

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Mirja Kukko

# **YLIPAINOISEN ODOTTAJAN ERITYISTARPEET ÄITIYSNEUVOLASSA**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Mirja Kukko

Ylipainoisen odottajan erityistarpeet äitiysneuvolassa, 37 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: Lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tavoitteena oli haastatella äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia ja koota heidän näkemyksensä ylipainoisen odottajan erityistarpeista äitiysneuvolassa. Työ koostuu kolmesta kokonaisuudesta, jotka tukevat toisiaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään ylipainon vaikutusta raskauteen ja neuvonnan merkitystä äitiysneuvolatoiminnassa. Tutkimusosassa kuvataan käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja tutkimuksen kulkua. Tutkimustulokset esitetään omassa osiossaan. Pohdintakappaleessa käydään läpi tutkimuksen kulku ja tutkimustulokset verraten niitä teorian tietoon, sekä pohditaan tutkimuksen onnistumista, menetelmän valintaa sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tutkimukseen haastateltiin kolmea äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, joista kullakin oli usean vuoden työkokemus äitiysneuvolasta. Tutkimusmuotona käytettiin teemahaastattelua, joka sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi kerättäessä tutkittavilta henkilökohtaisia mielipiteitä ja näkemyksiä asioista. Haastattelut tehtiin kesän 2011 aikana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Tutkimustulosten analysointi ja tutkimusraportin kirjoitus tapahtui syksyllä 2011.

Haastatteluissa nousi voimakkaasti esille asiakkaiden motivaatio. Motivaation herättely ja sen ylläpito on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta. Asiakkaan kannattelu ja motivaation tukeminen painonhallinnassa sekä perustieto ravitsemuksesta ja raskausajan liikunnasta koettiin suurimmiksi erityistarpeiksi ylipainoisten odottajien ohjauksessa. Odottajien omat kokemukset ylipainoon puuttumisesta vaihtelivat suuresti. Aikaisemmat kokemukset luovat ennakoivaa taustaa ohjaustilanteeseen. Osalla ylipainoisista odottajista on kielteinen suhtautuminen kaikkeen painoon liittyvään neuvontaan. Suurimmalla osalla ylipainoisista odottajista oli kuitenkin halu tehdä asialle jotain, mutta oma motivaatio ei riittänyt ilman tukea muutoksiin elämäntavoissa. Yhtenä ylipainoista odottajaa motivoivana pidettiin tiedottamista ylipainon vaikutuksista raskauteen, kuitenkin pelottelematta asialla. Neuvonnan laatua ja asiakaslähtöisyyttä pidettiin tärkeimpinä asioina kuin tiedon jakamista asiakkaille.

Asiasanat: raskaus, ylipaino, neuvonta

## ABSTRACT

Mirja Kukko

Special Needs of Overweight Pregnant Clients in the Maternity Clinic, 37 pages,  
6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Degree Program in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Principal Lecturer Kristiina Helminen, Saimaa University of Applied  
Sciences

The aim of this project was to gather information by interviewing Public Health Nurses working in the maternity clinics and collect their thoughts about special needs of overweight pregnant clients. This thesis consists of three related parts. The first part deals with the effects of being overweight on pregnancy and the importance of patient education to the function of the maternity clinic. The research part describes the research methods and progress. The results and speculation about the relation of these results to theory are presented in the last part.

For this study, three Public Health Nurses from the maternity health center were interviewed. All three participants have worked for many years in maternity care. The interviews took place in the summer of 2011, and the data were analyzed and written up the next autumn.

Results of the interviews revealed that client motivation was very important for work in the maternity clinic for the success of the guidance process throughout pregnancy. They needed instructions and support for proper nutrition and exercise during pregnancy, especially for those who were overweight. Attitudes towards controlling weight varied greatly among the overweight clients, and some had very negative attitudes towards weight control because of previous bad experiences. Most of the overweight mothers did feel the need to do something about their weight, but needed support for making lifestyle changes. Information about the effects of excess weight on pregnancy was considered to be motivating for weight loss, but should not be presented in a frightening manner. Treating each client as an individual with distinct needs was considered to be important for delivering quality care.

Keywords: Guidance, Overweight, Pregnancy

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 RASKAUDEN RAVITSEMUSPULMAT .....	7
2.1 Energiantarve.....	8
2.2 Raskaus, ylipaino ja liikunta .....	8
3 RASKAUS JA YLIPAINO .....	9
3.1 Ylipainon vaikutukset .....	10
3.2 Raskaus- eli gestatiiodiabetes .....	12
3.3 Verenpaine.....	13
3.4 Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys.....	14
3.5 Muut riskit.....	14
4 TERVEYSNEUVONTA .....	15
4.1 Hyvä asiakasohjaus .....	16
4.2 Potilasohjauksen malli .....	17
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
6.1 Tutkimuksen lähtökohdat .....	19
6.2 Tutkimusmenetelmät.....	21
6.3 Aineiston analyysi .....	22
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
7.1 Ylipainoisen odottajan tarpeet äitiysneuvolassa.....	24
7.2 Ylipainoisen odottajan ohjauksen tarve äitiysneuvolassa .....	26
8 LUOTETTAVUUS .....	28
8.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	28
8.2 Tutkimusetiikka .....	29
9 POHDINTA .....	30
LÄHTEET .....	36

## LIITTEET

Liite 1	Tutkimusteemat
Liite 2	Tutkimuslupa-anomus
Liite 3	Tutkimuslupa
Liite 4	Saatekirje
Liite 5	Abstrahointikaavio, odottajan tarpeet
Liite 6	Abstrahointikaavio, ohjauksen tarve

# 1 JOHDANTO

Ylipaino ja sen tuomat ongelmat ovat kasvava terveyspulma. Ylipainon aiheuttamat kulut ovat kansantaloudellisestikin mitattuna merkittävät, sen tiedetään aiheuttavan ja altistavan monenlaisille kroonisille sairauksille, joilla on kauaskantoisia vaikutuksia ajatellen yksilön hyvinvointia. (Kinnunen & Luoto 2004,4734.)

Merkittävimpiä ylipainon aiheuttamista sairauksista ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, aikuistyyppin diabetes, gestatiiodiabetes, pre-eklampsia sekä kohonnut riski kohtu- ja virtsatietulehduksiin. Ylipaino voi lisätä myös hedelmättömyyttä ja keskenmenoriskiä. Ylipainoisten äitien synnytyksiä joudutaan käynnistämään useammin kuin normaalipainoisten äitien ja myös sektioiden määrä ja niistä aiheutuvat komplikaatiot lisääntyvät ylipainoisilla. Erilaiset liikuntaelinsairaudet ja naisilla postmenopausaalisen syövän riski lisääntyvät myös ylipainon myötä. (Kinnunen & Luoto 2004,4734; Heinonen & Raatikainen 2006,2421; Härmä, Raatikainen & Randell 2010,1103.)

Suomessa 1980-luvulla tehdyissä tutkimuksissa on lapsettomuusongelmien ja hedelmättömyyden todettu kasvaneen. 1990-luvulla tehdyissä tutkimuksissa ongelmat olivat edelleen lisääntyneet siinä määrin, että niitä verrattiin piilevään kansantautiin. Ylipainon tiedetään aiheuttavan naisille monia lisääntymisterveydellisiä vaaroja. Erilaiset kuukautishäiriöt sekä munasolun kypsymis- ja ovulaatiohäiriöt ovat lihavilla normaalipainoisia yleisempiä. Nuoren, ylipainoisen naisen lapsettomuus myöhemmällä iällä on moninkertainen verrattuna normaalipainoiseen naiseen. Erityisesti vyötärölihavuuden on todettu olevan ongelmallista. Jo 0,1 yksikön kasvu vyötärö-lantiosuhteessa vähentää 30 % hedelmöitymisen mahdollisuutta. Mikäli lapsettomuuden syynä on ylipaino, jo 5-10 %:n laihtuminen auttaa noin puolta naisista. (Anttila 2002,527.) Härmän, Raatikaisen ja Randelin (2010) tutkimukset osoittivat myös selvästi keskenmenoriskin kasvavan suhteessa painoindeksiin.

Suomessa odottavien äitien painonnousu on oleellisesti kasvanut 1960-luvun jälkeen. Suuri painonnousu raskaudenaikana altistaa raskauden jälkeiselle ylipainolle. Vuonna 1990 suomalaisista odottajista 18,8 %:lla painoindeksi oli yli 25, vuoteen 2000 mennessä ylipainoisten odottajien osuus oli noussut 24,5 % ja 2006 luku oli kasvanut lähes 30 %. Sekä raskauden aikainen suuri painonnousu, että jo raskautta edeltävä ylipainoisuus, molemmat, ovat altistavia tekijöitä erilaisille terveysongelmille niin äidille kuin syntymättömälle lapsellekin. Suositusten mukaiset ravinto- sekä liikuntatottumukset ovat avuksi painonhallinnassa raskauden aikana ja sen jälkeen. (Kinnunen & Luoto 2004,4734; Hei nonen & Raatikainen 2006,2421; Härmä, Raatikainen & Randell 2010,1104.)

Raskaus on ajankohta, jolloin nainen yleensä pyrkii huolehtimaan omasta terveydentilasta normaalia paremmin. Äiti pyrkii muuttamaan elintapojaan fyysisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tämän vuoksi raskausaika on erittäin otollinen ajankohta ajatellen terveysneuvontaa. (Tyynelä & Peltokorpi, 2009.)

Äitiysneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on suuri vastuu odottavien äitien terveydentilan seurannassa ja neuvonnassa. Heillä on läheinen ja tiivis suhde raskaana oleviin äiteihin ja heidän tarpeisiinsa. Suomessa neuvolapalvelujen kattavuus on erittäin hyvä. Terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet ohjata ja kannustaa odottavia äitejä terveellisiin elintapoihin. Teemahaastattelulla äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia haluttiin tässä opin näytetyössä kartoittaa millaisia ylipainoisten äitien erityistarpeita raskauden seurannan aikana on terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä ylipainoisten raskaana olevien äitien erityistarpeita. Tarkoituksena oli myös kartoittaa terveydenhoitajien käsityksiä ylipainoisten odottajien neuvonnan ja tuen tarpeesta.

