi kotona eli passiivinen tupakointi vaikuttaa lapsen astman kehittymiseen. (Vierola 2006, 76 – 77.) Tupakansavulle altistuminen kotona äidin tai isän tuottamana huonontaa lapsen keuhkojen toimintaa mittaavassa puhalluskokeessa eli spirometriassa, vaikka lapsella ei astmaa olisikaan. Niin sanottu pakkotupakointi lisää astmaan sairastumisen riskiä, sillä tupakansavu aiheuttaa keuhkoputkien yliärtyvyyttä. Yliärtyvyys eli hypereaktiiviteetti edeltää astmaa. Passiivista tupakointia sietämään joutunut lapsi sairastuu atooppiseen tautiin 30 % altistumattomia useammin. (Vierola 2006, 167, 169.) Vanhempien tupakointi kasvattaa astmaan sairastumisen riskiä 10 - 100 % eri lähteiden mukaan. Riski kasvaa suhteutettuna altistumisen kestoon ja siihen, kuinka usein altistumista tapahtuu. Ilmansaasteet, tupakansavu mukaan lukien, voivat olla astmaan sairastumiseen syy. (Vierola 2006, 163.) Oireiden aiheuttajia ovat rasitus, kylmä ilma, infektiot, erilaiset hajut ja käryt, pölyt sekä tupa-

kansavun hengittäminen. (Koistinen ym. 2004, 200). Tupakansavu vaurioittaa ylähengitysteiden limakalvoja siten, että allergian aiheuttajan on helpompaa kulkeutua vaurioituneen limakalvon lävitse (Vierola 2006, 163).

ADHD (Attention - deficit hyperactive disorder) luokitellaan neuropsykologisiin häiriöihin. ADHD on sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Molemmat näistä ominaisuuksista voivat esiintyä yhdessä tai erikseen, eli välttämättä lapsella ei ole molempia häiriöitä vaan ainoastaan toinen. (Neuropsykologinen kuntoutusyksikkö Nekku 2010.) Lapsen, jolla on ADHD - häiriö, on vaikea keskittyä kuuntelemaan puhetta, tehdä henkistä ponnistelua vaativia asioita, kuten koti- ja koulutehtäviä, sekä ärsyyntyvyys ulkoisia ärsyksiä kohtaan on tavallista. Lapsella on tarve kiipeillä ja juoksennella sopimattomissa tilanteissa, ja hänen on usein vaikea istua paikoillaan liikuttelematta raajojaan. (ADHD-Liitto 2011.) Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen hienomotoriset taidot ovat usein hitaammin kehittyneet kuin ikätoverien taidot. Lapsi ei ole kiinnostunut ikätoverien tapaan esimerkiksi piirtämisestä, askartelusta ja rakentelusta. Myös muut hienomotoriikkaa vaativat omatoimisuustaidot, kuten napittaminen, pukeminen, siististi syöminen ja siistiksi oppiminen, vievät enemmän aikaa kuin ikätovereilta. (Armanto & Koistinen 2007, 277 - 278.)

Useimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että äidin raskauden aikainen tupakointi lisää lapsen ADHD:n ja käytöshäiriöiden riskiä. Mikäli äiti lopettaa tupakoinnin kesken raskauden, riski saada ADHD laskee, mutta on silti enemmän kohonnut kuin lapsilla, joiden äiti ei ole polttanut raskauden aikana ollenkaan. ADHD:ta tutkiessa, on ollut vaikeaa erottaa, onko pelkästään tupakointi aiheuttanut häiriön vai onko vanhemmilla geneettinen riskitekijä. Ei tiedetä, johtuuko äidin tupakointi pelkästään nikotiiniriippuvuudesta vai esimerkiksi impulssikontrollin puutteesta, joka on yksi ADHD:ssa esiintyvä piirre. (Käypä hoito 2007.)

Carsten Obelin ym. vuonna 2008 Oxfordin yliopistossa julkaistusta tutkimuksesta selviää, että lapset, joiden äidit tupakoivat raskauden aikana, saivat suuremman riskiluokan pisteet ADHD:n vallitsevuudessa verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin. Selvää tilastollista eroa altistumattomien ja altistuneiden välille ei tutkimuksessa saatu, mutta mikäli ympäristötekijät aiheuttavat ADHD:n, tupakointi on yksi merkittävimmistä tekijöistä, joiden epäillään vaikuttavan tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön kehittymiseen. (Obel ym. 2008, 698.)

5.4 Tupakointi ja imetys

Äidinmaito on imeväisikäiselle lapselle luonnollinen ja turvallinen ravinto. Äidinmaito sisältää monia ravintoaineita, kuten proteiinia, rautaa ja mineraaleja, jotka imeytyvät myös paremmin kuin äidinmaitokorvikkeet. Äidinmaidon sisältämät ainesosat auttavat vahvistamaan vastasyntyneen lapsen puolustuskykyä ehkäisten erilaisia infektioita ja vaikeita lapsuusiän sairauksia, kuten leukemiaa sekä tyyppin 1 ja 2 diabetesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 28 - 29.) Täysimetys eli yksinomaan rintamaito takaa terveelle täysiaikaiselle lapselle normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ikään asti. Imetystä on kuitenkin suositeltavaa jatkaa vuoden ikään asti. WHO:n mukaan lasta voidaan imettää kahden vuoden ikään saakka tai jopa pidempäänkin. Tarvittaessa rintamaidon tai äidinmaidonkorvikkeen rinnalle aloitetaan kiinteä ruoka viimeistään puolen vuoden iästä lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24, 28; WHO 2011.) Äidit, jotka tupakoivat, imettävät vähemmän ja lyhyemmän aikaa verrattuna tupakoimattomiin äiteihin (Patja & Haukkala 2004, 28). Lyhyt imettämisaika johtuu monesti tupakoivan äidin asenteesta ja motivaatiosta imetykseen, mutta myös fysiologisista ominaisuuksista. Lapsi syö huonommin, sillä tupakoivan äidin rintamaito haisee ja maistuu pahalle. (Vierola 2006, 90). Tupakoivan äidin veressä olevan nikotiinimäärä vähentää maidon erittymiseen tarvittavan prolaktiinihormonin erittymistä aivolisäkkeestä, mistä seuraa maidon niukentunut erityys. Tupakoidessa maidon erittymiseen tarvittava oksitosiinihormoni vähentyy adrenaliinin lisääntymisen seurauksena. (Patja & Haukkala 2004, 29.)

Maidon tuoton fysiologisten ilmiöiden lisäksi äidin tupakoinnin seuraukset näkyvät myös lapsessa. Tupakoivan äidin nikotiini kulkeutuu nopeasti seerumista äidinmaitoon, jossa sen pitoisuus voi olla jopa 3-kertainen verrattuna äidin seerumiin. Lapsen nikotiinialtistuminen on verrannollinen äidin tupakointimäärään, tiheyteen ja tupakointitapaan. (Patja & Haukkala 2004, 29.) Tupakoivan äidin rintamaitoon pääsee tupakan raskasmetalleja. Rintamaidon C-vitamiinipitoisuus on pienempi, kuin tupakoimattomien äideillä. C-vitamiinin matala pitoisuus rintamaidossa lisää lapsen allergiariskiä. (Vierola 2006, 89.) Nikotiini vaikuttaa lapsen kiihdyttämällä sydämen sykettä, lisäämällä pahoinvointia, ärtyisyyttä, ripulia ja vatsakipuja. Tupakoivien imettävien äitien lapsilla esiintyy myös enemmän koliikkia. (Patja & Haukkala 2004, 29.)

Nikotiinikorvaushoito on perusteltua, jos äiti ei pysty lopettamaan tupakointia imetyksen aikana. Nikotiinikorvaushoitotuotteina käytetään lyhytkestoista 2 mg purukumia tai 1 mg/2 mg kielenalustablettia. Hoidossa kiinnitetään kuitenkin huomiota korvaushoidon annosten jaksotteluun, esimerkiksi korvausvalmiste tautetaan 2 - 3 tuntia ennen imettämistä, jolloin lapsi saa enää vain hyvin vähän nikotiinia korvaushoitotuotteesta. (Vierola 2006, 92.) Vaikka äiti tupakoisi imetysaikana, rintamaidon terveysvaikutukset ovat suuremmat kuin tupakoinnin aiheuttamat haitat rintamaidon laadulle. Äidin tupakointia ei pidetä esteenä imettämiselle, sillä äidinmaidon terveysvaikutukset lapselle ovat suuremmat kuin sen aiheuttamat haitat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 31 - 32.)

6 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Suomalaisista tupakoivista noin 60 % on ilmaissut halun lopettaa tupakoinnin (Kurko ym. 2010, 43). Tupakoinnin lopettaminen ei ole kaikille aina helppoa. Tupakoitsijalle on herännyt kiinnostus lopettamisyritystä kohtaan, mutta samalla hän saattaa pelätä, kuinka selviää ilman tupakkaa, millaisia ovat vieroitusoireet ja nouseeko paino. Tupakoinnin lopettaminen on yksilöllinen prosessi, joka tulee olla huolellisesti suunniteltu. (Stumppi.fi 2011). Tupakoinnin lopettaminen vaatii sekä tahdonvoimaa, tukea, sitkeyttä ja motivaatiota että päivämäärän, jolloin tupakoitsija lopettaa tupakoinnin (Patja ym. 2009, 64).

Nikotiiniriippuvuus, henkilökohtaiset ominaisuudet ja ympäristötekijät ovat keskeisempiä tekijöitä pitämään yllä tupakointia. Tupakoinnista vieroitus on elämäntapojen muutokseen tähtäävä prosessi. Myönteiset vaikutukset tupakoinnin lopettamisesta näkyvät muun muassa verenkierron ja keuhkojen toiminnan parantumisena, stressin vähentymisenä, haju- ja makuaistien korjautumisena ja unenlaadun parantumisena. (Käypä hoito 2006.)

