

RAVITSEMUSNEUVONTA KESKI-SUOMEN ÄITIYSNEUVOLOISSA

Liisa Salo
Ulpuliina Sarparanta

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijät SALO, Liisa SARPARANTA, Ulpuliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.05.2013
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RAVITSEMUSNEUVONTA KESKI-SUOMEN ÄITIYSNEUVOLOISSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaajat POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Toimeksiantajat Keski-Suomen Seututerveyskeskus, Wiitaunioni, Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Äänekosken äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ravitsemusneuvontaa toteutetaan terveydenhoitajien ja kättilöiden toimesta Keski-Suomen äitiysneuvoloissa. Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, ja se toteutettiin sähköisenä monivalintakyselynä. Kysely lähetettiin 37:lle äitiysneuvolatyöntekijälle Keski-Suomen Seututerveyskeskuksessa, Wiitaunioninissa, Äänekoskella, Jämsässä sekä Kuhmoisissa. Vastausprosentti oli 70% . Tulokset esitetään prosentteina ja kuvioina. Tutkimustuloksista selvisi, että ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi aiheeksi äitiysneuvoloissa. Puolet vastaajista ei ollut tyytyväisiä käytössään oleviin materiaaleihin. Käytetyin ravitsemusneuvonnan menetelmä oli Neuvokas perhe- menetelmä. Muut menetelmät olivat vastaajien mielestä kuitenkin mielekkäämpiä ja käytännöllisempiä. Vastaajat toivoivat jatkuvaa ravitsemusneuvonnan koulutusta vuosittaisella tasolla. Jatkotutkimuksena tulisi selvittää mistä asioista ravitsemusneuvonnan haasteet muodostuvat ja mitkä asiat niihin vaikuttavat. Olisi tärkeää selvittää onko työntekijöillä mahdollisesti toiveita tai ajatuksia vaihtoehtoisista ravitsemusneuvonnan menetelmistä.		
Avainsanat (asiasanat) Äitiysneuvola, ravitsemus, painonhallinta, ravitsemusneuvonta, raskaus		
Muut tiedot		



Authors SALO, Liisa SARPARANTA, Ulpuliina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 06.05.2013
	Pages 56	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title NUTRITIONAL COUNSELING IN MATERNITY CLINICS OF CENTRAL FINLAND		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Specialization in Midwifery and Public Health Nursing		
Tutors POHJOLAINEN, Maritta PUNNA, Mari		
Assigned by The Regional Health Centre of Central Finland, Wiitaunioni, Jämsä Social and Health Services, Äänekoski Maternity and Family Planning Clinic		
Abstract The objective of the study was to examine how nutritional counseling was given by midwives and public health nurses in the maternity clinics in Central Finland. The study had a quantitative research approach, and the data was collected by using a multiple-choice questionnaire. The questionnaire was sent to 37 maternity clinic employees in The Regional Health Centre of Central Finland, the Wiitaunioni and the cities of Äänekoski, Jämsä and Kuhmoinen. The response rate was 70%. The results were presented as percentages and figures. According to the research results, nutritional counseling was considered a very important issue in the maternity clinics. Half of the respondents were not satisfied with the materials they had in use. The most widely used method was the Neuvokas perhe-method. However, the respondents found the other methods were more meaningful and useful. The respondents wished for continuous annual training on nutritional counseling. Further research should examine the challenges of nutritional counseling and what factors affect them. It would be important to find out if the employees have any wishes for or ideas about alternative methods for nutritional counseling.		
Keywords Maternity clinic, nutrition, weight control, nutritional counseling, pregnancy		
Miscellaneous		



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	RAVITSEMUS RASKAUSAIKANNA.....	4
2.1	Ravitsemussuositukset raskausaikana.....	4
2.2	Painonnousu raskausaikana.....	8
3	RAVITSEMUSNEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA	10
3.1	Ravitsemusneuvonnan tarkoitus	10
3.2	Ravitsemusneuvonnan menetelmät	12
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1	Tutkimuksen lähestymistapa.....	19
5.2	Aineistonkeruu.....	20
5.3	Tutkimuksen kohde	22
5.4	Aineiston analysointi	23
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Taustamuuttujat	24
6.2	Työntekijöiden koulutus ravitsemusneuvonnassa	25
6.3	Ravitsemusneuvonnan menetelmät	27
6.4	Ravitsemusneuvonnan materiaalit.....	28
6.5	Työntekijöiden kokemuksia ravitsemuksesta ja ravitsemusneuvonnasta.....	30
7	POHDINTA.....	32

7.1	Tulosten tarkastelu	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	39
7.3	Tutkimuksen eettisyys	41
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	42
8	LÄHTEET	44
9	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Ravitsemuskäyttäytymisessä on tapahtunut myönteistä kehitystä pitkällä aikavälillä, mutta hyvä kehitys on kuitenkin viime vuosina hidastunut. Suomalaisten terveystottumuksissa on edelleen parannettavaa ja kehitettävää on myös ravitsemussuosituksissa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon 2005, 4.) Opinnäytetyön aihe on näin ollen ajankohtainen terveydenhuollon ammattilaisten ollessa avainasemassa terveystottumusten kehittämisessä. Neuvolat tavoittavat myös suuren määrän ihmisiä. Lähes kaikki raskaana olevat käyttävät neuvolapalveluja ja heidän kauttaan tavoitetaan myös muu perhe. Neuvolalla on näin ollen erinomainen mahdollisuus vaikuttaa ihmisten ravitsemukseen sekä terveyteen. (Pirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu & Laitinen 2004, 2047-2049.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ravitsemusneuvontaa toteutetaan terveydenhoitajien ja kättilöiden toimesta Keski-Suomen äitiysneuvoloissa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena sähköisenä monivalintakyselynä Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen, Jämsän, Kuhmoisten, Wiitaunionin ja Äänekosken äitiysneuvolatyöntekijöille. Kyselyn kohderyhmä oli Keski-Suomen äitiysneuvolat, koska alueella ei ole viime vuosina tutkittu terveydenhoitajien ja kättilöiden antamaa ravitsemusneuvontaa äitiysneuvoloissa.

Opinnäytetyössä käsitellään ravitsemusta normaaliraskauden näkökulmasta. Ravitsemussuosistusten lisäksi teoreettiseen viitekehykseen kuuluu myös ravitsemusneuvonnan menetelmät ja aiempi aiheesta oleva tutkimustieto. Käytämme opinnäytetyössä termiä ravitsemusneuvonta.

2 RAVITSEMUS RASKAUSAIKANA

2.1 Ravitsemussuositukset raskausaikana

Raskausajan ravitsemussuositukset noudattavat yleisiä ravitsemussuosituksia. Ravitsemussuositukset laatii Valtion ravitsemusneuvottelukunta, joka toimii maa- ja metsätalousministeriön alaisuudessa. Yleiset ravitsemussuositukset ovat luotu koko väestölle terveyttä edistämään ja ylläpitämään. Ravitsemussuositukset sisältävät suositukset eri ruoka-aineista ja ruoka-ainemääristä korostaen ruokavaliota kokonaisuutena. Ravitsemussuosituksia sovelletaan raskausaikana tietyin rajoituksin. (Arkkola 2010, 22-42.) Viimeisimmät ravitsemussuositukset raskaana oleville naisille ovat vuodelta 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi silloin suosituksen ”Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus”. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia, 2004.) Raskausajalla tarkoitetaan keskimäärin 40:tä viikkoa alkaen viimeisten kuukautisten alkamispäivästä lapsen syntymään. Täysiaikaisessa raskaudessa raskauden keston vaihteluväli voi olla 38-42 viikkoa. (Eskola & Hytönen, 2002, 94.)

Ruokavalioon kuuluu raskaana olevallakin runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita, kasviöljyjä, kalaa, vähärasvaista lihaa sekä rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita (Arkkola, 2010, 22-42). Raskaana olevan naisen tulisi pitää ateriaritmi säännöllisenä sopivan painonnousun edistämiseksi. Syömällä 5-6 ateriaa päivässä 3-4 tunnin välein voidaan myös estää tai vähentää raskaudenaikaista pahoinvointia. (Arkkola 2010, 22-42; Hasunen ym. 2004, 65.)

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia 5-6 annosta päivittäin. Yhdellä annoksella tarkoitetaan kerralla nautittua määrää, joka vastaa kooltaan esimerkiksi omaa kourallista. (Hasunen ym., 2004, 65; Erkkola & Virtanen 2013, 742.) Tällä

määrällä voidaan myös varmistaa riittävä folaatin saanti, joka hedelmällisessä iässä olevalla naisella on 0,4mg/vrk. Folaatin riittävä saanti on tärkeää alkion hermostoputken kehityksen kannalta. Hermostoputken tarkoitus on sulkeutua neljässä viikossa hedelmöityksestä, ja folaatin puutos on yhteydessä sen sulkeutumishäiriöön. Puutoksella on vaikutusta myös muihin raskauskomplikaatioihin kuten ennenaikaisuuteen ja pieneen syntymäpainoon. (Erkkola & Virtanen 2013, 742.)

Täysjyväviljavalmistesta saa myös folaattia, mutta myös kuitua sekä rautaa. Riittävä kuidun saanti edistää ruuansulatusta ja näin ollen ehkäisee ummetusta. (Hasunen ym. 2004, 84.) Täysjyväviljavalmistesten merkitys kroonisten sairauksien ehkäisyssä on myös merkittävä. Ne ehkäisevät muun muassa tyypin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta, sekä syöpää. (Erkkola & Virtanen 2013, 742.) Äidin raudan puute voi aiheuttaa äidille väsymystä, anemiaa sekä yleisesti huonokuntoisuutta. Sikiölle puute voi taas aiheuttaa kasvun heikentymää sekä lisätä perinataalikuolleisuutta sekä ennenaikaisuutta. (Hasunen ym. 2004, 75.) Raudan tarpeesta puolet saadaan ruokavaliosta, ja toinen puoli omista rautavarastoista tai rautavalmistesta, jos siihen on perusteltu tarve (Erkkola & Virtanen 2013, 742).

Kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa. Kalan sisältämien välttämättömien rasvahappojen sekä runsaan D-vitamiinin vuoksi raskaana olevia tulisi neuvoa syömään sopivia kalalajeja monipuolisesti. Sopivia kaloja ovat esimerkiksi muikku, seiti, siika ja kasvatettu kirjolohi. (Arkkola 2010, 33; Erkkola & Virtanen 2013, 743.) Kaloista tulisi kokonaan välttää haukea korkean elohopeapitoisuuden vuoksi. Muita petokaloja voi syödä, kuitenkin rajoitetusti mahdollisten ympäristömyrkköjen takia. (Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet 2013.) Suomalaiset raskaana olevat naiset kuluttavat kalaan verrattuna kuusinkertaisen määrän lihaa ja lihavalmisteita. Erityisesti prosessoitujen lihavalmisteiden käyttö on yhteydessä epäedullisiin terveysvaikutuksiin ja niiden korvaaminen esimerkiksi kalalla ja siipikarjan lihalla olisi suositeltavaa. Liha ja sisäelimet ovat kuitenkin kalan ja täysjyväviljavalmistesten ohella hyvä raudan lähde. (Erkkola & Virtanen 2013, 743.) Tärkeää olisi lihoista valita aina vähärasvaisimmat vaihtoehdot (Arkkola 2010, 26).

Maitovalmisteista suositellaan käytettäväksi rasvattomia vaihtoehtoja. Suositeltava määrä nestemäisiä maitovalmisteita on 8dl/vrk sekä esimerkiksi 3-4 viipaletta vähärasvaista juustoa. Tästä määrästä saadaan riittävästi kalsiumia ja täydennetään D-vitamiinin saantia. Riittävällä kalsiumin saannilla turvataan sikiön luuston suotuisa kasvu. (Hasunen ym. 2004, 79.)

Välttämättömien, monitydyttymättömien rasvahappojen tarve kasvaa raskausaikana ja suurimmillaan tarve on raskauden viimeisten kolmen kuukauden aikana. Suurin osa rasvoista tulisi olla niin sanottuja pehmeitä, monitydyttymättömiä rasvoja, ja korkeintaan kolmasosa saisi olla kovaa rasvaa. Pehmeitä rasvoja saa esimerkiksi kasviöljystä, sitä sisältävistä rasiamargariineista sekä levitteistä. Pehmeitä rasvoja suomalaisäidit saavat vielä nykyäänkin liian vähän, ja kovia rasvoja taas on ravinnossa liikaa. Pehmeät rasvat ovat välttämättömiä sikiön hermoston, näkökyvyn ja immuunijärjestelmän kehitykselle. Suotuisa vaikutus pehmeillä rasvoilla on myös muun muassa raskauden kestoon sekä lapsen visuaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Erkkola & Virtanen 2013, 743-744; Hasunen ym. 2004, 74.)