## 2 RASKAUDEN RAVITSEMUSPULMAT

Raskauden aikaisista ravitsemuspulmista tavallisin on raskauspahoinvointi. Usein alkuraskauden pahoinvointi helpottuu tai poistuu kokonaan ensimmäisen kolmen raskauskuukauden täytyttyä. Pahoinvoinnista huolimatta on äidin ja sikiön hyvinvoinnin kannalta tärkeää huolehtia riittävästä energian saannista ja nesteytyksestä. Joskus äidit tarvitsevat lepoa tai sairaalahoitoa, jos pahoinvointi ei muuten helpota. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia. 2004; Talvia 2007.)

Raskauden loppupuolella, kohdun painaessa vatsalaukkua, voi esiintyä närästystä. Raskaudesta johtuva vatsalihasten veltostumine voi aiheuttaa ummetusta. Oikealla ravitsemuksella ja liikunnalla voidaan usein vähentää näitä pulmia. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007.)

Raskausaikana esiin tulevat anoreksia, bulimia ahmimishäiriö ja ortoreksia (sisällöltään suppean ruokavalion orjallinen noudattaminen) olisi tärkeää havaita jo raskauden alkuvaiheessa. Useilla raskaanaolevilla esiintyvät erilaiset ruokamieliteot voivat olla haitallisia, mikäli mieliteot kohdistuvat runsas energisiin, suolaisiin tai haitta-aineita sisältäviin ruoka-aineisiin. Craving-oireiksi sanotaan tietyn ruoka-aineen yletöntä syömistä. Pica-oire on harvinaisempi ruoka-aineeksi kelpaamattomien aineiden mieliteko. Erilaisia ruokavastenmielisyyksiä kutsutaan aversioiksi. Synnytyksen jälkeen päähuomio siirtyy lapsen hyvinvointiin, mutta äidin terveyttä ja hyvinvointia olisi tärkeä seurata vielä imetys aikanakin. (Talvia 2007; Simell 1997.)

Ravitsemusohjauksella pyritään turvaamaan äidin hyvä ravitsemus koko raskauden ajan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää äiteihin, joilla on psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai puutteellisiin tietoihin tai taitoihin liittyviä ongelmia. Painonhallintaan ja syömiseen liittyvät pulmat voivat korostua tai aktivoitua raskauden aikana. Raskaus on fysiologinen tila, joka voi altistaa erilaisille syömishäiriöille. Syntymättömän lapsen sekä äidin hyvinvoinnin takia nämä ongelmat olisi tärkeä havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Suomessa raskaana ole-

vien äitien suojaravinteiden sekä energiansaanti on yleensä riittävää, joten raskaudenaikaiset ravitsemushäiriöt ovat harvinaisia raudanpuutetta lukuun ottamatta. (Talvia 2007; Simell 1997.)

## **2.1 Energiantarve**

Raskausajan energiantarpeen lisäys ei ole suuri. Vanha sanonta, syö kahden edestä, ei pidä paikkaansa energian tarpeen kohdalla. Ensimmäisen kolmanneksen aikana energiantarve kasvaa vain 50 - 100 kcal/vrk. Loppuraskaudessa energiantarve kasvaa 200 - 300 kcal/vrk. Raskaudenaikainen sopiva painonnousu kertoo sopivasta energian saannista. Raskaana olevien naisten energiantarpeessa voi olla varsin suuriakin eroja. Energiantarpeeseen vaikuttavat muun muassa äidin ikä ja paino sekä pituus, työn laatu sekä liikunnan määrä. (Parkkinen & Serti 1999; Talvia 2007.)

Painonnousuun ja ylipainoon olisi syytä kiinnittää huomiota jo raskauden alkuvaiheessa. Puolilla ylipainoisista naisista lihavuus on alkanut raskauden aikana. Mitä enemmän paino nousee raskauden aikana, sitä enemmän sitä jää pysyväksi ylipainoksi. Tutkimuksien mukaan naisten paino näyttää nousevan raskauksien myötä, muutama lisä kilo jokaista raskautta kohden. Varsin pienilläkin ruokavalion muutoksilla saadaan painonnousua hillittyä. (Talvia 2007.)

Kinnusen (2009) mukaan suomalaisten raskaana olevien naisten ruokavalio on melko hyvä. Se noudattaa mukailten ravitsemussuosituksia, joita raskaana oleville on laadittu. Kuidun saanti on kuitenkin alle suositusten ja tyydyttyneiden rasvojen ja sokerin osuus on yli suositusten. Nämä ravitsemustottumuksien ovat yhdensuuntaisia, ei raskaana olevien nuorten naisten kanssa.

## **2.2 Raskaus, ylipaino ja liikunta**

Tutkimusten mukaan suomalaisista synnyttäneistä naisista kolmannes liikkuu terveyden kannalta liian vähän. Myös ulkomaisissa tutkimuksissa on havaittu



liikunnan vähentyneen raskauden aikana ja sen jälkeen. Näiden tutkimusten ja oletusten pohjalta, voitaisiin ehkä päätellä raskaana olevien ja vastasyntyneiden liikuntatottumuksissa olevan parantamisen varaa. (Kinnunen 2009,211.)

Raskausaikaa pidetään otollisena ajankohtana uusien tottumusten omaksumiselle. Tämän takia elintapoja koskevat ohjeet ja neuvonta saattaisivat olla merkityksellisempiä kuin muissa elämänvaiheissa. Suomalainen äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä on erinomaisesti toimiva ja se tavoittaa miltei kaikki raskaana olevat ja synnyttäneet naiset. Tämä luo kattavat mahdollisuudet ja toimintaympäristön terveysneuvonnalle. (Kinnunen 2009,212.)

### **3 RASKAUS JA YLIPAINO**

Raskaudenaikainen painonnousu on yksilöllistä. Painonnousua arvioitaessa on huomioitava äidin lähtöpaino, rakenteelliset erot, aikaisemmat painon vaihtelut ja loppuraskauden mahdollinen turvotus. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

Suomessakin käytössä olevat eurooppalaiset suositukset perustuvat yhdysvaltalaisiin tutkimuksiin. Näiden tutkimusten mukaan suositeltava raskaudenaikainen painonnousu vaihtelee äidin painoindeksin mukaan. Painoindeksi, BMI, kuvaa ihmisen painon ja pituuden keskinäistä suhdetta. Ennen raskauden alkua alipainoisilla (BMI alle 20) raskaudenaikainen painonnousu suositus on 12,5 – 18 kg. Normaalipainoisilla (BMI 20 - 27) 11,5 - 16 kg. Ylipainoisilla (BMI yli 27) sekä reilusti ylipainoisilla (BMI yli 40) 11,5 - 7 kg. Nämä suositukset ovat yhteydessä sikiön optimaaliseen kasvuun, kehitykseen sekä parempaan raskauden ja synnytyksen kulkuun. Näiden suositusten on kuitenkin katsottu olevan liian liberaaleja ja altistavan äidin myöhemmälle lihavuudelle. (Haglund ym. 2007; Kinnunen & Luoto 2004.)

Riittävä ravitseminen turvaa sikiön hyvän kehityksen ja kasvun raskauden aikana. Liian vähäinen painonnousu saattaa johtaa sikiön kasvun hidastumiseen. Liiallinen painonnousu taas aiheuttaa vastakkaisia vaikutuksia. Tämän vuoksi tulevia äitejä on tärkeä tukea vastuunottoon omasta ja lapsen terveydestä. (Hasunen ym. 2004.)

Raskaudenaikaisen ravitsemuksen tulee olla monipuolista ja riittävää. Ravitsemuksen tulee varmistaa sekä äidin että kehittyvän sikiön tarpeet. Odottavan äidin aineenvaihdunnassa tapahtuu useita muutoksia, jotka osaltaan vaikuttavat raskaudenaikaiseen ravitsemukseen. Normaalipainoisen äidin raskauden aikainen painonnousu on keskimäärin 8 - 12 kg. Painon lisääntyminen painottuu raskauden viimeiselle kolmannekselle. Ravitsemussuositukset ja normaali ruokahalu huolehtivat sopivasta ruoan määrästä. (Parkkinen & Serti 1999, 142.) Raskaudenaikaisen ruokavalion ei katsota nykytietämyksen mukaan, vaikuttavan syntymättömän lapsen allergisten sairauksien ehkäisyssä. Monien ruoka-aineiden välttäminen voi yksipuolistaa äidin ruokavaliota tarpeettomasti. (Haglund ym. 2007.)

### **3.1 Ylipainon vaikutukset**

Naisten lihavuutta tutkittaessa on käynyt ilmi, että ylipainoisuus voi alkaa raskauksien myötä. Tutkimusten mukaan raskauksista jää vain vähän painoa, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Suuri raskaudenaikainen painonnousu on merkittävin raskauden jälkeistä ylipainoa ennustava tekijä. Asia on merkittävä, sillä lihavuuden tiedetään olevan useiden kroonisten sairauksien taustatekijänä. (Kinnunen & Luoto 2004,4734.)

Suomessa 1980-luvulla tehdyissä tutkimuksissa on todettu lapsettomuusongelmien ja hedelmättömyyden kasvaneen. 1990-luvulla tehdyissä tutkimuksissa ongelmat olivat edelleen lisääntyneet siinä määrin, että niitä verrattiin piilevään kansantautiin. (Anttila 2002,527.) Ylipainon tiedetään aiheuttavan naisille monia lisääntymisterveydellisiä vaaroja. Erilaiset kuukautishäiriöt, munasolun kypsy- ja ovulaatiohäiriöt ovat lihavilla normaalipainoisia yleisempiä. Nuorten yli-

painoisien naisten lapsettomuus myöhemmällä iällä on moninkertainen verrattuna normaalipainoiseen naiseen. Erityisesti vyötärölihavuuden on todettu olevan ongelmallista. Jo 0,1 yksikön kasvu vyötärö-lantiosuhteessa vähentää 30 % hedelmöittymisen mahdollisuutta. Mikäli lapsettomuuden syynä on ylipaino, jo 5 - 10 %:n laihtuminen auttaa noin puolta naisista. (Anttila 2002,528.)