Tupakoinnin lopettamispäätöksen teon jälkeen henkisen tuen saaminen ja tuttaville kertominen päätöksestä on tärkeää. Ystäviltä ja tuttavilta saatu tuki tupakoinnin lopettamisessa auttaa jaksamaan ja pitää motivaation yllä koko prosessin ajan. Tupakoinnin lopettamisen kertominen myös työpaikalla auttaa lopettamispäätökseen sitoutumiseen ja auttaa kanssaihmissä ymmärtämään tupakoinnin lopettamiseen liittyviä lieveilmiöi-

tä. Terveysthuollon henkilöstöön puoleen kannattaa kääntyä, jos tupakoinnin lopettava tuntee, ettei voi tai halua lopettamis päätöksestään kertoa läheisilleen tai työkavereilleen. (Patja ym. 2009, 64 - 65.) Lääkärin kanssa käyty kolmen minuutin keskustelun on todettu olevan tehokkaampi tupakoinnin lopettamisen kannustin kuin pelkkä kehoitus (Käypä hoito 2006).

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	alle 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	yli 30	3

Tulkinta: yhteispisteet 0-1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4-6 = hyvin vahva riippuvuus

KUVA 1. Fagerströmin testi

Jotta tupakoinnin lopettaja edistyisi prosessissaan mahdollisimman tehokkaasti, tulisi hänen päätöksentekovaiheessa kartoittaa omat tupakointitottumukset, tupakoinnin laukaisevia tekijöitä ja riippuvuuden voimakkuutta Fagerströmin testin (kuva 1) avulla (Patja ym. 2009, 65; Käypä hoito 2006). Lopettamispäivämäärän asettaminen etukäteen tuo varmuutta tupakoinnin lopettamiselle. Tupakoitsijan tulisi ajoittaa tupakoinnin lopettaminen sellaiseen ajankohtaan, jolloin hänellä elämässään on mahdollisimman stressitön kausi. Lopettamisprosessin murtumisen todennäköisyys on suurin ensimmäisen kolmen kuukauden aikana ja harva aloittaa enää tupakointia yli vuoden kestäneen tupakoimattomuuden jälkeen. (Stumpfi.fi 2009.) Tupakointipäiväkirja on tehokas tapa lopettamisprosessin aikana, sillä päiväkirjaan kirjataan kaikki tupakointikerrat, ja näin tupakoitsija näkee omat tupakointimäärät. Tupakkamäärien näkeminen itsessään jo saattaa vähentää ns. vähemmän tärkeiden tupakointikertojen määrää. Tupakointivälineiden hävittäminen ajoissa ennen tupakoinnin lopettamisprosessin aloitusta auttaa pysymään kiinni tavoitteessa. Nikotiinikorvaushoitoon tutustuminen kannattaa tehdä jo ennen tupakoinnin lopettamista. (Patja ym. 2009, 65, 70.)

6.1 Raskaana olevan tupakoivan asiakkaan ohjaaminen

Tieto raskaaksi tulemisesta voi suuren elämävaiheenmuutoksen lisäksi olla psykologisesti stressaavaa. Raskauden alussa ilmenevät vaihtelevat tunteet eli ambivalentit tunteet ovat normaalia äidillä ja isälle. Tunnevaihtelut voivat olla muun muassa onnellisuutta äidiksi tulemisesta, mutta samalla nainen toivoo, ettei olisikaan raskaana. Onnellisuuden, surun ja kiukun tunteet vaihtelevat nopeasti ja kohdistuvat raskaaksi tulemiseen. Ambivalentteja tunteita liittyy yleensä niihin asioihin, mitä äidiksi tuleminen naiselta vaatii. Näitä ovat muun muassa odottavan äidin suhde omaan äitiinsä, parisuhteen muuntaminen vauvalle suotuisaksi, suhde sisaruksiin/ystäviin, omien tunteiden kohtaaminen ja luopuminen omasta vapaudesta. Alkuraskaus on naiselle tunneherkkää aikaa, joka tulisi huomioida muun muassa äitiysneuvolassa annetussa ohjauksessa ja perhevalmennuksen toteutuksessa. (Eskola & Hytönen 2005, 97 - 98.) Raskauden alussa ja sen aikana äidit pystyvät yleensä tekemään elämäntapamuutoksia syntyvälle lapselle suotuisammaksi, jolloin myös motivaatio tupakoinnista luopumiseen on helpompaa (Laitinen ym. 2004; Kurko ym. 2010, 15).

Ulkomaalaisten tutkimusten mukaan alkuraskaudessa tapahtuva ensimmäinen lääkärikäynti on tärkein tapaaminen tupakoinnin lopettamisen kannalta. Tämän käynnin jälkeen n. 20 % tupakoivista raskaana olevista naisista lopettaa tupakoinnin, määrä oli lähes sama kotimaisen tutkimuksen mukaan. (Tikkanen 2008b, 1227.) Raskauden aikaisesta tupakoinnista luopuvat helpoiten ne naiset, jotka ovat ennen raskautta polttaneet vähän ja lyhyen aikaa. Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttaa myös, jos raskaus on ensimmäinen ja puoliso ei tupakoi. Raskaana olevista osa lopettaa tupakoinnin lapsen terveyden ja osa oman terveyden takia. Lapsen terveyden takia lopettaneet jatkavat helposti tupakointia raskauden loppuvaiheessa tai synnytyksen jälkeen. (Laitinen ym. 2004.) Noin 25 % naisista yrittää lopettaa tupakoinnin huomattuaan tulleen raskaaksi, mutta vain 10 - 20 % onnistuu lopetusyrityksessään (Tikkanen 2008b, 1227).

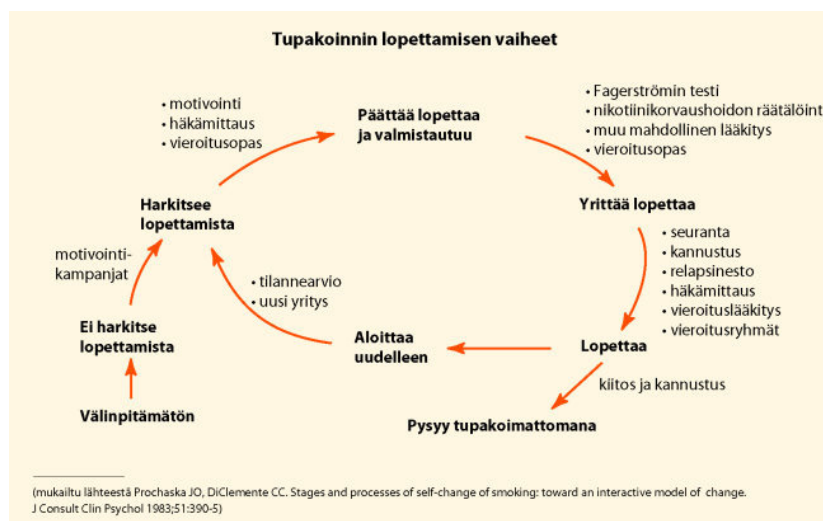
6.1.1 Ohjausmuodot

Omatoimisen tupakoinnin lopettamisen tuntuessa vaikealta tai yritysten epäonnistuksessa on terveydenhuollon ammattilaisella merkittävä rooli asiakkaan tupakoinnista vieroituksessa. Tupakasta vieroituksessa käytettävässä terveydenhuollon ammattilaisen

antamassa ohjauksessa voidaan yksilöllisesti valita yksilö- tai ryhmäohjaus. (Käypä hoito 2006.) Jotkut tupakoitsijat tuntevat mielekkäämmäksi osallistua vieroitusryhmiin. Vieroitusryhmissä korostuu vertaistuki, jonka monet osallistujat kokevat motivoivaksi tupakoinnin lopettamisessa. (Kurko ym. 2010, 15.)

Keskustelumahdollisuus tulisi tarjota kaikille tupakoitsijoille. Terveysthuollon toimipisteillä tulee olla valmius tarjota yksilöllistä ohjausta terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla. (Kurko ym. 2010, 69.) Yksilöohjauksen toteuttajana voidaan käyttää muun muassa lääkärin tai hammaslääkärin antamaa lopettamiskehotusta. Tupakoinnin lopettamisen onnistumisen kannalta toistuvat ohjaukset ovat tarpeellisia. Intervention teho lisääntyy, mitä enemmän käytetään aikaa ja ohjauksia on riittävästi. Moniammatillinen ohjaus antaa myös hyvän tuen vieroitushoidon onnistumiselle. Lopettamispäätökseen saa motivaatiota ja tahdonlujuutta keskustelemalla asiasta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Keskustelu pohjautuu lopettajan tupakointiin liittyviin tapoihin ja käyttäytymismalleihin, näiden asioiden perusteella ammattilainen pystyy luomaan asiakkaalleen yksilöllisen vieroitusohjelman. (Käypä hoito 2006.)

Yksilöllisessä tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa voidaan myös käyttää motivoivaa haastattelua, jonka tavoitteena on saada asiakas ajattelemaan aihetta. Keskustelussa haastattelija tuo esille eri vaihtoehtoja ja asiakas voi valita hänelle sopivimman toimintamallin. Haastattelun pääperiaatteena haastattelija osoittaa empatiaa, välttää todistelua/väittelyä, ei provosoi ja tukee asiakkaan itseluottamusta/kykyjä. (Kaasalainen 2009, 13 - 14.)