D-vitamiinilisää suositellaan monipuolisen ruokavalion lisäksi kaikille raskaana oleville ympäri vuoden käytettäväksi 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Muiden ravintoainelisien tarpeet määritellään yksilön tarpeiden mukaan. (Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana 2012.)

Raskausaikana suositellaan välttämään tiettyjä ruokia. Välttämällä haitallisia ainesosia voidaan turvata sikiön kasvu ja kehitys. (Arkkola 2010, 32-34.) Myös huolellinen ruuan valmistaminen ja puhtaudesta huolehtiminen ovat erityisen tärkeitä raskaana ollessa. Raat vihannekset tulee pestä ja kuoria huolellisesti ja liha tulee kypsentää yli 70 asteiseksi. Lihan kypsentäminen huolimattomasti kasvattaa riskiä EHEC-, salmonella- ja kampylobakteeritartuntaan. (Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet 2013.)

Tyhjiöpakattuja tuotteita ei tulisi raskauden aikana käyttää sellaisenaan, vaan ne tulisi kuumentaa huolellisesti ennen käyttöä. Tyhjiöpakatuissa tuotteissa voi lisääntyä **listeriabakteeri**, joka on maaperän ja vesien yleinen bakteeri ja listerioosi sen aiheuttama infektio. Terveelle ihmiselle infektio on usein harmiton, ja aiheuttaa mahdollisesti vain lieviä hengitystieinfektioita. Raskausaikana infektio on kuitenkin vaarallinen ja aiheuttaa yleensä keskenmenon. (Arkkola 2010, 33.)

Maksaruuat sisältävät runsaasti **A-vitamiinia**, eikä maksaa tai maksaruokia suositella syötäväksi raskausaikana. Kohtuullisesti käytettynä maksamakkaraa ja –pasteijaa voi kuitenkin nauttia. Maksassa voi olla sikiölle haitallista kadmiumia sekä lyijyä ja A-vitamiinin liiallinen saanti voi aiheuttaa myös keskenmenon. (Arkkola 2010, 33.)

Kofeiinia suositellaan nautittavaksi enintään kolme 1,5dl:n kupillista kahvia päivässä. Lisäksi tulee huomioda kolajuomien sisältämä kofeiinin määrä. Energiajuomien juontia ei suositella ollenkaan. Kofeiinin saantia rajoitetaan, koska korkea kofeiinin saanti, yli 300mg päivässä voi lisätä riskiä keskenmenoon ja sikiön pienipainaisuuteen. **Keinomakeutusaineista** raskauden aikana voi käyttää asesulfaamia E950, aspartaamia E951 ja sukraloosia E955. Näiden saantisuositus ei ylitä tavallisessa ruokavaliossa. Syklamaattia ja sakkariinia ei suositella, koska sen on tutkittu aiheuttavan syöpää. **Salmiakki ja lakritsin** päivittäistä käyttöä ei suositella, koska niiden sisältämät ainesosat glykyrritsiini ja suola kohottavat verenpainetta, sekä lisäävät turvotusta. (Hasunen ym. 2004, 72-73.)

Pahoinvoinnista kärsivälle odottavalle äidille ei kaikkien ravintoaineiden saanti ole itsestään selvää. Äitiä tulisi neuvoa pyrkimään pahoinvoinnin puitteissa syömään silti mahdollisimman monipuolisesti, sekä käyttämään raskausajan monivitamiini- ja kivennäisainevalmistetta. Tärkeää on myös kertoa äidille lapsen saavan kaikki tarvitsemansa ravintoaineet äidin varastoista, jotta äiti ei turhaan ahdistuisi ja huolestuisi. Voimakkaasta pahoinvoinnista kärsivän äidin nesteensaannin turvaamiseksi tulee kuitenkin aina huolehtia, että odottava äiti syö ja juo mitä vain mikä hänelle maistuu. (Arkkola 2010, 39-40.)

2.2 Painonnousu raskausaikana

Painonnousu raskauden aikana on aina yksilöllistä ja painon nousussa tulee huomioida kokonaistilanne (Hasunen ym. 2004, 80). Raskauden aikainen painonnousu on normaalia ja rasvan määrän kuuluukin lisääntyä odotusaikana. Paino nousee keskimäärin 12 kiloa, josta yli puolet tulee sikiöstä, istukasta, lapsivedestä sekä kohdusta. Kolmasosa tulee lisääntyneestä rasvakudoksesta, jota kertyy rintoihin, lantioon sekä vyötärölle. Lisääntyneen rasvakudoksen tehtävä on muun muassa suojata sikiötä ulkopuolisilta iskuilta. (Arkkola 2010, 34.) Äidin painolla ennen raskautta sekä painon kehityksellä raskausaikana on vaikutusta lapsen syntymäpainoon (Hasunen ym. 2004, 80). Suotuisa painonkehitys raskaana olevalla on esitetty taulukossa 1.

Painonnousun seuraamisessa tulee huomioida äidin lähtöpaino, painon aiemmat muutokset, rakenteelliset erot sekä mahdollinen nesteen kertyminen. Painonnousu suhteutetaan lähtöpainoon, eli ylipainoisen äidin painon ei tarvitse nousta juuri lainkaan vaan tavoitteena on pitää paino ennallaan. (Arkkola 2010, 34-35.) Liian vähäisellä painonnousulla on kuitenkin omat riskinsä. Lapsi saattaa jäädä pienipainoiseksi, joka tuo omat riskinsä lapselle. Tärkeää olisi suunnata huomio äidin optimaaliseen painon kehitykseen raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen ja kehittää keinoja painon suotuisan kehityksen edistämiseen. (Kinnunen 2009, 212.)

Taulukko 1. Suositeltava raskaudenaikainen painonnousu äidin painoindeksin (PI) mukaan (Arkkola, 2010, 35).

PI ennen raskautta	Suosittelava painonnousu
18,5-19,9	12,5-18
20-25,9	11,5-16
>26	7-11,5

Suomalaisten raskaana olevien naisten painoindeksi on noussut vuosina 1987-2002. Ylipainoisten ja sairaalloisten lihavien odottajien määrä on noussut tällä aikavälillä 22%:sta 35%iin. Ylipainoisilla ja sairaalloisen lihavilla tarkoitetaan henkilöitä, joiden painoindeksi on yhtä suuri, tai suurempi kuin $25\text{kg}/\text{m}^2$. Painoindeksi kertoo painon suhteen pituuteen. (Arkkola 2009, 30.)

Raskaus on yksi lihavuuden riskitekijöitä. Noin puolella lihavista naisista lihavuus on alkanut raskaudesta. Syitä tähän voi olla esimerkiksi psyykkiset ja sosiaaliset syyt, äidin jaksaminen, liikunnan väheneminen sekä erilaiset mieliteot. (Hasunen ym. 2004, 82.) Liiallisen painonnousun myötä äidin voi olla vaikeaa palata raskautta edeltävään painoon, joka lisää ylipainon riskiä tulevaisuudessa sekä äidillä että myös lapsella (Erkkola & Virtanen 2013, 744-745). On myös tutkittu, että sosiaalinen luokka ja koulutuksen kesto ovat yhteydessä lihomiseen. Mitä pidempi koulutus ja parempi sosiaalinen asema, sitä todennäköisemmin nainen pysyy normaalipainoisena. (Hasunen ym. 2004, 82.)

Alipainoisella on erittäin tärkeää huomioida taas painon riittävä nousu. Riittämätöntä se on silloin, kun paino nousee alle kilon kuukaudessa äidin painoindeksin ollessa alle 18,5. Liian vähäinen painonnousu hidastaa sikiön kasvun kehitystä. Teiniraskauksissa on huomioitava myös äidin omien kudosten kasvu, jolloin normaalikaan painonnousu ei välttämättä ole riittävä. (Hasunen ym. 2004, 81.)

3 RAVITSEMUSNEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA

3.1 Ravitsemusneuvonnan tarkoitus

Terveysneuvonta on terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaan mahdollisuuksia nähdä itselleen terveellisempiä ratkaisuja ja pystyä tekemään parempia valintoja. Tarkoitus olisi saada neuvonnan kohde sisäistämään asia niin, että hän voi soveltaa sitä erilaisissa tilanteissa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17-23.)

Terveysneuvontaan kuuluu yhtenä osana ravitsemusneuvonta.

Ravitsemusneuvonnan tavoitteena on edistää yksilön terveyttä ja ennalta ehkäistä elämäntapasairauksia. (Mäkelä & Laitinen 2012.) Ravitsemusneuvonta ei ole asiantuntijälähtöistä neuvojen jakamista, vaan vuorovaikutteista keskustelua ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Hyvän neuvonnan periaatteita ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Asiakkaila on eri määrä tietoa käsiteltävästä asiasta, joten neuvonnan sisältö tulee suhteuttaa asiakkaalla jo olevaan tietoon. (Hasunen ym. 2004, 55-57.)

Ravitsemusneuvontaan vaikuttavat myös yhteiskunnalliset asiat, kuten lait ja asetukset. Paljon on merkitystä myös politiikalla, niin kunnallisella tasolla kuin valtion tasolla. Poliitikot tekevät päätöksiä kuntalaisten ja kansalaisten puolesta. Päätöksiä tehdessä vaikuttaa myös budjetti; mitä on varaa tehdä ja mihin laitetaan minäkin vuonna rahaa. Tämä kantautuu vaikuttamaan myös resursseihin toteuttaa hyvää ravitsemusneuvontaa. Myös arvot, tavat ja kulttuuri vaikuttavat neuvontaan, niin asiakkaan, terveydenhoitajan kuin yhteiskunnankin osalta. Monesti kunnissa tehtyjen päätösten taustalla on toive säästöistä. Kunnissa kuitenkin on myös huomattu, että joskus yksittäisesti tuntuva meno voi ennaltaehkäistä suurempia kuluja myöhemmin. Kuitenkin kustannustehokkaan ennaltaehkäisyn tehokkuutta on vaikea mitata, vaikka

sekä aiemmin mainituissa täydennyskoulutuksessa, toimipaikkakoulutuksessa sekä kehityskeskusteluissa. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 86)

Kansainvälisesti on todettu ravitsemusneuvonnan jäävän pinnalliseksi, mikä kertoo riittämättömästä ravitsemusneuvontakoulutuksesta (Ilmonen ym. 2007, 3661).

Piirainen ja muut totesivat tutkimuksessaan, että useissa neuvoloissa annettiin vielä vuonna 2004 vanhentunutta tietoa, jolla voi olla jopa haitallisia vaikutuksia.

Ravitsemusneuvonnan tulee perustua ajantasaiselle tiedolle ja ravitsemussuosituksiin. Tavoitteena on, että hoitokäytänteet olisivat valtakunnallisesti yhtenevät. (Piirainen ym. 2004, 2051-2052.)

3.2 Ravitsemusneuvonnan menetelmät

Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen perustuu vuorovaikutukselle. Onnistunut vuorovaikutus on perustana kaikille menetelmille, joita ravitsemusneuvonnassa toteutetaan. Sosiaali- ja terveysalalla keskitytään ihmisen tukemiseen, ihmisen terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kasvamiseen. Kohtaaminen on aina molemman osapuolen luoma tilanne. Ammattilaisen tulee ohjata vuorovaikutusta niin, että sen avulla on mahdollista päästä haluttuun tavoitteeseen. Asiakkaalla puolestaan on perustarve tulla kuulluksi. Asiakkaalle tulisi syntyä tunne, että kuuntelija ymmärtää mitä hän viestittää. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 30-47.) Hyvä vuorovaikutuksellinen suhde saavutetaan kun yhteistyö on avointa ja yksilöllistä (Ojala & Arffman 2010, 127). Terveystietäjän osuuteen ravitsemusneuvonnassa kuuluu kokonaistilanteen arviointi eli syömistottumusten selvittäminen ja ravitsemusriskien seulonta, asiakkaan motivointi, neuvonta ja seuranta, sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen (Vilén ym. 2002, 30-47).

