

Sanna Piippo & Henna Vertanen

# RASKAUDENAIKAIKAISEN TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Taloudellinen kannustin osana hoitopolkua

Opinnäytetyö  
Terveystenhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Sanna Piippo & Henna Vertanen	Terveydenhoitaja (AMK)	Kesäkuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		47 sivua
Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettaminen Taloudellinen kannustin osana hoitopolkua		15 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymsote, Pohjoinen neuvolatoiminta		
<b>Ohjaaja</b>		
Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä suunnitelma Kymsoten pohjoiselle neuvolatoiminnalle taloudellisen kannustimen käyttöönottoa varten osaksi tupakoivan raskaana olevan naisen hoitopolkua. Suomessa raskaana olevien naisten tupakointi on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta saakka ja Kymenlaakso sijoittuu raskaudenaikaisen tupakoinnin tilastoissa maan kärkisijoille. Tupakoinnilla on lukuisia haitallisia vaikutuksia sikiön kehitykseen, raskauden kulkuun ja lapsen myöhempään terveyteen. Tupakoinnin lopettamisen tueksi tarvitaan uusia lopettamisen keinoja, joista taloudellinen kannustin on antanut lupaavia tuloksia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Tutkimustiedon hankinnassa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla etsittiin tietoa taloudellisen kannustimen vaikutuksista raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisessa sekä taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Opinnäytetyössä perehdyttiin Hämeenlinnan ja Sastamalan neuvoloissa käytössä oleviin Savuttomat vauvat -toimintamalleihin, joissa taloudellinen kannustin on otettu mukaan uutena interventiokeinona raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että taloudellinen kannustin on tehokas raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen keino yhdistettynä monipuoliseen tupakoinnin lopettamiseen tähtäävään interventioon. Intervention tulee olla yksilöllistä ja muokattavissa. Kannustimen arvolla on merkitystä tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Taloudellinen kannustin ei välttämättä toimi, jos raskaana olevalla naisella on psyykkisiä oireita, haasteita elämänhallinnassa tai vaikea elämäntilanne. Taloudellisen kannustimen vaikutukset jatkuvat ainakin vielä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, mutta pitkäaikaisvaikutuksista ei ole tietoa.</p> <p>Taloudellisen kannustimen suunnittelussa mietittiin tapaa, jolla kannustin voitaisiin toteuttaa osana tupakoivan raskaana olevan naisen hoitopolkua. Suunnittelussa hyödynsimme kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia sekä Hämeenlinnasta ja Sastamalasta saatua käytännön kokemusta. Kannustimeksi valittiin tupakoimattomuuteen perustuva etukortti, jolla saisi etuuskia toimintamalliin mukaan lähteviltä paikallisilta yrityksiltä. Tupakoimattomuus varmistettaisiin uloshengityksen häkämittauksella.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
taloudelliset kannustimet, tupakointi, raskaus, neuvolat		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Sanna Piippo & Henna Vertanen	Bachelor of Health Care	June 2019
<b>Thesis title</b>		
Cessation of Smoking During Pregnancy Financial Incentive as a part of the Treatment		47 pages 15 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymsote –Social and Health Services in Kymenlaakso		
<b>Supervisor</b>		
Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of this thesis was to create a plan about a financial incentive to be a part of treatment for a maternal smoker in Kymsote - Social and Health Services in Kymenlaakso, northern maternity clinics. Maternal smoking has remained at the same level in Finland since the 1980s. Kymenlaakso is ranked at the top of statistics of smoking during pregnancy. Maternal smoking causes many health risks for a developing fetus and later in childhood and in adulthood. There are various methods for quitting smoking during pregnancy, but there is a need to find new more effective methods. Financial incentives have seemed to be a very effective method to stop maternal smoking.</p> <p>The thesis was carried out as a development study. A descriptive literature review was used to obtain information on the effects of the financial incentive on quitting pregnant women's smoking and on factors that promote and weaken the effectiveness of financial incentive. The thesis explored the method called Savuttomat vauvat, which is used in Hämeenlinna and Sastamala prenatal clinics. There the financial incentive has been included as a new intervention method to quit smoking during pregnancy.</p> <p>The results of the study show that the financial incentive is an effective method of stopping smoking during pregnancy, combined with a wide range of cessation of smoking interventions. The intervention should be individual and customizable. The value of the incentive is important for successful cessation of smoking. A financial incentive may not work if a pregnant woman has psychological symptoms, challenges in life management or a difficult life situation. The effects of the financial incentive will last for at least three months after delivery but there is no information on long-term effects.</p> <p>The way a financial incentive could be implemented as a part of the treatment for a smoking pregnant woman was considered carefully. The results of the literature review and the practical experience gained from Hämeenlinna and Sastamala were used in the plan of the financial incentive. A voucher which can also non-smoker pregnant woman get was chosen as the incentive. With the voucher a pregnant woman will get benefits from local companies. Non-smoking would be confirmed by measuring the carbon monoxide of exhalation.</p>		
<b>Keywords</b>		
financial incentives, smoking, pregnancy, maternal-child health centers		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	RASKAUDENAIKAINEN TUPAKOINTI .....	8
2.1	Tupakoinnin vaikutukset raskauden kulkuun ja sikiöön .....	9
2.2	Tupakoinnin vaikutukset syntymän jälkeen .....	10
2.3	Passiivinen tupakointi ja tupakointi imetysaikana .....	11
3	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA .....	12
3.1	Käytössä olevat tupakoinnin lopettamisen keinot .....	12
3.2	Hoitopolku Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueella .....	19
4	TALOUELLINEN KANNUSTIN OSANA NEUVOLAN HOITOPOLKUA .....	20
4.1	Savuttomat vauvat -toimintamalli Hämeenlinnassa .....	20
4.2	Savuttomat vauvat -toimintamalli Sastamalassa .....	22
5	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
6.1	Taloudellisen kannustimen vaikutukset raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa .....	27
6.2	Taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävät tekijät .....	28
6.3	Taloudellisen kannustimen toimivuutta heikentävät tekijät .....	31
7	SUUNNITTELMA TALOUDELLISEN KANNUSTIMEN KÄYTTÖÖNOTOSTA .....	33
8	POHDINTA .....	36
8.1	Opinnäytetyöprosessi .....	36
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	38
8.3	Johtopäätökset .....	39
8.4	Hyödynnettävyys .....	40
8.5	Jatkotutkimusehdotukset .....	40
	LÄHTEET .....	42

## LIITTEET

Liite 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Hengitysliitto, Suomen ASH & Sosiaali- ja terveysministeriö, Tupakasta vieroitukseen mini-interventio

Liite 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Taloudellisen kannustimen suunnitelma

## 1 JOHDANTO

Tupakoivien naisten osuus on laskenut Suomessa tasaiseen tahtiin, mutta raskauden aikainen tupakointi on pysynyt lähes samoissa lukemissa 1980-luvulta saakka. Kaikista raskaana olevista naisista joka seitsemäs tupakoi. Alle 20-vuotiaista lähes joka toinen tupakoi alkuraskauden aikana ja alle 25-vuotiaista joka kolmas raskaana oleva nainen tupakoi raskauden aikana. Raskauden aikainen tupakoitsija on yleensä nuori nainen, joka elää ilman parisuhdetta ja jolla on alhainen koulutustaso. Tupakan lukuisat haitalliset aineet kulkeutuvat sikiöön istukan kautta aiheuttaen muun muassa sikiön pienipainoisuutta ja ennenaikaisen syntymän sekä keskenmenon riskin. (Ekblad 2017b, 172–173.)

Suomen syöpäyhdistyksen tekemän tutkimuksen (2014) mukaan raskaana olevat naiset kaipaavat äitiysneuvolasta konkreettista ja tutkittua tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin haitoista ja vaikutuksista sikiöön raskauden eri vaiheissa sekä syntymän jälkeen. Raskaana olevalla naisella ei välttämättä ole tarkkaa tietoa tupakoinnin haitoista, vaan tieto raskaudenaikaisen tupakoinnin riskeistä ja haitoista voi olla hyvin yleisluontoista, eikä hän osaa aavistaa niistä aiheutuvia seurauksia. Lisäksi erilaiset harhakäsitykset, esimerkiksi stressin pitäminen tupakointia haitallisempana, voivat ylläpitää tupakointia. Tietoa tutkimuksen mukaan kaivataan erityisesti tupakoinnin haittavaikutuksista sikiöön, passiivisen ja satunnaisen tupakoinnin haitoista sekä tupakkariippuvuuden hoidosta. (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 17, 23.)

Raskaana oleva nainen kokee usein voimakkaita syyllisyyden ja ahdistuksen tunteita tupakoinnistaan. Tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen voi liittyä epävarmuuden tunteita, jolloin tupakoinnin lopettamisessa tarvitaan terveydenhoitajan empaattista ja välittävää ohjausta (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 15; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67). Äitiysneuvoloita arvostetaan ja pidetään tärkeinä paikkoina keskustelun, tuen ja avun saamisessa, mutta kokemukset tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja seurannasta ovat vaihtelevia. Terveydenhoitajan antama tuki voi olla neutraalia ja tupakoinnin lopettamiseen kannustamiseen ja tukemiseen tähtäävää toimintaa, mutta myös ko-

kemuksia syyllistävästä ja tupakoinnin hyväksyvistä toiminnasta on. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajalta toivotaan puuttumista tupakointiin ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 21–22, 24.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat, ettei heidän tietonsa tupakointiin liittyvistä asioista ole ajantasaista. He tarvitsisivat tietoa tupakoinnin haitoista, motivoinnin menetelmistä ja lopettamisen tuen keinoista. Tästä johtuen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen motivointi voidaan kokea vaikeana asiana sekä omiin vaikutusmahdollisuuksiin suhtaudutaan epäilevästi. Terveydenhoitajat tietävät, että ammattikielen sijaan heidän pitäisi antaa selkeitä ja konkreettisia vastauksia tupakoinnin haitoista. Lisähaasteensa tuo neuvoloiden rajallinen vastaanottoaika. (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 29.)

Idea opinnäytetyöhön syntyi toukokuussa 2018 Kouvolassa järjestetyssä Raskaus ilman tupakkaa -koulutuspäivässä, jossa kerrottiin Hämeenlinnassa aloitetusta Savuttomat vauvat -kampanjasta ja taloudellisen kannustimen käytöstä vähentämään raskaudenaikaista tupakointia. Kymenlaaksossa tupakoivien raskaana olevien naisten määrä on huomattavasti muuta maata korkeampi. Vuonna 2017 määrä Kymenlaaksossa oli 16,4 prosenttia koko maan vastavaan luvun ollessa 12,5 prosenttia (Sotkanet 2017a). Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien osuus Kymenlaaksossa oli 11 prosenttia, kun luku koko Suomessa oli 6,3 prosenttia (Sotkanet 2017b). Raskausajan tupakoimattomuuden edistäminen tuntui meistä tärkeältä asialta, sillä jokaisella vauvalla tulee olla parhaat mahdolliset edellytykset terveeseen elämään, mitä raskaana olevan naisen savuttomuus tukee.

Tässä opinnäytetyössä kerromme raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista raskaudenkulkuun, sikiön kehitykseen, syntymän jälkeen sekä tupakoinnin lopettamisen keinoista raskauden aikana. Olemme rajanneet aiheemme koskemaan savuketupakointia ja jättäneet pois nuuskan ja sähkötupakan käytön. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsimme tietoa taloudellisen kannustimen vaikutuksista raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa sekä sen toimivuuteen vaikuttavista edistävistä ja heikentävistä tekijöistä. Lisäksi tietoa taloudellisen kannustimen toteutuksesta ja kokemuksista on haettu haastatteleamalla Hämeenlinnan ja Sastamalan terveydenhoitajia Savuttomat vauvat –toimintamalleista. Näiden tietojen pohjalta teimme suunnitelman taloudellisen

kannustimen suunnittelusta ja käyttöönotosta osaksi tupakoivan raskaana olevan naisen hoitopolkua Kymsoten pohjoisen alueen neuvoloissa. Kymsote on Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, jonka pohjoisella alueella Kouvolan kaupungissa on kahdeksan äitiysneuvolaa ja yhdeksän lastenneuvolaa. Neuvolat kuuluvat ennaltaehkäiseviin ja terveyttä edistäviin perustalveluihin. (Kymsote 2019.) Alueen äitiysneuvoloissa käy vuosittain 500–600 raskaana olevaa naista (Merta 2019).

## **2 RASKAUDENAIKAINEN TUPAKOINTI**

Vaikka tupakoivien naisten määrä on vähentynyt viime vuosikymmenen aikana, raskaudenaikaisen tupakoinnin määrä on pysynyt Suomessa samoissa lukemissa jo usean vuosikymmenen ajan (Ekblad 2017b, 172). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2018) mukaan vuonna 2017 alkuraskaudessa tupakoi 12,5 prosenttia raskaana olevista naisista, joista 49,7 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nuorten ikäryhmässä tupakointi on huomattavasti yleisempää, sillä alle 20-vuotiaista 43 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana, joista alle puolet lopetti tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Nuorten ikäryhmässä noin 25 prosenttia naisista tupakoi läpi raskauden. Raskaudenaikainen tupakointi vähenee 25 vuotta täyttäneillä ja 35 vuotta täyttäneistä raskaana olevista naisista kahdeksan prosenttia tupakoi. Heistä 45 prosenttia lopetti tupakoinnin raskausaikana. (THL 2018.) Yleisimmin raskausajan tupakoitsijat ovat ilman parisuhdetta eläviä, nuoria odottavia äitejä. Usein he ovat myös vähän koulutettuja ja kuuluvat alempaan sosiaaliluokkaan. Raskaudenaikaiseen tupakointiin vaikuttaa myös puolison tupakointi, sillä puolison tupakoidessa myös raskaana oleva nainen polttaa neljä kertaa useammin kuin silloin, kun puoliso ei tupakoi. (Ekblad 2015, 629.) Ensisynnyttäjät tupakoivat useammin kuin uudelleensynnyttäjät, jotka ovat jo edellisen raskauden aikana saaneet tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista (Ekblad 2017b, 173).

Tupakointia on pyritty vähentämään lainsäädännön avulla. Vuonna 1976 Suomessa säädettiin laki, jonka tarkoitus oli vähentää tupakoinnin terveyshaittoja, koska tupakan oli todettu aiheuttavan sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta (Kauhanen ym. 2013, 18). Tupakkalakia on tämän jälkeen kiristetty monta ker-



taa. Tupakkalaki uudistettiin kokonaisuudessaan vuonna 2016, jolloin kiellettiin muun muassa autossa tupakointi, jos kyydissä on alle 15-vuotias lapsi (Tupakkalaki 29.6.2016/549). Työpaikkatupakoinnin osalta on tapahtunut merkittävää kehitystä, sillä monet työpaikat ovat päätyneet savuttomuuteen 2010-luvulla. Suomen kunnista noin puolet oli savuttomia vuonna 2013. Kunnat myös tarjoavat työntekijöilleen tukea tupakoinnin lopettamiseen ja edellyttivät työntekijöiltä savuttomuutta työaikana. (Kauhanen ym. 2013, 20.)

Tupakoinnista aiheutuva nikotiiniriippuvuus luokitellaan krooniseksi sairaudeksi. Tupakansavu sisältää useita satoja myrkyllisiä yhdisteitä, joista noin 70 tiedetään olevan syöpävaarallisia (Husgafvel-Pursiainen 2017a, 84). Nikotiini aiheuttaa vahvaa riippuvuutta ja sillä on todettu olevan vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön sekä syöpäsolujen jakaantumiseen. Tupakointiin liittyy vahvasti myös psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus, mitkä vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista. (Käypä hoito -suositus 2018.) Tupakan merkittävimpiä terveyshaittoja ovat kohonnut riski sairastua sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktiin. Myös keuhkohtaumataudin ja erilaisten syöpien, kuten keuhko-, maha-, haima-, kohdunkaulan- ja suusyövän riski suurenee. Tupakoivilla on myös korkeampi riski kärsiä tyypin 2 diabeteksestä, osteoporoosista, impotenssista ja hedelmättömyydestä. (Patja 2016.)