KUVA 2. Prochaskan ja Di Clementen muutosvaihemalli

Prochaskan ja Di Clementen muutosvaihemallia (kuva 2) voidaan käyttää apuna kun arvioidaan asiakkaan halukkuutta lopettaa tupakointi, ja saada esille tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan motivaatioon ja sen muuttumiseen. Halu tupakoinnin lopettamiseen ei ole pysyvä tila, vaan yksilön lopettamishalukkuuteen ja motivaation ylläpitämiseen vaikuttavat eri asiat ja toimet. Tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen intensiivisyys ja keinot valitaan yksilön motivaation mukaisesti. Muutosvaihemallissa kuvataan tupakoinnin lopettamisen eri tasoja, jolloin ohjaajan on mahdollista löytää paremmin asiakkaalle hänen motivaatiotasolleen sopiva ohjausmuoto. (Käypä hoito 2006; Terveyskirjasto 2006b.)

Tieto raskaaksi tulemisesta motivoi tupakoivaa odottajaa harkitsemaan tupakoinnin lopettamista. Esiharkintavaiheessa odottaja havahtuu tunnistamaan tupakoinnin haitat itselleen ja kehittyvälle sikiölle. Tupakoinnin ohjauksessa terveysalan ammattilainen voi käyttää tukena esimerkiksi tupakoinnista luopumisen opasta. Harkitsemisvaiheessa tupakoiva odottaja miettii tupakoinnin etuja ja haittoja. Tällöin hän tuntee tupakoinnin lopettamisen suhteen ristiriitaa ja miettii, kannattaako tupakointia ylipäätään lopettaa. Terveysalan ammattilainen rohkaisee sekä tukee odottavan äidin itseluottamusta. Valmistautumisvaiheessa kartoitetaan äidin tupakointitapoja ja tottumuksia esimerkiksi Fagerströmin testin avulla ja harkitaan tarvittaessa lääkärin kanssa nikotiinikorvaushoidon aloittamista. Toimintavaiheessa asiakkaalle suunnitellaan yksilölliset ja säännölliset seurantakäynnit sekä kannustetaan jatkamaan tupakoimattomuutta. Tarvittaessa odottava äiti voidaan ohjata vieroitusryhmään. Odottajan kanssa voidaan tässä vaiheessa käydä läpi vielä tupakasta vieroittamisen opasta. Ylläpitovaiheessa asiakas on pysynyt tupakoimattomana jo jonkin aikaa. Terveysalan ammattilainen antaa kiitosta ja tukee asiakasta onnistuneessa elämäntavan muutoksessa. Ylläpitovaiheessa asiakkaan kanssa vahvistetaan muutosta tukevaa sosiaalista verkostoa ja kartoitetaan asiakkaan kanssa tupakoinnin uudelleen aloittamisen eli relapsiin mahdollisia johtavia tekijöitä. (Leinonen 2011, 15 - 16; Käypä hoito 2006.)

Toimivaksi suunniteltu ryhmäohjaus on monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva. Ryhmän koko tulisi olla noin 8 - 12 henkilöä, tapaamiskertoja noin 6 - 10 ja kurssin kesto kuudesta kymmeneen viikkoa. Puolitoista tuntia kestävien ryhmäohjauskertojen ohjauksessa käytetään käyttäytymistieteellisiä menetel-

miä, jotka ovat osoittautuneet tehokkaammaksi kuin itsenäinen lopetusyritys tai lyhyt ohjauskeskustelu. (Käypä hoito 2006.)

6.2 Perhekeskeisyys odottavan perheen ohjauksessa

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen itseään säätelevää toiminnallista kokonaisuutta, jossa jokainen perheenjäsen vaikuttavaa toisiinsa ja perheen kokonaisuuteen. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan myös terveydenhuollon näkökulmasta tapaa, jolla koko perhe kohdataan huomioiden samalla kaikkien yksilöiden tarpeet. (Viljamaa 2003, 43.) Äitiys- ja lastenneuvoissa toimivat terveydenhoitajat ovat moniammatillisessa työryhmässä perhehoitotyön asiantuntijoita. He toiminnallaan tukevat ja tunnistavat muun muassa vanhempien parisuhteen laadun muutoksia ja voimavarojen riittävyttä, jolla on vaikutusta kehittyvän lapsen hyvinvointiin. (Armanto & Koistinen 2007, 23.) Terveydenhoitajan emotionaalinen ja kasvatuksellinen lähestymistapa sekä vanhempien päätöksentekoa kunnioittava asenne edesauttavat löytämään perheelle paras mahdollinen palvelu kohtamaan heidän tarpeitaan. Empowermentkäsite eli voimavaraistuminen liittyy vahvasti perheen ehdoilla tapahtuvaan työskentelyyn. Käsite sisältää tuettavan yksilön, ryhmän tai yhteisön voimavarat ja hallinnan säilyttämisen tärkeissä ja yllättävissä elämäntilanteiden muutoksissa. (Viljamaa 2003, 43 - 44.) Kun empowerment tuodaan konkreettisesti perheen arkeen, sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi jokaisen perheenjäsenen tukea tupakoinnista luopumisessa.

Odottavan perheen perhekeskeinen ohjaus ja tukeminen näkyvät selvimmin äitiysneuvoissa. Neuvoissa tapahtuvassa perhekeskeisessä työssä korostuu vuorovaikutus, jatkuvuus ja luottamuksellisuus. (Viljamaa 2003, 47.) Äitiyshuolto on avainasemassa äidin, lapsen ja koko perheen terveyden tukemisessa (Laitinen ym. 2004). Äitiyshuoltoon kuuluvat muun muassa äitiysneuvolat, jotka ovat keskeisessä asemassa suomalaisessa lapsiperheiden terveysalan palvelujärjestelmässä. Määräaikaistarkastusten, rokkotamisen ja ryhmätoiminnan lisäksi neuvolat tarjoavat ennalta ehkäisevää terveysneuvontaa ja tukevat perheiden voimavaroja. (Armanto & Koistinen 2007, 3.) Äitiysneuvolassa terveydenhoitajat käyttävät monipuolisia menetelmiä tukeakseen raskaudenaikaisesta tupakoinnista luopumista. Menetelminä ovat muun muassa äidin tupakointimäärien seuranta, kysytään tulevien vanhempien tupakointitavoista ja annetaan tietoa tupakoinnin vaikutuksesta raskauden aikana sekä tuetaan ja motivoidaan asiakasta tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Jotta raskaudenaikaisen tupa-

koinnista luopumisen tukeminen ja neuvonta olisi mahdollisimman tehokasta, on kiinnitettävä huomiota yksilöllisyyteen, vertaistuen tarjoamiseen ryhmätoiminnalla, tutkimustietoon perustuvaan terveystietomateriaalin saatavuuteen ja ohjauksen monipuolisuuteen. (Laitinen ym. 2004.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen ohjauksen tehostamiseen tarvitaan muutakin kuin tiedon jakamista ja muistuttamista tupakoinnin lopettamisesta (Jaakkola 2003, 16). Raskaana olevan asiakkaan psyykkiset ongelmat ja alempi sosioekonominen tausta vaikuttavat tupakoinnista luopumisen ohjaukseen ja sen moniulotteisuuteen. Tiedon välittäminen tupakoinnin haitoista on erityisen tärkeää myös raskaana olevan naisen puolisolle. (Kaasalainen 2009, 39.) Perhekeskeisyys korostuu raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen ohjauksen onnistumisessa, sillä puolison tupakointitottumuksilla on hyvin suuri merkitys äidin tupakointiin ja lopettamisen onnistumiseen. (Jaakkola 2003, 16.) Tupakoinnin lopettamisen tukena itseapumateriaalit, kuten erilaiset kirjaset ja videot voivat kaksinkertaistaa tupakasta luopumisyrietykset. Raskauden aikana tupakoivista äideistä 72 % kokee itseapumateriaalin hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi. (Kaasalainen 2009, 31.) Kertominen tupakoimattomuuden hyödyistä konkreettisesti vanhemmille toimii paremmin kuin tupakoinnista syytelyt tai varoitukset. Mielikuvan luominen oppivaisemmasta, suurikeuhkoisemmasta, hyvin nukkuvasta ja tasapainoisesta lapsesta savuttoman raskauden ansiosta miellyttää vanhempia. Nuorta perhettä tulisi ohjata tupakkaan menevien rahojen käytön heidän elämäntilanteelle sopivampaan, esimerkiksi lastenvaunuihin, autoon tai asuntoon. (Vierola 2006, 86.) Tupakoinnista vieroituksessa tukemista ei välttämättä aina tarvitse raskaana oleva, vaan hänen tupakoiva puolisonsa. Puolisoa tukiessa tupakoimattomuuteen otetaan huomioon samoja asioita kuin raskaana olevan tukemisessa. Ohjauksessa kerrotaan tupakoimattomuuden hyödyistä sikiölle ja äidin terveydelle, kuitenkin syyllistämättä puolisoa. Ohjauksen tueksi puolisolle voidaan suunnitella lääkkeellisiä tupakasta vieroitusmenetelmiä lääkärin kanssa sekä tarvittaessa tupakasta vieroitukseen suunniteltuja vertaisryhmiä. (Käypä hoito 2006.)

6.3 Tupakoinnin lopettamiseen käytettävät lääkkeet

Nikotiinikorvaushoitotuotteet sopivat tupakan, nuuskan ja sikarien lopettajille sekä niille, joilla on nikotiiniriippuvuus (Patja ym. 2009, 125). Kaikki nikotiinikorvaushoitomuodot - purukumi, laastari, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletit lisäävät

onnistumismahdollisuutta 1,5 – 2- kertaiseksi. Nikotiinikorvaushoitotuotteita käytettäessä vereen välittyvä nikotiinia huomattavasti vähemmän kuin tupakoitaessa, mutta kuitenkin riittävä määrä lievittämään vieroitusoireita. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää pitää nikotiinikorvaushoidossa annokset riittävän suurina ja jatkaa hoitoa tarpeeksi pitkään. (Käypä hoito 2006.)

Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan pääasiassa yli kymmentä tupakkaa päivässä poltaville. Tutkimuksissa on todettu purukumi-nikotiinilaastariyhdistelmän tehokkaammaksi vaihtoehdoksi kuin pelkästään yhden nikotiinikorvaushoitotuotteen käyttäminen. Suositeltu nikotiinikorvaushoito kestää kolme kuukautta. (Käypä hoito 2006.) Tupakoitsija saattaa usein pelätä tupakan aiheuttaman nikotiiniriippuvuuden vaihtuvan nikotiinikorvaushoitotuotteisiin. Riippuvuuden vaihtumiseen ei ole riskiä, sillä nikotiinivalmisteista vieroittautuminen onnistuu asteittain, esim. nikotiinipurukumien pitkäaikaisen käytön vähentäminen asteittain ja siirtyminen nikotiinilaastariin. (Käypä hoito 2006.) Tupakoinnin lopettamisen epäonnistumisen yleisin syy on nikotiinikorvaushoidon liian lyhyt kesto liian pienellä annoksella (Patja ym. 2009, 127.) Nikotiinikorvaushoitoon liitetään monesti myytti nikotiinin syöpää aiheuttavasta vaikutuksesta. Nikotiini ei kuulu tupakan 50 syöpää aiheuttavaan kemikaaliin, mutta saattaa kiihdyttää jo olemassa olevan syövän kehittymistä. (Nicorette 2007 - 2011.)

Nikotiinia sisältävien vieroitustuotteiden lisäksi markkinoilla on tarjolla kaksi nikotiinitonta lääkettä, reseptilääkkeinä ovat varenikliini ja bupropioni. Varenikliini (Champix®) muistuttaa rakenteeltaan nikotiinia ja vaikuttaa samalla tavoin keskushermostoon. Tästä johtuen nikotiini ei pääse vaikuttamaan lainkaan ja tupakoija jää ilman nikotiinin kiihdyttävää vaikutusta, lisäksi lääke helpottaa vieroitusoireita. Varenikliinin kanssa ei tule käyttää tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja nikotiinikorvaushoitoja. Varenikliini-lääkitys aloitetaan 1 - 2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista. (Terveyskirjasto 2011b.) Läkettä käytetään 12 viikkoa, mutta lääkäri voi tarvittaessa määrätä toiset 12 viikkoa, sillä tupakoinnin uudelleen aloittamisen riski on kasvanut heti lääkkeen lopettamisen jälkeen (Lääkeinfo 2011a).

Bupropionin (Zypan®, Voxsar) kanssa voi käyttää muita nikotiinikorvaushoitoja. Bupropioni vaikuttaa aivoissa dopamiini-nimiseen välittäjäaineeseen, joka välittää tupakan nikotiinin aiheuttamaa nautintoa. Lääke vaikuttaa vähentämällä tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Lääke aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista, koska bupropio-

nin vaikutus alkaa hitaasti. Lääkitystä käytetään 7 - 9 viikkoa, mutta jos tupakointia ei ole pystytty lopettamaan 7 hoitoviikon jälkeen, lääkäri neuvoo lääkkeen käytön lopettamisen (Terveyskirjasto 2011b; Lääkeinfo 2011b). Bupropionia ei tule käyttää, jos on saanut kouristuksia tai sairastaa sairautta, jossa kouristusriski on kasvanut (Terveyskirjasto 2011b).

6.4 Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana

Raskauden aikana nikotiinikorvaushoitoa voidaan harkita, jos todetaan muiden tupakoinnista vieroituskeinojen olevan riittämättömiä. Äidin nikotiinikorvaushoito on syntyvän lapsen kannalta parempi vaihtoehto kuin tupakointi. (Käypä hoito 2006.) Nikotiinikorvaushoidon aikana lapsi ei saa nikotiinin lisäksi tupakasta erittyviä hääkäasuja/tai muita tupakansavun sisältämiä myrkkyjä. Nikotiinikorvaushoidon aikana sikiöön siirtyy vain kolmannes siitä nikotiinimäärästä, jonka tupakoiva äiti ja sikiö saivat yhdestä savukkeesta. (Tupakkaverkko 2006a.) Nikotiinikorvaustuotteissa suositetaan lyhytvaikutteisia, kuten inhalaattoria ja imeskelytabletteja. Lyhytvaikutteisen nikotiinikorvaushoidon aikana elimistön nikotiinipitoisuus saadaan hetkellisesti nousemaan, mutta pitoisuus jää kuitenkin huomattavasti matalammaksi kuin tupakan aiheuttama elimistön nikotiinipitoisuus. Nikotiinikorvaushoito aloitetaan lääkärin kanssa yhteistyössä, mieluiten ennen raskaaksi tulemistä. Yli kymmenen savuketta päivässä polttaville suositellaan korvaushoitoa. Mikäli synnytyslääkäri on tarkastuskäynnin yhteydessä todennut sikiön kasvun hidastuneen, istukan vajaatoimintaa tai jos kohdussa on verenvuotoa, korvaushoidosta on ehdottomasti keskusteltava lääkärin kanssa. Markkinoilla olevista vieroituslääkkeistä ei ole raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen riittävästi tutkimustietoa. (Tikkanen 2008b; Vierola 2006, 88.)

Nikotiinikorvaushoidon aloittamista suositellaan samaan aikaan kuin raskauden suunnittelu on ajankohtaista. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla tupakoitsija pystyy helposti selvittämään hänelle sopivan nikotiinikorvaushoidon oikean vahvuuden. Vähän polttaville (alle 10 tupakkaa päivässä) suositellaan 2 mg purukumia, inhalaattoria tai mikrotablettia 6 - 8 kpl päivässä, jolloin sikiön saama nikotiinipitoisuus jää 20 % siitä määrästä jos äiti polttaisi 10 savuketta päivässä. Paljon polttaville (yli 10 tupakkaa päivässä) suositellaan 4 mg lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaushoitoja. (Vierola 2006, 87, 303.) Raskauden aikana tulee pitää nikotiinikorvaushoito minimissään ja hoitokuuri mahdollisimman lyhyenä. Toivottavaa olisi, että äiti pääsisi tupa-

kasta eroon kuukauden nikotiinikorvaushoitokuurin avulla. Raskaana oleva tupakoitsija saa hyvää tukea ja neuvoa muun muassa neuvolassa ja apteekissa nikotiinikorvaushoidon käytöstä. (Vierola 2006, 88.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä, kuten muutakin tutkimustyötä, tehdessä tutkijan tulee noudattaa valinnoissaan tieteellisiä menetelmiä niin tiedonkeruussa kuin analyysissa huomioiden myös luotettavuus, jotta tutkimustulokset olisivat eettisesti kestäväällä pohjalla. (Kananen 2008, 14, 133) Tutkimukseen liittyvällä etiikalla tarkoitetaan myös kaikkia niitä eettisiä kysymyksiä, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa. Näitä ovat muun muassa seuraavat: mitä tekoja voidaan pitää tutkimusvilppinä? Voiko tutkija hankkia tietoa mistä asiasta tahansa? Mitä tutkijan tulisi ottaa huomioon ihmistä tutkiessa? Millaisia arvoja tutkimus viime kädessä palvelee? Onko tutkimuksesta hyötyä yhteiskunnan hyvinvoinnin ja kehittymisen kannalta? (Karjalainen ym. 2002, 46; Kananen 2008, 133.) Hyvä tieteellinen käytäntö (good scientific practice) ei tarkoita vain tutkimuksen vilpittömyyttä, vaan koko prosessin laatua, joka alkaa ideasta, kysymysasettelusta ja päättyy siihen kun tutkimustulos on valmis ja tulos julkaistaan. Tutkimuksen laatu varmistetaan suunnittelemalla jokainen yksityiskohta etukäteen, ja prosessin kulku kirjataan helppolukaiseen muotoon. (Karjalainen ym. 2002, 127.)

Tutkimustyön tuottamisen lähtökohtana on, ettei tutkija päätyisi vilpilliseen toimintaan tai ettei tutkimustuloksia vääristellä. Vilpillinen toiminta voi ilmetä esimerkiksi plagiointina eli tutkija esittää lainauksia omina tuotoksina tai pohdintoina. Tutkimustulosten vääristely tarkoittaa alkuperäisen tutkimustuloksen tarkoituksellista muokkaamista mieleiseksi. (Karjalainen ym. 2002, 388; Kananen 2008, 138 - 135.) Opinnäytetyössä emme voi käyttää suoraan tutkimustyön näkökulmia, vaan sovellamme tutkimustyön osa-alueita tuotekehitysprosessissa.

Terveysalan tuotetta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon erinäisiä sisällöllisiä seikkoja. Kaikilla luovan työn tekijöillä, esimerkiksi piirtäjillä ja kirjailijoilla, on oikeus omaan työhönsä, jota kutsutaan tekijänoikeudeksi. Tekijänoikeus suojaa työnsä tekijää, sillä esimerkiksi piirtäjällä on oikeus hyötyä taloudellisesti tuotoksillaan. (Nikka-

nen 2007, 1.) Näistä opinnäytetyömme kohdalla tulee huomioida esimerkiksi oppaan kuvat, joiden piirtäjällä on tietyt oikeudet tuottamiinsa kuviin.

Eettisyyden lisäksi toinen perustehtävä tutkimustyötä tehdessä on luotettavan informaation tuottaminen. Tutkija noudattaa kriittistä ajattelua aineistoja käsitellessään koko tutkimusprosessin ajan. (Karjalainen ym. 2002, 59.)