Asiakkaan syömistottumusten selvittäminen on yksilöllisen ravitsemusneuvonnan pohjana. Tärkeää on keskittyä asioihin jotka nähdään keskeisinä asiakkaan elämässä.

Kun vuorovaikutus on toimivaa, on helpompaa löytää asiakkaalle sopivat ratkaisut yhdessä asiakkaan kanssa. (Ojala & Arffman 2010, 127-128.) Äitiysneuvolassa ravitsemusneuvonta kohdistetaan myös koko perheeseen, joten neuvontaa kohdistetaan myös isille. Perheet ovat yleensä halukkaita tekemään muutoksia, kun perheeseen on tulossa uusi jäsen. Tämä voi myötävaikuttaa ravitsemustottumusten kehittämisessä äitiysneuvolan asiakkaalla. (Lapsiperheiden ravitsemuskasvatus 2004, 58.) Syömistottumusten selvittämisessä on tärkeää osata kysyä neutraaleja kysymyksiä, joilla ammattilainen ei tule johdatelleeksi asiakasta. Selvitettäessä tottumuksia ei myöskään vastauksiin oteta vielä kantaa, jotta asiakkaan seuraavat vastaukset olisivat totuuden mukaisia eivätkä myötäilisi ammattilaisen näkemystä. (Ojala & Arffman 2010, 127-128.)

Anamneesiin, eli ravitsemustottumusten kartoittamiseen kuuluu asiakkaan ruokailutottumusten selvittäminen, niihin vaikuttavat tekijät, ruokailuajat sekä ruoan laatu. Kartoituksen avulla on mahdollista lähestyä asiakkaan tarpeita hänen omista lähtökohdistaan. (Lapsiperheiden ravitsemuskasvatus 2004, 62-63.) Ihmisen kykyä tyydyttää tarpeensa, löytää ratkaisut ongelmiinsa sekä saada omat tarvittavat voimavarat käyttöönsä kutsutaan voimaantumiseksi. Ammattilainen toimii mahdollistajan roolissa tukemalla asiakasta ongelman ratkaisussa. Voimaantumisteoriaa voidaan soveltaa myös ravitsemusneuvonnassa neuvolatyössä. Ammattilaisen on tärkeä osata tukea asiakasta positiivisten kokemusten kautta, ja auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa uusien haasteiden edessä. (Miettinen & Pelkonen 2000, 39-41.)

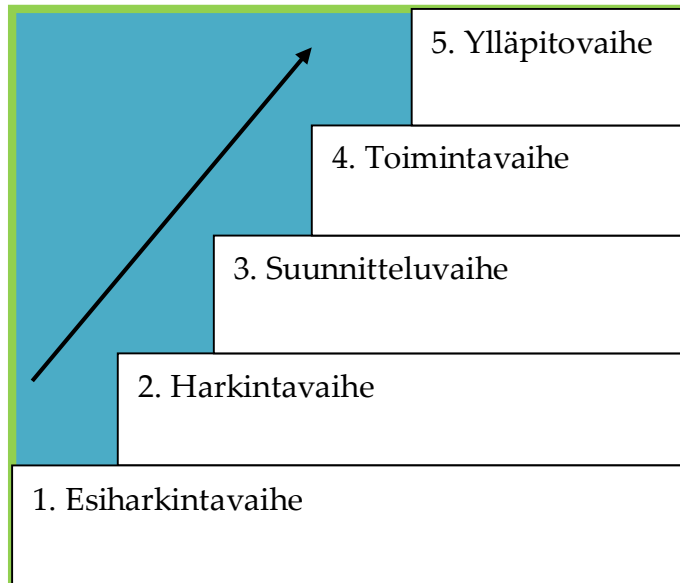
Muutosvaihe on prosessimaista työskentelyä, johon kuuluu harkitseminen-, valmistautumis- ja harjoitteluvaihe, jonka jälkeen asiakas joko onnistuu muutoksen tekemisessä, tai hylkää sen. Ravitsemustottumusten muutokseen kuuluu oleellisesti tällainen prosessimainen työskentely. Asiakkaan muutoksien seuranta ja niissä tukeminen on äitiysneuvolassa luontevaa, koska tapaamiset ovat säännöllisiä. Asiakkaan onnistuttua muutoksen tekemisessä on ammattilaisen tärkeää muistaa tukea myös saavutetussa muutoksessa, jotta muutoksen ylläpito jatkuisi. (Ojala & Arffman 2010, 130-132.)

Prochaskan muutosvaihemallissa kuvataan muutoksen tapahtumista vaiheittain (kuva 1.). Muutoksen vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, suunnittelu, toiminta ja ylläpito. (Prochaska & Velifer, 1997.) Muutosvaihemalli tunnetaan myös nimellä transteoreettinen malli, jossa muutos nähdään prosessina, joka jakautuu toisistaan eroavien tunnistettavissa oleviin vaiheisiin.

Esiharkintavaiheessa ihminen ei tiedosta muutostarpeitaan tai ei usko muutoksen olevan edes mahdollista (Marttila 2010). Asiakasta voi kuitenkin tukea huomaamaan muutoksen tarpeellisuus tässä vaiheessa (Ojala & Arffman 2010, 131).

Harkintavaiheessa ihminen huomaa itse tarpeen muutokselle, ja miettii mahdollisuuksiaan muutokselle. Tässä ammattilainen voi tukea asiakasta miettimään muutoksen etuja ja myös mahdollisia haittoja, sekä löytämään keinoja muutoksen toteuttamiseen. (Marttila 2010.) Suunnitteluvaiheessa ihminen on tehnyt jo päätöksen muutoksesta. Hän ei vielä kuitenkaan välttämättä ole muuttanut elintapojaan. Asiakasta voi auttaa löytämään erilaisia toimintatapoja, mutta muutos ja valinta tapahtuvat asiakkaan omista toiveista ja valinnoista. (Ojala & Arffman 2010, 131.) Toimintavaiheessa asiakas toimii valitsemansa suunnitelman mukaisesti, ja toteuttaa näin muutosta. Tyypillistä on kokea sekä onnistumisia että epäonnistumisia. Asiakkaan tukeminen on tärkeää tässä vaiheessa, joten seurantakäynnit ovat tarpeellisia. Tärkeää on kertoa, että epäonnistumiset ovat osa prosessia, eikä niistä tule lannistua. (Ojala & Arffman 2010, 131-132.)

Ylläpitovaiheessa muutos on toteutunut ja asiakas ylläpitää sitä suunnitelmansa mukaisesti (Marttila 2010). Vaiheelle tyypillistä ja haastavaa on se, että tukeminen ja seuranta usein unohdetaan. Asiakkaan kannustus ja tukeminen ovat erittäin tärkeässä osassa tässä vaiheessa. Ammattilaisen tehtävänä on muistuttaa, että täydellisyyttä ei ole tarkoitus tavoitella, vaan toisinaan vastoinikäymiset kuuluvat muutokseen. Jos asiakas kokee repsahduksen, ammattilaisen tehtävä on muistuttaa asiakasta jo saavutetusta tavoitteesta. Asiakasta tulee kannustaa, että hänellä on jo keinot päästä uudelleen haluttuun tulokseen. (Ojala & Arffman 2010, 132.)



Kuva 1. Prochaskan muutosvaihemalli (Prochaska & Velifer, 1997)

Voimavarakeskeisellä mallilla tarkoitetaan asiakkaan omien voimavarojen löytämistä. Asiakkaan voimavaraisuus tarkoittaa sitä, kuinka paljon asiakkaalla on voimavaroja ja kuinka paljon on niitä kuormittavia tekijöitä. Asiakkaan voimavaroja voi olla esimerkiksi hyvä tukiverkosto, kyky nähdä asiat positiivisessa valossa tai hyvät aiemmat kokemukset. Voimavarakeskeisyys neuvonnassa tarkoittaa sitä, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan ja asiakkaalla on valtaa tehdä itseään koskevia päätöksiä. Ammatilaisen tulee vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja auttaa häntä löytämään voimavaransa. Voimavarakeskeinen neuvonta alkaa siitä, että luodaan suotuista ilmapiiri, missä asiakkaan on helppo tuoda esille ajatuksiaan. Kun suotuista ilmapiiri on luotu esimerkiksi kysymällä kuulumisia ja tuntemuksia, ammatilainen antaa asiakkaan olla eniten äänessä. Ammatilainen kuuntelee ja rohkaisee asiakasta puhumaan, hän tunnustelee asiakkaan ajatuksia ja tarjoaa yksilöllisiä neuvoja. Asiakkaan rooli on kysellä, kertoa kokemuksistaan ja tiedostaan, sekä arvioida kokonaisuutta. Tarkoitus on lisätä asiakkaan hallinnan tunnetta oman elämänsä suhteen, sekä lisätä hänen voimantunnettaan. Ammatilaisen haaste on asettua asiakkaan rinnalle keskustelussa ja neuvotella ohjattavasta asiasta. (Vänskä ym. 2011, 80-86.)

Neuvokas perhe on menetelmä, joka kannustaa perheitä oma-aloitteisesti löytämään kehitysideoita oman perheen ravitsemus ja liikuntatottumuksista. Menetelmän on luonut Suomen Sydänliitto ja se on kehitetty apuvälineeksi neuvoloiden ravitsemusneuvontaan ja liikuntaohjaukseen. Menetelmä on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen. Menetelmässä perheelle annetaan täytettäväksi kortti, jossa heidän tulee arvioida ravitsemukseen liittyviä väittämiä kolmella eri vaihtoehdolla miettien omia tottumuksiaan. Tarkoituksena on arvioida tottumukset tietyin väliajoin: kuitenkin yhteensä neljä kertaa äitiys- ja lastenneuvola-asiakkuuden aikana. Näin perhe pääsee myös näkemään kehityksensä. Jokaiselle on oma osuutensa, äidille ja isälle ja lapsellekin, kun hän siirtyy kiinteisiin ruokiin. Menetelmän tarkoituksena on olla motivoivaa ja jatkuvaa. Menetelmän käyttö jatkuu myös alakouluikäisenä. (Ojala & Arffman 2010, 139-140.)

Menetelmän materiaaleihin kuuluu perheille jaettavien korttien lisäksi kuvakansio ja tietokansio. Kuvakansion tarkoituksena on olla ammattilaisen apuna, jos löytyy kohtia joihin perhe haluaisi muutosta. Kuvakansion avulla perheelle voi havainnollistaa suullisesti kerrottua tietoa. Tietokansio on tarkoitettu ammattilaisten tiedonhankintaan. Tietokansiosta löytää syvempää teoretietoa liittyen kuvakansion kuviin. (Neuvokas perhe-kansio, ammattilaisosio 2012.)

Motivoivan haastattelun ajatuksena on herättää asiakkaassa taitavan kommunikaation avulla asiakkaan motivaatio muutokseen. Ajatuksena on antaa neutraalia informaatiota ja antaa asiakkaan tehdä omat päätöksensä. Asiantuntija ei voi määrätä asiakasta suoraan, koska se aiheuttaisi muutosvastarinnan. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, joka saa vastailla ammattilaisen esittämiin avoimiin kysymyksiin ja täten joutuu todella miettimään asiaa. Avoimet kysymykset alkavat sanoilla: miten, miksi, miltä, milloin; niihin ei voi vastata kovin niukasti. Asiakkaan oman motivaation heräämistä edesauttaa ammattilaisen empatia ja kyky kuunnella, sekä ymmärtää asiakasta. Ammattilaisen ei tulisi ajaa keskustelua väittelytilanteeseen, vaan yrittää hienovaraisesti korjata mahdollisia vääriä käsityksiä. On tärkeää olla myötäilevä, eikä hyökkäävä ja luoda myönteinen ilmapiiri. Lopuksi on hyvä nostaa esille hyviä asioita ja lisätä asiakkaan itseluottamusta, jotta

hän uskoo omiin kykyihin enemmän. Motivoivan haastattelun on tutkittu johtavan parempiin tuloksiin, kuin tavallisen asiantuntijalähtöinen neuvonnan. (Mustajoki & Kunnamo 2009, 80- 86.) Ammattilaisen tulee tiedostaa oma tapansa olla neuvonta- ja vuorovaikutustilanteissa. Tämä vaatii harjoittelua ja ohjaajan tulee kyetä arvioimaan omaa toimintaansa rehellisesti. (Ojala & Arffman 2010, 132-133.)