## **2.1 Tupakoinnin vaikutukset raskauden kulkuun ja sikiöön**

Tupakansavun haitalliset aineet vaikuttavat lisääntymisterveyteen sekä miehillä että naisilla. Miehillä tupakointi aiheuttaa erektiohäiriöitä sekä vähentää siittiöiden määrää ja heikentää niiden laatua: siittiöiden tiheys pienenee ja niiden liikkeet vähenevät. Siittiöissä voi ilmetä myös DNA-vaurioita ja kromosomihäiriöitä. Naisilla tupakointi lisää kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä ja aiheuttaa munasolun irtoamishäiriöitä. Tupakointi voi näkyä munasolun kromosomiston jakautumishäiriöinä. Tupakoivan raskaana olevan naisen lapsivesinäytteenä ovat mutageenisia eli mutaatioita aiheuttavia. Tupakansavulla on lisäksi antiestrogeeninen vaikutus, minkä vuoksi tupakoivalla naisella on kaksinkertainen riski saada varhainen menopaussi. (Husgafvel-Pursiainen 2017c, 95-96.)

Raskauden alkamista voi helpottaa lopettamalla tupakoinnin jo raskautta suunniteltaessa. Tupakoimattomuudesta on hyötyä raskauden alkuaikana myös siten, että tupakoimattomat naiset kokevat vähemmän raskaudenaikaista pahoinvointia ja oksentelua kuin tupakoivat naiset. Raskaana olevan naisen jatkaessa tupakointia, hänellä on myös huomattavasti lisääntynyt riski istukan repeämään, etiseen istukkaan, sikiökalvojen ennenaikaiseen repeämään, keskenmenoon, kohtukuolemaan ja kohdun ulkoiseen raskauteen, johon myös puolison tupakoinnilla on merkittävä vaikutus. Raskauden aikana tupakoivan naisen sikiöllä on riski syntyä ennenaikaisesti ja pienipainoisena. (Ekblad 2017b, 173.)

Tupakan haitalliset aineet pääsevät sikiön verenkiertoon istukan kautta. Sikiölle haitallisimpia aineita ovat hiilimonoksidi ja nikotiini. Raskaana olevan naisen tupakoidessa sikiön verenkierron nikotiinipitoisuus on 15 prosenttia suurempi kuin äidin ja sen vaikutus kestää sikiössä kauemmin. Sikiön hapen ja ravinnon saanti heikkenee, kun tupakointi aiheuttaa kohdun ja istukan valtimoiden supistumista vähentäen alueen verenkiertoa. Nikotiini haittaa sikiön hermostollista kehitystä aivojen ja selkäytimen alueilla jo raskausviikoista 4 ja 5 alkaen. Se aiheuttaa myös DNA:n ja RNA:n rakenteisiin muutoksia vaikuttaen myös seuraaviin sukupolviin. On osoitettu, että raskaudenaikaisella tupakoinnilla on negatiivinen yhteys pitkäaikaiseen muistiin, hermosolujen suojaamiseen ja uusien hermosolujen erilaistumiseen. Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti sikiön pään kokoon ja aiheuttaa mahdollisesti muutoksia tiettyjen aivoalueiden tilavuuksiin ja aivojen toimintaan. (Ekblad 2017b, 173–174.) Se lisää riskiä sikiön hidastuneeseen kasvuun sekä pienipainoisuuteen (Patja 2016). Raskaana olevan naisen tupakoidessa sikiön huuli- ja kitahalkioiden, kampa-rajalkaisuuden, keuhkovaltimon ja keuhkovaltimoläpän poikkeavuuksien sekä sydämen eteis-väliseinäaukon mahdollisuus suurenee (Laatikainen 2017, 101).

## **2.2 Tupakoinnin vaikutukset syntymän jälkeen**

Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneet vauvat ovat parin päivän ikäisinä ärtyneempiä ja itkuisempia kuin vastasyntyneet vauvat yleensä, mikä johtuu nikotiinin vieroitusoireista. Ennenaikaisesti syntyneiden, tupakalle altistuneiden

den vauvojen aivojen happisaturaatio on pienempi kuin altistumattomien vauvojen, mikä viittaa aivojen hapenpuutteeseen. Lisääntynyt lihasjännitys on myös tyypillistä näille vauvoille. Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneet vauvat reagoivat ääniärsykkeisiin eri tavoin kuin tupakoinnille altistumattomat vauvat, mikä saattaa johtaa tuleviin kielellisiin ongelmiin. Koliikin riski kaksinkertaistuu suoliston toiminnan häiriöiden vuoksi. Kätkytkuolemat ovat yleisempiä tupakoinnille altistuneilla vauvoilla, sillä tupakka heikentää vauvan autonomisen hermoston toimintaa. (Ekblad 2017b, 174–175.) Joka kolmannen kätkytkuoleman on arvioitu johtuvan raskaudenaikaisesta tupakoinnista (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 44). Tupakointi lisää myös lapsen riskiä sairastua erilaisiin allergioihin ja toistuviin infektioihin. (Patja 2016.)

Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneet lapset kärsivät muita useammin ylipainosta. Tupakoinnin vaikutukset yltävät myös pitkäaikaisiin aivojen toiminnan muutoksiin, minkä vuoksi psyykkiset ongelmat, kuten ylivilkkaus- ja käyttöhäiriöt ovat mahdollisia. Jopa 25 prosentilla tupakalle altistuneista nuorista on todettu jokin psykiatrinen diagnoosi. Tupakka-altistuksen saaneille nuorille kehittyy myös nikotiiniriippuvuus helpommin kuin muille nuorille. Osa raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ilmenee vasta aikuisiällä, sillä Barkerin hypoteesin mukaan ihmisen aikuisiän sairaudet ohjelmoituvat meihin jo sikiökaudella. Näitä myöhäisvaikutuksia ovat esimerkiksi aikuisuuden ylipaino, tyypin 2 diabetes, astma ja huono sperman laatu sekä kivesten pienempi koko. Raskaudenaikaisen tupakoinnin arvellaan muokkaavan altistuneen lapsen aivoja vielä teini-iässä. (Ekblad 2017b, 174–175.)

### **2.3 Passiivinen tupakointi ja tupakointi imetysaikana**

Passiivinen tupakointi tarkoittaa ympäristöstä tulevalle tupakansavulle altistumista. Kemiallisesti tupakoitsijan keuhkoihinsa vetämä savu ja passiivisen tupakoitsijan hengittämä savu ovat samankaltaisia, joten myös passiivinen tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja. (Heloma ym. 2017, 80.) Passiiviselle tupakoinnille altistumista on pyritty vähentämään tupakkalailla, jonka myötä työpaikoilla ja julkisissa paikoissa tupakointi on vähentynyt (Tupakkalaki 29.6.2016/549). Passiivinen tupakointi lisää riskiä esimerkiksi sikiön pienipainoisuuteen, keskenmenoon ja ennenaikaiseen syntymään (Ekblad 2017b, 173). Sen on to-

dettu lisäävän lasten riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, hengitystieinfektioihin, korvatulehduksiin, vakavaan astmaan sekä lisäävän syöpäriskiä (Husgafvel-Pursiainen 2017b, 93).

Tupakointi on haitallista myös imetysaikana. Se voi aiheuttaa vauvalle koliikkia, univaikeuksia, vatsavaivoja ja ripulia. Tupakan syöpää aiheuttavat myrkyt siirtyvät rintamaitoon, josta ne kulkeutuvat imetyksessä suoraan vauvaan. Tupakka maistuu rintamaidossa ja vaikuttaa rintamaidon laatuun huonontamalla sen ravintopitoisuutta. Esimerkiksi rintamaidon C-vitamiinipitoisuus on tupakoivan äidin maidossa puolet pienempi kuin tupakoimattoman äidin maidossa. Vauva muodostaa vanhempiinsa kiintymyssuhteen, joka on tärkeä vauvan kehitykselle. Kun äiti tuoksuu tupakalle, vauva tottuu äidin tupakantuoksuun, jolloin vauva kiintyy tähän tuttuun hajuun. Tällöin myös lapsen riski aloittaa tupakointi tulevaisuudessa lisääntyy. (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 45–47.)

Äidinmaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan tunnin kuluttua tupakoinnista, jolloin nikotiinia on 2–3 kertaa suurempi määrä äidinmaidossa kuin tupakoivan äidin veressä. Tupakoivan äidin suositellaan pitävän kahden tunnin syöttötauko tupakoituaan. Kun otetaan huomioon tupakan muut haitalliset kemialliset aineet, jotka ovat kulkeutuneet rintamaitoon, turvallista syöttötauon pituutta on mahdoton määrittellä. Myös passiivisen tupakoinnin haitat liittyvät imetyksen aikaiseen tupakointiin, sillä tupakoiva, imettävä äiti altistaa lapsensa tupakan haitallisille aineille myös passiivisen tupakoinnin kautta äidin hengitysilman, hiusten ja vaatteiden välityksellä. Tupakoivan äidin imettämisen lopettamista ei kuitenkaan suositella, sillä rintaruokinnan hyödyt ovat suuret tupakoinnin vaikutuksesta huolimatta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67–68.)

### **3 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA**

#### **3.1 Käytössä olevat tupakoinnin lopettamisen keinot**

Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät interventiot voidaan jakaa kuuteen päämenetelmään: vieroitusohjaukseen, taloudellisiin kannustimiin, terveystukseen ja -neuvontaan, sosiaaliseen tukeen, palautteeseen ja liikuntaan. Terveystukseen ja -neuvontaan kuuluvat tupakoinnin haittavaikutuksista

raskaana olevan naisen ja sikiön terveyteen kertominen sekä tupakoinnin lopettamisen kehottaminen, mutta siinä ei vielä anneta tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Ollila 2018a.)

Tupakoinnin puheeksi ottaminen tulee tapahtua jokaisen raskaana olevan naisen kohdalla äitiysneuvolassa. Ensikäynti äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla on raskausviikkojen 8–10 aikana. Ensikäynnillä selvitetään muun muassa raskaana olevan naisen ja puolison terveydentila, annetaan terveysneuvontaa ja keskustellaan päihteiden käytöstä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67, 103–104.) Tupakoinnin puheeksi ottamisen tueksi on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön erilaisia apuvälineitä. Tupakasta vieroituksen mini-interventio (liite 1) toimii ammattilaisen muistilistana tupakoinnin lopettamisesta keskustellessa. Neuvoloiden käyttöön kehitetty Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan -kortti (liite 2) toimii tupakoinnin puheeksi ottamisen ja lopettamisen motivoimisen apuvälineenä ja kortilla olevilla kysymyssarjoilla voidaan arvioida nikotiiniriippuvuuden määrää. Raskaana olevan päihteidenkäytön selvittäminen -kysymyssarjan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2016) avulla kartoitetaan asenteita erilaisiin päihteisiin ja niiden käyttöön. Kysymyssarjan tupakointiin liittyvät kysymykset ovat

- *Tupakoitko? Minkä verran?*
- *Tupakoitko ennen raskautta?*
- *Oletko muuttanut tupakointitapaasi raskauden alettua, miten?*
- *Mitä tiedät tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön?*

Uusimmassa tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito Käypä hoito -suosituksessa (2018) ohjataan keskusteluun tupakoinnin lopettamiseen Viiden A:n mini-interventio toimintamallin mukaan (taulukko 1). Keskustelussa on tärkeää pysyä tuomitsemattomana. Motivaatio tupakoinnin lopettamiseen vaihtelee eri ajankohtina, joten keskustelussa on hyvä huomioida raskaana olevan naisen muutosvalmius. Keskustelun suuntaa voi ohjata raskaana olevan naisen muutosvalmiuden mukaan. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Taulukko 1. Mini-interventio Viiden A:n toimintamallin mukaan (Käypä hoito -suositus 2018)

Ask	Kysy tupakoinnista.
Advise	Kerro lopettamisen tärkeydestä.
Asses	Kysy mitä asiakas ajattelee tupakoinnista, arvioi lopettamisen halukkuutta ja sovi lopettamisyrityksestä.
Assist	Avusta lopettamisyrityksessä.
Arrange	Järjestä seuranta.

Vieroitusohjauksessa keskeisintä ovat tupakoinnin lopettamisen motivointi, ongelmanratkaisun ja selviytymistaitojen tukeminen (Ollila 2018a). Jo raskaus it- sessään ja tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista ovat motivoivia tekijöitä ras- kaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisessa, mutta lopettamista voi vai- keuttaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuus (Ekblad 2017a, 128; Viertola 2010, 293). Nikotiiniriippuvuuden arvioinnissa voidaan käyttää Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestiä (taulukko 2).

Taulukko 2. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (Käypä hoito -suositus 2018)

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

Motivointi tupakoinnin lopettamiseen tulee löytyä raskaana oleva naiselta itseltään. Lopettamisen motivaation löytämiseksi tulee ensin miettiä syitä, jotka ovat ylläpitäneet motivaatiota tupakointiin. (Absetz & Winell 2017a, 130.) Raskaana olevan naisen suhtautuminen tupakkaan voi vaihdella raskaudenaikana joko tupakointia vähentävästi tai ylläpitävästi (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 12). Jotta terveydenhoitaja voi ymmärtää raskaana olevan naisen tupakkamotivaatiota, tulee hänen olla aidosti ja empaattisesti kiinnostunut asiasta. Tähän voidaan käyttää apuna motivoivaa haastattelua. (Absetz & Winell 2017c, 132.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada raskaana oleva nainen huomaamaan ristiriita nykyisen tilanteensa ja omien tavoitteiden välillä. Tällä pyritään vahvistamaan raskaana olevan naisen muutoksen halua. (Kinnunen 2017b, 147.) Raskaana oleva nainen on voinut jo muuttaa terveystottumuksiin ruokailun ja alkoholin suhteen terveellisemmäksi tupakoinnin kuitenkin jatkua, vaikka hän haluaisi olla tupakoimaton (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 12). Motivoivan haastattelun keskeiset työkalut ovat avoimet kysymykset, aktiivinen kuuntelu, vahvistavat toteamukset ja yhteenvedon tekeminen. Motivoivassa haastattelussa apuvälineenä voi hyödyntää esimerkiksi PARAS-mallia, jossa on kuvattu voimaannuttavan vuorovaikutuksen perustekniikat ja lisätty positiivisuuden periaate. PARAS-malli on kuvattu taulukossa 3. (Absetz & Winell. 2017, 133c; Kinnunen 2017, 147b.)

Taulukko 3. PARAS-malli (Absetz &amp; Winell 2017c, 133)

P	<b>Positiivisuus</b> Lähde liikkeelle positiivisesta. Etsi sitä hyvää, mitä asiakas jo tietää, tekee ja tahtoo. Näytä, että arvostat häntä ja luostat häneen.	Hyvä, koska... Ja...
A	<b>Aktiivinen kuuntelu</b> (sanaton viestintä) Näytä, että asiakas ja hänen mielipiteensä ovat tärkeitä.	
R	<b>Reflektio</b> , vahvistavat toteamukset (sanallinen) Osoite, että kuuntelet, ymmärrät ja hyväksyt asiakkaan mielipiteet ja ajatukset (vaikka olisit eri mieltä)	Kuulostaa sitä, että tupakointi on sinulle tärkeä stressin poistaja.
A	<b>Avartavat kysymykset</b> Kuulustelun sijaan annat asiakkaalle mahdollisuuden valita, mistä puhua.	Mitä..? Miten...? Kuvaisitko..? Kerrotko tarkemmin?
S	<b>Summa summarum eli yhteenvetojen tekeminen</b> Näytät, että olet kuunnellut, kokoat palaset yhteen (puuttuuko jotain?), painotat keskeisiä asioita, viet eteenpäin	Eli siis... Ja seuraavaksi...