Tuotamme oppaan mahdollisimman tarkkaan eettisyyttä noudattaen. Pyrimme neutraaliin ilmaisuun, jossa painotamme avoimuutta, ihmisarvon kunnioitusta ja rehellisyyttä. Opinnäytetyössä olemme myös pyrkineet korkeaan luotettavuuteen käyttämällä tieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat pääosin 2000-luvun lopulta, kiinnittämällä huomiota tutkimusten asiantuntijoiden tunnettavuuteen ja tutkimustulosten ja terveyteen liittyvän aineiston yhtenäisyyteen sekä aineistojen näyttöön perustuvuuteen. (Tekry 2008, 11 - 12) Tuotteen eettisyyden, luotettavuuden sekä laadun kannalta luonnosteluvaiheessa tulee selvittää seuraavat osa-alueet: tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, asiakasprofiili, arvot ja periaatteet. Laadukas tuote syntyy, kun eri osa-alueista muodostetaan synteesi ja osa-alueet optimoidaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Terveyden edistämisen keskus on määritellyt terveysaineistoille laatukriteerit, jotka auttavat arvioimaan ja tuottamaan laadukkaita terveysaineistoja. Kriteerit sisältävät standardeja, joiden pohjalta voidaan asettaa lisäkysymyksiä ja tarkastella aineistoja kokonaisuutena. Jotta lukija voisi määritellä terveysaineiston laadukkaaksi, tulee sen sisältää aiheensa keskeisimmät asiat. Hyvä terveysaineisto sisältää muun muassa selkeän ja konkreettisen terveys- ja hyvinvointitavoitteen, antaa tietoa keinoista, joilla oman terveyden kannalta oleelliseen käyttäytymiseen voi saada muutoksia aikaan, aineisto motivoi ja voimaannuttaa, palvelee käyttäjäryhmän tarpeita sekä luo hyvän ja luottavaisen tunnelman. Hyvä terveysaineisto on myös helppolukuista. Monimutkaisia lauserakenteita ja käsitteitä tulisi välttää. Jotta jokaisella olisi mahdollisuus ymmärtää lukemaansa terveysalan tuotetta, tulee sen olla selkokielistä ja ymmärrettävää. Hyvä terveysaineisto on ulkoasultaan selkeästi jäsennetty. Ulkoasua voidaan muokata esimerkiksi tekstien ja kuvien sijoittelulla, kirjainten koolla ja fontilla sekä värien käytöllä. Aineistossa tuodaan esiin lähdemateriaali, ja se sisältää tiedot asiantuntijoista. (Tekry 2008, 10.)

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessi lähtee käyntiin jostakin havaitusta ongelmasta, jolle on olemassa kehitystarve (Jämsä & Manninen 2000, 28). Usein terveys- ja sosiaalialan kehitystyöt ovat informatiivisia tuotteita, joiden tarkoituksena on antaa lukijalleen oikeaa, ajan-kohtaista ja helposti ymmärrettävää tietoa jostakin aiheesta. Esimerkiksi esitteen tai oppaan informaatiota muokataan sen mukaiseksi, kuka sen lukija oletetusti tulee olemaan. Potilaalle ja omaiselle tuleva materiaali on erilainen kuin hoitohenkilökunnalle tai yhteistyötahoille tuleva materiaali. Tuotteen keskeinen sisältö tulee siis ilmi mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi vastaanottajan tiedontarve huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Jämsän ja Mannisen ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” -teoksessa esitellään viisi tuotekehityksen vaihetta, jotka ovat seuraavanlaiset:

Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Ideointi ratkaisujen löytämiseksi

Tuotteen luonnostelu

Tuotteen kehittäminen

Tuotteen viimeistely

Ensimmäisessä kehitysvaiheessa esille tulee **jokin ongelma, joka kaipaa kehittämistä**. Kehitystyössämme ongelma on raskausaikana tupakoivien äitien ja/tai heidän puolisonsa tupakoinnilla aiheutetut terveyshaitat sikiölle. Raskaana olevista naisista noin 15 % tupakoi (Sotkanet 2012b). Tupakointi raskausaikana on yleisempää alle 20-vuotiailla, ei-avioliitossa olevilla ja vähemmän koulutetuilla naisilla. Maantieteellisesti tupakoinnilla on eroa, sillä Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvat naiset tupakoivat muualla asuvia naisia yleisemmin. (Laitinen ym. 2004). Savonlinnan keskussairaalan synnytysosaston henkilökunta havaitsi, että raskausajan tupakointiin liittyvä opas olisi tarpeellinen. Koimme myös aiheen yhteiskunnallisesti merkittäväksi, sillä lasten hyvinvoinnin toteutuminen ja terveyden edistäminen on tasapainoisen ja terveellisen aikuisuuden lähtökohta. Sikiön terveyteen voimme vaikuttaa parhaiten sikiötä kantavan äidin kautta, jolle opas on ensisijaisesti tarkoitettu. Oppaassa huomioimme myös perhenäkökulman, sillä puolisoilla on oma osansa sikiön altistumisen ehkäisyssä tupakan haittavaikutuksille.

Seuraava vaihe eli **ideointi** etsii ratkaisuja ongelmiin, jotka on kohdassa 1. havaittu. Teoksessa esitellään ideoinnin menetelmänä esimerkiksi ”aivoriihi”, jonka avulla on tarkoitus löytää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tai luoda uusia toimintatapoja ongelmaan liittyen. Tavoitteena on keksiä paljon erilaisia ratkaisuehdotelmia, sillä mitä enemmän vaihtoehtoja on, se lisää todennäköisyyttä löytää uusia, laadullisesti hyviä teorioita. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 36.)

Kävimme keskustelua siitä, mihin oppaan pääpaino tulee: raskauden aikana syntyneisiin terveyshaittoihin vai enemmän myöhempään terveysvaikutuksiin lapsuudessa. Pyrimme ottamaan molemmat alueet huomioon, koska ne tuntuvat tärkeiltä ja liittyvät toisiinsa. Tässä kohdassa keskustelimme työelämäohjaajan kanssa tarkemmin tulevan oppaan sisällöstä. Pääpainon päätimme oppaassa laittaa raskausaikana tupakoinnin vähentämisen kannustamiseen ja hyvinvoivaan raskauteen koko perheen kannalta.

Kolmas vaihe on tuotteen **luonnosteluvaihe**. Se käynnistyy, kun syntyy päätös siitä, millainen tuotteen olisi tarkoitus olla ja millainen siitä valmistetaan. Jämsän ja Mannisen (2000) teoksessa on hahmotelma siitä, mitä kaikkea tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa tulee ottaa huomioon sen laadun kannalta. Tuotteen eettisyyden, luotettavuuden sekä laadun kannalta luonnosteluvaiheessa tulee selvittää ainakin seuraavat osa-alueet: tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Laadukas tuote syntyy, kun eri osa-alueista muodostetaan synteesi ja osa-alueet optimoidaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Luonnosteluvaiheen aloitimme tiedonkeruulla Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon avustuksella. Hän opasti meitä etsimään työhömmme liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä oikeilla hakusanoilla. Käytimme hakusanoina muun muassa sanoja ”raskaus”, ”tupakointi”, ”sikiö”, ”sikiön kehitys”, ”ohjaus”, ”pregnancy”, ”smoking”, ”fetus”. Käytimme edellä mainittuja sanoja yhdessä ja erikseen, minkä pohjalta opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset alkoivat löytyä. Käyttämiämme tietokantoja ovat Medic, Nelli ja Pubmed. Hyödynsimme myös eri yliopistojen hakutietokantoja etsiessämme tutkimuksia. Luimme tutkimukset pääpiirteittäin läpi, minkä aikana valikoimme omaan työhömmme sopivimmat lähteet. Tutkimukset ovat suurimalta osin Suomessa tehtyjä, mutta osa on englanninkielisiä. Löysimme runsaasti

tupakointiin liittyviä tutkimuksia, mutta vain pieni osa soveltui rajaamaamme aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen (liite 1) avulla olemme tuoneet esille osan tutkimuskirjallisuudestamme. Toivoimme löytävämme aiheesta huomattavasti enemmän yliopistotason tutkimuksia, jolla olisimme parantaneet entisestään oppaan laadukkuutta. Raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvää terveystietoa löysimme kattavasti Terveyskirjaston ja Käypä hoito -suosituksen kautta.

Pääasiallisina internet-lähteinä käytimme Terveyskirjastoa ja Käypä hoito-suosituksia sekä eri liittojen, säätiöiden ja järjestöjen internet-sivuja, jotka ovat valtakunnallisesti tunnettuja. Käytimme muun muassa Allergia- ja astmaliiton, Käpy Ry:n, Väestöliiton ja tupakkaverkon internet-sivustoja.

Raskauden aikaisen tupakoinnin yleisyys nuorilla ja vähemmän koulutetuilla sai meidän suunnittelemaan tulevan oppaan tätä asiakasprofiilia ajatellen. Pyrimme tuottamaan oppaan mahdollisimman helposti lähestyttäväksi. Oppaan ulkonäkö on nuorekas, tekstin fontti miellyttävä ja helppolukuinen.

Neljäs vaihe on tuotteen **kehittelyvaihe**. Kehittelyvaiheessa tuotteen keskeinen sisältö selkenee ja pyritään asettumaan tiedon vastaanottajan asemaan. Asiat pyritään esittämään mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.) Oppaan asiasisältö on hahmottunut ja olemme valinneet terveyttä edistävän otteen oppaaseen. Oppaassamme pyrimme tuomaan informaation selkeästi esiin, niin että se soveltuu pääasiassa nuorille raskautta suunniteleville perheille. Tässä vaiheessa keskustelimme työelämäohjaajan kanssa muun muassa oppaan kuvituksesta, sivumäärästä ja sisällöstä tarkemmin. Käytämme tekstin ohella aiheeseen liittyviä kuvia, jotka tukevat tekstin sanomaa ja tekevät oppaasta miellyttävämmän lukea, sillä kuvien avulla myös asiat jäävät paremmin mieleen. Kuvat ovat suunnitellut koruartesainiopiskelija Jenni Hukkanen.