Tarmo- muistisäännön nimi tulee sanoista: tarkka, aikataulutettu, realistinen, mitattava ja oma teko. Muistisääntöä käytetään silloin, kun suunnitellaan muutosta esimerkiksi ruokavaliossa. Muutoksen tekeminen aloitetaan suunnitelmasta, jonka tulee olla tarpeeksi tarkka. Epämääräisen suunnitelman toteuttaminen on vaikeaa, joten selkeät tavoitteet on luotava alusta alkaen. Selkeä aikataulutus päivämäärineen auttaa suunnitelman toteuttamisen aloittamisessa. Suunnitelman tavoitteiden tulee olla saavutettavissa olevia, eli realistisia. Itseltään ei pidä vaatia liikoja, muutokset tapahtuvat vähitellen. On esimerkiksi hyvä pitää mielessä, ettei juhlatilanteissa ole välttämättä mahdollista noudattaa liian tiukkoja tavoitteita. Mitattavuus lisää motivaatiota, kun ihminen voi nähdä jo tapahtuneen muutoksen verrattuna entiseen. (Ojala & Arffman 2010, 136-137.) Mittarina voi toimia esimerkiksi suunnitelmassa ollut selkeä päätös käyttää ruisleipää vaalean leivän sijaan. Kun asiakas on käyttänyt vain ruisleipää, niin tavoitteeseen on päästy. Elämäntapamuutos tapahtuu aina asiakkaan omista teoista, eikä todellista muutosta voi tehdä kukaan ulkopuolinen (Ojala & Arffman 2010, 137).

Ruokapäiväkirja on menetelmä, jossa pyritään saamaan asiakas itse tiedostamaan ruokailutottumuksensa. Menetelmän hyviä puolia on se, että päiväkirjaan voi kirjata myös syömiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 90.) Ruokapäiväkirjaa ei Ojalan ja Arffmanin mukaan käytetä neuvolatyössä, mutta on tärkeää osata ohjata asiakkaalle sen täyttäminen. Ruokapäiväkirjaa käytetään jos asiakasta ohjataan lääkärin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Ojala & Arffman 2010, 129.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön **tarkoitus** on selvittää miten terveydenhoitajat ja kätilöt antavat ravitsemusneuvontaa äitiysneuvoloissa. Tutkimuksen **tavoitteena** on tuottaa tietoa äitiysneuvoloissa toteutettavasta ravitsemusneuvonnasta. Ravitsemusneuvonnan toteutumista on tutkittu valtakunnallisesti, mutta tavoitteena on tuottaa tietoa Keski-Suomen alueen äitiysneuvoloissa toteutettavan ravitsemusneuvonnan vahvuuksista, sekä mahdollisista kehittämistarpeista.

Opinnäytetyö vastaa seuraavaan **pääkysymykseen**:

- Kuinka ravitsemusneuvontaa toteutetaan äitiysneuvoloissa terveydenhoitajien ja kätilöiden toimesta?

Lisäksi opinnäytetyö ottaa selvää:

- Millaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat ja kätilöt toivovat?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on **kvantitatiivinen**, eli määrällinen tutkimus, koska tarkoituksena on saada kattava kuva eri äitiysneuvoloiden antamasta ravitsemusneuvonnasta työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa otettiin perusjoukosta otos, josta tutkimukseen osallistui suurin osa otoksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.) Perusjoukkona toimivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt Keski-Suomen alueella, ja otokseen kuuluvat useiden kuntien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ja kättilöt. Tutkimusta ei tehty koko Keski-Suomen alueelle, eli aineistoa ei hankittu jokaiselta Keski-Suomen terveydenhoitajalta ja kättilöltä.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu laajalle teorian tutkimiselle, johon sisältyy johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorat ja käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2009, 139-186). Valitusta perusjoukosta saatavan aineiston perusteella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka muodostuivat teoratiedon pohjalta. Teoriassa lähestyttiin aihetta ravitsemussuositusten pohjalta, mikä toimi ammattilaisten tiedonlähteenä ravitsemuksen suhteen. Lisäksi teoratiedossa on selvitetty äitiysneuvoloissa käytettävät erilaiset ravitsemusneuvonnan keinot.

5.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen **aineistonkeruumenetelmä on kysely**. Tämä vaihtoehto on Hirsjärven ja muiden mukaan tehokas menetelmä, kun kerätään tietoa laajalta ryhmältä ihmisiä. Kysely toteutettiin sähköisenä monivalintakyselynä. Monivalintakysymysten vastaukset ovat hyvin vertailtavissa keskenään, sekä ovat nopeita vastata. Tarkoituksena oli kysyä samoja asioita kaikilta, samalla tavalla, joten formaali ja strukturoitu monivalintakysely sopi tähän tutkimukseen. Kyselytutkimuksella saatiin vastauksia monipuolisiin kysymyksiin ja aineisto oli helposti käsiteltävissä. Tarkoituksena oli saada luotettavaa ja tehokasta aineistoa, mitä voi vertailla keskenään. Monivalintakysymykset eivät anna vastaajalle varaa vastata kirjavasti. Monivalintakysely tarkoittaa kyselyä, jossa on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehdot kysymyksiin ja vastaajan tulee valita niistä paras tai parhaat. Koska tämän tutkimuksen kysely toteutettiin virtuaalisena, ei voinut syntyä väärää tulkintaa merkinnästä, minkä vastaaja on lomakkeeseen laittanut, ellei vahingossa valinnut väärää vastausta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-201.)

Kyselyn tekeminen suoritettiin huolella ja harkiten, jotta vastauksista saatiin mahdollisimman luotettavia. Kysymysten tuli kerätä riittävästi tietoa tutkittavasta asiasta. Verkossa tehtävän kyselyn etuja olivat nopeus ja tulosten vaivaton saanti. Kysely tehtiin hyödyntämällä Digium Enterprise-ohjelmistoa. Digium Enterpriseen luotiin henkilökohtaisilla tunnuksilla kysely. Kyselyn Internet-linkki lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Digium Enterprise laski vastaajien vastaukset yhteen ja laski niistä muun muassa keskiarvoja ja prosentteja, joita tutkijat analysoivat.

Tutkimus pyrki saamaan riittävästi vastauksia, jotta tutkimusaineisto olisi kattava. Vastauksia tuli saada vähintään 70% lähetetyistä kyselyistä, mikä tämän tutkimuksen kohdalla tarkoitti 26 vastausta 37:ään lähetettyyn kyselyyn. Aluksi annettiin viikko vastausaikaa mutta sitä jatkettiin vielä toisella viikolla, jolloin lähetettiin myös muistutuskirje sähköposteihin. Näin pyrittiin välttämään vastauksien kadon ja saamaan tarpeeksi monta vastausta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195- 204.)

Kyselyn kysymykset ja vastaukset laadittiin selkeiksi, jotta tulkinnanvaraa ei olisi, ja vastaukset olisivat yhdenmukaisia. Lyhyet kysymykset ovat pitkiä parempia, koska siihen sisältyy vähemmän väärinkäsityksen mahdollisuuksia. Kysymyksissä kysyttiin yhtä asiaa kerrallaan ja vältettiin kaksoismerkityksiä. Kysymysten ymmärrys ja loogisuus testattiin pienellä tutkimusryhmällä, joka koostui vapaaehtoisista vastaajista tutkijoiden lähipiiristä. Kyselyn toimivuus tuli testata, ettei siinä huomattaisi virheitä enää vastaajille lähetyksen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-204.)

Tutkimukseen liittyvässä kirjallisuudessa suositellaan välttämään ”ei mielipidettä”-vaihtoehdon antamista monivalintakyselyn vastausvaihtoehdoksi, koska siihen vastaavat 12-30 prosenttia vastaajista. Lisäksi monivalintavastaukset ovat parempia, kuin ”samaa mieltä/ eri mieltä” –väittämät. (Hirsjärvi ym. 2009, 195- 204.) Käytimme pääosin monivalintavastauksia, vain yhteen kysymykseen pystyi vastaamaan ” En osaa arvioida”.

Kysymysten jäsentelyssä lomakkeelle ohjataan laittamaan yleisluontoisemmat kysymykset alkuun ja spesifiset kysymykset tulisi laittaa loppuun. Lisäksi koko kyselyyn tulisi pystyä vastaamaan noin 15 minuutissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198- 204.) Opinnäytetyön kyselyyn vastaamiseen kului keskimäärin noin 5-10 minuuttia. Vastausta nopeuttamaan laadittiin kyselylle selkeä ulkoasu. Teoriapohjan mukaan syntyneistä kysymyksistä valikoituivat kyselyyn ne, mitkä tuottivat oleellista tietoa tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä valitessa mietittiin myös kysymyksellä saatavan tiedon tarpeellisuutta.

Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä, sekä janalla 1-10 arvioitavia ravitsemusneuvonnan menetelmiä. Muutamiin monivalintakysymyksiin laitettiin kohta, johon voi myös itse kirjoittaa oman vaihtoehdon. Tämä mahdollisuus voi antaa teorian ulkopuolista tietoa ravitsemusmenetelmien käytöstä. Kysely noudattaa Hirsjärven ja muiden ohjeita hyvästä kyselystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195- 204.)

Kysely sisälsi yhteensä 31 kysymystä, joihin oli jokaiseen 2-7 vastausvaihtoehtoa. Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin, koska vastausten tarkentaminen riippui edellisistä vastauksista. Kaksi kysymyksistä oli janakysymyksiä, jossa vastaus arvioitiin asteikolla 1-10. Asteikolle asetettiin väittämät ja vastaaja valitsi oman mielipiteensä niiden välillä.

Kysely toimitettiin vastaajille osastonhoitajien kautta. Menettelystä sopiessa puhelimitse osa osastonhoitajista kertoi, että aikoo sanoa ja markkinoida kyselyä jo etukäteen työntekijöilleen, mikä saattoi lisätä vastaushalukkuutta. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, joka ytimekkäästi johdatteli vastaamaan kyselyyn (liite 1).

Kyselystä saadun aineiston analysointi tuotti haluttua tietoa äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnasta Keski-Suomen alueella.

5.3 Tutkimuksen kohde

Opinnäytetyötä tehdessämme otimme yhteyttä tutkimuslupaa varten Keski-Suomen Seututerveyskeskukseen, Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen, Äänekosken äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan sekä Wiitaunioniin. Seututerveyskeskukseen kuuluu Joutsa, Keuruu, Konnevesi, Laukaa, Luhanka, Multia, Petäjävesi ja Toivakka. Näissä kunnissa työskentelee yhteensä 20 äitiysneuvolan työntekijää. Jämsän sekä sen yhteydessä olevan Kuhmoisten äitiysneuvoloissa on yhteensä 10 äitiysneuvolatyötä tekevää työntekijää. Äänekosken äitiysneuvoloissa työskentelee 5 äitiysneuvolan työntekijää. Pienin kohderyhmä oli Wiitaunionissa, joka muodostuu Viitasaaresta ja Pihtiputaasta. Wiitaunionissa työskentelee 2 äitiysneuvolan työntekijää. Yhteensä tutkimukseen odotettiin vastausta 37 äitiysneuvolan työntekijältä. Työntekijöitä on väestövastuuneuvoloissa, mikä kattaa äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolat, sekä pelkissä äitiysneuvoloissa. Eri kunnissa palveluita toteutetaan joko väestövastuu- tai sektorimallilla.

Keski-Suomeen kuuluu 23 kuntaa, joista 6 on kaupunkeja. Tutkimukseen kuuluu yhteensä 13 kuntaa, joten otos on suhteellisen laaja. (Keski-Suomen liitto.)

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen ydin. Tutkimuksen analysointivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin. Analysointi alkaa siitä, että tarkastetaan kaikkien kyselylomakkeiden olevan asiamukaisesti täytetty. Kaikki väärin täytetyt tai osittain täytetyt lomakkeet karsitaan lopullisesta aineistosta. Sen jälkeen tulokset muutetaan tietokoneella analysoitavaan muotoon. Vastauksista tulee muodostaa prosentteja, joita voidaan vertailla keskenään, eli päästään analysoimaan tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-230.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Hirsjärven ja muiden ohjeistusta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysitapa on yleensä selittävä analyysi. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyn perusteella saatuja tilastollista tietoa avataan sanallisesti ja siitä tehdään päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 224-228.) Tässä opinnäytetyössä vertailtiin prosentteja joita aineisto tuottaa.