Erilaisilla mittauksilla voidaan antaa palautetta sikiön terveydentilasta tai tupakan haitallisten aineiden pitoisuuksista raskaana olevan naisen elimistössä. Näitä ovat esimerkiksi ultraäänitutkimus, häkämittaus ja virtsan kotiniinimittaus (Ollila 2018a). Häkämittauksessa mitataan raskaana olevan naisen uloshengityksen häkäpitoisuutta häkämittarin avulla. Häkämittarin tuloksista nähdään myös sikiön häkähemoglobiinipitoisuus. Häkämittauksen tarkoituksena on konkretisoida tupakasta aiheutuvan häkäpitoisuuden määrää raskaana olevan naisen sekä sikiön elimistössä. Sikiön elimistössä häkä vaikuttaa pidempään ja sitä on 15 prosenttia enemmän kuin raskaana olevan naisen elimistössä sikiön hitaammasta aineenvaihdunnasta johtuen. (Ekblad 2017b, 173.) Vuonna 2015 Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto teki aloitteen, jonka mukaan jokaiseen neuvolaan Suomessa olisi saatava häkämittari. Häkämittaus on kuulunut



Iso-Britannian Käypä hoito -suositukseen vuodesta 2010 ja Iso-Britanniassa raskaana olevien naisten tupakointi on kääntynyt laskuun häkämittausten aloittamisen jälkeen. (Viertola 2015a; Viertola 2015b.) Suomalaiseen Käypä hoito -suositukseen häkämittaus lisättiin vuonna 2018.

Lähipiirin suhtautuminen tupakointiin vaikuttaa raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamiseen (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 20). Puolison kielteinen suhtautuminen tupakointiin ja myönteinen tuki auttavat tupakoinnin lopettamisessa alkuraskauden aikana (Ekblad 2017a, 128; Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 13). Jos puoliso tupakoi, hänen tupakointinsa lopettamisesta on hyötyä raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisessa, kun päätös tupakoinnin lopettamisesta tehdään yhdessä. Lisäksi raskaana oleva nainen välttyy passiivisen tupakoinnin haitoilta. (Ekblad 2017a, 128; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67.) Myös muun lähipiirin tupakoinnin lopettamisella ja kannustuksella on myönteinen vaikutus raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamiseen (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 20).

Ryhmämuotoinen hoito kaksinkertaistaa todennäköisyyttä tupakoinnin lopettamiseen. Ryhmän vetäjänä toimii tavallisesti vieroitusohjaukseen koulutuksen saanut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Ryhmähoitoon osallistuvat saavat vertaistukea toisiltaan oman käyttäytymismallinsa muuttamiseen. Suomessa tupakkavieroitusryhmien koko on usein 8–12 henkilöä, mutta haasteena on saada ryhmähoitoon sitoutuvia osallistujia. Vertaistukea voi saada matalan kynnyksen palveluista (Kilpeläinen ym. 2017, 149–150). Hengitysliiton ylläpitämä stumppi.fi-sivustolla on tietoa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä sekä työkaluja tupakoinnin lopettamisen tueksi. Sivustolta löytyy ilmainen neuvontapuhelinnumero, jonka kautta on mahdollista saada oma tukihenkilö ja säännöllistä yhteydenpitoa lopettamisen tueksi. Vertaistuki on järjestetty sivuston keskustelufoorumien kautta tupakoinnin lopettajien kesken. (Hengitysliitto ry s.a.) 28 päivää ilman -palvelu tarjoaa kasvokkain tapahtuvia teematapaamisia ja vertaistukea tupakoinnin lopettamiseen Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä, Pirkanmaassa ja Etelä-Karjalassa. Lisäksi palvelun sivuston kautta järjestetään verkkotapaamisia. (Savon sydänpiiri ry s.a.)

Liikunnasta voi olla hyötyä vähentämään tupakkaan kohdistuvaa himoa tupakointia lopettaessa. Liikunta voi myös auttaa vähentämään tupakoinnin lopettamisesta johtuvaa painonnousua pitkällä aikavälillä. (Käypä hoito -suositus 2018.) Tutkimuksissa ei ole voitu todeta liikunnan yksistään auttavan tupakoinnin lopettamisessa, mutta sen hyötyä osana muuta vieroitusohjausta ei ole poissuljettu (Kortteisto 2018).

Mikäli raskaana oleva nainen polttaa yli kymmenen tupakkaa päivässä ja neuvolan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta huolimatta tupakoinnin lopettaminen ei ole onnistunut, voidaan harkita nikotiinikorvaushoidon aloittamista. Lääkehoitoa ei suositella vieroituskeinona raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa eikä myöskään pitkävaikutteisten nikotiinikorvaustuotteiden, kuten laastareiden käyttämistä. Lyhytvaikutteisten nikotiinikorvaustuotteiden käytölle ei ole todettu vasta-aiheita ja niiden käyttöä suositellaan ensisijaisesti. Lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita ovat nikotiinipurukumit, imeskelytabletit ja inhaloitavat nikotiinivalmisteet. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67; Käypä hoito -suositus 2018.) Korvaushoidossa tulee ottaa huomioon valmisteiden riittävä annostus, sillä raskaana olevan naisen elimistöstä nikotiini poistuu 60 prosenttia nopeammin. Imetysaikana tupakoinnin lopettamisessa lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita voi kokeilla imetyksen jälkeen käytettynä, jos tupakoinnin lopettaminen ei imetysaikana ole onnistunut. Myös nikotiinilaastaria voidaan käyttää harkinnanvaraisesti päiväsaikaan. (Kauppi & Kurho 2017, 166–167.)

Suomen syöpäyhdistyksen (2014) laatimassa toimintamallissa neuvoloille on tupakoimattomuuden edistämiseksi nostettu esiin neljä pääkohtaa: asenne, tuki, tieto sekä seuranta ja arviointi. Toimintamallin mukaan terveydenhoitajalla tulee olla selkeä, kielteinen asenne tupakointia kohtaan. Terveydenhoitajalla ei ole rajaa turvalliselle tupakoinnille, vaan hänen tavoitteenaan on tupakoimaton, raskaana oleva nainen. Tärkeää on pyrkiä lisäämään raskaana olevan naisen positiivista asennetta tupakoinnin lopettamista ja tupakoimattomuutta kohtaan. Tupakoinnin lopettamiseen on tarjottava tukea ja kannustusta huomioiden yksilölliset tarpeet. Tiedon jakamisessa terveydenhoitajan pitää pystyä konkretisoimaan tupakoinnista aiheutuvia haittoja ja tupakoimattomuuden hyötyjä, joita varten hänellä tulee olla tarvittavaa ajantasaista tietoa. Raskaana olevan naisen tupakointia ja tupakoimattomuutta tulee seurata koko

raskauden ajan, myös synnytyksen jälkeen sekä mahdollisuuksien mukaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa. (Suomen syöpäyhdistys ry 2014, 53–63.)

### **3.2 Hoitopolku Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueella**

Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueen neuvoloissa käytössä oleva interventio tähtää raskaana olevan naisen savuttomuuteen. Äitiysneuvolan ensikäynnillä terveydenhoitaja suorittaa vapaaehtoisen häkämittauksen raskaana olevalle naiselle ja hänen puolisolleen. Raskaana olevan naisen puhaltaessa negatiivisen tuloksen häkämittariin terveydenhoitaja kannustaa tätä pysymään savuttomana jatkossakin. (Savuttomuuteen tähtäävä interventio neuvolassa s.a.)

Terveydenhoitaja ottaa tupakoinnin puheeksi mini-intervention avulla, jossa keskustellaan muun muassa tupakoinnista, sen haitoista, lopetusmotivaatiosta ja lopetuskeinoista. Tupakoivalle raskaana olevalle naiselle tehdään Fagerströmin testi (taulukko 2), jolla kartoitetaan kuuden kysymyksen avulla tupakariippuvuuden tasoa. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan -kortin (liite 2) avulla käydään läpi tupakointiin liittyviä asioita ja kartoitetaan hänen motivaationsa ja voimavarojen pohjalta keinoja, joiden avulla tupakoinnin lopettaminen voisi onnistua terveydenhoitajan motivoitessa ja kannustaessa. Jokainen tupakoiva raskaana oleva nainen saa mukaansa Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin -esitteen, jonka myötä hänellä on mahdollisuus kotona pohtia tupakointiin liittyviä asioita. (Savuttomuuteen tähtäävä interventio neuvolassa s.a.)

Raskaana oleva nainen, joka ei ole yrityksistä huolimatta pystynyt lopettamaan tupakointia, ohjataan käyttämään reseptivapaita nikotiinivalmisteita. Raskaana olevan naisen tupakointi ja päivittäinen savukkeiden määrä merkitään neuvolakorttiin sekä potilastietojärjestelmään. Neuvolalääkärin toimesta voidaan raskauteen liittyvän tarkastuksen yhteydessä pitää toinen mini-interventio, jonka yhteydessä voidaan keskustella lisää mahdollisesta nikotiinikorvaushoidosta. Tupakoiva raskaana oleva nainen käy normaalisti seurantaikäynneillä määräaikaistarkastuksissa ja jokaisen käynnin yhteydessä tehdään vapaaehtoinen häkämittaus. Neuvolakorttiin ja potilastietojärjestelmään kirjaetaan suunnitelma tupakoinnin lopettamiseksi ja suunnitelman toteutumista seurataan neuvolakäynneillä. Suunnitelman päämääränä on aina savuton äiti.

Raskaana oleva nainen voidaan ohjata Stumppi.fi ja 28paivaailma.fi internetsivuille, jotka auttavat ja motivoivat tupakoinnin lopettamisessa. (Savuttomuuteen tähtäävä interventio neuvolassa s.a.)

#### **4 TALOUDELLINEN KANNUSTIN OSANA NEUVOLAN HOITOPOLKUA**

Kannustimet ovat bonuksia tai menetelmiä, joita käytetään palkitsemisen tai motivoinnin keinona (TERO - Terveiden ja hyvinvoinnin ontologia s.a.). Tässä työssä taloudellisella kannustimella tarkoitetaan menetelmää, jossa tarjotaan ilmaistuotteita, alennuksia tai rahaa motivointi- ja palkitsemiskeinona terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Maailmalla taloudellisen kannustimen on havaittu lisäävän raskaana olevien naisten pitkäaikaista tupakoinnin lopettamista (Käypä hoito -suositus 2018). Tutkimuksissa on todettu, että raskaana olevien naisten kohdalla vieroitusohjaus yhdistettynä palautteeseen ja taloudelliseen kannustimeen vaikuttavat tehokkailta verrattuna muihin väestöryhmiin (Ollila 2018b). Taloudellisen kannustimen tarkoituksena on saada raskaana oleva nainen motivoitumaan ja siirtymään muutosvaiheeseen tupakoinnin lopettamisessa (Coleman ym. 2017, 10). Tutkimustietoa taloudellisen kannustimen käytöstä tupakoinnin lopettamisessa ei löydy Suomesta. Hämeenlinnan ja Sastamalan neuvoloissa käytössä olevista Savuttomat vauvat -toimintamallista on saatu käytännön kokemusta taloudellisen kannustimen käytöstä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Taloudellisen kannustimen lisäksi molemmissa kaupungeissa neuvoloissa otettiin samaan aikaan käyttöön häkämitaukset. (Heiskala 2018; Nikkanen 2018b.)

##### **4.1 Savuttomat vauvat -toimintamalli Hämeenlinnassa**

Kesäkuussa 2017 Hämeenlinnan äitiysneuvoloissa käynnistyi Savuttomat vauvat -kampanja, jonka tarkoituksena oli luoda positiivisesti kannustava ilmapiiiri Hämeenlinnaan savuttomuuteen pyrkiville perheille ja jakaa tietoa tupakoinnin haitoista kaiken ikäisille hämeenlinnalaisille sekä työpaikoille. Kampanjan kehittäneet neuvolatoiminnan vastuulääkäri Anu Mähönen ja terveydenhoitaja Tiina Nikkanen saivat idean kampanjasta terveydenhuollon kehittämiskoulutuksessa. Kehittämistehtävässään he haastattelivat tupakoivia äitejä siitä, millaista tukea he saavat neuvolasta tupakoinnin lopettamisessa ja millaista tukea he siihen kaipaisivat. Haastatteluissa nousi esiin tupakoinnin lo-

pettamisen tuen tärkeys, mutta ympäristöltä saatu tuki on voinut olla ristiriitaista. Haastateltavat kokivat, että työpaikoilla tupakointitavasta luopuminen on vaikeampaa työyhteisöön kuulumisen tarpeen vuoksi. Haastateltavat toivat vahvasti esille sen, että he toivovat neuvolasta totuudenmukaista tietoa raskaudenaikaisesta tupakoinnista, eikä tupakoinnista saa tehdä ikinä hyväksyttävää neuvolassa. (Nikkanen 2018b.)

Haastatteluiden tulosten pohjalta Mähönen ja Nikkanen halusivat kehittää kampanjan, jossa neuvoloiden asiakkaille otetaan käyttöön taloudellinen kannustin raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen tueksi. Kannustimeen etujen tarjoajaksi pyydettiin mukaan paikallisia yrityksiä ja yrittäjiä, jolloin raskauden aikaisen tupakoinnin haitoista tietoa ja keskustelua saatiin vietyä myös työpaikoille. Kampanja muuttui joulukuun 2018 jälkeen pysyväksi käytännöksi Hämeenlinnan neuvoloissa. Toimintamalli on saanut näkyvyyttä paikallisessa ja valtakunnallisessa mediassa. (Nikkanen 2018b.)

Hämeenlinnan toimintamallissa raskaana oleva nainen ja hänen puolisonsa puhaltavat häkämittariin äitiysneuvolassa ensikäynnillä, raskauden puolivälissä ja jälkitarkastuksessa. Taloudellisen kannustimen saavat kaikki, jotka ovat savuttomia ja puhaltavat negatiivisen tuloksen häkämittariin keskiraskauden käynnillä. Taloudelliseksi kannustimeksi on valittu etukortti, jolla voi lunastaa etuja mukana olevista yrityksistä. Etukortti on haluttu antaa kaikille savuttomille raskaana oleville naisille, eli myös heille, jotka eivät ole koskaan tupakoineet tai ovat lopettaneet tupakoinnin jo ennen raskautta, jotta etuus olisi tasapuolista. (Nikkanen 2018a; Nikkanen 2018b.)

Yhteistyökumppaneita haettiin lähestymällä ensin yrityksiä, jotka ovat mukana perheiden elämässä. Myöhemmin yhteistyöhön otettiin mukaan halukkaat yritykset. Yritykset ovat saaneet itse valita tarjoamansa edun. Etukortti on postikortin kokoinen ja sillä edun saaja saa kertaluontoisia etuja yhteistyökumppaneilta. Yhteistyökumppaneilla on käytössään Savuttomat vauvat -tarroja, joita he ovat kiinnittäneet muun muassa yrityksen tilojen ulko-oviin (Nikkanen 2018b.) Etuja antavista yrityksistä pidetään ajantasaista listaa Hämeenlinnan kaupungin internetsivuilla ja Savuttomat vauvat Facebook-sivuilla. Tammi-kuussa 2019 mukana olevien yritysten lukumäärä oli kahdeksantoista. Kam-

panjan myötä Hämeenlinnassa raskaana olevien naisten tupakointi on vähentynyt 14 prosentista neljään prosenttiin, heidän tullessaan ensimmäiselle käynnille äitiysneuvolaan (Nikkanen 2018b; Hämeenlinnan kaupunki 2018).

#### **4.2 Savuttomat vauvat -toimintamalli Sastamalassa**

Sastamalan äitiys- ja lastenneuvoloissa otettiin käyttöön syyskuussa 2018 käyttöön häkämittarit ja taloudellinen kannustin tupakoinnin lopettamisen työvälineeksi. Sastamalassa vuosittain noin 33 raskaana olevaa naista tupakoi läpi raskauden. Toimintamalli perustuu Hämeenlinnan malliin ja siihen on lisätty häkämittauksen suorittaminen myös lastenneuvolassa. Sastamalan toimintamallissa raskaana olevaa naista pyydetään puhaltamaan häkämittariin ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Seuraava häkämittaus on raskausviikolla 22 rakenneultran jälkeen, jolloin raskaana oleva nainen saa etukortin käyttöönsä häkämittauksen tuloksen ollessa negatiivinen. Tämän jälkeen häkämittaukset tehdään äitiysneuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä sekä lastenneuvolassa kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Heiskala 2018.)