Tuotteen viidennessä vaiheessa eli **viimeistelyvaiheessa** on tarkoituksena hioa tuotteen yksityiskohtia. Lisäksi tässä vaiheessa päätetään, missä terveysalan yksiköissä tuotetta tullaan käyttämään. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Viimeisessä tuotekehitysprosessin vaiheessa kävimme sisältöä läpi ja varmistimme, että se sisältää merkittävimmät asiat tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Viimeistelimme oppaan ulkoasua ja teimme pieniä muutoksia kirjoitettuun tekstiin. Opasta on sovittu jaettavaksi Savonlinnan pääterveysaseman äitiysneuvolaan sekä Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastolle.

9 POHDINTA

Syksyllä 2010 aloitettu opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan haastava prosessi. Tähän vaikuttivat suurimmalta osalta jo aiemminkin mainittu tutkimustiedon paljous ja kokonaisuuden hahmottaminen. Lähtökohta oli selkeä, teemme tuotekehitysprosessin tuloksena oppaan raskauden aikaisen tupakoinnin ehkäisemiseen. Opinnäytetyötä aloittaessamme yllätyimme kuitenkin sekä tutkimusten määrästä, mitä raskauden aikaisesta tupakoinnista oli tehty, mutta myös siitä kuinka vähän siitä oli tehty potilas- materiaaleja, kuten oppaita. Tärkeä tutkimustieto oli näin ollen jäänyt ammattilaisten käyttöön muttei tavoittanut kohderyhmää. Kansankielisesti ja kohderyhmää huomioiva materiaali oli siis enemmän kuin toivottu, myös tuotteen tilaajan, Savonlinnan keskussairaalan synnytysten vuodeosaston puolesta.

Opinnäytetyötä aloittaessamme keräsimme laajasti tietoa tupakan terveysvaikutteista, naisten tupakoinnista, raskauden aikaisesta tupakoinnista ja tupakoinnin lopettamisesta sekä ohjauksen toteutuksesta. Teoriaosuudesta tuli kuitenkin todella raskas luettava, joten karsimme siitä pois kaiken epäolennaisen, kuten pikkutarkan tiedon tupakoinnin historiasta ja terveysvaikutuksista. Sitä vastoin kiinnitimme huomion enemmän tupakoinnin vaikutukseen naisen lisääntymisterveydessä ja ohjauksen toteutukseen raskausaikana. Keskustelimme työelämäohjaajan kanssa muun muassa näistä asioista, ja ohjaaja tuki meitä oikeanlaiseen suuntaan opinnäytetyön kirjoittamisessa. Työelämäohjaajan tapaaminen selkeytti opinnäytetyön sisältöä. Oman haasteensa opinnäytetyön tekemisessä toivat ulkomaalaiset lähteet, joita kuitenkin halusimme käyttää opinnäytetyömme laajemman näkökulman saavuttamiseksi. Tutkimusten lukeminen ja tekstien kääntäminen vei aikaa, ennen kuin löysimme etsimämme tiedon. Yllätyimme miten paljon aikaa meillä meni teoriaosuuden tekstien hiomiseen, sillä lähteiden löytäminen sujui nopeasti.

Pidimme suunnitelmaseminaarin keväällä 2012, jossa saimme hyviä vinkkejä sekä työelämäohjaajalta että opettajilta oppaan luomiseen. Oppaan suunnittelun aloitimme heti suunnitelmaseminaarin jälkeen, jolloin haimme myös tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiselle. Lähetimme tässä vaiheessa sähköpostilla työelämäohjaajalle oppaan, jolloin saimme tietää, että olimme työstäneet opasta oikeaan suuntaan ja saimme vielä vinkkejä lopulliseen oppaaseen. Oppaan sisällössä huomioimme terveyden edistämisen keskuksen määrittelemät kriteerit hyvälle terveystieteelle. Kriteereitä ovat muun muassa motivointi, suunniteltu kohderyhmälle, selkokieliisyys ja tavoitteellisuus (Tekry 2008, 10). Näitä olemme pyrkineet tuomaan esille opasta luodessamme. Tupakan vähentämisen tai lopettamisen tavoitteeseen olemme pyrkineet pääsemään kannustavalla ja positiivisella otteella oppaassamme. Olemme liittäneet oppaaseen Fagerströmin testin, jonka avulla lasta odottava perhe voi testata nikotiiniriippuvuutensa. Tämän testin toivomme motivoivan ja tukevan tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Huomioimme myös kohderyhmän, jonka painotimme nuoriin äiteihin ja heidän perheisiinsä. Kuvituksella ja tietoisukupalloilla loimme oppaalle helposti lähestyttävän ilmeen, jonka toivomme vetoavan nuorempiin lukijoihin. Kiinnitimme erityisesti huomiota helppolukuisuuteen ja kansankielisyyteen. Pyrimme luomaan ulkoasun mahdollisimman kevyeksi, jotta luettavuus olisi miellyttävää. Oppaan tekstisivujen lukumäärän jätimme seitsemään A5-sivuun, sillä tarkoituksena oli tuottaa nopeasti luettava mutta kattava tietopaketti.

Opinnäytetyö avasi silmämme ihmisten tupakkakäyttäytymiselle, ja aiempien tutkimuksien tulokset näyttivät täsmäävän esimerkiksi nuorten tupakoinnin kohdalla siitä, mitä itsekkin olimme ajatelleet asiasta aiemmin. Muun muassa Laitisen ym. (2004) mukaan tupakointi on yleisempää alle 20-vuotiailla, vähemmän koulutetuilla ja ei-avioliitossa asuvilla. Tutkimuksen tulos näytti pitävän paikkansa, kun kiinnitimme huomiota juuri tähän kohderyhmään arkielämässä. Meidän kokemusten mukaan tämän kohderyhmän suhtautuminen tupakkavalistukseen tuntui myös olevan piittaamatonta ja tupakan terveyteen vaikuttavia tutkimuksia vähäteltiin.

Passiiviselle tupakoinnille altistuminen raskausaikana ja tupakoinnin vaikutukset syntyvään lapseen ovat mietityttäneet kumpaakin opinnäytetyön tekijää. Miksi tuleva äiti polttaa, kun tietää tupakoinnin vahingolliset haitat lapselle ja itselleen? Miksi tuleva isä ei huomioi syntyvää lasta, vaan tupakoi autossa raskaana olevan puolisonsa vieressä? Miksi äiti aloittaa uudelleen tupakoinnin heti synnytyksen jälkeen? Onko kaikkiin

näihin kysymyksiin vastauksena tupakan aiheuttama vahva nikotiiniriippuvuus vai onko kyseessä jotkin psyykkiset tai sosiaaliset tekijät? Oppaasta toivomme olevan apua ja kannustusta tuleville äideille ja heidän perheilleen tupakoinnista luopumiseen raskausaikana ja lapsen ollessa vauvaiässä.

Koimme opinnäytetyön tekemisen haastavana prosessina. Koko prosessin aikana taustalla oli epävarmuuden tunne siitä, olemmeko osanneet tehdä työtä tavalla ja ”oikeaan suuntaan”. Itse tuotteen eli oppaan tekemisen koimme positiiviseksi kokemukseksi, mutta siihen käytettävä aika jäi valmistumisen kannalta lyhyeksi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä oppaan lopputulokseen ja toivomme siitä olevan todellista hyötyä.

Aiheena raskauden aikainen tupakointi oli koko opinnäytetyöprosessin aikana kiinnostava, ja luulemme sen olevankin yksi tärkeimpiä voimavaroja työn loppuun saattamisessa. Hyvää tukea saimme kumpikin myös lähipiiristämme, jotka jaksoivat kannustaa meitä työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyöstä olisi mahdollisuus jatko-opinnäytetyönä tehdä muun muassa dvd-levyn muodossa PowerPoint-esitys, jota voisi jakaa samaan tapaan kuin kirjallista opasta. Itsellämme ei riittänyt aika tehdä oppaasta asiakaskyselyä käyttökelpoisuuden ja toimivuuden parantamiseksi, joten sekin voisi olla yksi jatko-opinnäytetyön aihe.

LÄHTEET

Adhd-Liitto 2011. Tarkkaavaisuushäiriö. WWW-dokumentti. <http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm>. Päivitetty 21.1.2011. Luettu 21.12.2011.

Allergia- ja astmaliitto 2011. Astma. WWW-dokumentti. <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/astma/>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.9.2011.

Anttila, Leena 2008. Elämäntapojen vaikutukset hedelmällisyyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2440-2441. WWW- dokumentti http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku. Ei päivitystietoja. Luettu 5.9.2011.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 25.2.1977/255. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770225>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.9.2011.

Ekblad, Mikael, Ekblad, Satu, Haataja, Leena, Lapinleimu, Helena, Lehtonen, Liisa, Matomäki, Jaakko, Maunu, Jonna & Munck, Petriina 2008. 11/2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Suomenlääkärilehti.
Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Finne, Tuija & Toivanen, Aila. 2010. Tumppaa terveydeksi - teemapäivä AMK-opiskelijoille. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikuntala-ala. PDF-dokumentti. <http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjAB&url=https%3A%2F%2Fpublications.theseus.fi%2F>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2011.

Inkinen, Elina 2009. Tumppaa äiti tupakka! -Tupakointi ja nikotiiniriippuvuus naisen lisääntymisterveyden riskitekijänä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/6182>. Päivitetty 5/ 2009. Luettu 6.11.2011.

Jaakkola, J.J.K & Gissler, Mika 2004. Maternal smoking in pregnancy, fetal development and childhood asthma. Tutkimusartikkeli. American journal of public health, 94 (1), 136.

Jaakkola, Niina 2003. Vauva kärsii passiivisesta tupakoinnista. Kansanterveyslehti, 15-16.

Junnila Anne, Hielityinen, Heli & Tuovinen, Titta 2011. Raskaus ja tupakointi - Raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31431/Tuovinen_Titta.pdf?sequence=1. Päivitetty 30.5.2011. Luettu 20.7.2011.