Kun tutkimuksen tulokset ovat analysoitu, voidaan niistä tehdä tulkintoja. Tulkitseminen tarkoittaa tutkijan omia ajatuksia tuloksista ja sen perusteella johtopäätösten tekemistä. Tulkintaa ja johtopäätöksiä kutsutaan myös pohdinnaksi. Jotta pohdinta olisi pätevä, tulee tutkijan miettiä erilaisia tulkintoja asioista välttääkseen liian kapeakatseista näkemystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.). Tutkimusta teki kaksi henkilöä. Se oli hyödyllistä, koska se toi erilaisia näkökulmia esille.

Tulkinnoista voidaan tehdä synteesejä, jotka toimivat tiivistelmänä tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. Tämä kertoo siitä, että tutkimuksen alussa

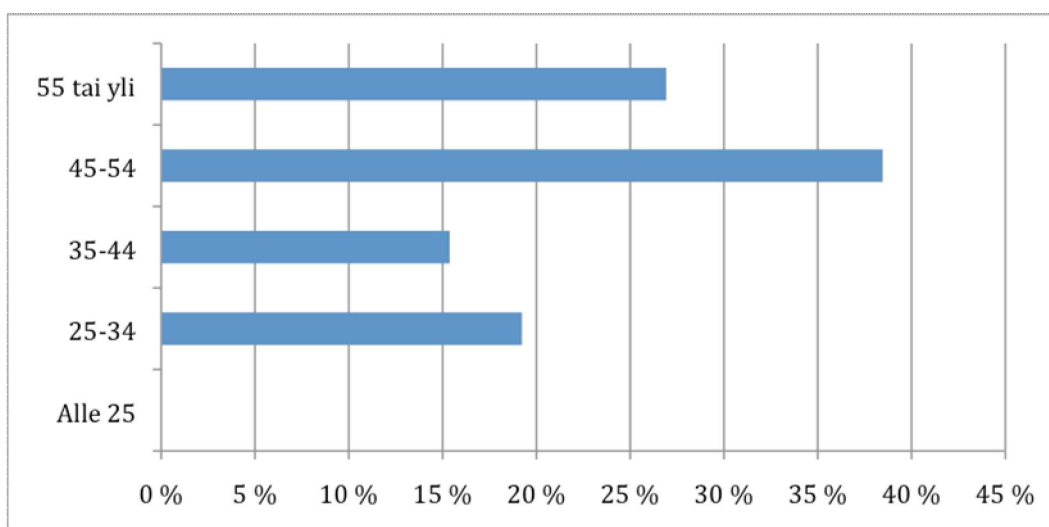
asetetut tutkimuskysymykset ovat huolella harkitut, jotta tutkimus tuottaa tietoa, josta voi olla hyötyä työelämän kehittämisessä. Näistä synteeseistä voidaan luoda lopulliset johtopäätökset, joissa mietitään tutkimuksen tulosten merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustamuuttujat

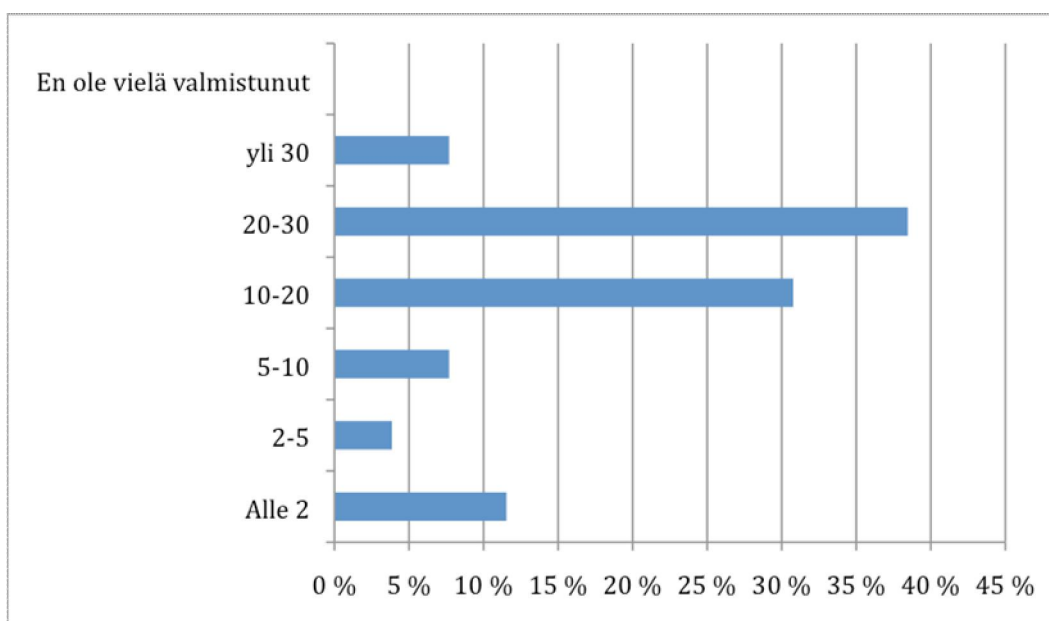
Taustatietoina vastaajilta kysyttiin koulutusta, ikää, työpaikkaa, työsuhteen laatua, sekä valmistumisesta kulunutta aikaa. Kyselyyn vastasi 26 työntekijää 37:stä. Vastaajista 88 %:a oli terveydenhoitajia ja 12 %:a kättilöitä. Vastaajista kaikki oli yli 25-vuotiaita, suurin ikäryhmä oli 45- 55- vuotiaat. Tähän ryhmään kuului 38 %:a vastaajista.

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma



Äitiysneuvolassa työskenteli 46 %:a vastaajista ja väestövastuuneuvolassa työskenteli 54 %:a. Suurin osa työsuhteista oli vakituisia, 81 %:a, ja loput 19 %:a olivat määräaikaista. Kaikki terveydenhoitajat ja kättilöt olivat valmistuneita. Suurin osa vastaajista, 38 %:a, oli valmistunut 20- 30- vuotta sitten.

Kuvio 2. Vastaajien valmistumisesta kulunut aika

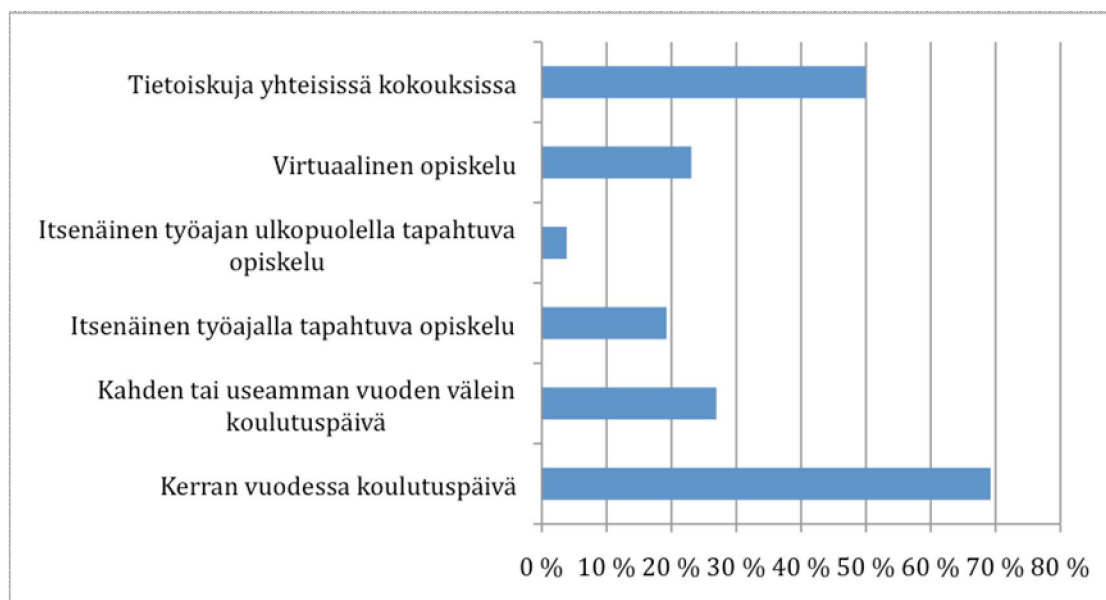


6.2 Työntekijöiden koulutus ravitsemusneuvonnassa

Vastaajista 65 %:a oli saanut koulutusta tutkinnon suorittamisen jälkeen ravitsemusneuvonnan antamiseen neuvolatyössä. Vastaajista 35 %:a ei ollut saanut koulutusta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Koulutusta saaneista suurin osa, 82 %:a, oli saanut koulutusta yli vuosi sitten. Koulutuksen koettiin kehittävän osaamista, koska 88 %:a vastasi kyllä kysymykseen ”Kehittikö koulutus osaamistasi?”. Vastaajista kuitenkin 12 %:a koki, ettei saatu koulutus ollut kehittänyt osaamista. Lisäkoulutusta ja/tai jatkuvaa koulutusta toivoi 88 %:a kaikista vastaajista. Parhaaksi koulutusmuodoksi annetuista vaihtoehtoista koettiin kerran vuodessa oleva

koulutuspäivä, tämän valitsi 69 %:a vastaajista. Kuviossa 3 esitetään vastausten jakauma.

Kuvio 3. Koulutusmuotojen jakauma



Kysymykseen ”Oletko saanut tutkinnon suorittamisen jälkeen koulutusta ravitsemusneuvonnan antamiseen neuvolatyössä?” vastasi ”Ei” 9 henkilöä. Kuitenkin kysymykseen ”Kun et ole osallistunut koulutukseen, niin mistä seuraavista asioista koet sen johtuvan?” vastasi 11 henkilöä. Kysymykseen ohjattiin vastaamaan vain, jos ei ollut saanut koulutusta. Yksittäisten lomakkeiden läpikäyminen osoitti kuuden lomakkeen olevan epä johdonmukaisesti täytettyjä näiden kahden kysymyksen osalta. Tämä antaa näin ollen epäluotettavan tutkimustuloksen. Vastauslomakkeista on vaikea päätellä, mitkä vastauksista ovat täytetty oikein ja mitkä virheellisesti. Tästä huolimatta tulokset esitellään annettujen vastausten mukaisesti. Kysymykseen vastanneiden mielestä suurin syy koulutukseen osallistumattomuuteen oli ajankohtien sopimattomuus (36 %:a). Vastaajista 27 %:a vastaajista kertoi syyksi, ettei tiedä menossa olevista koulutuksista. Vaihtoehdon ”Työnantaja ei tarjoa koulutusta” valitsi myös 27 %:a vastaajista.