Taloudellisena kannustimena toimii etukortti, jolla saa kertaluontoisia tai jatkuvia etuja paikallisilta yrityksiltä. Etukortti on voimassa vuoden ajan sen saamisen jälkeen. Yhteistyöhön mukaan lähteneet yritykset löytyivät Sastamalan yrityspalvelun kautta lähetetyn sähköpostiviestin avulla. Mukaan otettiin kaikki halukkaat yritykset. Etuja antavista yrityksistä pidetään ajantasaista listaa Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalouden internetsivuilla. Joulukuussa 2018 mukana olevien yritysten lukumäärä oli yhdeksän. (Heiskala 2018.)

Sastamalassa taloudellinen kannustin ja raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukeminen ei ole saanut vielä alkuvaiheessa samanlaista myönteistä vaikutusta kuin Hämeenlinnassa, koska heillä toimintamallin ja raskaudenaikaisen tupakoinnin esille tuominen mediassa on ollut vähäisempää verrattuna Hämeenlinnaan. Tässä kohtaan kokemukset toimintamallista perustui kolmen kuukauden ajanjaksoon. (Heiskala 2018.)

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pyrkii kuvattavan ilmiön ymmärtämiseen (Kangasniemi 2013, 291). Kirjallisuuskatsauksella halusimme etsiä tietoa taloudellisen kannustimen vaikutuksista raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamiseen sekä tekijöistä, jotka edistävät tai heikentävät taloudellisen kannustimen toimivuutta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei rajata aineistoa tiukkojen sääntöjen mukaisesti, jolloin aihetta voidaan käsitellä laajasti ja aineiston käyttö on vapaampaa (Salminen 2011, 6).

Tiedonhaku teoriaosuutta varten suoritettiin syksyllä 2018. Tiedonhaun kattavuuden varmistamiseksi haettiin apua ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakuinformaatikolta, jolta saatiin tietoa muun muassa sopivien tietokantojen käyttämisestä. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoja Medic, CINAHL, PubMed ja Google Scholar sekä Finna-hakupalvelua. Esimerkiksi tupakoinnin haittavaikutuksista tietoa etsiessä hakusanoina käytettiin suomenkielisiä hakusanoja sikiön altistuminen, raskausaika, sikiö\* ja tupakoin\*, raskau\*, tupakoin\*, passiiv\*, tupak\* ja päih\* sekä englanninkielisiä hakusanoja maternal smoking, smoking during pregnancy, passive smoking ja pregnancy. Hakutuloksia saatiin kattavasti ja niitä käytettiin opinnäytetyön teoriaosassa. Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti kirjaston aineistosta, josta löysimme materiaalia teorialiedon pohjaksi. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita, enintään noin viisi vuotta vanhoja lähteitä. Yksi käytetyistä lähteistä oli julkaistu vuonna 2010. Halusimme ottaa sen kuitenkin mukaan, sillä se oli luotettava teoria- lähde naisten tupakoinnista, joten hyväksyimme sen käytettäväksi lähteeksi. Tutkimusmenetelmää koskevassa tiedonhaussa ei rajattu julkaisuajankohtaa.

Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tunnistaa ongelma tai ristiriita, johon pyritään vaikuttamaan kehittämällä olemassa olevaa teoriaa tai uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa, muodostaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta tai kuvata tietyn teorian kehitys. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksesta on useita erilaisia tyyppejä, joita yhdistävät tyypilliset osat: kirjallisuuden haku, (kriittinen) arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Suhonen ym. 2016, 8).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymysten laadinnassa kysymykset tulee rajata, mutta ei liian tiukasti riittävän aineiston löytämiseksi. Aineiston valinta ja analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Tulosten tarkastelu kokoaa yhteen keskeiset tulokset ytimekkäästi ja johdonmukaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 294; Salminen 2011, 7).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa taloudellisen kannustimen vaikutuksista raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa ja löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat taloudellisen kannustimen toimivuuteen edistävästi tai heikentävästi. Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat taloudellisen kannustimen vaikutukset raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisessa?
2. Mitkä tekijät edistävät taloudellisen kannustimen toimivuutta?
3. Mitkä tekijät heikentävät taloudellisen kannustimen toimivuutta?

Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit laadittiin Valkeapään (2016) artikkelin suosituksia soveltaen. Halusimme saada mahdollisimman uusia aineistoja mukaan tutkimukseen, jolloin julkaisuvuodeksi päätimme rajata vuonna 2013 ja sen jälkeen julkaistut aineistot, jotka ovat tieteellisiä artikkeleita, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro graduja tai väitöskirjoja. Aineiston tuli olla maksutta saatavilla suomen tai englannin kielisenä. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhaku tehtiin helmikuussa 2019. Mahdollisimman kattavan tuloksen varmistamiseksi tutkimuksia kerättiin useammasta kuin yhdestä tietokannasta. Tietoa haettiin Medic, Ebcso ja Cochrane -tietokannoista. Tiedonhakuja harjoittelimme aiemmin ja kokeilimme erilaisia hakusanoja. Medic-tietokanta valittiin hakeaksemme suomenkielisiä tutkimuksia, mutta niitä ei löytynyt. Englanninkielisillä hakusanoilla löytyi Medic-tietokannasta yksi hakutulos, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Ebsco-tietokanta sisältää laajasti hoitotieteen julkaisuja, joten se valittiin toiseksi tietokannaksi. Julkaisuvuodeksi valittiin vuonna 2013 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä hakusanoja **financial incentives AND smoking cessation**. Hakutuloksia saatiin 51 kappaletta. Jotta hakutulos vastaisi tutkimuskysymyksiin, hakukenttään lisättiin sana **pregnancy**,



jolloin hakutuloksia saatiin yhdeksän. Tutkimukset eivät kuitenkaan vastanneet tutkimuskysymyksiin. Hakusanoilla **vouchers AND smoking cessation** hakutuloksia saatiin 27. Kaikista hakutuloksista otsikon perusteella valikoitui lähempään tarkasteluun 12 tutkimusta. Abstraktien ja otsikoiden perusteella näistä valikoitui kuusi tutkimusta, jotka otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Kolmanneksi tietokannaksi valittiin Cochrane, joka on näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva tietokanta. Haku suoritettiin englanninkielisillä hakusanoilla **financial incentives AND smoking cessation**. Julkaisuvuodeksi valittiin vuonna 2013 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Hakutuloksia saatiin 39, joista otsikon perusteella lähempään tarkasteluun valittiin 11 tutkimusta. Näistä tutkimuksista kolme, jotka otsikon ja abstraktin perusteella vastasivat tutkimuskysymyksiin, valikoituivat opinnäytetyöhön. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä yhdeksän tutkimusta. Tietokantojen hakutulokset ovat esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Sisällön perusteella valittu
Medic	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut, kieli suomi	Taloud* kann*	0	0	0
Medic	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut, kieli englanti	financial incentives AND smoking cessation	1	0	0
Ebsco	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut	financial incentives AND smoking cessation	51	0	0
Ebsco	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut	financial incentives AND smoking cessation AND pregnancy	9	0	0

Ebsco	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut, kieli englanti	vouchers AND smoking cessation	27	12	6
Cochrane	Vuonna 2013 ja uudemmat julkaisut	financial incentives AND smoking cessation	39	11	3

Aineiston valinnassa ja jäsentämisessä voidaan käyttää apuna tutkimustaulukkoa (Kangasniemi 2013, 296). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty apuna taulukointia (liite 3). Katsaukseen valittu aineisto arvioidaan, jossa käytetään katsaustyyppille soveltuvia arviointikriteerejä. Aineiston arvioinnin tekee kaksi henkilöä itsenäisesti ja tuloksia verrataan keskenään. (Lemetti & Ylönen 2016, 67.) Koska aineistossa oli erilaisia tutkimuksia ja halusimme löytää mahdollisimman kattavasti tietoa aiheesta, otimme mukaan kaikki aineistot, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Mukaan valitut tutkimukset jaoimme keskenämme läpikäytäväksi. Kun olimme käyneet tutkimukset läpi, kävimme myös läpi toistemme arvioitavana olevat tutkimukset.

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin soveltaen aineiston yhdistelyä ja kuvailevaa luokittelua. Aineiston yhdistely menetelmänä voidaan kokea pinnallisena, mutta sen käyttö voi olla perusteltua aineiston ollessa laadullisesti eritasoista tai menetelmiltään erilaisia. Aineiston yhdistelyssä alkuperäistutkimusten tulosten sisältö esitellään ja nimetään. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 85.) Mukaan valittu aineisto oli eritasoista ja sisälsi katsauksia sekä laadullisesti laajoja ja suppeampia tutkimuksia, joten aineiston yhdistely oli luonteva valinta taloudellisen kannustimen vaikuttavuutta koskevan tulosten osalta.

Taloudellisen kannustimen toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden osalta käytimme aineiston analysoinnissa kuvailevaa luokittelua. Kuvaileva luokittelu on aineistolähtöistä ja siinä pyritään löytämään jo olemassa oleva tieto tutkittavasta aiheesta, siihen liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Aineistoon perehtymisen jälkeen valitaan luokittelumuoto. Luokittelu tapahtuu joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli ennalta määritellyn analyysirunkoon. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86.) Tässä työssä luokit-

telu tehtiin induktiivisesti. Alkuperäistutkimuksista haetaan tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä kuvauksia, jonka jälkeen kuvaukset jaotellaan samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan luokittelumuotoon. Kuvaukset kootaan taulukoksi tai kuvioksi, jossa tiivistetään tuotettu tulos. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86.)

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

### **6.1 Taloudellisen kannustimen vaikutukset raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa**

Katsaustutkimuksissa taloudellinen kannustin todetaan tehokkaaksi menetelmäksi raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisessa. Colemanin ym. (2017) tekemässä Cochrane-katsauksessa käsiteltiin 13 taloudellisiin kannustimiin liittyvää tutkimusta ja selvitettiin eri menetelmien vaikutuksia tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimusten tulokset viittaavat vahvasti siihen, että kannustinpohjaiset interventiot ovat tehokkaita verrattuna muihin menetelmiin. Higgins ja Solomon (2016) tarkastelivat vuosien 2012–2015 välisenä aikana taloudellisen kannustimen käytön kehitystä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa. He vahvistavat taloudellisen kannustimen tehokkuudelle raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa olevan vahvaa ja vakuuttavaa näyttöä. Varsinkin alkuraskauden aikana tapahtuvan tupakoinnin lopettamisessa Higgins ja Solomon toteavat taloudellisella kannustimella olevan myönteistä vaikutusta. Cahill ym. (2015) arvioivat Cochrane-katsauksessaan taloudellisen ja materiaalsen kannustimen tehoa tupakoinnin lopettamisessa. Cahill ym. toteavat, että raskaana olevilla naisilla tupakoinnin lopettaminen taloudellisen kannustimen avulla lisääntyi ja vaikutukset jatkuivat vielä synnytykseen jälkeen.

Laadullisissa tutkimuksissa taloudellisen kannustimen tulokset ovat myönteisiä. Bauld ym. (2015) tutkivat Iso-Britanniassa eri kannustimien vaikutuksia raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisessa ja imetyksen tukemisessa. Bauld ym. mukaan raskaana olevan naisen tupakoimattomuudesta riippuvat taloudelliset kannustimet ovat tehokkaita ja vaikutukset jatkuivat vielä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Aveyard ym. (2015) tutkivat taloudellisen kannustimen avulla tupakoinnin lopettamisen pysyvyyttä Iso-Britanniassa sekä sitä, yrittävätkö raskaana olevat naiset huijata tupakoimattomuutensa

saadakseen itselleen etuja. Aveyard ym. toteavat, että tutkimuksessa tupakoinnin lopettamisen tulokset olivat jopa suuremmat kuin vastaavissa tutkimuksissa, jotka olivat tehty Yhdysvalloissa. Ballard ym. (2013) Skotlannissa tekemässä tutkimuksessa todetaan, että taloudelliset kannustimet lisäsivät raskaana olevien naisten osallistumista tupakoinnin lopettamisryhmiin.

Tutkimuksista löytyy myös varauksella taloudellisen kannustimen toimivuuteen suhtautuvia tuloksia. Passey ja Stirling (2018) toteavat Australiassa tehdyssä tutkimuksessaan, että taloudelliset kannustimet auttavat motivoimaan raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa, mutta onnistumisen tärkeä tekijä on intensiivisen tuen tarjoaminen. Passey ja Stirlingin tekemässä tutkimuksessa tupakoinnin lopettamisen lisäksi raskaana olevat naiset saivat tukea muiden sosiaalisten ongelmiansa käsittelyyn ja mukaan oli otettu myös perheenjäsenet.

Bauld ym. (2017) tarkastelivat skotlantilaisessa tutkimuksessaan taloudellisen kannustimen vaikutusta raskauden aikana tupakoineiden naisten vauvojen syntymäpainoon. Taloudellinen kannustin osoittautui tehokkaaksi menetelmäksi raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi, vaikka vauvojen syntymäpainon suhteen tulokset olivat osin ristiriitaisia.

Taloudellisella kannustimella voi olla myös muita terveysvaikutuksia tupakoinnin lopettamisen kautta. Higgins ym. (2018) selvittivät tutkimuksessaan raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen ja masennuksen sekä mieliala- ja ahdistuneisuusoireiden yhteyttä, kun menetelmänä on käytetty taloudellista kannustinta. Tutkimuksessa ei raportoitu tupakoinnin lopettamisen onnistumisesta, mutta Higgins ym. toteavat taloudellisen kannustimen vähentävän tupakointia ja olevan erittäin tehokas menetelmä raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisessa.

## **6.2 Taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävät tekijät**

Taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävät tekijät luokiteltiin induktiivisesti. Tutkimuksessa löydettiin tekijöitä, jotka voidaan jakaa taloudelliseen kannustimeen, interventioihin ja tupakoivaan raskaana olevaan naiseen liittyviin. Tulokset ovat esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävät tekijät.

<b>Taloudellisen kannustimen toimivuutta edistävät tekijät</b>		
Kannustimeen liittyvät tekijät	Interventioihin liittyvät tekijät	Tupakoivaan raskaana olevaan liittyvät tekijät
Palkinnot ja tuki yhdessä Etusetelin riittävä arvo Porrasmallin palkitseminen	Neuvonta ja palaute yhdessä Monipuolisuus Yksilöllisyys Rääätälöitävyys Tukihenkilö Tupakoinnin haittavaikutuksista kertominen Sosiaalisen taustan huomioiminen Tuomitsemattomuus	Tietoisuus tupakoinnin haittavaikutuksista Hyvätuloisuus

Tutkimuksissa taloudellisen kannustimen toimivuuteen havaittiin vaikuttavan muitakin tekijöitä, kuin itse kannustin. Coleman ym. (2017) tutkimus viittaa vahvasti siihen, että kannustinpohjaiset interventiot ovat tehokkaita varsinkin yhdistettynä neuvontaan ja palautteeseen, kun menetelmä on toteutettu harkitusti sopivassa kontekstissa. Passey ja Stirling (2018) havaitsivat, että palkinnot ja tuki yhdessä koettiin merkityksellisinä, sillä palkinnot motivoivat naisia tupakoinnin lopettamisessa ja tuki auttoi jatkamaan savuttomuutta. Bauld ym. (2015) havaitsivat, että kannustavat interventiot, tuki, tukihenkilö, tavoitteiden asettaminen, seuranta ja tulosten tarkastelu koettiin tärkeinä asioina tupakoinnin lopettamisen aikana. Yksilöllisesti räätälöity kannustin ja tuomitsematon kohtaaminen antoivat valmiudet tupakoinnin lopettamiseen. Higginsin ja Solomonin (2016) tutkimus osoittaa, että taloudellisen kannustimen lisäksi raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista kertominen lisää tupakoinnin lopettamista raskausaikana. Heidän mukaansa varsinkin alkuraskauden aikana lopetetun tupakoinnin merkittäväksi tekijäksi on havaittu äidin tietoisuus lukuisista haitoista, joille sikiö altistuu kohdussa ja jotka vaikuttavat myöhemmin koko syntävän lapsen elämän ajan.