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Jääskeläinen, Anne, Kumpula, Merja, Metsänen, Timo, Riikonen, Kirsti & Sariola, Anna-Paula 2008. Vauvan odotus. Helsinki: Vau kirja.
- Kaasalainen, Päivi 2009. Tupakasta vieroitus raskauden aikana – Hyvä käytäntö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi amk. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6664/Kaasalainen_Paivi.pdf?sequence=1. Päivitetty 16.11.2009. Luettu 1.12.2011.
- Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- KEVYT, keskosvanhempien yhdistys 2009. SGA-lapsi, pienikokoisena syntynyt. Keskosvanhempien yhdistys kevyt, MLL Meilahden yhdistys ry. PDF-dokumentti.
<http://kevyt.net/yhdistys/ladattavat-materiaalit/tietolehtiset/sga-lapsi-pienikokoisena-syntynyt/view>. Päivitetty 3.10.2009. Luettu 4.4.2012.
- KEVYT, keskosvanhempien yhdistys 2012. Usein kysytyt kysymykset. WWW-dokumentti. <http://kevyt.net/tietoa/usein-kysytyt-kysymykset#mit%C3%A4%20tarkoittaa>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2012.
- Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kurko, T., Kentala, J., Mesiäislehto- Soukka, H., & Sandström, P. 2010. Terveydenhuollon ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena – tutkimuskatsaus. Teoksessa Sandström P., Leppänen A. & Simonen O (toim.). Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009/15. Helsinki: Yliopistopaino. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1483882. Päivitetty 8.2.2010. Luettu 29.1.2012.
- Käpy Ry 2011. Tukipaketti kätkytkuolemasta. WWW-dokumentti.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-kaetkytkuolemasta>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.9.2011.
- Käypä hoito 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>. Päivitetty 1.12.2006. Luettu 21.4.2011.
- Käypä hoito 2007. Äidin tupakoinnin vaikutus lapsen ADHD-riskiin. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00925>. Päivitetty 29.10.2007. Luettu 22.12.2011.

Lahtinen, Rauno 2007. Savun lumo - Tupakan kulttuurihistoria. Jyväskylä: Atena/Gummerus Kirjapaino Oy.

Laitinen, Merja, Toikka, Minna & Kankkunen, Päivi 2004. Tukea tupakasta luopumiseen raskausaikana terveydenhoitajien ja raskaana olevien asiakkaiden näkökulmasta. Sairaanhoidaja 9/2004. WWW-dokumentti. <http://G:/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Tukea%20tupakoinnista%20luopumiseen%20raskausaika-na%20terveydenhoitajien%20ja%20raskaana%20olevien%20asiakkaiden%20n%C3%A4k%20-%20Suomen%20sairaanhoidajaliitto%20ry.htm>. Päivitetty 2.3.2011. Luettu 10.9.2011.

Lehtinen, Päivi 2008. HY: Istukan enneaikainen irtoaminen on harvinainen mutta vakava raskauskomplikaatio - tupakointi on merkittävä riskitekijä. WWW-dokumentti. <http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/36d4d5554925dfb0c225745d00231093?OpenDocument>. Päivitetty 3.6.2008. Luettu 18.8.2011.

Leinonen, Kirsi 2011. Motivoiva haastattelu. Mikkelin ammattikorkeakoulu. 2.4.-3.4.2012. PowerPoint-esitys.

Lääkeinfo 2011a. Champix 0,5 mg ja 1 mg kalvopäällysteiset tabletit. WWW-dokumentti http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15165&i=PFIZER_CHAMPIX. Päivitetty 6/2011. Luettu 5.7.2011.

Lääkeinfo 2011b. Zyban 150 mg depottabletti. WWW-dokumentti. http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=9895&i=GLAXOSMITHKLINE_ZYBAN. Päivitetty 2.3.2011. Luettu 5.7.2011.

Neuropsykologinen kuntoutusyksikkö nekku 2010. Neuropsykologinen kuntoutusyksikkö nekku. WWW-dokumentti. <http://www.neuronekku.net/>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.12.2011.

Nicorette. 2007- 2011. Myyttejä nikotiinista. WWW-dokumentti. <http://www.nicorette.fi/myytteja-nikotiinista>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.9.2011.

Nikkanen, Veijo 2007. Tekijänoikeudet ja velvollisuudet. WWW-dokumentti. <http://www.selko-e.fi/tekijanoikeus/tekijanoikeus.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.2.2012.

Obel, Carsten, Markussen, Karen, Tine, Linnet, Henriksen, Brink, Rodriguez, Alina, Järvelin, Marjo Riitta, Kotimaa, Arto, Moilanen, Irma, Ebeling Hanna, Bilenberg Niels, Taanila, Anja, Ye, Gan & Olsen, Jørn 2008. Smoking during pregnancy and hyperactivity-inattention in the offspring— comparing results from three Nordic cohorts. Tutkimusartikkeli. International Journal of Epidemiology, 698.

Patja, Kristiina & Haukkala, Ari 2004. Tupakkakertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. PDFdokumentti. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b2.pdf. Päivitetty 11.3.2004. Luettu 28.12

Patja, Kristiina, Iivonen, Karin & Aatela, Eija 2009. Tupakkapakko?- vapaaksi savusta. Duodecim. 12 – 14, 18, 64 – 65, 70, 90 – 96, 125, 127, 136 – 137.

SOTKANet 2012a. Päivittäin tupakoivat 25 - 64-vuotiaat koko maassa 2005-2010. WWW-dokumentti. www.sotkanet.fi. Päivitetty 17.3.2012. Luettu 17.3.2012.

SOTKANet 2012b. Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä 2007-2010. WWW-dokumentti. www.sotkanet.fi. Päivitetty 17.3.2012. Luettu 17.3.2012.

Stumppi.fi. 2011. Harkitseminen. WWW-dokumentti. http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/lopettamisen_vaiheet/harkitseminen/ Päivitetty 19.5.2011.

Stumppi. fi. 2009. Valmistautuminen. http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/lopettamisen_vaiheet/valmistautuminen/. Päivitetty 23.10.2009.

Suomen ASH (Finland's ash –Action on smoking and health) 2008. Hengityselinten sairaudet. WWW-dokumentti. <http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+terveysvaikutukset/hengityselinten+sairaudet/>. Päivitetty 4.4.2008. Luettu 12.9.2011.

Suomen ASH (Finland's ash –Action on smoking and health). 2011. Tupakkatuotteiden esilläpitokielto voimaan 1.1.2012. WWW-dokumentti. <http://www.suomenash.fi/sitenews/view/-/nid/698/ngid/1/>. Päivitetty 22.12.2011. Luettu 26.5.2012.

Tapanainen, Juha (toim.) & Ylikorkala, Olavi. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Tekry 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. WWW-dokumentti. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf. Päivitetty 12.12.2008. Luettu 3.1.2012.

Terveyskirjasto. 2006a. Tupakkasairaudet. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00256. Päivitetty 7.11.2006. Luettu 10.5.2011.

Terveyskirjasto. 2006b. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316. Päivitetty 8.11.2006. Luettu 2.6.2012

Terveyskirjasto. 2010a. Sikiön kasvun hidastuma. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00174. Päivitetty 15.10.2010. Luettu 20.4.2011.

Terveyskirjasto. 2010b. Istukan enneaikainen irtoaminen. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00628. Päivitetty 15.10.2011. Luettu 22.4.2011.

Terveyskirjasto. 2010c. Etinen istukka. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123. Päivitetty 15.10.2010. Luettu 22.4.2011.

Terveyskirjasto. 2010d. Raskaus ja tupakointi. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Päivitetty 17.10.2010. Luettu 22.4.2011.

Terveyskirjasto. 2011a. Raskaus ja tupakointi. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Päivitetty 17.10.2011. Luettu 20.3.2012.

Terveyskirjasto. 2011b. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067. Päivitetty 7.2.2011. Luettu 4.7.2011.

Tikkanen Minna 2008a. Placental abruption - studies of incidence, risk factors and potential predictive biomarkers. University of Helsinki. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/22486>. Päivitetty 6.6.2008. Luettu 3.7.2011.

Tikkanen, Minna 2008b. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-. Ei päivitystietoja. Luettu 17.4.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen asiantuntijaryhmä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. 24, 28 – 29, 31 – 32. Helsinki: Yliopistopaino. PDF-dokumentti.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>. Päivitetty 7.10.2009. Luettu 21.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. Maailman tupakaton päivä: Naisten ja tyttöjen tupakointi liian yleistä meillä ja muualla. WWW-dokumentti
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22576. Päivitetty 31.5.2010. Luettu 5.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Mitä on tupakkariippuvuus. WWW-dokumentti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/mita_on_tupakkariippuvuus. Päivitetty 1.10.2010. Luettu 21.4.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c. Tupakkariippuvuus. WWW-dokumentti.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus/. Päivitetty 1.10.2010. Luettu 27.11.2011.

Tupakkalaki 13.8.1976/693. Ajantasainen lainsäädäntö. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.7.2011.

Tupakkaverkko. 2006. Raskaus ja tupakointi. WWW-dokumentti.
http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=0. Päivitetty 11.12.2006. Luettu 1.12.2011.

Valvira 2012. Esilläpitokielto. WWW-dokumentti.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/myynti/esillapitokielto. Ei päivitystietoja. Luettu 26.5.2012.

Vierola, Hannu 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja - Pysy nuorena, elä kauemmin. Helsinki: Tietosanomat.

Väestöliitto 2010. Keskenmeno. WWW-dokumentti.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naiset/seksuaalisuus_naisen_elamankulus/raskaus/keskenmeno/. Päivitetty 26.2.2010. Luettu 11.7.2011.

WHO 2011. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. WWW-dokumentti.

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/. Päivitetty 15.1.2011. Luettu 26.5.2012.