Kuvio 4. Syyt, miksi koulutukseen ei ole osallistuttu



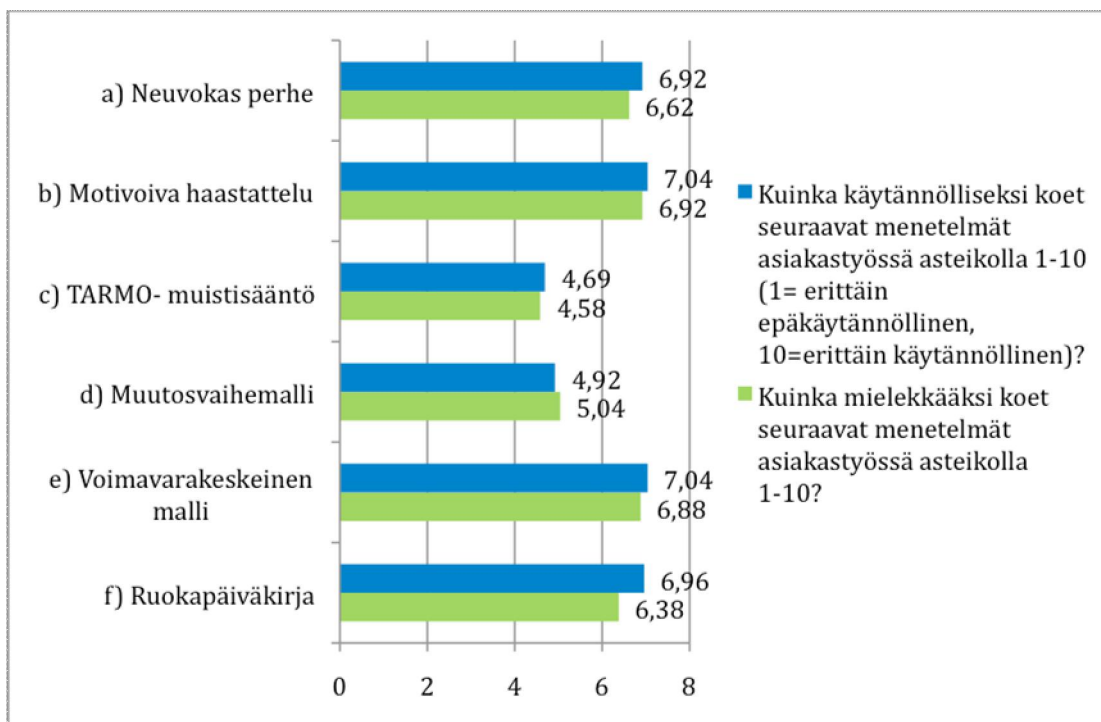
6.3 Ravitsemusneuvonnan menetelmät

Käytetyimmät ravitsemusneuvonnan menetelmät olivat Neuvokas perhe-malli, jota käytti 85 %:a, ruokapäiväkirja (54 %:a), voimavarakeskeinen malli (42 %:a) sekä motivoiva haastattelu (38 %:a). Kukaan vastaajista ei käyttänyt TARMO-muistisääntöä ravitsemusneuvonnan antamiseen. Muutosvaihemallia käytti 4 %:a vastaajista. Muita vastaajien käyttämiä menetelmiä olivat muun muassa keskustelu, kirjallinen materiaali sekä terveystietomateriaali. Nämä tulivat esille kysymyksen avoimessa vastausvaihtoehdossa. Ravitsemusneuvonnan antamisen koki vastaajista 58%:a haastavana ja 42%:a mukavana. Kukaan vastaajista ei kokenut ravitsemusneuvonnan antamista helppona tai epämieluisana.

Vastaajat saivat arvioida menetelmien käytännöllisyyttä ja mielekkyyttä. Kaikkein käytännöllisimmäksi koettiin voimavarakeskeinen malli, joka sai asteikolla 1-10 (1=erittäin epäkäytännöllinen, 10= erittäin käytännöllinen) keskiarvoksi 7,04.

Mielekkäin menetelmä oli motivoiva haastattelu, joka sai keskiarvoksi 6,92 asteikolla 1-10 (1=erittäin epämielikä, 10= erittäin mielekä). Kuviossa 5 näkyy kaikkien menetelmien saamat keskiarvot käytännöllisyydessä ja mielekkyydessä.

Kuvio 5. Menetelmien käytännöllisyyden ja mielekkyyden keskiarvot



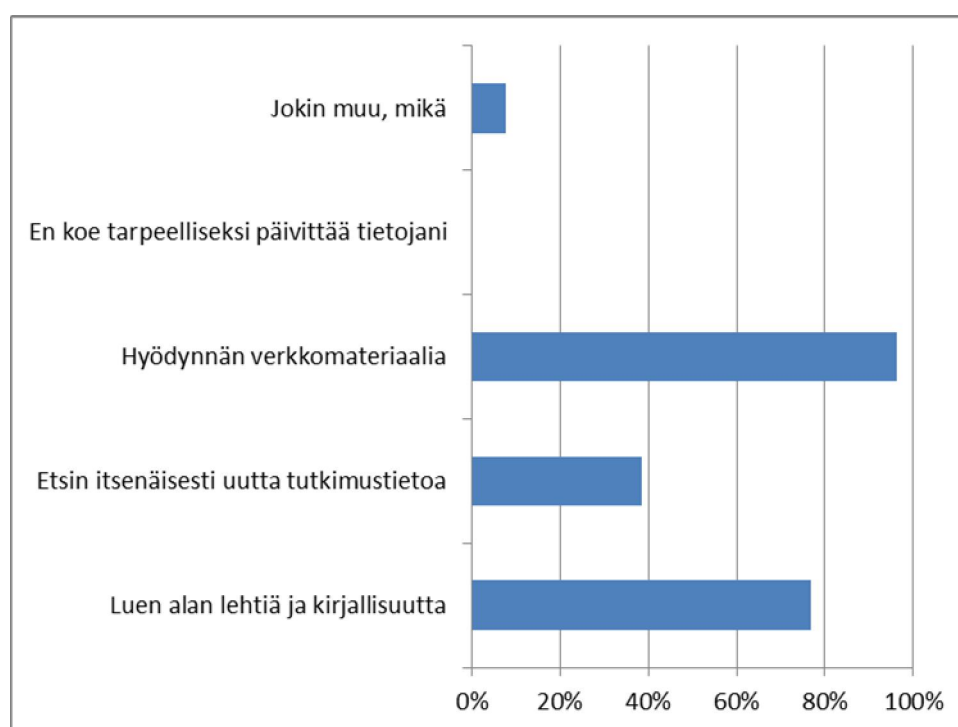
6.4 Ravitsemusneuvonnan materiaalit

Työntekijöiden käytössä oleviin ravitsemusneuvonnan materiaaleihin oli tyytyväisiä 54 %:a, 46 %:a ilmoitti olevansa tyytymättömiä käytössään oleviin materiaaleihin. Suurin osa (77 %:a), kuitenkin osasi hyödyntää materiaaleja. Melkein neljännes koki, ettei osaa hyödyntää käytössään olevia materiaaleja (23 %:a). Vastaajista 88 %:lla oli käytössään Neuvokas perhe-kansio sekä Internet-palvelu Terveysportti, joka on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille. Useimmilla työntekijöillä oli käytössään suomalaiset ravitsemussuositukset (77 %:lla), joiden sisältö oli suurimmalle osalle kaikista kyselyyn vastanneista tiedossa (96 %:lle).

Harvinaisempia ravitsemusneuvonnan materiaaleja olivat oman toimipaikan Internet-sivut, ammattilaisverkko (46 %:a) sekä Ravitsemus neuvolatyössä -kirja (27 %:a). Kyselyssä esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi parilla vastaajista oli käytössään Mannerheimin lastensuojeluliiton oppaita, lisäksi yksittäisenä vastauksena oli ravitsemukseen liittyviä lehtisiä. Käytössä oleviin materiaaleihin päivitykset olivat tiedossa 65 %:lla vastaajalla.

Suosituin tapa pitää omaa ravitsemustietoutta ajan tasalla oli verkkomateriaalien hyödyntäminen (96 %:a). Alan lehtien ja kirjallisuuden lukeminen oli myös suosittu keino tiedon päivittämiseen (77 %:a). Eräs vastaaja mainitsi saaneensa uutta tietoa ravitsemuksesta järjestötoimintaharrastuksensa kautta.

Kuvio 6. Tietojen päivittäminen eri tavoilla



6.5 Työntekijöiden kokemuksia ravitsemuksesta ja ravitsemusneuvonnasta

Työntekijöiden arvioidessa äitien ravitsemuskäyttäytymisen kehitystä viime vuosikymmenen aikana 50 %:a koki ravitsemuksen tilanteen parantuneen.

Vastaajista 19 %:a koki ravitsemuksen pysyneen ennallaan ja 12 %:a koki tilanteen huonontuneen. Vastaajista 19 %:a ei osannut arvioida kehitystä.

Kaikki vastaajat kokivat ravitsemuksen hyvin merkittäväksi asiaksi terveyden kannalta (100 %:a). Vastaajista 69 %:a koki ravitsemuksen yhtä tärkeäksi työssään kuin minkä tahansa muun terveysneuvonnan. Lähes kolmasosa (31 %:a) koki, että ravitsemusneuvonta on suuri osa kansanterveystyötä ja kokivat sen merkittäväksi työssään. Kaikki vastaajat antoivat työssään ravitsemusneuvontaa, eikä kukaan kokenut, että ravitsemusneuvonta on pieni asia kaiken muun keskellä.

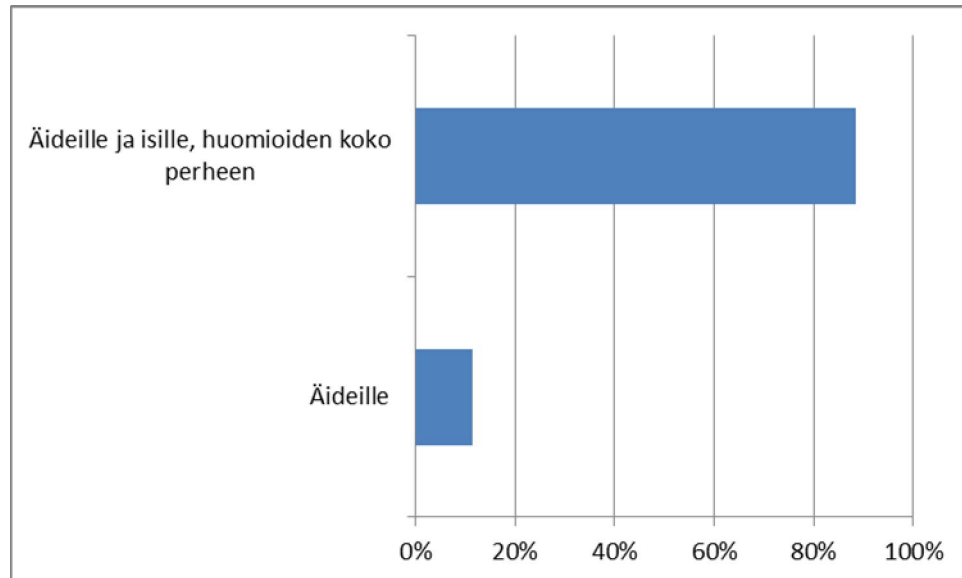
Suurimmalle osalle vastaajista (92 %:lle) oli yleensä helppo saavuttaa hyvä vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa. Hyvän vuorovaikutustilanteen saavuttaminen oli aina helppoa 8 %:lle. Kukaan ei kokenut hyvän vuorovaikutuksen saavuttamista vaikeaksi.

Vastaajista 42 %:a toivoisi tukea työnantajalta tai yhteisöltä vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Yli puolet (58 %:a) ei koe sitä tarpeelliseksi. Ravitsemusneuvonnan antamisesta kollegoiden kanssa keskustelee 88 %:a.

Vastaajista 92%:a kertoi käyvänsä jokaisen asiakkaan kanssa ravitsemusasiat läpi raskauden aikana. Yksi vastaajista kertoi, ettei anna ravitsemusneuvontaa jos samalla asiakkaalla on peräkkäiset raskaudet. Kaikki vastaajat kokivat kuitenkin velvollisuudekseen antaa ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa. Perhekeskeisyys on 88 %:lle vastaajista tärkeää ravitsemusneuvonnassa, koska he antavat

ravitsemusneuvontaa äideille ja isille huomioiden koko perheen. Vastaajista 12 %:a kertoi antavansa ravitsemusneuvontaa vain äideille.

Kuvio 7. Kenelle työntekijät antavat ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa



7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten terveydenhoitajat ja kätilöt antavat ravitsemusneuvontaa äitiysneuvoloissa ja **tavoitteena** oli tuottaa tietoa äitiysneuvoloissa toteutettavasta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimustuloksista selvisi, että ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi aiheeksi äitiysneuvoloissa. Puolet vastaajista ei ollut tyytyväisiä käytössään oleviin materiaaleihin. Käytetyin ravitsemusneuvonnan menetelmä oli Neuvokas perhe- menetelmä. Muut menetelmät olivat vastaajien mielestä kuitenkin mielekkäämpiä ja käytännöllisempiä. Vastaajat toivoivat jatkuvaa ravitsemusneuvonnan koulutusta vuosittaisella tasolla.