Taloudellisen kannustimen toimivuutta eri sosiaaliluokissa on tutkittu Iso-Britanniassa Bauldin ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa, joka osoitti, että hyvin suunnitelluilla kannustimilla, joissa huomioidaan asiakkaan sosiaalinen tausta ja jotka toteutetaan monipuolisen interventio-ohjelman yhteydessä, on mahdollisuus edistää terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Bauldin ym. mukaan kannustimet todettiin tehokkaiksi varsinkin matalatuloisten naisten kohdalla yhdistettynä tukihenkilöön ja päivittäiseen tukeen tupakoinnin lopettamiseen puhelimitse. Muista tutkimuksista poiketen Ballard ym. (2013) osoitti, että tupakoinnin lopettaminen oli yleisempää hyvätuloisimpien asuinalueella, kun taas huonotuloisempien alueella tulokset jäivät huonommiksi.

Kannustimen toimivuuden masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen taipuvaisien odottajien keskuudessa tutkivat Higgins ym. (2017). He osoittivat, että etukupongit olivat erittäin tehokas menetelmä tupakoinnin lopettamiseen raskaana oleville ja äskettäin synnyttäneille naisille, jotka olivat alttiita masentuneisuuteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Myös masennusoireet vähenivät merkittävästi masennukseen taipuvaisilla naisilla.

Iso-Britanniassa Bauld ym. (2015) halusivat tutkimuksessaan saada käsityksen raskauden ja imetyksen aikana tapahtuvan tupakoinnin lopettamisen kannustinmekanismeista sekä kehittää niitä. Tutkimuksessa käytettiin taloudellisia kannustimia kuponkeja, joiden saamisen edellytyksenä oli puhtaan tuloksen puhaltaminen häkämittariin. Menetelmä osoittautui tehokkaaksi. Tarkastellessa taloudellisen kannustimen arvon vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen havaittiin, että etusetelit lisäävät tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä, kun ne olivat arvoltaan 20–80 puntaa. Ballardin ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin tupakoinnin lopettamisen ja maksetun taloudellisen kannustimen määrän yhteyttä. Tutkimuksen mukaan taloudelliset kannustimet lisäsivät osallistumista tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuihin tapaamisiin, kun jokaisesta puhtaasta puhalluksesta asiakas sai 12,50 puntaa rahaa.

Raskaana olevien naisten lisäksi myös ammattilaiset havaitsivat taloudellisen kannustimen olevan tehokas menetelmä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi. Passey ja Stirling (2018) havaitsivat, että taloudelliset kannustimet koettiin motivoivaksi tekijäksi tupakoinnin lopettamisen keinona osallistujien ja

työntekijöiden toimesta. Taloudellisen kannustimen vaikutuksen keston osoitettiin olevan Higgins ym. (2018) mukaan eri tutkimuksissa säilynyt ainakin 24 viikkoa synnytyksestä, 12 viikkoa kannustimien lopettamisen jälkeen. Bauld ym. (2015) havaitsivat myös, että taloudellisen kannustimen tulokset jatkuivat vielä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Kannustimen kustannustehokkuus on myös näyttäytynyt tutkimuksissa myönteisenä.

### 6.3 Taloudellisen kannustimen toimivuutta heikentävät tekijät

Taloudellisen kannustimen toimivuutta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen menetelmänä voivat heikentää useat tekijät, jotka voidaan jakaa kannustimeen, interventioihin ja tupakoivaan raskaana olevaan naiseen liittyviin tekijöihin. Tulokset on esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. Taloudellisen kannustimen toimivuutta heikentävät tekijät.

<b>Taloudellisen kannustimen toimivuutta heikentävät tekijät</b>		
Kannustimeen liittyvät tekijät	Interventioihin liittyvät tekijät	Tupakoivaan raskaana olevaan liittyvät tekijät
<p>Vähäinen arvo</p> <p>Arpajaisliput</p> <p>Järjestelmänä joustamaton</p> <p>Voi luoda henkistä kuormitusta, suorituspainetta ja epäonnistumisen tunnetta</p>	<p>Intensiivisen tuen puuttuminen</p> <p>Kannustin ainoana interventiokeinona</p>	<p>Psyykkiset oireet</p> <p>Vaikea elämäntilanne</p> <p>Elämänhallinnan haasteet</p>

Taloudellisen kannustimen arvo oli sidoksissa sen toimivuuteen. Bauld ym. (2015) havaitsivat, että alle 20 punnan suuruiset taloudelliset kannustimet eivät toimineet. Colemanin ym. (2017) tutkimuksessa tuli ilmi, että taloudelliset kannustimet eivät toimi silloin, kun etuuden saaminen ei ole varmaa, esimerkiksi käytettäessä arpajaislippuja etuuden muotona. Australian alkuperäiskansalle Passey'n ja Stirlingin (2018) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että pelkät taloudellisen kannustimen tarjoamat palkinnot eivät yksinään auta motivoimaan naisia tupakoimattomuuteen vaan onnistuneen lopettamisen avain on kannustimeen yhdistetty intensiivisen tuen tarjoaminen. Pelkät palkinnot motivoivat naisia kokeilemaan tupakoinnin lopetusta, mutta ilman tukea he alkoivat

tupakoida uudestaan. Tutkimuksessa intensiiviseen tukeen kuului myös muiden sosiaalisten asioiden käsittely koko kotitalouteen kuuluvat henkilöt huomioiden. Samansuuntaisia tuloksia saatiin Morgan ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa, jossa havaittiin, etteivät pelkät palkinnot välttämättä riitä yksin motivoimaan naista savuttomuuteen. Tutkimuksen mukaan kannustimien toivuudesta yksin tai tuen kanssa sekä kustannustehokkuudesta kaivataan lisää tutkimuksia.

Tupakoinnin lopettamisen menetelmänä taloudellinen kannustin voi aiheuttaa haasteita tupakoivan, odottavan äidin elämäntilanteen ja psyykkisen voinnin mukaan. Colemanin ym. (2017) tutkimuksissa taloudellisen kannustimen käytössä tuli ilmi joitakin epäjohtonmukaisuuksia, kuten tupakoinnin lopettamista heikentäviä tunnetason tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan taloudellisten kannustimien tarjoaminen raskaana oleville tupakoinnin lopettamisen keinoksi voi olla kiistanalaisia. Higgsin ym. (2018) tutkimus osoittaa, että vaikka taloudellinen kannustin alentaa masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita masennukselle alttiiden naisten keskuudessa, tulokset laskivat vain hetkellisesti.

Taloudellisten kannustimien vaikutusta naisten henkiseen kuormitukseen kyseenalaistavat myös Bauld ym. (2015) tutkimuksessaan, jonka mukaan kannustin voi olla järjestelmänä jäykkä ja ennakoiva asettaen naisille paineita käyttäytyä terveellisesti. Tutkimuksen mukaan taloudellinen kannustin voi saada raskaana olevan naisen tuntemaan paineita ja epäonnistumisen tunnetta. Hankalassa elämäntilanteessa oleva tai elämänhallinnan haasteita omaavalle raskaana olevalla naisella ei tulosten mukaan taloudellinen kannustin toimi yhtä hyvin kuin vakaamman elämäntyylin edustajalle, jolloin kynnyks aloittaa tupakointi lopetusyrityksen jälkeen on pieni. Havaittiin, että tupakointi voi tällöin olla myös selviytymiskeino ja sen määrää voidaan jopa lisätä raskauden aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että jos naisella on vain vähän valinnanmahdollisuuksia hankalan elämäntilanteen vuoksi, voidaan tupakoinnin lopettamista edistää antaen tukea korostaen henkilön itsenäisydentunnetta, motivoiden ja ohjaten. Tällöin taloudellisen kannustimen vaikutus on taloudellisen arvon lisäksi ensisijaisesti hyvinvointia lisäävä. (Bauld ym. 2015.) Menetelmänä taloudellinen kannustin on verrattain uusi, joten Higginsin ja Solomonin (2016) tutkimus nostaa esiin puutteellisen tiedon kannustimien pitkäaikaisvaikutuksista.



## **7 SUUNNITTELMA TALOUDELLISEN KANNUSTIMEN KÄYTTÖÖNOTOSTA**

Tekemämme kirjallisuuskatsauksen sekä Hämeenlinnan ja Sastamalan Savutomat vauvat -toimintamallien pohjalta laadimme suunnitelman, johon listasimme huomioitavia asioita taloudellisen kannustimen suunnittelussa ja käyttöönotossa. Ensimmäisenä mietimme, mitä toimintamallin muutoksella halutaan saada aikaiseksi. Tavoitteiksi ehdotimme seuraavia asioita:

1. Raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentäminen.
2. Terveystieteiden ammattihenkilöiden positiivinen kannustus ja tuki raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa.
3. Raskaudenaikaisen tupakoinnin haittavaikutuksista tietoisuuden lisäämisen.

Suunnitelmassamme taloudellisena kannustimena toimisi etukortti, jolla saisi paikallisten yritysten tarjoamia etuja. Etukortin saamisen ehtona olisi tupakointimattomuus, joka varmistetaan uloshengityksen häikäpitoisuuden mittaamisella. Etukortin saamiseen olisivat oikeutettuja myös ne raskaana olevat naiset, jotka eivät ole koskaan tupakoineet tai ovat lopettaneet tupakoinnin jo ennen raskauden alkua tai äitiysneuvolan ensikäyntiä. Etukortti olisi voimassa vuoden ajan sen saamisesta.

Ennen etukortin ottamista mukaan osaksi hoitopolkua neuvoloiden terveydenhoitajat tulisi kouluttaa ja motivoida taloudellisen kannustimen käyttöön. Kouluttamisessa voisi hyödyntää tätä opinnäytetyötä ja pyytää Hämeenlinnan tai Sastamalan terveydenhoitajaa kertomaan kokemuksista raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen motivoimisesta ja taloudellisesta kannustimen käytöstä sen apuna. Terveystieteiden lisäkoulutustarvetta tulisi kartoittaa esimerkiksi tupakoinnin haittavaikutuksien osalta.

Suunnitelmassa halusimme huomioida käytännöllisyyttä, kuten etukortin konkreettista ulkoasua. Toimintamallille luotaisiin Kymsoten internetsivuille oma osio, jossa olisi lyhyesti tietoa toimintamallista ja ajantasainen lista mukana olevista yrityksistä ja heidän tarjoamista eduistaan. Näin välttyttäisiin siltä, että etukorttiin pitäisi korjata tietoja sitä mukaan, kun yrityksiä tulee mukaan tai jää

pois. Näin etukortteja voi teettää kerralla riittävän määrän. Hämeenlinnassa ja Sastamalassa on toteutustapa ollut samanlainen ja tämä vaikuttaa meistä selkeältä.

Etukortti olisi kaksiosainen ja noin pankkikortin kokoinen. Etukortin etukanteen tulisi kuva ja tekstiä. Takakannessa olisi kerrottu internetosoite, mistä saa tietoa toimintamallista ja yrityksistä, joilta saa etuja korttia vastaan. Etukortin sisäpuolella olisi paikat, joihin terveydenhoitaja voi kirjoittaa etukortin saajan nimen ja kortin voimassaoloajan. Lisäksi sisäpuolella olisi tyhjiä rivejä, joihin yritykset voisivat tehdä omia merkintöjään, kun etukortin saaja lunastaa kertakäyttöisiä etuja.

Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä raskaana olevalle naiselle annettaisiin häkämittauksen yhteydessä tieto toimintamallista. Tämän tukena voisi olla asiakkaalle annettava pieni infolappu, jossa voisi hyödyntää samaa tietoa kuin Kymsoten internetsivuilla, jonka osoite löytyy infolapusta.

Koska Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueella raskaana olevien naisten häkämittaukset ovat jo käytössä, joten suunnitelmassa ei huomioitu häkämittareiden hankkimista ja niiden käytön kouluttamista terveydenhoitajalle. Teimme suunnitelmaan häkämittauksen osalta ehdotuksen siitä, mille käynneille häkämittaukset voisi ajoittaa. Mielestämme oli hyvä, että Sastamalassa häkämittaus toteutetaan synnytyksen jälkeen jälkitarkastuksen lisäksi myös siinä vaiheessa, kun vauva tulee lastenneuvolaan kuuden kuukauden määräaikaistarkastukseen. Näin kannustetaan siihen, ettei tupakointi alkaisi uudelleen synnytykseen jälkeen. Suunnitelmassamme häkämittaukset terveydenhoitaja tekisi kaikille raskaana oleville äitiysneuvolan ensikäynnillä, raskausviikon 22–24 käynnillä rakenneultran jälkeen ja synnytyksen jälkitarkastuksessa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekisi häkämittauksen kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen lapsen neuvolakäynnin yhteydessä. Näiden lisäksi tupakoivien raskaana olevien naisten kanssa terveydenhoitaja voisi sopia yksilöllisesti häkämittauksista. Etukortti annettaisiin raskausviikon 22–24 käynnistä alkaen, kun häkämittauksen tulos on negatiivinen.

Yhteistyökumppaneiden hankinnassa tulisi olla mukana yksi tai kaksi terveydenhoitajaa, jotka toimisivat samalla yhteyshenkilöinä mukaan lähteville yrityksille. Hämeenlinnassa yritykset olivat lähteneet hyvin mukaan yhteistyöhön ja Sastamalassakin yhteistyökumppaneita lähti mukaan toisen sähköpostikyselyn jälkeen. Paikallisia yrityksiä voisi lähestyä sähköpostiviestillä, jossa perusteltaisiin se, miksi heidän kannattaisi olla mukana tukemassa raskaana olevien naisten tupakoimattomuutta sekä kertoa äitiysneuvola-asiakkaiden määrä vuodessa, eli paljonko on mahdollisia edunsaajia. Sähköpostiviestin lähettämisessä paikallisille yrityksille voisi käyttää apuna Kouvolan yrityspalvelua Kinnoa.

Yrityksille, jotka lähtisivät mukaan yhteistyöhön, kerrottaisiin tarkemmin toimintamallista ja etukortista. Mukaan lähtevät yrityksen voisivat määritellä itse, millaisen edun he tarjoavat. Etu voi olla esimerkiksi alennus jostain yrityksen tuotteesta tai palvelusta tai ilmaistuote. Etu voi olla kertaluonteinen tai jatkuva. Yrityksiä voisi ottaa mukaan myös toimintamallin käyttöönoton jälkeenkin ja yritykset voivat halutessaan päättää yhteistyön. Yrityksille voisi antaa esitteitä, jotka kertovat tupakoinnin haittavaikutuksista raskausaikana, jotta he voisivat keskustella aiheesta myös omassa työyhteisössään.

Yhdeksi osa-alueeksi suunnitelmassa nostimme näkyvyyden. Taloudellisesta kannustimesta kertominen paikallislehdissä ja -radiossa toisi myönteistä näkyvyyttä ja samalla olisi mahdollisuus levittää tietoisuutta raskaudenaikaisen tupakoinnin haittavaikutuksista. Sastamalan terveydenhoitaja arvioi, että heidän toimintamallinsa heikommalla näkyvyydellä on ollut vaikutusta toimintamallin vaikuttavuuteen verrattuna Hämeenlinnan toimintamallin näkyvyyteen ja vaikutuksiin. Sen vuoksi mietimme, että näkyvyyteen paikallislehdissä, -radiossa ja sosiaalisessa mediassa olisi aihetta panostaa. Sen vuoksi olisi hyvä miettiä, tapahtuisiko näkyvyys sosiaalisessa mediassa Kymsoten tilien kautta vai perustettaisiinko neuvoloille omat tilit Facebook- ja Instagram-palveluihin.

Digitaalisten mainostaulujen hyödyntäminen toisi toimintamallille näkyvyyttä katukuvassa. Yrityksillä voi olla myös omia digitaalisia mainostauluja näyteikkunoissa tai liikkeen tiloissa, jolloin yrityksillä voisi olla mahdollista tuoda sen

avulla esiin osallistumisensa toimintamalliin. Hämeenlinnassa oli teetetty mukana oleville yrityksille ovitarroja, joita yritykset ovat kiinnittäneet liiketilojensa oviin.