Raskaudenaikainen painonnousu ja ylipaino altistavat myös useille raskaudenaikaisille komplikaatioille, muun muassa gestaatiodiabetekselle ja lisäävät suuripainoisia lapsia sekä keisarinleikkauksien määrää. (Kinnunen 2009,213.)

Äitien ylipaino ja lihavuus aiheuttavat lisäkustannuksia äitiyshuollolle. Erilaisten lihavuuteen liittyvien pitkäaikaissairauksien seuranta, muun muassa preeklampsia, sektiodien suurentunut määrä, anestesiakomplikaatiot ja haavatu- lehdukset, lisäävät kaikki hoitokustannuksia. Raskaudenaikaista ylipainoa tulisi verrata mihin tahansa muuhun sairauteen ja odottavat äidit, joiden BMI on yli 30, tulisi ohjata äitiyspoliklinikalle riskiraskauden seurantaa varten. Ylipainoiset äidit, joiden BMI on 25 - 30, tarvitsevat elämäntapaohjausta ja -tukea neuvolasta. Paras tilanne olisi, jos ylipainoon puututtaisiin jo ennen ensimmäistä raskautta. (Heinonen & Raatikainen 2006,2421.)

Äitiysneuvolassa naisia on mahdollista ohjata painonnousuun liittyvissä asioissa ennen seuraavaa raskautta. Äidin painonseuranta ja ravitsemusneuvonta synnytyksen jälkeen ovat todella tärkeitä. Synnytyksen jälkeen motivaatio laihtuttaa ennen seuraavia raskauksia voi olla parempi kuin koskaan aikaisemmin. (Heinonen & Raatikainen 2006,2421.)

*”Jokainen nainen toivoo turvallista raskausaikaa ja tervettä vastasyntyntä. Lihavuuden raskaudelle aiheuttamat riskit on ehkäistävissä elämäntapamuutoksin, tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisten avulla”,* toteava Heinonen ja Raatikainen 2006,2421. Heidän mukaansa omia elämäntapoja muuttaessaan äidit opettavat ruokailutottumukset myös jälkikasvulleen, näin ylipainon seuraukset vaikuttavat myös syntyneen lapsen tulevaisuuteen. Neuvolatoiminnalla on täten todella laajat mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen.

### 3.2 Raskaus- eli gestatiidiabetes

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu sokeriainenvaihdunnanhäiriö. Poikkeava sokerirasituskokeen tulos Suomessa vuonna 2006 löytyi 8,4 %:lla synnyttäjistä, 2,1 % tarvitsi insuliinihoitoa. (Käypähoitosuositus 2008.) Se diagnosoidaan sokerirasituskokeella, joka tehdään äidille jo alkuraskauden aikana, jos riskitekijät gestatiidiabetekseen ovat olemassa. Suomessa noin 30 %:lle odottajista tehdään sokerirasituskoe riskitekijöiden perusteella. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönneinan 2006; Hasunen ym. 2004.)

Riskitekijöitä gestatiidiabeteksen puhkeamisella ovat ylipaino (BMI yli 25), yli 35 vuoden ikä, yli 4500 g painanut aikaisempi lapsi, epäily suurikokoisesta lapsesta tässä raskaudessa ja aikaisempi raskausdiabetes tai raskaudenajan virtsanäytteissä havaitaan toistuvasti glukoosia. (Ilanne-Parikka ym. 2006; Hasunen ym. 2004.) Yli 90 kg painavalla naisella on puolitoistakertainen riski sairastua gestatiidiabetekseen normaalipainoiseen verrattuna. Raskausaikana gestatiidiabetekseen sairastuneilla äideillä 10 %:lle puhkeaa tyypin 1 diabetes ja jos ennaltaehkäiseviin toimiin ei ryhdytä, heistä 30 %:lle puhkeaa myöhemmin tyypin 2 diabetes. (Raskausdiabetes 2010.) Gestatiidiabeteksessä sokeriarvot palaavat yleensä normaalille tasolle synnytyksen jälkeen. Äidin verensokeri olisi kuitenkin hyvä seurata jatkossakin, 6 kk:n kuluttua synnytyksestä ja myöhemmin vuosittain. Jatkossa painonhallinta ja terveelliset elämäntavat ovat paras ehkäisy diabetekseen sairastumista ajatellen. (Talvia 2007.)

Raskaudenaikainen sairastettu diabetes kaksinkertaistaa sikiön rakennepoikkeavuuden riskin. Äidin korkea verensokeri voi aiheuttaa makrosomiaa, joka taas kasvattaa sikiön hapenkulutusta ja voi aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta kohdussa. (Talvia 2007.)

Gestaatiodiabeteksen hoidossa ruokavaliolla on keskeinen merkitys. Ruokavalioidon tarkoituksena on kohtuullinen energiansaanti, säännöllinen ateriarhythmi, lautasmalli toimii hyvänä tukena ruokavaliota toteutettaessa. (Käypähoitosuositus 2008.)

Arkolan (2009) mukaan äitien raskaudenaikaisella ruokavaliolla ja ravitsemustilalla voidaan vaikuttaa äidin hyvinvointiin sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen kohdussa. Hyvällä ravitsemuksella ehkäistään synnytyksen komplikaatioita, edistetään toipumista ja lisätään imetyksen onnistumista. Raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta lapsen terveydentilaan myöhemmälläkin iällä. Tutkimuksen mukaan valtaosa äideistä syö terveellisesti. Kasvisten, hedelmien, marjojen ja kalan käyttö alittaa usein suositukset. Tutkimus osoittaa, että erityisesti nuoret ja vähemmän koulutetut äidit tarvitsevat enemmän ohjausta raskausajan ravitsemuksesta.

### **3.3 Verenpaine**

Ylipainoisilla äideillä verenpaineen kohoamisen riski on nelinkertainen verrattuna normaalipainoiseen äitiin. Normaalin verenpaineen rajana voidaan pitää 140/90 mmHg. Kohonnut verenpaine aiheuttaa riskejä niin äidille kuin syntymättömälle lapsellekin. Sikiöön kohdistuvia riskejä ovat muun muassa istukan vajaatoimintaan liittyvä pienipainoisuus ja hypoksia, hapen puute. Äidille voi aiheutua aivoverenkierronhäiriöitä, sydämen vajaatoimintaa ja pre-eklampsian komplikaatioita. (Talvia 2007.)

Monipuolisesti ja ravintosuositusten mukaisesti syövän terveen naisen ei tarvitse juurikaan muuttaa ravintotottumuksiaan raskauden aikana. Nykysuositusten mukaan on muutamia ruoka-aineita, joita tulisi välttää tai joiden käyttöä tulisi rajoittaa raskauden aikana ja joilla voidaan katsoa olevan vaikutusta verenpaineeseen. Näitä ovat muun muassa maksa, energiattomat makeutusaineet, lakritsi, alkoholi, suola, kahvi ja jotkut rohdosvalmisteet. (Hasunen ym. 2004; Haglund ym. 2007.)

### 3.4 Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys

*”Pre-eklampsia on yksi tärkeimmistä äitikuolleisuuteen liittyvistä sairauksista. Altistaen ennenaikaisuudelle pre-eklampsia vaikuttaa myös vastasyntyneiden kuolleisuuteen. Ylipainoisella odottajalla on suuri riski sairastua pre-eklampsiaan, sillä heillä on usein suuren BMI:n lisäksi muitakin pre-eklampsiaan altistavia tekijöitä, kuten diabetes, verenpainetauti tai korkea ikä”* toteavat Härmä, Raatikainen ja Randell 2010.

Pre-eklampsiaan alttiita ovat hyvin nuoret ja vanhat ensisynnyttäjät sekä ylipainoiset. Monisikiöiset raskaudet, runsas lapsivesi, diabetes, kroonisen munuais-tauti ja sydämen vajaatoiminta lisäävät myös riskiä sairastua. Ensimmäinen raskaus, perintötekijät sekä ruumiinrakenne voivat myös vaikuttaa asiaan. Pre-eklampsia eli raskaustoksemia alkaa 20. raskausviikon jälkeen. Kohonnut verenpaine on keskeisin oire ja turvotukset sekä valkuainen virtsassa kuuluvat myös oireisiin. (Eskola & Hytönen 2002.)

Pre-eklampsiaissa istukan toiminta häiriintyy, jolloin lapsen vointi huononee. Äidille tauti voi aiheuttaa patologiasia verenkiertomuutoksia, lähinnä silmänpohjissa ja munuaisissa. Tautiin ei ole varsinaista hoitoa, mutta lepoa käytetään tilanteen rauhoittumiseen. Tilanne rauhoittuu yleensä lapsen synnyttyä. Vaikeissa tapauksissa päädytään sektioon äidin ja sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Eskola & Hytönen 2002.)

### 3.5 Muut riskit

Tutkimusten mukaan suuri raskaudenaikainen painonnousu lisää merkittävästi riskiä makrosomiaan, jopa ilman raskausdiabetesta tai raskautta edeltävää ylipainoa. Huomattavan painonnousun on myös osoitettu johtavan pitkittyneisiin synnytyksiin ja keisarinleikkauksiin useammin kuin normaalipainoisilla äideillä. Suurikokoinen lapsi voi altistaa myös erilaisille synnytyskomplikaatioille, kuten hartiadystokia, lapsen solisluun murtumat. Samoin äidin riski 1 ja 2 asteen väli-lihan repeämille kasvaa. Sektiot, erityisesti hätäsektiot, ovat yleisempiä ylipainoisilla äideillä. Sektioiden yhteydessä erilaisten leikkauskomplikaatioiden riski

lisääntyä painoindeksin kohotessa yli normaalin. Yleisimpiä näistä komplikaatioista ovat verenvuodot, haava-, kohtu- ja virtsatieinfektiot sekä leikkaushaavojen aukeamiset ja trombit. Ylipaino asettaa myös omat haasteensa synnytyksenaikaiseen kivunlievitykseen. (Härmä ym. 2010.)