Yliherva, Anneli 2010. Tutkimuksia pikkukeskosen puheen ja kielen kehityksestä ja niiden riskitekijöistä. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Logopedia. WWW-dokumentti.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=tutkimuksia%20pikku%20keskosen%20puheen%20ja%20kielen%20kehityksest%C3%A4%20ja%20niiden%20riskitekij%C3%B6ist%C3%A4%20%20%20yliherve&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.oulu.fi%2Fhutki%2Flogopedia%2FYliherva%252022%25202%25202010%2520maasem.pdf&ei=teaBT6-fC6n74QTEpJHrBw&usg=AFQjCNHetIXeMT_BXFPA62KNxd7QS5VQPA&cad=rja. Päivitetty 22.2.2012. Luettu 8.4.2012.

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/ otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyöhön
<p>Laitinen, M. ym. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Tutkimusartikkeli. Sairaanhoitajaliitto 9/2004.</p> <p>Hakusanat: tupakointi, raskaus</p>	Tupakoivat raskaana olevat henkilöt Itä-Suomesta.	Teemahaastattelu terveydenhoitajille (n= 8) ja asiakkaalle (n=4) eri kysymykset.	Tupakoinnista luopumista tukevaa neuvontaa ovat erilaiset th:n käyttämät menetelmät ja niiden sisällöt, kuten raskaudenaikainen tupakointi ja tupakoinnista luopumiseen tukeva neuvonta. Myös th:n suhtautumistapa vaikuttaa tupakoinnin lopettamiseen.	Teemme oppaan raskaana oleville tupakoiville naisille, voimme hyödyntää tupakoivan äidin ja terveydenhoitajan näkökulmaa työsämme.

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Kaasalainen P. 2009. Tupakasta vieroitus raskauden aikana – Hyvä käytäntö. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi amk.</p> <p>Tietokanta: Nelli Hakusanat:</p>	Raskaana olevat tupakoivat naiset.	Tutkimus pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen.	Tupakasta vieroituksessa tulisi olla käytössä monia eri keinoja. Tupakoimattomuuteen tukeminen ei aiheuta ylimääräistä stressiä raskaana oleville, mutta syyllistäminen ei auta tupakasta vieroitukseen. Neuvonnassa tulee keskittyä asiakkaan motivoimiseen, asiakaslähtöisyyteen ja yksilöllisyyteen.	Tutkimuksesta saadaan tietoa itseapumateriaalin toimivuudesta aikaisemmissa raskaana olevien tupakoitsijoiden ohjauksessa. Tutkimuksesta saadaan myös tietoa vieroitusmenetelmien käyttämiseen.

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Jaakkola J.J.K & Gissler Mika. 2004. Maternal smoking in pregnancy, fetal development and childhood asthma. Tutkimusartikkeli. American journal of public health.</p> <p>Tietokanta: Pubmed</p> <p>Hakusanat: pregnancy, smoking, asthma</p>	<p>Osa vuonna 1987 Suomessa syntyneistä lapsista.</p>	<p>Vuonna 1987 (n=60254:stä) (n=58841) vastasyntyneiden terveyden seuranta seitsemän vuoden ajan kansallisista rekistereistä. Tiedot on kerätty kohorttitutkimuksella.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan raskauden aikainen tupakointi lisää lapsen astmaan sairastumisen riskiä. Lapsen enneaikainen syntyminen ja matala syntymäpaino lisäävät astman puhkeamisen riskiä seitsemään ikävuoteen saakka.</p>	<p>Tutkimusartikkelista saamme tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksesta lapsen riskiin sairastua astmaan. Tarkoituksenamme on lisätä oppaaseen tietoa tupakoinnin ja astman yhteydestä.</p>

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/ otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Jaakkola N. 2003. Vauva kärsii passiivisesta tupakoinnista. Tutkimusartikkeli. Kansanterveys 2/2003. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto</p> <p>Tietokanta: Medic</p> <p>Hakusanat: Vauva, tupakointi</p>	<p>1 - 7-vuotiaiden espoolaisten lapsien vanhemmat, alueellisesti rajatut synnyttäjät ja aktiivisesti ja passiivisesti tupakoivat raskaana olevat naiset vuosina 1987 - 1997.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin Staakesin syntymärekisteri aineistoa vuosilta 1987 - 1997 käsitäten (n=694 926) naisen raskauden aikaisen tupakoinnin, 1 - 7-vuotiaiden espoolaisten lasten vanhemmille (n=2 568) lähetettyä kyselyaineistoa, alueellisesti rajattu kyselytutkimus synnyttäneille äideille (n=2 591) ja tupakoivien äitien interventioaineistoa (n=458).</p>	<p>1987 - 1997 tupakointi raskauden aikana pysyi lähes samana. Eniten tupakoivat alle 20-vuotiaat raskaana olevat naiset. Alhainen koulutustaso ja naimattomuus altistivat tupakoinnille. 1 - 7-vuotiaiden espoolaisten vanhemmista toinen tai molemmat tupakoi 39 %:ssa tutkittavista. 10 % lapsista oli altistunut kotona 1990-luvun alussa tupakansavulle. Alle kaksivuotiaat lapset altistuivat enemmän kuin yli kolmevuotiaat.</p>	<p>Tutkimusartikkeliä hyödynnämme omaan opinnäytetyöhömmemme raskaana olevien naisten passiivinen tupakointi.</p>

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset menetelmät	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Bilenberg N. ym. 2008. Smoking during pregnancy and hyperactivity-inattention in the offspring--comparing results from three Nordic cohorts. Tutkimusartikkeli. International Journal of Epidemiology.</p> <p>Tietokanta: Pubmed</p> <p>Hakusanat: Pregnancy, smoking, hyperactivity</p>	Raskaana olevat naiset, ja 7 - 8- vuotiaiden vanhemmat.	Kohorttitutkimuksessa oli mukana raskaana olevia naisia (n=20 936). Tutkimus jaettiin kolmeen ryhmään: 1985 - 1986 Pohjois-Suomessa, 1984 - 1987 ja 1989 - 1991 Tanskassa. Vanhemmille lähetettiin kyselylomakeaineisto lastensa ylivilkkaustarkkailua varten.	Tupakoivien äitien lapsilla esiintyi enemmän ylivilkkautta ja tarkkaamattomuushäiriöitä kuin tupakoimattomien äitien lapsilla.	Tutkimusartikkeli kertoo tupakoinnin ja ylivilkkaushäiriön yhteydestä.

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Ekblad Mikael ym. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Tutkimusartikkeli. Turun yliopisto. Suomen lääkärilehti.</p> <p>Tietokanta: Medic</p> <p>Hakusanat: Tupakointi, keskonen</p>	<p>Keskosten ja verrokien äidit, heidän alkoholin käyttö ja tupakointi sekä niiden vaikutus lapsen kehitykseen.</p>	<p>Kyselylomake. Vuonna 2001 - 2006 TYKS:ssä syntyneet enintään 1500 g painavat tai alle rv 32 syntyneet keskokset (n=233) ja täysiaikaisena syntyneet verrokkit (n=199).</p>	<p>Keskosia syntyi useammin tupakoiville kuin tupakoimattomille naisille. 18 % keskosten äideistä ja 6,5 % verrokien äideistä tupakoi raskauden aikana. Äidin alkoholin käyttö tai tupakointi ei vaikuttanut lapsen kehitystasoon. Alkoholille altistuneilla lapsilla oli kuitenkin pienempi päänympäryys kahden vuoden iässä. Neuvoloiden antama tieto päihteiden käytöstä on liian niukkaa.</p>	<p>Hyödynnämme tutkimusta opinnäytetyösämme, sillä oppaassa voimme kertoa tupakoinnin ja keskosuuden selvästä yhteydestä.</p>

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset menetelmät	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Tikkanen Minna. 2008. Placental abruption – studies on incidence, risk factors and potential predictive biomarkers. Väitöskirja. Helsinki university</p> <p>Tietokanta: Helda</p> <p>Hakusanat: Pregnancy, smoking</p>	<p>Helsingin yliopistollisessa sairaalassa vuonna 1997 - 2001 synnyttäneet naiset. Selvitys istukan irtoamisen riskitekijöistä.</p>	<p>Synnyttäneitä naisia (n=46,742), joista 198:lla istukan irtoaminen (0,42 %).</p>	<p>Tupakointi, kohdun epämuidostumat, aikaisempi sektio ja sukuhistoriassa esiintyvä istukan irtoaminen ovat istukan irtoamisen riskitekijöitä. Molempien vanhempien tupakointi tuplasi riskin istukan irtoamiselle.</p>	<p>Käsitlemme opinnäytetyössä tupakoinnin aiheuttamia raskauden kulkuun vaikuttavia tekijöitä, joten tutkimus oli sopiva työhömme.</p>

Tutkimus	Tutkimuskohde	Käytetyt menetelmät/otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
<p>Viljamaa, Marja- Leena. 2003. Neuvola tänään ja huomenna - Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. PDF- dokumentti.</p> <p>Hakusanat: Perhekeskeisyys, neuvola</p>	<p>Jyväskylän kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäviä vanhemmat.</p>	<p>Kyselylomake. Tutkimukseen osallistui (n=510) vanhempaa, 331 naista ja 175 miestä.</p>	<p>Neuvola tarjosi perhekeskeistä palvelua ainoastaan pienelle vähemmistölle. Lastenneuvolassa 22 % ja äitiysneuvolassa 11 % vanhemmista sai palvelua, jossa perhekeskeisyyden edellytykset toteutuivat. Palvelujen saajista (65 %) sai jossain määrin perhekeskeistä palvelua ja lastenneuvolassa hieman useampi (67 %) kuin äitiysneuvolassa (63 %).</p>	<p>Halumme painottaa opinnäytetyössä ja tuotekehitysprosessissa perhekeskeisyyttä. Tämä väitöskirja antaa meille tietoa kehittää opasta nykypäivän neuvolaan sopivaksi.</p>



Kuva: Jenni Hukkanen

*Raskauden aikaisen tupakoinnin ehkäisy
Opas savuttomaan raskauteen*