Suunnitelmassa mietimme myös vaihtoehtoja raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisemiseksi. Koska tupakoinnin haittavaikutuksista olisi tärkeää saada jätettyä tietoa jo ennen kuin nainen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi, ennaltaehkäisy olisi hyvä kohdistaa yläkoululaisiin ja toisen asteen oppilaitosten oppilaisiin yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa. Terveys- ja hyvinvointipisteen Virtaamon kanssa voisi järjestää yhteistyössä teemapäivän tupakoinnin haittavaikutuksista, tässäkin myös raskauden näkökulmasta.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Opinnäytetyöprosessi**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä suunnitelma taloudellisen kannustimen tuomisesta osaksi tupakoivan raskaana olevan naisen hoitopolkua Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueella. Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2018, jolloin etsimme eri lähteistä tietoa taloudellisen kannustimen käytöstä ja perehdyimme tupakoinnin haittavaikutuksiin ja tupakoinnin lopettamisen keinoihin raskausaikana. Syyskuussa 2018 tapasimme työelämän edustajan kanssa ja sovimme opinnäytetyömme aiheen rajauksesta. Aluksi keskityimme taloudellisen kannustimen toteuttamiseen liittyviin käytännön asioihin. Suomessa ei kuitenkaan taloudellisen kannustimen käyttöä ole ehditty tutkia, sillä se on tullut käyttöön Hämeenlinnassa vasta vuoden 2017 syksyllä ja Sastamalassa vuoden 2018 syksyllä. Joulukuussa 2018 haastattelimme Hämeenlinnan ja Sastamalan terveydenhoitajia heidän Savuttomat vauvat -toimintamalleistaan. Heiltä saimme hyvää kokemusta ja tietoa taloudellisen kannustimen suunnittelusta, käyttökokemuksista ja terveydenhoitajien sekä asiakkaiden suhtautumisesta taloudelliseen kannustimeen.

Tutkimustietoa taloudellisesta kannustimesta jouduimme etsimään muissa maissa tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuskysymyksiä oli aluksi vain yksi, mutta aineistoa analysoidessa huomasimme, että aineistosta nousi esiin taloudellisen kannustimen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Koimme luontevaksi lisätä

kaksi tutkimuskysymystä lisää, koska halusimme selvittää taloudellisen kannustimen vaikutuksia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä sen toimivuuden lisäksi. Näitä tekijöitä hyödyntämällä meillä oli mahdollisuus rakentaa mahdollisimman toimiva toimintamalli taloudellisen kannustimen tuomiseksi osaksi hoitopolkua sekä tarkastella nykyistä hoitopolkua esiin tulleiden tekijöiden valossa.

Yhdysvalloissa taloudelliset kannustimet ovat olleet käytössä jo kauemmin, mutta siellä kannustinta oli käytetty antamalla tupakoiville äideille käteistä rahaa. Iso-Britanniasta ja Australiasta puolestaan löytyi tutkimustietoa etukorttiin tai alennuskuponkeihin pohjautuvista taloudellisista kannustimista. Jouduimme pohtimaan, voiko näiden tutkimusten tuloksia rinnastaa Suomessa käytettäviin yritysten tarjoamiin etuihin ja alennuksiin. Terveystoimijien kertomat kokemukset Savuttomat vauvat -toimintamallin etukortista olivat kuitenkin myönteiset, ja näin uskalsimme ajatella tämän olevan Suomessa hyväksyttävä tapa palkita raskaana olevat naiset tupakoimattomuudesta. Yhteistyökumppaneiden hankkiminen on tärkeä osa taloudellisen kannustimen käyttöönottoa. Hämeenlinnassa ja Sastamalassa yritykset ja yrittäjät ovat lähteneet hyvin yhteistyöhön mukaan.

Aiheeseen tutustuttuamme ja haasteltuamme terveydenhoitajia oivalsimme, että taloudellinen kannustin ei yksinään ole toimiva keino lopettaa tupakointia, vaan asiassa tarvitaan terveydenhoitajien kiinnostusta ja innostusta auttaa raskaana olevaa naista tupakoinnin lopettamisessa sekä monipuolisia interventioita. Lisäksi terveydenhoitajilla tulee olla tietoa aiheesta, eli tarvittaessa heitä tulisi kouluttaa ja hoitopolkua muuttaa niin, että raskaudenaikaiseen tupakointiin voitaisiin puuttua intensiivisesti. Käytännössä taloudellinen kannustin oli havaittu erittäin toimivaksi osaksi hoitopolkua Hämeenlinnassa. Hämeenlinnassa taustalla on ollut kuitenkin myös halu levittää tietoisuutta tupakoinnin haittavaikutuksista, ja tätä pitäisi tapahtua jo ennen kuin nainen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi.

Opinnäytetyö osoittautui alkuperäistä ajatusta työläämmäksi, sillä kumpikaan meistä ei ollut tehnyt aiemmin vastaavan laajuista opinnäytetyötä. Aiheen raja-vaati huomiota koko prosessin ajan, sillä perehtyessämme aiheeseen kirjallisuuden kautta, huomasimme aiheen lähtevän helposti laajenemaan. Teimme opinnäytetyötä rauhallisessa tahdissa, jolloin pystyimme tekemään

omia oivalluksia työstämme ja käsittelemästämme aiheesta. Prosessin aikana olemme olleet myös käytännön harjoittelujaksoilla äitiysneuvoloissa, jossa raskaudenaikaisen tupakointiin puuttuminen ja häkämittausten tekeminen ovat tulleet tutuiksi.

Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimuksien löytäminen, valikoituminen ja analyysi suomentamisineen veivät paljon aikaa. Vieraskielinen aineisto vaikutti meillä tulosten esittelytapaan. Saimme ohjausta ja tukea opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyöpajasta, jossa kävimme opinnäytetyöprosessin aikana. Myös tapaamiset opinnäytetyön tilaajan kanssa auttoivat prosessin aikana. Toivoimme, että saamme tehtyä opinnäytetyön, josta on tilaajallemme todellista hyötyä ja jota voisi hyödyntää taloudellisen kannustimen suunnittelussa ja käyttöönotossa Kymsoten pohjoisen alueen neuvoloissa.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys oli vahvasti läsnä opinnäytetyön aihetta valittaessa. Sikiön altistaminen tupakansavulle ja odottavan äidin valinnat hänen raskaudenaikaisessa terveyskäyttäytymisessään aiheuttivat paljon eettistä pohdintaa. Tiedostimme ristiriidan sikiön oikeudesta terveeseen elämään ja toisaalta naisen oikeudesta päättää kehostaan, mutta olemme tarkastelleet aihetta tutkijan puolueettomasta näkökulmasta tavoitteenamme vaikuttaa mahdollisimman monen tupakoivan raskaana olevan naisen terveyskäyttäytymiseen tupakoinnin osalta. Raskaudenaikaista tupakointia pidetään yleisesti paheksuttavana, minkä vuoksi meille oli tärkeää löytää tupakoinnin lopettamisen tueksi keino, jolla voimme vaikuttaa raskauden aikaisen tupakoinnin vähentämiseen positiivisella ja kannustavalla otteella ketään syylistämättä.

Eettinen ja luotettava tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen sekä koko tutkimusprosessin tarkka raportointi kuuluvat niin ikään hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hirsjärvi ym. 2018, 23–27.) Koko opinnäytetyöprosessi on tehty näitä arvoja noudattaen. Opinnäytetyön tekemiseen emme tarvinneet tutkimuslupaa, koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus koski jo olemassa olevia tutkimuksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Nämä tarkoittavat sitä, että opinnäytetyössä on tutkittu oikeita asioita ja toistamalla tutkimus saadaan samat tulokset. Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa tutkimme sitä, mitkä ovat taloudellisen kannustimen vaikutukset raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Kirjallisuuskatsaus on toistettavissa ja uskomme, että tulokset olisivat tällöin samat kuin opinnäytetyössämme, sillä käytimme lähteitä monipuolisesti ja perehdyimme tutkittavaan aiheeseen laajasti. Koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavan opinnäytetyön tekemisestä, pyysimme tiedonhaun laadun varmistamiseksi apua kirjaston tiedonhakuinformaatikolta. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme pyrkineet kuvailemaan tutkimuksen toteutusta mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen alkuvaiheessa tehty riskienarviointi lisää opinnäytetyön luotettavuutta (Kananen 2015, 338). Tässä opinnäytetyössä haasteena olivat kirjallisuuskatsauksen kansainväliset tutkimukset, jossa käänkösvirheet voivat tuoda epäluotettavuutta tutkimustuloksiin. Jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa huomasimme, että tutkimustietoa löytyy ainoastaan kansainvälisistä aineistoista, mutta päätimme tarttua haasteeseen. Tekijöitä opinnäytetyössämme on ollut kaksi, mikä tuo arviointiin luotettavuutta (Hamari & Niela-Vilén 2016, 28). Käänköstyötä tehdessämme käytimme apuna MOT-sanakirjaa.

### **8.3 Johtopäätökset**

Opinnäytetyössämme kokosimme kattavasti tietoa taloudellisen kannustimen käytön vaikutuksista raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksien tulosten perusteella teimme seuraavat johtopäätökset. Taloudellinen kannustin käytettynä yhdessä muiden raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamista tukevien menetelmien kanssa näyttää olevan tehokas tapa vähentää tupakointia. Näitä menetelmiä ovat neuvolan hoitopolkuun kuuluvat neuvonta, tuki, palaute ja monipuoliset interventiot. Havaitimme, että Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan käytössä oleva hoitopolku sisältää jo nyt näitä hyväksi todettuja menetelmiä. Tupakoiva raskaana oleva nainen tarvitsee lisäksi tukea tupakoinnin lopettamisen puolisoltaan tai perheeltään. Tukihenkilöltä saatu tuki voi niin ikään helpottaa tupakoinnin lopettamista. Neuvolassa saatu tuomitsematon ja kannustava kohtaaminen

sekä tupakoinnin vaikutuksista kertominen edistivät taloudellisen kannustimen toimivuutta.

Opinnäytetyön myötä ymmärsimme myös, että taloudellisen kannustimen käyttöön voi liittyä haitallisia vaikutuksia esimerkiksi tupakoivan äidin heikon psyykkisen tilan vuoksi. Erilaiset elämänhallinnan haasteet ja vaikea elämäntilanne voivat lisätä henkistä kuormitusta, minkä vuoksi tupakoivalla äidillä ei ole tarvittavia voimavaroja muuttaa terveystottumuksiaan tupakoinnin osalta. Taloudellisen kannustimen ja häikäpitoisuusmittausten aiheuttama suoritus-paine voi aiheuttaa tupakoinnin lopettamiseen kykenemättömälle äidille epäonnistumisen tunteita, mikä voi jopa lisätä raskaudenaikaisen tupakoinnin määrää. Taloudellinen kannustin ei ole yksinään toimiva keino, vaan se voi olla osa monipuolista ja yksilöllisesti räätälöitävää interventiota.

#### **8.4 Hyödynnettävyys**

Suunnitelma taloudellisen kannustimen käyttöönotosta on tehty Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueelle Kouvolaan. Toimintamallia voi laajentaa myös koko Kymsoten alueelle. Muut kunnat ja kuntayhtymät voivat hyödyntää suunnitelmaa taloudellisen kannustimen käyttöönotossa omalle alueelleen.

Opinnäytetyömme tarjoaa terveydenhoitajille tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin lopettamisen keinoista. Toimintamallin myötä he saavat uuden myönteisen ja kannustavan työvälineen raskaudenaikaiseen tupakointiin puuttumisen tueksi. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän lisäksi opinnäytetyöstämme hyötyvät uuden toimintamallin käyttöönoton myötä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat perheineen. Toivomme myös paikallismedian tuoman näkyvyyden herättävämme keskustelua aiheen ympärille, minkä toivomme lisäävän yhteistä kannustusta tupakoinnista luopumiseen raskausaikana ja ehkä sen jälkeenkin.

#### **8.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyötä tehdessämme heräsi jatkotutkimusehdotuksia taloudellisen kannustimen eettisyydestä raskaana olevien naisten kohdalla, jotka eivät ole yrityksistä huolimatta kyenneet lopettamaan tupakointia. Voi olla, että taloudellinen kannustin pahimmillaan heikentää tupakoivan raskaana olevan naisen



hyvinvointia, minkä vuoksi asiaa olisi syytä tutkia tarkemmin. On todettu, että moni tupakoinnin lopettanut äiti aloittaa tupakoinnin uudelleen lapsen synnytyä, joten olisi syytä etsiä tapoja savuttomuuden tukemiseen myös lastenneuvolan puolella. Puolison tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen sekä äidin mahdolliseen tupakointiin sitä lisäten. Puolison tupakoinnin lopettamiseen olisi syytä etsiä toimivia menetelmiä.

Taloudellinen kannustimen käytettävyys vaatii jatkossa kehittämistä nykyisestä mallista saatavien kehittämistarpeiden pohjalta. Se on tällä hetkellä toteutettu Suomessa paikallisten yritysten etuja tarjoamalla ja etukorttia käyttämällä. Jatkossa Savuttomat vauvat -toimintamalli voisi toimia mobiilisovelluksella, jossa edut olisivat näkyvillä ja josta kertaluontoiset edut voisi kuitata kätevästi myyjän toimesta. Paikallisten yritysten edut voisi korvata maailmalla käytössä olevilla rahapalkkioilla, mutta niiden rahoittaminen voisi olla Suomessa haastavaa. Myös etuuskäytäntöjä olisi syytä tutkia jatkossa. Olisiko taloudellinen kannustin tehokkaampi, jos edun saisi jokaisella neuvolakäynnillä häkämittariin puhalletun negatiivisen tuloksen jälkeen? Jatkossa olisi hyvä tutkia taloudellisen kannustimen käyttöä myös etuja tarjoavien yritysten näkökulmasta, jolloin Savuttomat vauvat -malliin mukaan lähteminen olisi yrityksen kannalta perusteltua.

Jotta toimintamallin tehokkuutta voitaisiin arvioida Kymsoten pohjoisen neuvolatoiminnan alueella, tulee raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyydestä olla tilastotietoa. Näihin tilastoihin vertaamalla voidaan seurata vaikutuksia raskaudenaikaisen tupakoinnin määrään ja tarvittaessa tehdä muutoksia toimintamalliin. Toivomme, että toimintamallia laajennetaan myös muualle Suomeen niin, että sen avulla Suomi olisi tulevaisuudessa raskaudenaikaisen savuttomuuden edelläkävijämaa.

## LÄHTEET

Absetz, P. & Winell, K. 2017a. Tupakoimattomuusmotivaation syntyminen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 130.

Absetz, P. & Winell, K. 2017b. Tupakoinnin lopettamismotivaation löytäminen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 132.

Absetz, P. & Winell, K. 2017c. Käytännön keinoja tupakoinnin lopettamismotivaation löytämiseen ja tukemiseen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 132–138.

Aveyard, P., Hirst, J., Ierfino, D., Jones, T., Mantzari, E. & Marteau, T.E. 2015. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: a single-arm intervention study assessing cessation and gaming. *Addiction* 110(4), 680–688. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.2.2015. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.12817> [viitattu 25.2.2019].

Ballard, P., Donnelly, L., Eadie, D., MacAskill, S., Radley, A., & Tappin, D. 2013. Give it up for baby: outcomes and factors influencing uptake of a pilot smoking cessation incentive scheme for pregnant women. *BMC Public Health* 343(13). WWW-dokumentti. Julkaistu 15.3.2013. Saatavissa: <https://bmcpublishhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-343> [viitattu 25.2.2019].

Bauld, L., Campbell, M., Crossland, N., Dombrowski, S.U., Dykes, F., Farrar, S., Hislop, J., Hoddinott, P., Ludbrook, A., MacLennan, G., Moran, V.H., Morgan, H., Rothnie, K., Sniehotta, F.F., Stewart, F., Tappin, D., Thomson, G. & Yi, D. 2015. Benefits of Incentives for Breastfeeding and Smoking cessation in pregnancy (BIBS): a mixed-methods study to inform trial design. NIHR Journals Library. Health Technology Assessment. No. 19.30. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285817/> [viitattu 25.2.2019].