Sikiö- ja perinataalikuolleisuuden on todistettu lisääntyvän ylipainon myötä. Ylipaino altistaa ennenaikaiselle synnytykselle, tämä osaltaan lisää perinataalikuolleisuutta. Uudet tutkimukset ovat antaneet viitteitä myös äidin ylipainon ja sikiöepämuodostumien välisestä yhteydestä. (Härmä ym. 2010.)

*”Ylipainoisten odottavien äitien omat tai jälkeläisten riskit eivät liity ainoastaan raskauteen, synnytystapahtumaan ja lapsivuodeaikaan vaan ne voivat ulottua pitkälle myöhempään elämään saakka.”* toteavat Härmä ym. 2010,1105.

Uusien yhä useampien tutkimusten mukaan useat sairaudet ohjelmoituvat jo sikiökaudella. Ylipainoisten äitien lapsille muodostuu muita useammin muun muassa sydän- ja verisuonisairauksille, metaboliselle oireyhtymälle, ADHD:lle ja atooppisille sairauksille altistavia tekijöitä. Näin raskaudenaikaiset ylipainon aiheuttamat tekijät voivat vaikuttaa jopa kolmen sukupolven päähän. (Härmä ym. 2010.)

## **4 TERVEYSNEUVONTA**

Uudet tutkimukset ovat osoittaneet, että jo raskautta edeltävä ylipaino aiheuttaa niin odottajalle kuin sikiöllekin vakavia ja selkeitä riskejä. Naisia tulisi ohjata ja motivoida painonpudotukseen jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Ylipaino ja lihavuus ovat kuitenkin usein arkoja ja henkilökohtaisina pidettyjä asioita. Asiakkaiden motivointi ja ohjaus ilman syyllistämistä on haastava tehtävä hoitohenkilökunnalle. Jos tässä onnistutaan, niin painonpudotuksen positiiviset vaikutukset ulottuvat raskauden aikaan, synnytykseen, lapsivuodeaikaan sekä syntyvän lapsen, että hänen jälkeläistensä terveyteen. (Härmä ym. 2010.)

Neuvontilanteen laillisen perustan muodostavat hoitajaa ohjaavat kansainväliset sopimukset sekä näiden rinnalla kansalliset lait ja asetukset. Lait ja asetukset määrittelevät perus- ja ihmisoikeudet, terveystoimeen, koulutukseen ja ammatinharjoittamiseen liittyvät sekä siviilioikeudelliset kohdat. Lait ja asetukset toimivat ohjaustilanteiden pohjalla, luoden velvoitteet ja mahdollistavat ohjaustoiminnan. Lakien ja asetusten perusteella asetetaan minimivaatimukset koko neuvonta tapahtumalle. Minimivaatimuksena voidaan pitää tasa-arvoista asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta huomioivaa kohtelua ja asianmukaista sekä ajankohtaista neuvontaa. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Jotta hoitaja pystyisi toimimaan asetusten mukaan, on hänen täytettävä ja noudatettava asetetut laatukriteerit. Neuvonnassa on huomioitava potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävät lait ja asetukset. On sitouduttava huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Koko neuvonta on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. (Lipponen, Kyn-gäs & Kääriäinen 2006.)

Neuvonta on osa terveystasvatusta, jolla pyritään lisäämään asiakkaan tietoja, ymmärrystä ja parantamaan hänen kykyään toimia terveyttä edistävällä tavalla. Sillä pyritään myös aktiivisesti lisäämään asiakkaan tietoisuutta sosiaalisista, taloudellisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä jotka vaikuttavat hänen terveyteensä. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008.)

#### **4.1 Hyvä asiakasohjaus**

Asiakasohjausta suunniteltaessa ja toteuttaessa täytyy huomioida asiakkaan omat tarpeet ja elämäntilanne. Laadukkaana asiakasneuvonnan edellytyksenä on riittävä aika ja sopiva tila henkilökohtaista neuvontaa varten. Jokaiselle asiakkaalle on tärkeää, että hän saa oikeanlaista ja yksilöllistä neuvontaa. Jos asiakas kokee saavansa samaa ohjausta kaikissa hoitopolun vaiheissa, saattaa hän kokea oppimiskykyään aliarvioitavan ja mielenkiinto koko asiaa kohtaan laskea. Tämän vuoksi on tärkeää kirjata hoitosuunnitelmaan, mitä ohjausta



asiakas on jo saanut. Ohjauksen vaikuttavuutta on tärkeä arvioida, toisin sanoen onko ohjauksella saatu aikaan tavoiteltuja asioita. Kirjaamisen merkitys korostuu, mikäli asiakas vaihtaa hoitopaikkaa kesken ohjaus prosessin. (Lipponen ym. 2006.)

Laadukas ja hyvä asiakasohjaus on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Nämä taustatekijät ovat mukana vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, sekä aktiivisessa ja tavoitteellisessa ohjaustoiminnassa. Laadukas ohjaus tarvitsee myös hyvät resurssit: riittävän henkilöstön, ajan, paikan ja ohjaajien ammattitaidon. Näiden lisäksi hyvään asiakasohjaukseen tulee olla myös oikein mitoitettua ja ajoitettua. Riittävä ohjaus on tärkeää, koska varsinainen toiminta jää asiakkaalle itselleen. Mikäli ohjaus on riittävää, sillä on vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kyngäs ym. 2007.)

Asiakasohjauksen onnistuminen vaatii hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia tarvittavan tiedon ja ohjauksen antamiseen. Omien tietojen päivittäminen ja omaehtoinen opiskelu vaikuttavat asiakasohjauksen laatuun. Yhtenäinen ohjausmateriaali ja ohjeistus neuvonnan suuntaviivoista luovat puitteet tasapuoliselle neuvonnalle. (Lipponen ym. 2006.) Jaakonsaaren (2009) mukaan ohjauksessa korostuvat asiakkaan tarpeet, vuorovaikutus ja ohjauksen tavoitteellisuus.

## **4.2 Potilasohjauksen malli**

Ohjaus- ja neuvontaprosessissa määritellään ensin ohjauksen tarve, minkä jälkeen suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja viimeisenä arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tämä prosessi käydään läpi kaikissa hoidon vaiheissa. Prosessin kulkuun ja onnistumiseen vaikuttavat asiakkaan ja ohjaajan voimavarat. (Lipponen ym. 2006.)

Vuorovaikutus on keskeinen tekijä onnistuneessa potilasohjauksessa. Vuorovaikutuksessa käytetään sanatonta ja sanallista viestintää. Näiden yhteensovittaminen ja yhtenevien viestien antaminen tekee ohjauksesta laadukasta ja selkeää. Ohjauksen tavoitteena on ohjaajan ja asiakkaan yhteisymmärrys, jolloin

he puhuvat samaa kieltä. Ohjausprosessissa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja oman työnsä asiantuntija. Molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus ovat onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitaja vastaa ohjausprosessin etenemisestä ja pitää huolen asiakkaan asiantuntemuksesta. Näin asiakas voi ottaa vastuun omista valinnoistaan ja toimistaan. (Kyngäs ym. 2007.)

Prosessin etenemisen kannalta on tärkeää, että asiakas saa tietoa häntä koskevista asioista. Tässä tapauksessa raskaudenaikaisen ylipainon haitoista ja keinoista, kuinka siihen voi vaikuttaa. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen rohkaisee ja mahdollistaa asiakasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää hänen valmiuksiaan hoitaa itseään. Asiakkaan tarpeiden määrittely korostuu, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla asiakkaan omat tarpeet. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida asiakkaan tietopohja asiasta. Näin neuvonta on oikeanlaista ja vastaa paremmin asiakkaan odotuksia. Oikeanlainen neuvonta kannustaa asiakasta eteenpäin itsehoidossa.

Arvelan (2003) pro gradu -tutkimuksessa käy ilmi, että ylipainoisten odottajien ohjaus ei aina ole suunniteltua, vaan etenee senhetkisten tuntemuksien mukaan. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaasta riippuvat tekijät, kuten elämäntilanne ja aikaisemmat kokemukset otettiin hyvin huomioon ohjaustilanteissa. Yksilöllisen tiedon antamiseen ei taas kiinnitetty riittävästi huomiota. Myös hoitajista riippuvat tekijät, kuten ohjauksen suunnittelu ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, olisivat voineet olla paremmin järjestettyjä. Tutkimukseen osallistuneet obeesit odottajat olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja olivat kokeneet ohjauksen hyödylliseksi.

## **5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä ylipainoisten, raskaana olevien äitien, erityistarpeista. Tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien käsityksiä ylipainoisten odottajien neuvonnan ja tuen tarpeesta sekä sitä, millaisia odotuk-

sia ylipainoisilla äideillä on äitiysneuvolan toiminnasta. Kuinka äitien odotukset ja todellisuus kohtaavat äitiysneuvolassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata äitiyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien omia tuntemuksia ylipainoisten odottajien ohjaamisesta ja neuvonnasta.

Tutkimustehtävä oli seuraava:

Millaisia erityistarpeita terveydenhoitajan mielestä, ylipainoisella odottajalla on äitiysneuvolassa?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Aihe lopputyöhön oli selvillä jo opintojeni alussa syksyllä 2008. Tutkimuksen aihe tarkentui ja muokkaantui lopulliseen muotoonsa talven 2009 aikana. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuksen teemat valmistuivat kevättalvella 2010. Keväällä 2011 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri myönsi luvan tutkimuksen tekemiseksi. (Liitteet 2 ja 3) Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia alkukesästä 2011. Kesällä 2011 tutkimustulokset purettiin ja analysoitiin ja syksyn 2011 aikana opinnäytetyö valmistui.

### **6.1 Tutkimuksen lähtökohdat**

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Krausen ja Kiikalan (1996) mukaan laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä, kun tarkoituksena on saada tietoa vähä tunnetusta ilmiöstä tai saada uutta informaatiota. Laadullisen tutkimuksen taustalla oleva tieteenkäsitys on avoin. Tämän vuoksi tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on dynaaminen prosessi. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida erotella tutkimustehtävän muotoilua, aineiston keruuta ja analyysia, vaan nämä tapahtumat kulkevat osittain samanaikaisesti ja vuorotellen tutkimuksen kulun ohjaamina. Prosessin päällekkäisen etenemisen vuoksi evät tutkimuksen

vaiheet erotu toisistaan yhtä selkeästi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaiheet nousevat usein käytännöstä.