Tutkimus tuotti uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimustuloksissa selvisi mitä menetelmiä Keski-Suomen alueella eniten käytetään ja millaisiksi työntekijät ne kokevat. Suuri osa työntekijöistä kertoi tyytymättömyydestään käytössään olevia ravitsemusneuvonnan materiaaleja kohtaan. Melkein neljäsosa koki, ettei osannut hyödyntää käytössään olevia ravitsemusneuvonnan materiaaleja.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksesta nousi selvästi esille, miten **kaikki työntekijät pitivät ravitsemusneuvontaa tärkeänä osana työtään.** Jokainen työntekijä koki myös velvollisuudekseen antaa ravitsemusneuvontaa työssään äitiysneuvolassa. Piirainen ja muut totesivat myös ravitsemuksella olevan suuri vaikutus ihmisen terveyteen artikkelissaan Ravitsemus ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Samassa artikkelissa neuvoloiden terveydenhoitajat kokivat ravitsemusneuvonnan haasteelliseksi ja toivoivat lisäkoulutusta. Ravitsemuksen ollessa tärkeä tekijä

ihmisen terveydelle on merkittävää, että myös työntekijät kokevat niin. Tämän asian esille tulo tutkimuksessa saa ajattelemaan, että työntekijän oman positiivisen asenteen tiedostaminen lisää motivaatiota ravitsemusneuvonnan antamiseen. (Piirainen ym. 2004, 2047-2049, 2051.)

Tässä tutkimuksessa nousi esille kuitenkin samanlaisia **toiveita lisäkoulutukselle niin kuin myös jatkuvalle koulutuksellekin**, kuten Piirainen ja muut teoksessaan totesivat vuonna 2004 (Piirainen ym. 2004, 2047-2049). Kaikista vastaajista 88%:a koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ja 65%:a oli saanut koulutusta valmistumisen jälkeen ravitsemusneuvontaan. Tämä tarkoittaa sitä, että suuri osa työntekijöistä koki tarpeelliseksi saada koulutusta aiemmista koulutuksista huolimatta. Ne työntekijät jotka olivat saaneet koulutusta, kokivat koulutuksen kehittäneen osaamista ja vain 12 %:a oli sitä mieltä, että koulutus ei kehittänyt osaamista. Tästä voidaan tulkita, että hyvänkin koulutuksen jälkeen työntekijät toivovat lisäkoulutusta ja usein työntekijöiden saama koulutus on ollut hyvää ja kehittävää.

Jatkuvasta koulutustoiveesta kertoo myös se, että työntekijät (69 %:a) vastasivat parhaimmaksi koulutusmuodoksi kerran vuodessa pidettävän koulutuspäivän. Työntekijät saivat valita useampia vaihtoehtoja kyselyssä. Puolet työntekijöistä piti parhaana koulutusmuotona tietoisuuskokouksissa (50 %). Halusta käyttää koulutukseen aikaa kertoo se, että koulutukseen varataan mieluummin päivä, kuin opiskeltaisiin itsenäisesti työajalla, mitä 19 %:a piti parhaana vaihtoehtona. Virtuaalista opiskelua kannatti 28 %:a. Itsenäinen ja virtuaalinen opiskelu säästää matkakuluissa, koska se tapahtuu usein työpaikalla. Voisi olettaa, että itsenäistä työtä tekevät nauttivat myös kollegoidensa tapaamisesta. Työpaikalla tapahtuvassa opiskelussa on myös keskeytymisen vaara, jos työntekijän tulee olla tavoitettavissa samaan aikaan muihin tehtäviin. Tällöin opiskeluun ei voi paneutua samalla intensiteetillä, kuin siihen varta vasten varatussa ajassa ja tilassa. Työntekijä voi keskittyä koulutuksen sisältöön paremmin koulutustilaisuudessa ja voi olla mielekästä käydä työpisteen ulkopuolellakin.

Työntekijät, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen kokivat syyksi siihen ajankäytön vaikeudet (36 %), informaation välityksen ongelman (27 %) sekä sen, ettei tarjolla ole koulutuksia (27 %). Tämä voi tuntua turhauttavalta ajatellen, että moni haluaisi lisäkoulutusta. Ajatus siitä, ettei työntekijöiden ammattitaidon ylläpitoa tueta halusta huolimatta, voi olla motivaatiota alentavaa. Edellä mainitun kysymyksen vastaukset olivat kuitenkin epäluotettavia kuuden (6) epäjohdonmukaisesti täytetyn lomakkeen vuoksi. Vänskä ja muut kertovat teoksessaan, että politiikalla ja kunnallisella tasolla on vaikutusta ravitsemusneuvontaan (Vänskä ym. 2011, 8-10). Koulutusten järjestäminen voi olla maksullista ja lisäksi siihen kuluu työntekijöiden aikaa muulta työskentelyltä. Taloudelliset resurssit voivat siis vaikuttaa myös koulutusten järjestämiseen. Jos työntekijä kokee, etteivät ajankohdat ole sopivia, saattaa hän kokea, ettei voi käyttää työaikaa kouluttautumiseen. Työntekijä voi kokea, että koulutukseen osallistuminen voi luoda painetta asiakastyölle tai muulle sillä aikaa niin kutsutusti tekemättä jääneelle työlle. Pidemmällä aikavälillä kuitenkin ravitsemusneuvontaan panostaminen kannattaa taloudellisestikin, koska yleiset ravitsemussuositukset ovat luotu terveyttä edistämään ja ylläpitämään (Arkkola 2010, 22-42). Kun asiakas on saanut neuvonnan ja osaa tehdä oikeat valinnat, niin vastuu terveyden ylläpitämisestä siirtyy asiakkaalle.

Työntekijöistä 88%:lla oli käytettävissä Neuvokas perhe- malli, mutta tästä määrästä vastaajia sitä kertoi käyttävänsä 84 %:a. Neuvokas perhe- menetelmää arvioitiin asteikolla 1-10 (1=erittäin epämieliekäs, 10= erittäin mielekäs). Menetelmä sai mielekkyysepisteikseen 6,62, mikä kertoo siitä, että se on enemmän mielekäs kuin epämieliekäs. Menetelmää arvioitiin samalla asteikolla myös käytännöllisyyden kannalta (1=erittäin epäkäytännöllinen, 10= erittäin käytännöllinen). Käytännöllisyydestä saatujen pisteiden keskiarvo oli 6,92. Menetelmän käytännöllisyys koettiin siis hiukan paremmaksi, kuin sen mielekäs käyttö. Mielekkyyteen ja käytännöllisyyteen saattaa vaikuttaa se, ettei menetelmää osata välttämättä käyttää siten kuin sitä pitäisi. Vastaajista 23 %:a kertoi, ettei osaa hyödyntää käytössään olevia ravitsemusneuvonnan materiaaleja. Jos materiaalia ei

osata hyödyntää, ei se voi olla kovin mielekäs ja käytännöllinenkään. Materiaalin hyödyntämisen osaamista voisi lisätä koulutuksella.

Kaikkein käytännöllisimmäksi ravitsemusneuvonnan menetelmäksi koettiin tasavertaisilla keskiarvoilla 7,04 motivoiva haastattelu ja voimavarakeskeinen työskentely. Kuitenkaan ero Neuvokas perhe – menetelmään ei ollut suuri. Yllättävää oli, että ruokapäiväkirja sai sekä mielekkyyss-, että käytännöllisyyspisteitä keskiarvoltaan yli kuuden, vaikka Ojalan ja Arffmanin teoksen mukaan sitä ei käytetä neuvolatyössä (Ojala & Arffman 2010, 129). Työntekijöistä 54 %:a kertoi käyttävänsä ruokapäiväkirjaa ravitsemusneuvonnan menetelmänä. Ruokapäiväkirjan käyttö oli jopa yleisempää kuin voimavarakeskeisen mallin (42 %) tai motivoivan haastattelun (38 %) käyttö.

Äitiysneuvoloissa on käytössä siis pääosin neljä menetelmää jotka ovat Neuvokas perhe, ruokapäiväkirja, voimavarakeskeinen malli, sekä motivoiva haastattelu. TARMO – muistisääntöä ei käytä kukaan, vaikka sitä voisi soveltaa muiden menetelmien rinnalla. Muutosvaihemallia ei juurikaan käytetä (4 %), vaikka se nähdään teorian tiedon valossa tärkeänä osana ravitsemuksessa tapahtuvassa muutoksessa, mitä tulisi tapahtua ravitsemusneuvonnan yhteydessä (Ojala & Arffman 2010, 130-132). Onko muutosvaihemalli vieras työntekijöille, vai koetaanko, ettei sitä tarvitse erikseen hyödyntää käytössä olevissa ravitsemusneuvonnan menetelmissä? Kaiken kaikkiaan työntekijöistä 65 % kertoi, että materiaalien päivitykset olivat heillä tiedossa. Jos tuntuu, että käytettävä menetelmä sisältää vanhentunutta tietoa, ei se ole työntekijälle mielekästä. Vastaajista 35 %:lle materiaalin päivitykset eivät olleet tiedossa.

Mielenkiintoista oli huomata, että Neuvokas perhe-malli oli käytetyin menetelmä, vaikka se käytännöllisyydessään tuli annetuista vaihtoehtoista vasta neljänneksi ja mielekkyydessään sijalle kolme. Motivoiva kysely oli taas mielekkyydessään ja käytännöllisyydessään sijalla yksi, mutta menetelmänä se oli vasta neljänneksi käytetyin. Ruokapäiväkirja oli toiseksi käytetyin menetelmä, mutta vasta neljänneksi mielekkäin. Näin ollen työntekijät siis käyttävät eniten sellaisia menetelmiä, jotka

eivät ole heidän mielestään mielekkäimpiä ja käytännöllisimpiä. Vastaajista 58 %:a koki ravitsemusneuvonnan antamisen haastavana, joka on ymmärrettävää, jos käytössä on sellaiset työvälineet, joilla ei ole mielekästä työskennellä. Päästäisiinkö asiakkaan ravitsemuksessa toisenlaisiin tuloksiin, jos työntekijä saisi valita vapaasti ravitsemusneuvonnan menetelmät? Onko Neuvokas perhe-mallin ja ruokapäiväkirjan käytöstä tullut ehkä työnantajan puolelta kannustusta, vaikka niillä ei ehkä ole yhtä hyviä vaikutuksia kuin muilla mielekkäämmillä vaihtoehtoilla voisi tulla? Vai onko käytetyt menetelmät käytössä rutinoitumisen takia, vaikka ne eivät sopisi kaikille asiakkaille? Ravitsemusneuvonnan tulisi kuitenkin aina olla yksilöllistä eikä perustua pelkästään asiantuntijälähtöiseen tapaan neuvoa asiakasta (Hasunen ym. 2004, 55-57).

Ravitsemusneuvonnan perustana toimivat ravitsemussuositukset olivat tutut 96 %:lle, mikä kattaa melkein kaikki työntekijät. Kuitenkin voidaan ajatella, että nykyisten ravitsemussuositusten tulisi olla tutut jokaiselle työntekijälle.

Ravitsemussuositusten uudistuessa tämän vuoden 2013 aikana, olisi hyvä esimiesten johdolla pitää huolta, että uudet suositukset ovat työntekijöiden tiedossa.

Järjestetyt koulutukset eivät ole ainoa tapa päivittää ravitsemukseen liittyvää tietoutta. Vastaajista 96 %:a kertoi hyödyntävänsä erilaisia verkkolähteitä pitäessään ravitsemustietouttaan ajan tasalla. Kyselyssä ei ilmennyt tarkemmin, minkälaisia tietolähteitä työntekijät ovat käyttäneet ja kuinka he ovat arvioineet tiedon luotettavuutta. Medianlukutaito ja luotettavuuden arviointi voisi olla yksi aihe, mistä voisi ravitsemuskoulutusten yhteydessä puhua. Työntekijöistä 77%:a käytti alan lehtiä ja kirjallisuutta itsensä ajan tasalla pitämiseen. Tässä myös tulee työntekijän erottaa mikä on alan kirjallisuutta ja mikä viihdetarkoitukseen tarkoitettua tietoa. Erilaisilla lehdillä voi olla erilaisia kriteerejä, mikä on luotettavaa tutkimustietoa ja mikä ei. Työntekijöistä 38%:a kertoo itsenäisesti hankkivansa tutkimustietoa, missä tarvitaan myös arviota tutkimuksen laadusta ja tulosten käyttökelpoisuudesta. On mukava kuulla, että ammattitaitoaan voi kehittää vapaa-ajalla olevien harrastustenkin kautta mielekkäällä tavalla. Tämä kävi ilmi yhden työntekijän kertoessa, että on saanut uutta tietoa järjestötoiminnan kautta, missä oli

ravitsemuksen ammattilainen luennoimassa. Jokainen työntekijä koki tarpeelliseksi päivittää tietojaan ravitsemuksen ja ravitsemusneuvonnan suhteen.