Bauld, L., Haig, C., McConnaeachie, A., Sinclair, L., & Tappin, D. 2017. Birth weight differences between those offered financial voucher incentives for verified smoking cessation and control participants enrolled in the cessation in pregnancy incentives trial, employing an incentives approach and a complier average causal effects analysis. *Trials* 337(18). WWW-dokumentti. Julkaistu 20.7.2017. Saatavissa: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2053-x> [viitattu 25.2.2019].

Cahill, K., Hartmann-Boyce, J. & Perera, R. 2015. Incentives for smoking cessation. Cochrane-katsaus. WWW-dokumentti. Julkaistu 18.5.2015. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/> [viitattu 25.2.2019].

Coleman, T., Chamblairlain, C., McKenzie, J. E., O'Mara-Eves, A., Perlen, S., Porter, J. & Thomas, J. 2017. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane-katsaus. WWW-dokumentti.

Julkaistu 14.2.2017. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/> [viitattu 25.2.2019].

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/88970> [viitattu 20.10.2018].

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altituksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen lääkirlehti* 70 (10), 629–634. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.10.2018].

Ekblad, M. 2017a. Tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 128.

Ekblad, M. 2017b. Raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 172–175.

Hamari, L. & Niela-Vilén H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. 23–34.

Heiskala, H. 2018. Terveydenhoitaja. Puhelinhaastattelu 17.12.2018. Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystyöpalvelut.

Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. toim. 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.

Hengityslitto ry. s.a. Stumppi.fi – Apua tupakoinnin lopettamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stumppi.fi/> [viitattu 20.1.2019].

Higgins, S.T. & Solomon, L. J. 2016. Some Recent Developments on Financial Incentives for Smoking Cessation Among Pregnant and Newly Postpartum Women. *Current Addiction Reports* 3(1), 9–18. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.2.2019].

Higgins, S. T., Skelly, J. M. & Zvorsky, I. 2018. Effects of Financial Incentives for Smoking Cessation on Mood and Anxiety Symptoms Among Pregnant and Newly Postpartum Women. *Nicotine & Tobacco Research* 20(5), 620–627. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ntr/article/20/5/620/3836577> [viitattu 25.2.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Husgafvel-Pursiainen, K. 2017a. Tupakansavun vaikutukset. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 84.

- Husgafvel-Pursiainen, K. 2017b. Ympäristön tupakansavulle altistuminen – passiivinen tupakointi. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 93.
- Husgafvel-Pursiainen, K. 2017c. Tupakansavun haittavaikutukset lisääntymis-terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 95–96.
- Hämeenlinnan kaupunki. 2018. Savuttomat vauvat. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2018. Saatavissa: <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neuvola/savuttomat-vauvat/#> [viitattu 8.1.2019].
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston esittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos, 80–93.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.2.2019].
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M., Pekkanen, J. 2013. *Kansanterveystiede*. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppi, P. & Kurho, T. 2017. Nikotiinikorvaushoidon turvallisuus ja mahdolliset haitat. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 166–167.
- Kilpeläinen, M., Sandström, P. & Vasankari, T. 2017. Ryhmähoito tupakasta vieroituksessa. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 149–151.
- Kinnunen, T. 2017a. Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävän motivoivan keskustelun perusta. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 146–147.
- Kinnunen, T. 2017b. Motivoiva keskustelu tupakoijan kanssa. Teoksessa Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 147–148.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Suosituksia äitiysneuvola-toimintaan. Äitiysneuvolaopas. Opas 29. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110521> [viitattu 20.10.2018].

Kortteisto, T. 2018. Liikunta tupakoinnin lopettamisen apuna. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaus. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.6.2018. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak03954> [viitattu 20.1.2019].

Käypä hoito -suositus. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#NaN> [viitattu 20.10.2018].

Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, T. (toim) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 101.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. 67–79.

Merta, J. 2019. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 23.4.2019. Kymsote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä.

Neuvolat. s.a. Kymsote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymsote.fi/fi/Palvelut/Lasten%2C-nuorten-ja-perheiden-palvelut/Neuvolat/p/neuvolat> [viitattu 1.5.2019].

Nikkanen, T. 2018a. Terveystaloudenhoitaja. Sähköpostiviesti 3.6.2018. Hämeenlinnan kaupunki.

Nikkanen, T. 2018b. Terveystaloudenhoitaja. Puhelinhaastattelu 17.12.2018. Hämeenlinnan kaupunki.

Ollila, H. 2018a. Tupakan käytön lopettaminen raskauden aikana. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaus. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.6.2018. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak03968> [viitattu 20.10.2018].

Ollila, H. 2018b. Taloudelliset kannustimet tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaus. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.6.2018. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05705&suositusid=hoi40020> [viitattu 20.10.2018].

Passey, M. & Stirling J. 2018. Evaluation of ‘Stop Smoking in its Tracks’: an intensive smoking cessation program for pregnant Aboriginal women incorporating contingency-based financial rewards. *Public Health Research & Practice*, 28(2). Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.2.2019].

Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2016. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066&p\\_hakusana=tupakointi%20patja](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=tupakointi%20patja) [viitattu 3.10.2018].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu- ja 62. Julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 13.1.2019].

Savon sydänpiiri ry. s.a. 28 päivää ilman. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.28paivaailman.fi/fi> [viitattu 20.1.2019].

Savuttomuuteen tähtäävä interventio neuvolassa. s.a. Kymsote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Pohjoisen neuvolatoiminnan työntekijöiden toimintamalli -moniste.

Sotkanet.fi. 2017a. Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä (2017-). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_aJAgA=&region=szb3BgA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aJAgA=&region=szb3BgA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718) [viitattu 15.4.2019].

Sotkanet.fi. 2017b. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä (2017-). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_bRBwA=&region=szb3BgA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bRBwA=&region=szb3BgA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718) [viitattu 15.4.2019].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja 2. korjattu painos. 7–18.

Suomen syöpäyhdistys ry. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopajarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa\\_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopajarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf) [viitattu 21.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2016. Kysymyssarja raskaana olevan päihteidenkäytön selvittämiseksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.6.2016. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/paihde-tyo-neuvolassa/kysymyssarja-raskaana-olevan-paihteidenkayton-selvittamiseksi> [viitattu 6.10.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131805> [viitattu 6.10.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137072> [viitattu 20.4.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Hengitysliitto, Suomen ASH & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Tupakasta vieroituksen mini-invertio. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/129965> [viitattu 6.10.2018].

TERO - Terveyden ja hyvinvoinnin ontologia. s.a. Finto – Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://finto.fi/tero/fi/page/p7458> [viitattu 13.5.2019].

Tupakkalaki 29.6.2016/549.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. 56–64.

Viertola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma.

Viertola, H. 2015a. Tupakoiva äiti – haaste terveydenhoitajalle. *Terveydenhoitaja* 1, 30–31.

Viertola, H. 2015b. Häkämittari äitiysneuvolan rutiiniksi. *Terveydenhoitaja* 8, 38–39.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tupakasta vieroitukseen mini-interventio

## TUPAKASTA VIEROITUKSEN MINI-INTERVENTIO

Tupakkariippuvuus on sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista riippuvuutta sisältävä oireyhtymä (F17, ICD-10).

Lyhytkin terveydenhuollon henkilöstön tekemä vieroitusohjaus on tehokas ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)).

Tukea tupakoinnin lopettamiseen puhelimitse ja verkossa: Maksuton neuvontapuhelin 0800 148 484 (ma–pe klo 13–18), [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi), [www.tupakkainfo.fi](http://www.tupakkainfo.fi)

### Käy läpi kaikkien tupakoijien kanssa:

#### KYSY

- Kuinka paljon poltat, oletko yrittänyt lopettaa?
- Selvitä lopettamishalukkuus ja aikaisemmat lopettamisyritykset

**KIRJAA** tupakointi potilastietojärjestelmään

#### KESKUSTELE

- Kerro olevasi huolestunut tupakoinnista ja sen vaikutuksesta terveyteen
- Teetä riippuvuudesta

- Motivoiva keskustelu - esitä avoimia kysymyksiä ja kuuntele tupakoijaa

**KEHOTA** tupakoijaa lopettamaan ja kerro lopettamisen apukeinoista

#### KANNUSTA

- Anna myönteistä palautetta, rohkaise lopettamisyrityksessä
- Anna käytännöllisiä ohjeita repsahdusten estämiseksi ja niistä selviämiseksi

**KONTROLLOI** – sovi seurannasta

- Sovi jatkoseurannasta
- Hyödynnä paikallisesti sovittua tupakastavieroituksen hoitoketjua

### Motivoiva keskustelu tupakoinnin lopettamisesta

1. Osoita empatiaa. Se on toisen kuuntelemista ja sen varmistamista, että ymmärsit hänet oikein. Voit osoittaa empatiaa käyttämällä ilmaisuja kuten
  - a) ”Näytät siis ajattelevan, että...”
  - b) ”Sinusta siis tuntuu...koska...”
  - c) ”Jos ymmärsin sinua oikein, niin...”
2. Korosta ristiriitaa tupakoinnin jatkamisen ja lopettamista puoltavien syiden välillä.
3. Vahvista tupakoijan uskoa siihen, että hän pystyy lopettamaan tupakoinnin ja pitämään päätöksensä.
4. Älä opeta, kasvata tai väittele. Keskustele, myötäile, etsi uusia näkökulmia ja tarjoa tupakoijalle vaihtoehtoja.



**Aloituskysymyksiä**

- Onko tupakoinnista keskusteltu aiemmalla käynnillä?
- Onko lopettamiseen tarjottu apua?
- Mitä ajatuksia tupakoinnin lopettaminen herättää sinussa?
- Kuinka paljon tiedät...?
- Oletko aikaisemmin yrittänyt lopettaa?

**Muutosvalmiuden arviointi**

- Mitä esteitä tai pelkoja tupakoinnin lopettamiseen liittyy omalla kohdallasi? Mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisessa näet?
- Mikä saisi sinut harkitsemaan tupakoinnin lopettamista?
- Voisitko ajatella lopettamista puolen vuoden sisällä tai seuraavan kuukauden aikana? Oletko jo miettinyt päivämäärää?

**Tupakoijan lopettamiskyvyn arviointi**

- Kuinka suureksi arvioit kykysi/mahdollisuutesi tupakoinnin lopettamiseen (esim. asteikolla 1-10)?

**Tupakointiin ja lopettamiseen liittyvä tieto**

- Kerro tupakoimattomuuden hyödyistä, tupakoinnin haitoista ja lopettamisesta:
  - Haluatko, että kerron sinulle...?
  - Voinko kertoa, miten yleensä...?
  - On olemassa useita tapoja...
  - Haluatko, että käydään niitä yhdessä...?
  - Kertoisin/näyttäisin mielelläni...

**Suunnitelman tekeminen**

- Mikä olisi seuraava askel?
- Mikä sinusta olisi paras vaihtoehto?
- Miltä nämä ehdotukset vaikuttavat?
- Mitä uskoisit voivasi...?
- Miltä tämä kuulostaa sinusta?

**Yhteenveto**

- Tänään puhuttiin...
- Sovittiin, että...
- Tuliko tässä mielestäsi kaikki tarvittavat tiedot, vai mietityttääkö sinua vielä jokin asia?

**Lähde:** Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviour. The Guilford Press, 2002.



**Suomen ASH**   
FINLAND'S ASH - Action on Smoking and Health

 **Hengitysliitto**

 **SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan

## NÄIN AUTAT TUPAKOIVAA ÄITIÄ LOPETTAMAAN

### Ota puheeksi

Vaikka tupakointi voi tuntua vaikealta asialta, ota se silti puheeksi. Kysy myös nuuskan ja sähkösavukkeen käytöstä. Tutkimusten mukaan äidit haluavat, että tupakoinnista puhutaan.

*”Millaisia ajatuksia tupakointisi sinussa herättää?”*

### Miten riippuvainen olet nikotiinista?

#### Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

**A** alle 6 min (3 p.) **B** 6-30 min (2 p.) **C** 31-60 min (1 p.) **D** yli 60 min (0 p.)

#### Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

**A** alle 10 (0 p.) **B** 11-20 (1 p.) **C** 21-30 (2 p.) **D** yli 30 (3 p.)

**Tulkinta:** Vähäinen 1p. Kohtalainen 2p., Vahva 3 p., Hyvin vahva riippuvuus 4-6 p.

### Keskustelkaa tupakoinnin vaikutuksista äidin ja lapsen terveyteen

*”Kerro, mitä tiedät tupakoinnin vaikutuksista sikiöön / vauvaan, niin en kerro sinulle asioita, jotka sinä jo tiedät.”*

Tupakan sisältämät myrkylliset aineet läpäisevät istukan ja heikentävät sikiön hapensaantia. **Tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan selkeitä hyötyjä sikiön kannalta:**

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

#### **Tupakoinnilla haittoja lapsen syntymän jälkeen:**

- Vastasyntyneellä on vieroitusoireita, kuten ärtyneisyyttä ja itkuisuutta sekä suurentunut koliikin riski
- Imetys- ja maidoneritysvaikeuksia
- Lapsella on suurempi riski ylipainoon ja astmaan sairastumiseen
- Ensimmäisten elinvuosien aikana tupakansavulle altistuvilla lapsilla esiintyy muita enemmän hengitystie-infektioita

## MOTIVOI JA KANNUSTA TUPAKOINNIN LOPETTAMISEEN

**On tärkeää, että äiti puhuu omasta tupakoinnistaan**

- 1) Kuinka tärkeää tupakointi on sinulle?  
(jatkokysymys pohdinnan tueksi: "vastasit 5, miksi ei 3?")

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Miten vahvasti uskot, että pystyt lopettamaan tupakoinnin?  
(jatkokysymys pohdinnan tueksi: "vastasit 6, miksi ei 4?")

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kysy millaista tukea äiti kaipaa neuvolasta.