Anttilan, Melinin ja Räsäsen (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistosta tehtävät teoreettiset yleistykset ja induktiivinen päättely ovat keskeisessä asemassa. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä luonteenomaista on tutkimusvaiheiden päällekkäisyys. Kvalitatiivinen tutkimus sopii sosiaalisen todellisuuden tarkasteluun pienissä tapausjoukoissa.

Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta tähän tutkimukseen varmentui tutkimusongelmien asettamisen jälkeen. Asetettuihin tutkimusongelmiin tehdyt tutkimuskysymykset tuottivat laadullista tietoa.

Laadullinen tutkimus tulkitsee ihmisten ajatuksia ja henkilökohtaisia mielipiteitä, kokemuksia ja käyttäytymismalleja. (Krause & Kiikala 1996.) Hirsjärvi ja Hurme (2000) kirjoittavat teoksessaan tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö kirjoittavat teemahaastattelun näkemyksestä ihminen ainutkertaisen yksilönä ja yrityksestä päästä lähemmäs tutkittuja henkilöitä, heidän kokemuksiaan, elämyksiään ja ajatuksiaan. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien omia kokemuksia ja mielipiteitä kokoavaan tutkimukseen sopii laadullinen menetelmä määrällistä menetelmää paremmin. Tutkimusmenetelmän valinta, teemahaastattelu, tukee myös laadullista tutkimusta. Aihetta olisi voinut lähestyä myös määrällisellä tutkimuksella, jolloin tutkimus kysymysten asettelua olisi ollut toinen samoin kuin valittu menetelmä.

Anttilaa ym. (2004) kirjoittavat kirjassaan Tutkimusmenetelmien pyörteissä tutkimuskohteen erityispiirteiden huomioimisesta. Laadullinen tai määrällinen tutkimus määräytyy heidän mukaansa tutkimustilanteissa tehtyjen valintojen mukaan. Tätä tutkimus-suunnitelmaa tehdessä päädyttiin laadullisiin menetelmiin.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi tähän tutkimukseen valittiin teema-haastattelu. Teema-haastattelulla pyritään tuottamaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Teema-haastattelua kuvataan puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tässä haastattelu-muodossa kaikille esitetään samat kysymykset, samassa muodossa, mutta kysymysten järjestys voi vaihdella haastattelutilanteittain. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin ja vastausvaihtoehtoja ei ole tarjolla (Aaltola & Valli 2001.).

*”Kyseessä on eräänlainen keskustelu, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin.”* kirjoittavat Aaltola ja Valli 2001.

Puolistrukturoiduille menetelmille on tyypillistä, että joitakin haastattelun näkökohtia on sovittu, mutta osa on vapaasti soviteltavissa tilanteen mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Teemahaastattelun valittiin tähän tutkimukseen siksi, että tarkoituksenani oli kerätä tuntemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä, äitiysneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta ja siitä millaisia erityistarpeita ylipainoisilla odottajilla on äitiysneuvolassa.

Hirsjärven ja Hurmeen (2006) mukaan teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Teemahaastattelulla pyritään selvittämään henkilöiden subjektiivisia kokemuksia. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ylipainoisen odottajan erityistarpeista äitiysneuvolassa.

Haastattelutilanteet oli suunniteltu toteutettaviksi yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien työpisteissä. Hirsjärven ja Hurmeen (2006) mukaan haastattelutilanteet voivat olla joko yksilö tai ryhmähaastatteluja. Yksilöhaastatteluita käytetään enemmän ja ne ovat myös helpompia aloittelevalle haastattelijalle. Haastattelut voidaan toteuttaa myös parihaastatteluina.

Haastatteluissa käytiin läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemojen puhumisjärjestys oli vapaa, eikä kaikissa haastatteluissa puhuttu teemoista samassa laajuudessa. Tutkijalla oli mukana haastattelussa teemalista, ennalta suunnitelluista teemoista. Listalla oli lisäksi apukysymyksiä, keskustelun eteenpäin viemisen tueksi. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuutena. Tavoitteena oli luoda ohjattua vapaata keskustelua teemojen rajaamista aiheista. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien toimipisteissä alkukesän 2011 aikana. Haastattelunauhut purettiin ja analysoitiin kesän 2011 aikana tutkimuksen seuraavassa vaiheessa.

Teemahaastattelussa haastatteluja oli tarkoitus tehdä niin monta, että aineisto kyllääntyy. Vilkan (2005) mukaan aineisto kyllääntyy, kun haastateltavien vastaukset rupeavat toistamaan itseään, eikä uusia näkökantoja enää tule esiin. Tässä opinnäytetyössä haastateltavina oli Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä työskenteleviä äitiyshuollon terveydenhoitajia. Haastatteluita oli kaksi. Toisessa haastattelussa oli kaksi haastateltavaa terveydenhoitajaa samanaikaisesti, ja toinen oli yksilöhaastattelu, jossa mukana olivat haastateltava ja haastattelija. Tutkimukseen oli tarkoitus haastatella 3 - 5 terveydenhoitajaa. Haastattelun alussa kerrottiin haastateltaville tutkimusaihe ja teema-alueet. (Liite 1)

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan sisältöanalyysi on aineiston tarkastelua eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Se on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisältöanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi.

Anttilan ym. (2005) mukaan laadullisen tutkimustiedon analyysi tapahtuu työstäen ja jäsentäen. Pääasiallisia tulkintamenetelmiä ovat luokittelu ja pelkistäminen. Luokittelussa haastatteluaineistosta etsitään samankaltaisuuksia. Aineiston pelkistämässä (abstrahoinnissa) nostetaan esille tiettyjä tutkimuskysymyksiä valaisevia yleiskäsitystä pelkistäviä asioita.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysissä voidaan edetä joko aineisto- (induktiivisesti) tai johtoidealähtöisesti (deduktiivisesti). Tässä tutkimuksessa tuloksia käsiteltiin induktiivisesti. Sisältöanalyysillä pyrittiin saamaan kerätystä aineistosta tiivistetty kuvaus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee Tuomen & Sarajärven (2003) mukaan, seuraavasti: Haastattelut kuunnellaan useaan kertaan ja ne puretaan sanasta saan. Kirjoitetut haastattelut luetaan ja niiden sisältöön perehdytään. Haastattelujen sisällöistä etsitään pelkistettyjä ilmauksia ja ne alleviivataan, erotellaan tekstin joukosta. Sisällöstä saadut pelkistetyt ilmaukset listataan ja pelkistetyistä ilmauksista etsitään samanlaisia ja toisistaan poikkeavia ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään ja muodostetaan niistä yläluokkia, jotka kokoavat alaluokat suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkia yhdistämällä saadaan muodostettua kokoavia käsitteitä.

Tässä tutkimuksessa aineistoanalyysi tehtiin haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista ja käsityksistä, joista aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin (Liitteet 5 ja 6). Haastatteluotteilla, eli suorilla lainauksilla, tutkija vahvistaa argumentointiaan ja elävöittää tutkimustuloksia (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Tutkimuksen tulokset käsitellään käyttäen apuna haastattelutilanteissa käytettyjä tutkimusteemoja. Haastatteluista poimitaan kutakin osa-aluetta käsittelevät asiat ja jäsennellään ne otsikkojen alle.

## 7.1 Ylipainoisen odottajan tarpeet äitiysneuvolassa

Odottajien omat odotukset ylipainoon puuttumisesta vaihtelevat laajasti. Usein ylipainoisella odottajalla on aikaisempia kielteisiä kokemuksia painoon kohdistuvasta neuvonnasta. Toisaalta odottajan omat käsitykset ylipainon vaikutuksesta raskauteen ja sikiön hyvinvointiin vaikuttavat odottajan odotuksiin äitiysneuvolan neuvonnasta.

*”Mä luulen kyllä, että aika monella on se ajatus etukäteen kun ne tulee, että miten siihen puututaan.”*

*”Toiset sanoo, että on semmoisia kokemuksia ja sitten ne vähän sillä silmällä, että eihän haukuta tästä ylipainosta.”*

*”Sitten on tullut vastaan niitä äitejä jotka sanovat suoraan, että painosta ei sitten vastaanotolla puhuta.”*

*”Suurin osa haluaa, että ne tekee sille jotain, mutta sitten aika usein se sitten matkanvarrella vähän tahto tuntuu lopahtava.”*

Motivaatio sekä sen kehittäminen ja ylläpitäminen nousi suurimmaksi tarpeeksi. Ohjauksen ja tuen yksilöllisyys, se kuinka löytää paras tapa jokaiselle, on todella suuri haaste äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Ohjauksen asiakaslähtöisyys, jossa huomioidaan asiakkaan aikaisemmat kokemukset ja pyritään positiivisesti tukemaan ja kannustamaan asiakasta, koettiin haastatteluiden perusteella todella tärkeäksi asiaksi. Ylipainoisten odottajien suhtautuminen elämäntapamuutokseen on haastateltavien mukaan, usein varsin lyhytjänteistä. Toivotaan nopeita ratkaisuja asioihin ja omaa panosta, varsinkaan pitkäkestoisiin projekteihin, on harvalla.

*”Nimenomaan kaipaa sitten sellaista hyvin henkilökohtaista motivointia, kannattelua. Et ja monien on ehkä vaikea käsittää sitä, että on kyse elämäntapojen muutoksesta. Että ei ole hokkus-pokkus keinoja, vaan että joutuu koko sen oman tyylin syödä, tyylin liikkua, tyylin elää, että sitä joutuu muuttamaan.”*

Haastateltujen terveydenhoitajien mielestä ylipainoisilla odottajilla on varsin tarkka käsitys omasta painostaan, voi olla takana useita laihdutusyrityksiä ja erilaisia kokeiltuja dieettejä. Aikaisempien kokemusten myötä voi olla pelkoja ja



ärtymistä siitä, kuinka ylipainoon oli aikaisemmin puututtu. Haastateltaessa terveydenhoitajia esiin nousi toistuvasti tapa, kuinka ylipainoon puututaan. Asiakkaat tietävät tilanteensa, mutta ylipaino on usein arka ja henkilökohtainen asia, joten toivotaan lempeää ja asiallista suhtautumista.

*”Varmaan se toive on silleen niin, että jos siihen paino-ongelmaan puututaan, niin siihen puututtuaan lempeästi. Että tää on varmasti se suuri juttu, että jo etukäteen pelätään sitä neuvolaan tuloa.”*

*”Ja kyllä varmaan se odotus ja tuo toive on että se käsitelkällään toisaalta realistisesti, mutta kuitenkin lempeästi ja sit kunnioittavasti.”*

Haastatteluissa ei kuitenkaan käynyt ilmi, että kukaan haastatelluista terveydenhoitajista olisi jättänyt ravitsemus- ja elämäntapamuutosta koskevan ohjauksen kokonaan pois, vaikka osa ylipainoisista odottajista oli tuonut jo raskauden alussa selvästi esille, että eivät halua asiaan puututtavan. Motivaatio ja sen yllä pitäminen nousivat esiin useaan kertaan haastatteluissa.

*”On tämmöisiä jotka ihan oikeasti haluavat yrittää ja joilla on se motivaatio lähteä muuttamaan niitä elämäntapojaan. Mutta sitten on se toinen äärilaita, on niitä jotka keksivät syitä ja selityksiä mitä varten omia ravitsemustottumuksiaan ja elämäntapojaan ei voi muuttaa.”*

Ei motivoituneella odottajalla voi olla takanaan erikokoissairaanhoidon käynnejä jo takanaan ja tällaisten odottajien motivointi koettiin erittäin haastavaksi terveydenhoitajien näkökulmasta ajatellen. Naisten tietämys ylipainosta ja erilaisista laihdutusmenetelmistä voi olla varsin laajaa, mutta odotukset ovat vääristyneet. Toisaalta tietämys elämäntapamuutoksesta voi myös olla vähäistä. Tietoa laihduttamisesta ja erilaisista ruokavalioista voi olla runsaastikin. Raskaanaolevan naisen terveellinen ruokavalio ei kuitenkaan ole laihduttajan ruokavalio. Ylipainoista odottajaa ohjattaessa terveydenhoitajat olivat kokeneet hyväksi 1800 kcal:n diabeetikoille suunnitellun ruokavalion. Siinä on hyvä pohja terveelliselle ja monipuoliselle ruokavaliolle, joka ei ole tarkoitettu laihduttajalle, joten on elämäntapamuutokseen sopiva malli.

*”Niin kuin isolla osalla ylipainoisia pitäisi tapahtua paljon, heti ja nyt ja tässä. Niin samahan se on sitten sielläkin. Että tavallaan saadaan sellainen ymmärrys*

*äideille, että se on pitkä prosessi ja se prosessi jatkuu vauvan syntymän jälkeen ja myös sen lapsen ravitsemus asioiden kohdalla.”*

## **7.2 Ylipainoisen odottajan ohjauksen tarve äitiysneuvolassa**

*”No varmaan ihan sellaista perustietoa ravitsemusasioista ja liikunnan merkityksestä painonhallinnassa.”*

Haastatteluissa ilmeni, että usein ylipainoisen odottajan tarpeet äitiysneuvolassa ovat aivan perusasioissa. Haastatteluissa todettiin, että toisaalta ylipainoisilla odottajilla on varsin kattavat tiedot ravitsemuksesta ja erilaisista ruokavalioista, dieeteistä. Tietämys voi olla hyvää, mutta varsin kapea alaista. Osa haastatteluista terveydenhoitajista koki, että tietämys tavallisesta, terveellisestä ravitsemuksesta on tallella. Osan haastatteluun osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan käsitys terveellisestä kotiruoosta on hävinnyt uusien diettiohjeiden sekaan.

*”Must ehkä tuntuu, että se ihan sellainen perustietous terveellisestä ruokavaliosta, se on hämärtynyt. Semmoinen, että mitä on kunnan hyvä ruoka, mitkä on hyviä ruoka-aineita ja mitkä on sellaisia harvoin listalla ja mitkä on listalla ei oikein näitä.”*

Haastatteluissa ilmeni, että äideillä voi olla varsin kattavatkin tiedot muun muassa vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta, mutta käsitys monipuolisesta ruokavaliosta voi olla kateissa. Raskaana ollessa ei ole tarkoitus varsinaisesti laihduttaa, vaan estää suuri raskauden aikainen painon nousu. Ylipainoisen odottajan terveellinen ja monipuolinen ruokavalio ei ole sama kuin laihdutuskuuri. Ylipainoisten odottajien kanssa pyritään pitkäaikaiseen, raskauden jälkeenkin, jatkuvaan elämäntapamuutokseen.

*”Ne jotka haluavat pitää painon kurissa laskevat vähän hiilihydraattien kulutusta. Että sitten siellä katsotaan, että ei mene liian vähiin, ei kokonaan hiilihydraattitomalle.”*

Kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien mielestä ravitsemus asioissa on aina sellaisia osa-alueita, joita on hyvä käydä läpi ja kerrata. On tärkeää tähdentää

monipuolista ruokavaliota. Riittävä kuitujen ja ravintoaineiden saanti on tärkeää, niin odottajan kuin sikiönkin hyvinvoinnin kannalta.

*”Ja kyllähän siinä kasvispuolessa on aina korjattavaa.”*

Terveystenhoitajien mukaan liikunnan merkitys ylipainoisille on tuttu asia lehdistä ja televisio-ohjelmista. Vaikeampaa ylipainoisten odottajien on hahmottaa mitä liikunta voi olla. Käsitys arkiliikunnasta ja itselle mieluisan ja sopivan liikuntamuodon löytämisestä on vähäistä. Liikunta mielletään usein kovaksi ja ranskaksi hikiliikunnaksi. Liikuntaa aikaisemmin harrastamattomalle tämä voi olla liikaa, ja se voi ”tappaa” liikunnan iloa ja näin tehdä liikunnasta epämiellyttävää.

*”Joka ei oo liikkunut ja joka on raskaana, niin niitten kanssa kyllä pitää ihan mieltä ja neuvotella mikä se on se järkevä tapa sitä liikuntaa aloittaa.”*

*”Musta on kauhean kiva kun Zumba on tullut. Niin siihen on aika moni innostunut ja nämä vähän pyöreemmät, tukevammat ja ylipainoisemminkin käyvät siellä ja ovat tosi innostuneita.”*

Terveystenhoitajien tuki sopivan ja mieleisen liikuntaharrastuksen etsinnässä on tärkeää, jotta saadaan liikunta osaksi elämää. Niin ravitsemus- kuin liikuntatottumusten muutoksessa alkuihannostus voi olla suuri, mutta pitkäkestoisten muutosten tekeminen on vaikeaa. Tarvitaan ulkopuolista tukea ja kannattelua, jotta motivaatio kantaisi ja uudet elämäntavat jäisivät osaksi arkea.

Haastatteluissa ilmeni, että terveystenhoitajien mukaan asiakkailla on tietoa ylipainon terveysvaikutteista, mutta ylipainon terveysvaikutteista raskausaikana tietoa ei ole. Osa terveystenhoitajista koki tämän olevan osasyys raskausajan paino-ongelmiin. Toisaalta koettiin, että vaikka tietoa olisikin, sen ei katsota koskettavan itseään. Ylipainon haitoista kertomisen katsottiin olevan yksi tapa motivoida ylipainoista äitiä elämäntapamuutokseen. Neuvontaa ja ohjausta on kuitenkin annettava niin, ettei odottavaa äitiä pelotella. Asiat on pyrittävä esittämään asiallisen napakasti ja totuudenmukaisesti, kuitenkin odottajaa säikäyttämättä.

*”Jollain tavalla tiedostetaan ja niistä on luettu, mutta ei sisäistetty. Eikä niitä katota, että ne vois ittelä tulla. Ne ei oo realistisia ittelä.”*

*”Mutta sit jotenkin tuntuu, että ne ei miellä kaikkee miten ylipaino vaikuttaa raskauden aikana, että se on niin kuin yksi tapa motivoida heitä siihen painonhallintaan raskausaikana. Että vähän kertoo niistä tietyistä riskeistä, toki pelottelematta liikaa.”*

## **8 LUOTETTAVUUS**

Hirsjärvi ja Hurme (2000) puhuvat laaduntarkkailusta. Haastattelussa laatua ja luotettavuutta tulisi tarkkailla tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuus on ehto onnistuneelle tutkimusprosessille. Mäkisen (2006) mukaan yksi tutkimuksen tärkeimpiä periaatteita on tutkimustulosten luotettavuuden tarkistaminen ja yleistäminen.