- 2) Kysy aiemmista lopettamisyrityksistä. Miksi ja miten onnistuit? Miksi yritys meni pieleen ja miten otat sen huomioon uudessa yrityksessä?
- 3) Keskustele tupakoinnin lopettamisen ajankohdasta.
- 4) Voit käyttää häkämittaria motivoituneena kaikilla neuvola-asiakkailla.
- 5) Käy läpi, mitä erilaista apua on saatavilla tupakoinnin lopettamiseen (nikotiinikorvaustuotteet, nettisivut, mobiilisovellukset, yksilöohjaus, ryhmät).
- 6) Kirjaa äidin ja isän tupakoinnin määrän ja tee hoitosuunnitelma.
- 7) Palaa seuraavalla käynnillä asiaan: käy silloin läpi mistä viimeksi puhuttiin ja mitä suunniteltiin.
- 8) Anna myönteistä palautetta ja muista sanattoman viestinnän merkitys. Ole herkkä huomaamaan myös äidin tunneviestintää.
- 9) **Jos äiti ei ole motivoitunut lopettamaan tupakointia:**

*"Olen valmis auttamaan sinua, jos haluat käsitellä asiaa. Mitä pitäisi tapahtua, että harkitsisit lopettamista? Pääset halutessasi puhumaan asiasta lääkärin vastaanotolle ja hän voi tukea sinua."*



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Yhteistyössä: Filha ry, Helsingin kaupunki, Sydänliitto ry, Syöpäjärjestöt,  
Suomen ASH ry, asiantuntijalääkäri Mikael Ekblad

**TUTKIMUSTAULUKKO**

Tutkimus	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Aveyard, P., Hirst, J., Ierfino, D., Jones, T., Mantzari, E. &amp; Marteau, T.E. 2015.</p> <p>Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: a single-arm intervention study assessing cessation and gaming.</p> <p>Addiction. Vol. 110 Issue 4, 680–688.</p>	<p>Arvioida taloudellisen kannustimen avulla tupakoinnin lopettamisen pysyvyyttä raskaana olevien naisten kohdalla ja heidän rehellisyyttä tupakoinnista kysyttäessä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>239 raskaana olevaa tupakoivaa naista Englannissa. Naiset saivat etuseleitä, joiden arvo kasvoitportaittain. Tupakoimattomuus varmistettiin uloshengityksen häkämittauksella.</p>	<p>Järjestelmään osallistuneista 25% ei tupakoinut synnytyksen aikana, 6 kuukautta synnytyksen jälkeen 10% ei tupakoinut. 4% järjestelmään osallistuneista yritti huijata saadaakseen etuuksia. Saavutetut tulokset tupakoinnin lopettamisessa ovat korkeammat kuin muissa vastaavissa tutkimuksissa.</p>
<p>Cahill, K., Hartmann-Boyce, J. &amp;</p>	<p>Arvioida taloudellisten ja materiaalisten kannusti-</p>	<p>Cochrane-kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kannustimet lisäsivät tupakoinnin lopettamista,</p>

<p>Perera, R. 2015.</p> <p>Incentives for smoking cessation</p> <p>Cochrane-katsaus.</p>	<p>mien tehoa tupakasta vieroituksesta.</p>	<p>21 tutkimusta</p>	<p>mutta vain kolmessa tutkimuksessa teho säilyi kannustinohjelman loputtua 6 kuukautta tai pidempään. Raskaana olevilla kannustimet lisäsivät tupakoinnin lopettamista, ja vaikutus säilyi myös synnytyksen jälkeisissä mittauksissa.</p>
<p>Coleman, T., Chamblain, C., McKenzie, J. E., O'Mara-Eves, A., Perlen, S., Porter, J. &amp; Thomas, J. 2017.</p> <p>Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy.</p> <p>Cochrane-katsaus.</p>	<p>Arvioida raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta tupakointikäyttäytymiseen ja perinataalijän terveyteen.</p>	<p>Cochrane-kirjallisuuskatsaus</p> <p>102 tutkimusta</p>	<p>Ohjaus, palautteen antaminen ja taloudelliset kannustimet vähentävät raskaana olevien naisten tupakointia etenkin loppuraskaudessa. Interventioiden tekemisen tulee olla oikein ajoitettua ja yksilöllistä. Terveyskasvatuksen ja sosiaalisen tuen merkitys raskauden aikaisen tu-</p>

			pakoinnin lopettamisessa ei niin selvä.
<p>Bauld, L., Campbell, M., Crossland, N., Dombrowski, S.U., Dykes, F., Farrar, S., Hislop, J., Hoddinott, P., Ludbrook, A., MacLennan, G., Moran, V.H., Morgan, H., Rothnie, K., Sniehotta, F.F., Stewart, F., Tappin, D., Thomson, G. &amp; Yi, D. 2015.</p> <p>Benefits of Incentives for Breastfeeding and Smoking cessation in pregnancy (BIBS): a mixed-methods study to inform trial design.</p>	<p>Tarkoituksena saada käsitys raskauden ja imetyksen aikana tapahtuvan tupakoinnin lopettamisen kannustinmekanismeista, kehittää luokittelu ja tunnista lupaavat, hyväksyttävät ja toteuttamiskelpoiset toimenpiteet kokeilusuunnittelun tiedottamiseksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>88 raskaana olevaa tai äskettäin synnyttäneitä naista tai heidän kumppaneitaan, 53 palveluntarjoajaa, 24 asian tuntijaa tai päätäjää ja 63 konferenssin osanottajaa. Interventionaaliset kuukausittaiset etusetelit ja monipuoliset interventiot.</p>	<p>Tupakoimattomuudesta riippuvat taloudelliset kannustimet olivat tehokkaita verrattuna niihin, jotka eivät olleet riippuvaisia tupakoimattomuudesta. Kannustimien vaikutukset jatkuivat vielä 3kk synnytyksen jälkeen. Alun päivittäinen puhelin-tuki, tukihenkilö, &gt;20 punnan etusetelit 80 punnan arvoon asti lisäävät tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä.</p>

<p>NIHR Journals Library. Health Technology Assessment. No. 19.30.</p>			
<p>Higgins, S. T., Skelly, J. M. &amp; Zvorsky, I. 2018.</p> <p>Effects of Financial Incentives for Smoking Cessation on Mood and Anxiety Symptoms Among Pregnant and Newly Postpartum Women.</p> <p>Nicotine &amp; Tobacco Research, Volume 20, Issue 5, 620–627.</p>	<p>Taloudelliset kannustimet tupakoinnin lopettamisessa lisäävät tupakoinnista pidättymistä ja vähentävät masennuskyselyn (BDI) pistemäärää alttiiden raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten keskuudessa. Tutkimuksessa käytettiin BSI-lomaketta selvittääkseen, onko tällä vaikutusta laajemmin mieliala- ja ahdistusoireisiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>253 naista Yhdysvalloissa. 143 osallistujaa saivat tupakoimattomuuteen perustuvan kannustimen, 110 saivat kannustimen ilman ehtoa tupakoimattomuudesta. Tupakoimattomuus varmistettiin uloshengityksen häkämittauksella.</p>	<p>Etukuponki-pohjaiset taloudelliset kannustimet ovat erittäin tehokas tupakoinnin lopettaminen raskaana oleville ja äskettäin synnyttäneille naisille.</p> <p>Tupakoinnin vähentämisen lisäksi taloudellisilla kannustimilla voidaan vähentää erilaisia mieliala- ja ahdistuneisuusoireita alttiiden naisten keskuudessa.</p>
<p>Higgins, S.T. &amp; Solomon, L. J. 2016.</p>	<p>Tarkastella kolmen vuoden (2012–2015) kehitystä taloudellisten kannustimien käytöstä</p>	<p>Katsausartikkeli.</p> <p>10 tutkimusta</p>	<p>On olemassa vahvaa ja vakuuttavaa näyttöä, joka tukee talou</p>

<p>Some Recent Developments on Financial Incentives for Smoking Cessation Among Pregnant and Newly Postpartum Women.</p> <p>Current Addiction Reports. Volume 3, Issue 1. 9–18.</p>	<p>tupakoinnin lopettamisessa raskauden aikana.</p>		<p>dellisten kannustimien tehokkuutta raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamisessa. Alkuraskauden tupakoinnin lopettamisessa taloudellisen kannustimen vaikutuksia tukevat todisteet ovat erittäin myönteisiä.</p>
<p>Passey, M. &amp; Stirling J. 2018.</p> <p>Evaluation of ‘Stop Smoking in its Tracks’: an intensive smoking cessation program for pregnant Aboriginal women incorporating contingency-based financial rewards.</p> <p>Public</p>	<p>Arvioida intensiivisten tupakoinnin lopettamiseen tähtävien taloudellisen kannustimen sisältämien interventioiden soveltuvuutta ja hyväksyntää raskaana olevien naisten keskuudessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>22 Australian alkuperäiskansan naista. Interventiomenetelminä käytettiin yksilöllisesti räätälöityä neuvontaa, ilmaista nikotiinikorvaushoitoa, muiden perheenjäsenten sitoutumista tupakointimattomuuteen, satunnaisuuteen perustuvaa ta-</p>	<p>Taloudelliset kannustimet koettiin auttavan motivoimaan naisia, mutta onnistuneen lopettamisen avaimeksi katsottiin intensiivisen tuen tarjoaminen. Taloudellisen kannustimen ja tuen yhdistelmää pidettiin menestyksen kannalta tärkeänä.</p>



Health Research & Practice, 2018;28(2)		loudellisen palkkiota ja vertaistukiryhmiä.	
<p>Ballard, P., Donnelly, L., Eadie, D., MacAskill, S., Radley, A., &amp; Tappin, D. 2013.</p> <p>Give it up for baby: outcomes and factors influencing uptake of a pilot smoking cessation incentive scheme for pregnant women</p> <p>BMC Public Health 2013, 13;343</p>	<p>Arvioida tupakoivien raskaana olevien tupakoinnin lopettamisen tuloksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>393 raskaana olevaa naista Skotlannissa. Interventioina käytettiin ilmaista nikotiinikorvaushoitoa, uloshengityksen häkämittausta, neuvontaa ja tukea muutokäyttäytymiseen. Negatiivisista häkämittaustuloksista maksettiin rahallinen palkkio. Naiset saivat tietoa interventiosta erilaisista lähteistä.</p>	<p>Taloudelliset kannustimet lisäsivät osallistumista tupakoinnin lopettamiseksi järjestettyihin ryhmiin. Kannustimet toimivat huonommin alhaisemman elintason omaavilla raskaana olevilla naisilla.</p>
<p>Bauld, L., Haig, C., McConnaeche, A., Sinclair, L., &amp; Tappin, D. 2017.</p>	<p>Arvioida taloudellisen kannustimen summan vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana ja sen</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>582 raskaana olevaa naista Skotlannissa. In-</p>	<p>Taloudellinen kannustin on tehokas keino raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseksi. Kannustimien käytöllä</p>

<p>Birth weight differences between those offered financial voucher incentives for verified smoking cessation and control participants enrolled in the cessation in pregnancy incentives trial, employing an incentives approach and a complier average causal effects analysis</p> <p>McConnachie et al. <i>Trials</i> (2017) 18:337</p>	<p>vaikutusta syntävän lapsen painoon.</p>	<p>terventiona portaittainen taloudellinen kannustin 400 punnan arvoon asti. Tupakoimattomuus varmistettiin uloshengityksen häkämittauksella tai virtsan kotiniinimittauksella.</p>	<p>näyttää olevan yhteys vastasyntyneen syntymäpainoon, mutta tulokset olivat osin ristiriitaisia.</p>
---	--	---	--

## Taloudellisen kannustimen suunnitelma

Sanna Piippo & Henna Vertanen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK

2019

Ennen taloudellisen kannustimen käyttöönottoa on mietittävä, mitkä ovat raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen tähtäävän toimintamallin tavoitteet. Ehdotamme tavoitteiksi seuraavia asioita:

1. Raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentäminen.
2. Terveystieteiden ammattihenkilöille positiivinen asenne raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen kannustamisessa ja tukemisessa.
3. Tietoisuuden lisääminen raskaudenaikaisen tupakoinnin haittavaikutuksista.

### Taloudellinen kannustin

Taloudellisena kannustimena toimisi etukortti, jolla saisi etuja mukana olevilta yrityksiltä. Edut määrittelisivät mukana olevat yritykset itse. Kortin saamisen ehtona olisi raskaana olevan naisen tupakoimattomuus, joka varmistettaisiin uloshengityksen häkämittauksella. Kortin saisivat myös he, jotka eivät ole koskaan tupakoineet.

Ehdotus siitä, milloin häkämittaukset tehtäisiin:

1. Ensikäynnillä äitiysneuvolassa
2. Rakenneultran jälkeen raskausviikon 22–24 käynnillä äitiysneuvolassa
3. Jälkitarkastuksessa äitiysneuvolassa
4. Kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä lastenneuvolassa

Etukortti annettaisiin toisella häkämittauskerralla heille, jotka puhaltavat negatiivisen tuloksen häkämittariin. Tupakoivien kohdalla terveydenhoitaja voisi tehdä asiakkaan kanssa yksilöllisen suunnitelman häkämittausten tekemisestä. Etukortti olisi voimassa 12 kk sen saamisesta.

Neuvoloiden terveydenhoitajat tulisi kouluttaa ja motivoida taloudellisen kannustimen käyttöön. Terveydenhoitajaa Hämeenlinnasta tai Sastamalasta voisi pyytää kertomaan kokemuksista tupakoinnin lopettamisen motivoimisessa ja taloudellisesta kannustimen käytöstä sen apuna. Terveydenhoitajien lisäkoulustarvetta tulisi kartoittaa esimerkiksi tupakoinnin haittavaikutuksien osalta. Asiakkaille laadittaisiin lyhyt info etukortista ja toimintamallista, joka annettaisiin ensikäynnillä häkämittauksen yhteydessä.

#### [Kymsoten sivustolle oma osio toimintamallista](#)

Sivulla kerrottaisiin info etukortista, teksti voisi olla sama kuin asiakkaille annettavassa infolapussa. Sivulla olisi ajantasainen lista mukana olevista yrityksistä ja heidän tarjoamista eduistaan etukorttia vastaan.

#### [Yhteistyökumppaneiden hankinta](#)

Mukaan lähtevien yhteistyökumppaneiden etsimiseen tarvitaan 1-2 terveydenhoitajaa, jotka toimivat yhteyshenkilöinä yrityksille. Apuna tähän voisi hyödyntää Kouvolan yrityspalvelu Kinnoa, jonka kautta voisi lähettää sähköpostiviestin alueen yrityksille. Tätä varten pitää laatia viesti, jossa perustellaan miksi heidän kannattaa lähteä mukaan tukemaan raskaan olevien tupakoimattomuutta. Viestissä tulee käydä ilmi äitiysneuvola-asiakkaiden määrä vuodessa, eli paljonko mahdollisia edunsaajia yrityksillä olisi.

Mukaan lähtevät yrityksen voisivat määritellä itse, millaisen edun he tarjoaisivat (alennus tai ilmaistuote, kertaluonteinen tai jatkuva). Mukaan lähteville yrityksille kerrottaisiin hoitopolusta ja etukortin käytöstä. Yrityksille voisi antaa esitteitä tupakoinnin haittavaikutuksista raskausaikana, jotta he voisivat keskustella aiheesta myös omassa työyhteisössään.

### Etukortin ulkoasu

- Pankkikortin kokoinen, taitettava
- Etukanteen teksti + kuva
- Takasivulle www-osoite, mistä saa tietoa kannustimesta ja eduista
- Sisäpuolelle nimi + voimassaoloaika, tyhjiä rivejä, joihin yritykset voivat tehdä merkintöjä kertaluontoisten etujen käytöstä

### Näkyvyys

Taloudellisen kannustimen käyttöönottoaiheessa tulisi pyrkiä saamaan näkyvyyttä paikallislehdissä ja –radiossa, jotta saataisiin tietoisuutta ja positiivisen kannustuksen ilmapiiriä levitettyä alueen ihmisille. Sosiaalisen median kautta tietoisuutta saataisiin myös lisättyä. Tämä voisi tapahtua Kymsoten tilien kautta tai neuvoloille voitaisiin perustaa omat tilit, joiden kautta voisi jakaa myös muita neuvolan kannalta tärkeitä asioita. Sosiaalisesta mediasta mu-kaan otettavat kanavat olisivat esimerkiksi Facebook ja Instagram.

Mikäli yritykset haluavat, heille voisi teettää ovitarroja, jotka olisivat tyyliältään samanlaisia kuin etukortit. Näkyvyyttä voisi lisätä hyödyntämällä Kouvolan alueen digitaalisia mainostauluja. Joillakin yrityksillä voi olla myös omia digitaalisia mainostauluja näyteikkunoissa tai liikkeen tiloissa, jolloin yrityksillä voisi olla mahdollista tuoda sen avulla esiin osallistumisensa toimintamalliin.

Toimintamallia voisi tuoda näkyviin osallistumalla Kouvolan alueen yleisöta-  
pahtumiin. Tapahtumat voisivat olla esimerkiksi hyvinvointiin suuntautuneita, joihin osallistuisi neuvolan terveydenhoitajia. Tapahtumissa tarjottaisiin mahdollisuutta puhaltaa häkämittariin, keskustella tupakoinnista terveydenhoitajan kanssa ja saada tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista.

### Raskaudenaikaisen tupakoinnin ennaltaehkäisy

Jotta raskaudenaikainen tupakointi vähenisi, on asiaa mietittävä myös ennaltaehkäisyn kannalta. Tietoisuutta raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista on saatava lisättyä, ennen kuin nainen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi. Yhteis

Liite 4/4.

työtä voisi tehdä kouluterveydenhoitajan kanssa oppituntien pitämisestä yläasteen, ammattikoulun ja lukion oppilaille tupakoinnin haittavaikutuksista, jossa asiaa käsiteltäisiin myös raskauden näkökulmasta. Terveys- ja hyvinvointipisteeseen Virtaamon kanssa voisi järjestää yhteistyössä teemapäivän tupakoinnin haittavaikutuksista, tässäkin myös raskauden näkökulmasta.