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käytetään käsitteitä validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (luotettavuus) (Vilka 2005.). Vilka (2005) määrittelee pätevyyden tutkimusmenetelmien kyvyksi mitata tutkimukselle asetettuja tutkimusongelmia. Luotettavuudella hän tarkoittaa saatujen tulosten tarkkuutta, luotettavuutta. Tutkimusmenetelmäksi tähän tutkimukseen on valittu teemahaastattelu. Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa osa haastattelun näkökohdista on lyötylukkoon ja osaa voidaan soveltaa haastattelun etenemisen mukaan. (Hirsjärvi & Vilka 2000.) Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia ja kokemuksia sekä sanatonta kokemustietoa. Teemahaastattelu korostaa haastateltavien omaa elämysmaailmaa ja tuo tutkittavien mielipiteet esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Hirsjärven & Hurmeen (2000) mukaan tutkimuksessa on pyrittävä paljastamaan tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa mahdollisimman tarkasti. On tärkeää olla tietoinen tutkijan vaikutuksesta saatavaan tietoon jo tietojenkeruuvai-

heessa ja ymmärtää, että kyse on tutkijan tulkinnoista, hänen käsitteistöstään. Tämän vuoksi tutkijan on perusteltava, miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien antama aineiston, juuri niin kuin hän on sen tehnyt. Tutkijan omien tulkintojen ehkäisemiseksi kaikki haastattelut nauhoitetaan. Haastattelutilanteista pyritään saamaan rauhallisia ja kiireettömiä. Haastattelutilanteissa huomioidaan myös yksityisyys ja keskeyttämättömyys. Aineiston aukikirjoittaminen, litterointi, ja analysointi suoritetaan heti haastattelutapaamisen jälkeen. Tähän tutkimukseen haastattelut tehtiin kesällä 2011. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Nauhoitteet kirjoitettiin auki, litteroitiin, kesän 2011 aikana.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat kirjassaan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, toteavat laadullisen tutkimuksen aineiston olevan kooltaan vähäistä tai pientä verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen päämääränä ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä, vaan niissä pyritään kuvaamaan ja tulkitsemaan ilmiöitä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Joten tutkimukseen osallistuvien valinta ei voi olla satunnaista, vaan sen on oltava harkittua. Tähän tutkimukseen valittiin osallistujat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueen äitiysneuvolassa työskentelevistä terveydenhoitajista. Valinnassa apuna käytettiin neuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien esimiestä, neuvolan osastonhoitaja Anu Koposta, ja hänen suosituksiaan. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella työskentelee seitsemän terveydenhoitajaa äitiysneuvoloissa. Näistä seitsemästä valittiin haastateltaviksi työkokemuksen perusteella 3 haastateltavaa.

## **8.2 Tutkimusetiikka**

Tutkimusetikkaan kuuluu, että tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti siihen osallistuneita henkilöitä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkijan tulee itsenäisesti päättää kuinka paljon ja millaista informaatiota hän antaa tutkimukseen osallistuville. Annettu informaatio voi vaikuttaa saatuihin vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Tutkimusetiikkaan kuuluvat myös asianmukaiset luvat, luvat viranomaisilta ja tutkittavilta. Tähän tutkimukseen tutkimuslupa kysyttiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelujohtaja Merja Kososelta (Liitteet 2 ja 3) sekä tutkimukseen osallistuvilta terveydenhoitajilta. Haastattelu ajankohdat sovittiin henkilökohtaisesti ja haastattelut tehtiin haastateltavien toimipaikoilla. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia. Tutkimukseen haastateltiin 3 terveydenhoitajaa. Opinnäytetyön tekijä sitoutui työtä tehdessään vaitiolovelvollisuuteen.

Nauhoitetun aineiston käsittely tehtiin luottamuksellisesti ja purettu nauhat tuhottiin litteroinnin jälkeen. Haastattelulla saatu materiaali tutkittiin ja analysoitiin luottamuksellisesti niin, että haastateltujen henkilöllisyys ei selviä tutkimuksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin objektiivisesti haastateltavien esilletuomia asioita kunnioittaen ja niitä vääristelemättä. Haastatteluista saatua aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen.

Tutkimusraportti kirjoitettiin tutkimussuunnitelman ja haastatteluista saadun aineiston pohjalta. Raportissa aineisto käsiteltiin haastateltujen henkilöllisyyttä paljastamatta. Tutkimus raportin valmistumisen jälkeen (syksy 2011) kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

## **9 POHDINTA**

Kaikissa haastatteluissa nousi esille ylipainon arkuus ja edelliset kokemukset ylipainoon puuttumisesta. Arasta ja henkilökohtaisesta asiasta puhuminen on vaikeaa, ja pitäisi löytää aina kullekin asiakkaalle oikea tapa sanoa asioista. Ylipaino ja sen merkitys koettiin kasvavana ja suurena asiana äitiysneuvolassa. Asiakkaat ovat tietoisia oikeuksistaan ja ovat tarkkoja yksityisyydestään. Henkilökohtaiseen asiaan puuttuminen koetaan helposti arvosteluksi tai loukkaavaksi. Kannustava, motivoiva terveysneuvonta on haastava työskentely ylipainoisten

odottajien neuvolakäynneillä. Toisaalta raskaus on ajankohta, jolloin naiset pyrkivät huolehtimaan itsestään, omasta terveydentilastaan, normaalia paremmin. Raskausaikaa on hyvä aika terveysneuvonnalle.

Odottavilla äideillä on usein paljon tietoa laihduttamisesta, ja uusia asioista tulee mediasta kaiken aikaa, jolloin oikean ja kyseenalaisen tiedon suodattaminen tietovirrasta ei ole aina helppoa. Odottajien jo omaksutut tiedot eivät aina käy yksiin käytännön kanssa, ja näiden jo opittujen käsitysten muuttaminen voi olla vaikeaa.

Haastatteluissa tuli esiin ylipainoisten odottajien elämän hektisyys ja lyhytjänteisyys. Samaa ilmiötä on mielestäni nähtävissä myös laajemmalti. Asiaan sitoutuminen voi olla vaikeaa, varsinkin pitkäkestoisiin projekteihin, ja ei olla valmiita tekemään itse muutoksia. Odotetaan nopeita ratkaisuja ja mielellään vielä jonkun toisen tekemänä. Vaikka ylipainoisella odottajalla olisi käsitys ylipainon haitoista ja alussa olisi haluakin tehdä asialle jotain, on motivaation säilyttäminen ja ylläpitäminen vaikeaa. Tämä on varmasti haastava asia terveysneuvonnassa muuallakin kuin ylipainoisten odottajien ohjauksessa ja tukemisessa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että tietoa laihduttamisesta ja ylipainosta on äideillä paljon, vaikka osin se ei ole aivan paikkansapitävää. Kuitenkin tiedon ylipainon vaikutuksesta raskauteen ja tulevaan lapseen koettiin olevan huonommalla tasolla. Vai kieltävätkö äidit asian, koska se koskettaa liian läheltä heitä? Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esiin asenteen, tämä ei kosketa minua eikä voi tapahtua minulle. Ylipainoisen odottajan tukeminen ottamaan vastuu omista valinnoistaan, ilman pelottelua, on haastava projekti.

Kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien mielestä ylipainoisten odottajien määrä on noussut viime vuosina. BMI:n 25 ylittävien määrä on noussut, kun taas reilusti ylipainoisten, BMI 35 ja yli, määrä on haastateltavien mielestä pysynyt ennallaan tai noussut vain vähän. Ylipaino, myös odottavien äitien keskuudessa, on kasvava ongelma. Raskausajan ylipaino vie ylipaino-ongelmaa eteenpäin, kasvavaan lapseen ja hänen tulevaisuuteensa sekä äidin omaan tulevaan elämään. Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan odottavien äitien

painonnousu on kasvanut 1960-luvun jälkeen oleellisesti. Painon nousu on altistava tekijä useille terveysongelmille, niin äidille kuin syntymättömälle lapsellekin.

Tutkimus toteutui hyvin teoriaa mukaillen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni perehdyin aiheeseen, ylipainoisen odottajan tarpeisiin, teorian pohjalta haastattelujen tekeminen tuntui varmemmalta. Työhön tarvittavat luvat hoituivat joustavasti ja apua haastateltavien valintaan saatiin heidän esimieheltään osastonhoitaja Anu Kuposelta. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat antoivat suostumuksensa puhelimitse samalla kun sovittiin tarkat haastatteluajankohdat.

Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työpisteissä. Ensimmäisessä haastattelussa oli kaksi terveydenhoitajaa. Haastattelu tapahtui heidän taukokuoneessaan. Paikka oli rauhallinen eikä muitakaan häiriötekijöitä ilmennyt. Toinen haastattelu oli yksilöhaastattelu. Se toteutettiin ennen työpäivän alkua terveydenhoitajan omassa työhuoneessa. Paikka oli rauhallinen ja häiriötön.

Haastattelut etenivät tutkimusteemojen ja apukysymysten mukaan. Pitkän työkokemuksen omaavat terveydenhoitajat osasivat kertoa hyvin omista kokemuksistaan ja mielipiteistään ylipainoisista odottajista äitiysneuvolassa. Ohjaavia kysymyksiä ei juurikaan tarvittu aiheen eteenpäin viemiseksi, kuitenkin haastattelut kestivät hyvin aihepiirissä. Koska haastattelut etenivät haastateltavien omassa tahdissa, oli saatu materiaali luotettavaa eikä haastattelijan ohjaavat kysymykset johdatelleet haastateltavia.

Haastattelunauhut purettiin, litteroitiin, tekstiksi haastattelijan omasta toimesta. Viive haastattelujen ja litteroinnin välillä oli muutamia viikkoja. Teorian mukaan haastattelut olisi hyvä purkaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastattelut kuunneltiin muutamaan kertaan ennen litterointia, ja nauhoitteet olivat selkeitä ja kuuluivat hyvin. Nauhoitteiden selkeys mahdollisti totuudenmukaisen litteroinnin. Haastattelujen ja tekstin kirjoittamisen välinen viive ei vaikuttanut saadun aineiston luotettavuuteen. Litteroidusta tekstistä etsittiin keskeisiä asioista joista muodostettiin kokonaisuuksia ja joista muodostui yläotsikko (Liitteet 5 ja 6) Näitä kaavioita apuna käyttäen kirjoitettiin tutkimustulokset.



Tutkimustuloksia selventää ja tekstiä elävöittävät käytetyt suorat lainaukset haastatteluista. Näistä lainauksista saa hyvän käsityksen terveydenhoitajien mielipiteistä ja tuntemuksista. Lainauksien käyttäminen lisää myös tutkimuksen luotettavuutta kertomalla haastateltavien omin sanoin esittämät asiat. Haastatteluissa saatu materiaali oli selkeää ja ymmärrettävää, eikä siinä jäänyt mahdollisuuksia tutkijan tulkinnoille. Tältäkin osin tulokset ovat luotettavia. Tutkimukseen osallistui kolme terveydenhoitajaa, joten otos on varsin pieni. Mutta näiden terveydenhoitajien haastatteluissa toistuivat samat asiat, jotka he kokivat tärkeiksi puhuttaessa ylipainoisen odottajan erityistarpeista äitiysneuvolassa. Mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän, olisi toki esiin voinut nousta muitakin asioita, ainakin terveydenhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia olisi ollut enemmän. Luotan kuitenkin tärkeimpien asioiden, kuten ohjauksen laadun ja asiakaslähtöisyyden, kestäneen samoina vaikka haastatteluja olisi ollutkin enemmän.

Haastatteluissa käy ilmi, kuinka tärkeänä terveydenhoitajat pitävät luottamuksellista ja arvostavaa suhdetta asiakkaaseen. Ylipainoisilla odottajilla on usein paljon tietoa painonpudotuksesta. Sen selvittäminen, kuinka oikeaa, paikkansapitävää, heidän tietonsa on, ei aina ole helppoa. Vaikka tietoa ruokavalioista ja ylipainon haitoista löytyy, ei tietoa ylipainosta ja raskaudesta välttämättä ole. Haastavaksi koettiin, kuinka kertoa odottajille ylipainon raskauteen vaikuttavista tekijöistä pelottelematta, mutta kuitenkin motivoiden odottajia sitoutumaan elintapa muutokseen.

Haastatteluissa saadut tulokset painottuivat neuvontaan, sen laatuun, motivaatioon, motivaation ylläpitoon ja odottajien asenteisiin. Haastatteluissa ei noussut esiin neuvonnassa käytettävät resurssit. Terveydenhoitajien omat resurssit, tiedot, taidot, aika tai tilat eivät nousseet esiin neuvontaa rajoittavina tekijöinä. Odottajien omat asenteet ja odotukset saattavat olla voimakkaita, ja niihin vaikuttaminen ei aina ole helppoa. Ylipainoisten odottajien kommentit tuntuivat olevan yleisiä:

*”Painosta ei sitten vastaanotolla puhuta.”*

*"Mä tiedän, että mulla on ylimääräistä läskiä, mutta mä oon sen kanssa sinut ja antaa olla."*

*"Mä olen jo kaikki mahdolliset instanssit käynyt ja tämä ja tämä ja tämä syy on se miksi minä en voi muuttaa elämäntottumuksiani."*

Vaatii paljon ammattitaitoa löytää tavat ohjata ja motivoida ihmistä jonka alkuaikana on jo kielteinen. Raskausaikaa pidetään kuitenkin hyvänä ajankohtana uusien tottumusten omaksumiselle. Suomalainen äitiys- ja lastenneuvola järjestelmä on toimiva ja tavoittaa suuren osan raskaana olevista naisista.

Tärkeimmäksi neuvonnan osa-alueeksi koettiin ravitsemus. Osa haastatelluista terveydenhoitajista koki, että terveellinen perusravitsemuksen tietous on vähän hukassa asiakkailta. Enemmän tietoa löytyy erikoisruokavalioista ja laihdutusmenetelmistä. Tarvittava tieto on perusasioissa ja se on hyvin käytännönläheistä opastamista, kuitenkin aliarvioimatta asiakasta. Saada ylipainoinen odottaja sitoutumaan elämäntapamuutokseen ja ymmärtämään, että tämä asia koskee juuri häntä, on vaikeaa. Kuinka saada asiakas ymmärtämään, että vain hän voi asialle jotain tehdä. Terveydenhoitajan rooli on tiedon antaja ja tukija, mutta lopulliset valinnat tekevät asiakkaat itse.

Tutkimus kokonaisuutenaan oli mielestäni onnistunut kokonaisuus. Tutkimus kertoo ylipainoisten odottajien kanssa työskennelleiden terveydenhoitajien mielipiteitä ja kokemuksia työstään ja sen haasteista ja onnistumisista. Teoriaosaa kootessa syventyi oma tietämykseni ylipainosta ja raskaudesta sekä neuvonnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen toteuttaminen yksilötyönä on ollut antoisa projekti. Yksin tehdessä sai, työn sisällön ja toteutus tavan, tehdä oman valinnan mukaan. Työn tekeminen oli itsenäistä ja aikataulutuksen saattoi päättää omaan aikatauluun sopivaksi. Toisaalta yhdessä tehden työ olisi voinut valmistua nopeammin. Pari- tai ryhmätyössä olisi toisten kannustus ja tuki voinut auttaa, kun oma tahto tai jakaminen oli vähissä.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksiin, mutta olisi varmasti mielenkiintoista tarkastella asiaa myös odottajan näkökulmasta. Esimerkiksi tutkia kuinka ylipainoinen odottaja kokee neuvolassa saadun ohjauksen ja onko se heidän mielestään riittävää. Terveydenhoitajien kokemuksia ja ylipainoisten odottajien kokemuksia vertailemalla voisi laatia neuvolan käyttöön toimivan ohjausmallin ylipainoisille odottajille. Tutkimukselle olisi mielestäni jatkoa myös lasten ylipainoon perehtyminen, niin lastenneuvolan terveydenhoitajien kuin ylipainoisten lasten vanhempien näkökulmista.

Ylipaino on edelleen kasvava ongelma niin Suomessa kuin yleismaailmallisesti-kin ajatellen. Painonkehityksen suunta ja sen huomioiminen asiakas- ja terveysneuvonnassa on mielestäni tärkeä ja mielenkiintoinen tutkimuskohde, ja siinä on paljon aiheita sekä mahdollisuuksia erilaisiin tutkimuksiin ja projekteihin.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Anttila, A-H., Melin, H. & Räsänen, P. 2004. (toim.) Tutkimusmenetelmien pyöreissä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Anttila, L. 2002. Lapsettomuuden ennaltaehkäisy. Helsinki. Duodecim 118 (5), 527-530.
- Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy –Dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos, Epidemiologia. Väitöskirja.
- Arvela, O. 2003. Obeesin odottajan terveystyö ja kokemuksia vastaanotto toiminnasta. Turun Yliopisto. Pro gradu.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki. WSOY.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- Heinonen, S. & Raatikainen, K. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Aikakauskirja Duodecim 122(20), 2421-2422.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Härmä, K., Raatikainen, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen Lääkärilehti 65(12), 1103-1109.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönönneman, T. 2006. (toim.) Diabetes. Duodecim. Diabetesliitto. Hämeenlinna. Karisto.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Kinnunen, T. 2009. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 46, 211-214.
- Kinnunen, T. & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. Suomen Lääkärilehti. (48), 4734 - 4735.

Krause, & Kiikala. 1996. Hoitotieteen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Hygieija.

Kyngäs., Kääriäinen., Poskiparta., Johansson., Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypähoitosuositus. 2008. Raskausdiabetes. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. 13, 1556-1569.

Lipponen, K., Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Oulu.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Palmgre, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Tampereen. Juvenes Print.

Parkkinen, S & Sertti, P. 1999. Ruoka ja ravitsemus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Raskausdiabetes. 2010. Duodecim. Terveyskirjasto.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>.  
(Luettu: 16.4.2010)

Simell, O. 1997. Neuvolakirja. Kustantaja. Oy Orion. 5. painos. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. 2009. Tammi, 64-67.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tyynelä, S & Peltokorpi, T. 2009. Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien tukemana. Keski-Pohjanmaan AMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT:

1. Millaisia erityistarpeita, terveydenhoitaja kokee olevan, ylipainoisella odottajalla on äitiysneuvolassa?
  - Perheiden/äitien omat odotukset
  - Kuinka aiheeseen suhtaudutaan
  - Äitien oma motivaatio
  
2. Mistä asioista ylipainoiset odottajat tarvitsevat ohjausta raskauden aikana?
  - Ravitseminen
  - Liikunta
  - Ylipainon terveysvaikutukset

Tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä

Marja Kosonen  
Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelujohtaja  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden  
Koulukatu 14  
PL 24  
53101 LAPPEENRANTA

Mirja Kukko  
mirja.kukko@pp.inet.fi  
tel: 050-3007825  
AMK terveydenhoitajaopiskelija  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Valto Käkelänkatu  
53130 LAPPEENRANTA

Tutkimusluvun anominen

Haen tutkimuslupaa tutkimukseeni Ylipainoisen odottajan erityistarpeista äitiysneuvolassa. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia. Tämän lupa-anomuksen mukana on toimitettu tutkimussuunnitelma liitteineen. Tutkimussuunnitelmasta saa tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten tutkimuksen tarkoituksesta ja aikataulusta.

Ystävällisin terveisin

Lappeenrannassa 27.4.2011

Mirja Kukko

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Koulutuspäällikkö

**Viranhaltijapäätös**

1

16.05.2011 Dnro 406/13.00/2011

§ 38/2011/ Tutkimuslupapäätös

TUTKIMUSLUPA / Mirja Kukko

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Ylipainoi-  
sen odottajan erityistarpeet".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan  
mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 16.5.2011



Taru Juvakka  
Koulutuspäällikkö, TtT  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi  
Koulutuspalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
taru.juvakka@eksote.fi  
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 17.5.2011



Hannele Lindberg  
sihteeri



## HEI !



Olen Saimaan ammattikorkeakoulussa AMK terveydenhoitajan tutkintoa suorittava opiskelija, Mirja Kukko. Teen päättötyöni raskausajan ylipainosta ja sen vaikutuksesta äitiysneuvolan toimintaan. Tarkoitukseni olisi haastatella äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia ja kartoittaa heidän kokemuksiaan raskausaikaisen ylipainon aiheuttamista erityistarpeista terveydenhoitajan työhön.

Tutkimuksessa käytettävä materiaalin kerään haastattelemalla terveydenhoitajia, yksilöhaastatteluina. Haastattelut tapahtuvat heidän toimipisteissään ja kestävät n.20 - 30 min. Haastattelut nauhoitetaan ja niistä saatu tieto analysoidaan luottamuksellisesti.

Olen yhteydessä neuvolapalvelujen osastonhoitaja Anu Koposeen. Hänen avullaan valitsen 3-5-terveydenhoitajaa, joihin otan puhelimitse yhteyttä ja sovin tarkan haastatteluajankohdan. Haastattelut tapahtuvat kevään 2011 aikana. Aineiston analysointi ja kokoaminen tapahtuu kevään ja kesän 2011 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Terveisin terveydenhoitajaopiskelija Mirja Kukko