Onnistunutta vuorovaikutusta pidetään keskeisenä tekijänä ravitsemusneuvonnan toteutumisessa menetelmästä riippumatta (Vilen ym. 2002, 30-47). Kyselyyn vastanneilla työntekijöillä ei oman arvionsa mukaan ole ongelmia hyvän vuorovaikutustilanteen saavuttamisessa asiakkaan kanssa. Vastaajista 92 %:a kertoi, että on yleensä helppoa saavuttaa hyvä vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa, 8 %:a oli sitä mieltä, että sen saavuttaminen on aina helppoa. Tämä tutkimustulos on positiivinen ajatellen ravitsemusneuvonnan edellytyksiä. Työntekijöiltä olisi mukavaa saada lisätietoa, mikä heidän mielestään on haastavinta vuorovaikutustilanteen muodostamisessa. Suurin osa ei toivo tukea vuorovaikutustaitojen kehittämiseen (58 %:a) mutta kuitenkin merkittävä osa, 42 %:a toivoo tukea työnantajalta tai työyhteisöltä omien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen voisi olla yksi osa tai tapa kehittää ravitsemusneuvonnan antamista.

Piiraisen ja muiden kirjoittamassa lääkärilehden artikkelissa todetaan, että lihavuus on yleistynyt ja ylipainoisten naisten määrä on kasvanut. Tähän yksi riskitekijä on raskaus. (Piirainen ym. 2004, 2051). On mielekästä huomata, että **puolet kyselyyn vastanneista työntekijöistä arvioi äitien ravitsemuskäyttäytymisen parantuneen** viimeisen 10 vuoden aikana (50 %). 19 %:n mielestä ravitsemuksen tilanne on pysynyt ennallaan ja 12 %:a on sitä mieltä, että ravitsemuksen tilanne on huonontunut. 19 %:a työntekijöistä ei osaa arvioida ravitsemuksen kehitystä viimeisen 10 vuoden aikana, kuitenkin 23 % on työskennellyt terveydenhoitajana alle 10 vuotta. Jokainen vähintään 10 vuotta työssä olleista oletettavasti osasi arvioida ravitsemuksen kehitystä omien kokemustensa perusteella. Mielenkiintoista olisi selvittää mistä alle 10 vuotta työtä tehnyt työntekijä on saanut tietoa äitien ravitsemuskäyttäytymisestä perustellakseen arvionsa.

Perhekeskeisyyttä pidetään hyvän ravitsemusneuvonnan kriteerinä (Hasunen ym. 2004, 55-57). Kuitenkin äitiysneuvolassa 12 %:a työntekijöistä antaa ravitsemusneuvontaa vain äideille. **Suurin osa (88 %) antaa ravitsemusneuvontaa**

äideille ja isille huomioiden koko perheen. Perheen ja kodin ollessa roolimallien ja ravitsemustottumusten ydin lapselle, olisi tärkeää, että jokainen työntekijä löytäisi itselleen sopivan keinon antaa ravitsemusneuvontaa koko perheelle. Työntekijöistä 92 %:a käy aina jokaisen raskaana olevan asiakkaan ravitsemusasioita läpi. Loput 8 %:a jättää joidenkin odottavien äitien kohdalla ravitsemusasiat läpi käymättä. Eräs vastaajista kertoo syyksi, ettei anna neuvontaa, jos äidillä on perättäiset raskaudet. Tässä jäi kuitenkin epäselväksi, johtuiko neuvonnan antamatta jättäminen raskaana olevan toiveesta vai työntekijän oletuksesta, että äiti ei sitä tarvitse.

Olisi tärkeää, ettei asiakkaiden ravitsemuksesta tehtäisi oletuksia, vaan työntekijä voisi tarkastaa edelleen, että asiakkaalla on muistissa ravitsemusohjeet ja kysellä mahdollisesti asiakkaan noudattamasta hyvästä ruokavaliosta. Tämä tarkoittaa, että jokaiselle täytyisi tehdä arvio ravitsemusneuvonnan tarpeellisuudesta, vaikka olisikin peräkkäiset raskaudet.

Työntekijöiden kokiessa ravitsemusneuvonnan antamisen pääosin haastavana (58 %), voidaan miettiä mitkä luo haasteita. Syy voi olla siinä, ettei käytössä oleviin menetelmiin olla täysin tyytyväisiä, eikä niitä koeta osattavan aina käyttä. Haastavuuden tuntua voi lisätä myös se, että työntekijät kokevat tarvitsevansa koulutusta ja vain 18 %:a oli saanut koulutusta viimeisen vuoden sisällä. Haastavuutta saattoi lisätä myös se, että pieni osa arvioi äitien ravitsemuksen huonontuneen viimeisen 10 vuoden aikana. Kuitenkin 42 %:a työntekijöistä kokee ravitsemusneuvonnan antamisen mukavana. Kysymyksessä ”Koetko ravitsemusneuvonnan antamisen helppona, mukavana, haastavana vai epämieluisana?” pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon. Tämä tietysti karsi mahdollisuutta vastata laajemmin, ja kertoa mahdollisia muita vaihtoehtoja. Työntekijät olisivat saattaneet mielellään valita useammankin vaihtoehdon, ja haastavuus olisi voinut saada eri suhteita sen mukaan olisiko vastattu ”haastavaa ja mukavaa” vai ”haastavaa ja epämieluisa”. Nyt saatiin kuitenkin vastaus siihen, millaisia tunteita ravitsemusneuvonnan antaminen eniten herättää. Suuri osa työntekijöistä kertoi keskustelewansa kollegoidensa kanssa ravitsemusneuvonnan antamisesta (88 %). Ravitsemusneuvonnan ollessa monen mielestä haastavaa, on

siitä näin ollen tärkeääkin puhua kollegoiden kanssa. Kollega voi keksiä uusia ratkaisuja työtoverinsa haasteisiin ja tukea toista tärkeässä työssä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittiin jo ennen tutkimuksen valmistumista, koska siihen voidaan vaikuttaa vielä tutkimusta tehdessä. Luotettavuus koostuu reliaabeliudesta ja validiudesta. **Reliaabelius** tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa siihen on kehitetty erilaisia mittareita. Tarkoituksena on arvioida mittarin luotettavuutta. **Validius** tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä mitä halutaan kysyä, eli se on pätevä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään valitsemalla ajantasaisia, ammattimaisia tietolähteitä, joiden tutkimustieto on luotettavaa. Näistä tietolähteistä kootun teoreettisen tiedon pohjalle rakentuu koko tutkimus. Toiveena oli saada suurehko tutkimuksen kohderyhmä, koska suurempi vastaajamäärä lisää luotettavuutta, minimoiden yksittäisten vastausvirheiden aiheuttamaa epäluotettavuutta. Tällainen tieto on helpommin yleistettävissä.

Kyselyä tehdessä pyrittiin huolellisen suunnittelun ja testauksen avulla lisäämään tuotetun tiedon luotettavuutta. Kyselyssä pyrittiin minimoimaan kysyjän ja vastaajan välisiin väärinkäsityksiin liittyvät virheet. Tässä ei kuitenkaan onnistuttu täysin. Tutkimuksen kyselyn tekemiseen ja suorittamiseen käytetty Internet- sovellus asetti rajat kyselyn muodolle. Tästä johtuen jouduimme esittämään erään kysymyksen koko vastaajakunnalle, vaikka siihen tuli vastata vain edellisessä kysymyksellä tietyllä tavalla vastanneiden. Kysymyksen alussa oli selkeät ohjeet, mutta tästä huolimatta kysymys aiheutti hämmennystä vastaajissa ja muutama työntekijä vastasi kysymykseen, vaikkei niin olisi kuulunut tehdä. Tämän ongelman tuottamat

luotettavuusongelmat on huomioitu tutkimustulosten käsittelyssä. Tutkimuksen vastausten oletetaan olevan rehellisiä, koska vastaajien vastauksia ei voida jäljittää ja tämä tuotiin myös vastaajien tietoon. Näin ollen vastaajille ei syntynyt painetta ”peitellä” kehitystarpeitaan.

Reliaabeliuteen keskityttiin kyselyssä. Kysely, joka tähän tutkimukseen on tuotettu, on toistettavissa uudelleen toiselle tutkimuksen otokselle. Kyselyn kysymykset ovat yleislaadullisia, eivätkä ole sidonnaisia esimerkiksi Keski-Suomen alueelle. Kuitenkin ajan saatossa ravitsemussuositusten ja ravitsemusneuvonnan menetelmät voivat muuttua, tällöin kysely tulisi päivittää. Tutkimuksen tekijöillä jäi kokemus, että tutkimustieto tuotti vastauksia niihin kysymyksiin, mihin kyselyllä haettiin vastauksia.

Määrällisessä tutkimuksessa tulee myös saada riittävä määrä vastauksia, jottei vastaus olisi epäluotettava vastausten kadon vuoksi. Tutkimuksemme saatua tarpeeksi vastauksia (yli 70 % lähetetyistä kyselyistä), tutkimusaineisto on kattava (Hirsjärvi ym. 2009, 195-196.) Tutkimus osoitettiin 37 työntekijälle ja vastauksia tuli 26 kappaletta. Se tarkoittaa, että tutkimuksessa päästiin 70 %:n vastausmäärään tutkittavasta kohderyhmästä.

Pohdinnan tukena on käytetty tutkimuksen viitekehukseen kuuluvaa teorial tietoa. Tämä tuo luotettavuutta pohdinnalle. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa se, että käytetään useita eri menetelmiä tai useita tutkijoita. Tätä tutkimusta teki kaksi tutkijaa, joten tämä on myös asia mikä lisää luotettavuutta. Kuitenkin tutkimuksessa käytettiin vain yhtä menetelmää, kyselyä. Kattavampaa tietoa olisi saatu esimerkiksi haastattelemalla muutamaa työntekijää vielä syvemmin ravitsemusneuvonnan haasteista, sekä selvitetty vastauksia kyselyn tutkimustulosten pohdinnassa ilmenneisiin lisäkysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-196, 231-233.)

Formaaliudella ja strukturoidulla monivalintakyselyllä on heikkoutensakin, koska ne eivät välttämättä anna tilaisuutta vastaajalle sanoa mitä hän on todella mieltä. Monivalintakysymyksissä on valittava joku vaihtoehto, mikä sopii eniten omaan ajatusmaailmaan. Vastaukset voivat jäädä pinnallisiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tätä

pyrittiin vähentämään kyselyssä olevalla muutamalla vapaan kirjoituksen kentällä. Kuitenkin jatkotutkimuskysymyksiä heräsi ja niiden selvittämiseen voisi sopia kvalitatiiviset keinot paremmin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin koko tutkimuksen teon ajan. Tutkittaville annettiin asianmukainen tieto tutkimuksesta ja mitä siihen osallistuminen tarkoittaa. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä ja kysymykset olivat yleisluontoisia, ettei vastaajaa voitu tunnistaa vastauksistaan. Ketään ei pakotettu vastaamaan tutkimukseen, vaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kysytty työntekijältä esimerkiksi hänen työpistettään, koska se voisi paljastaa vastauksen antajan. Avointen vastausten raportoinnissa vastauksia muokattiin yleistävämmäksi, jotta yksittäinen vastaaja säilyttäisi anonymiteettinsä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.) Kyselyyn ei myöskään laitettu liian niukkoja vastausvaihtoehtoja, koska tällöin olisi helppo jäljittää kenestä työntekijästä voisi olla kyse. Osastonhoitajat välittivät tutkimukset tutkittaville, joten tutkijoiden tietoon ei tullut edes työntekijöiden nimiä.

Tutkimukseen liittyvä tiedonjako vastaajille ilmeni tutkimuksen saatekirjeessä, joka lähetettiin kyselyn mukana vastaajille (liite 1). Tutkimuksessa ei kysytty äitiysneuvoloiden asiakkaisiin liittyviä yksittäisiä tietoja, joten tutkimuksessa ei tarvinnut kiinnittää huomiota tietosuojalakiin sen asiakasmerkityksessä.

Yhteistyökumppanien kanssa sovittiin tutkimustulosten valmistuttua niiden tiedottamisesta heidän organisaatioilleen. Lisäksi yhden yhteistyökumppanin kanssa tutkimusluvan myöntämisen ehtona oli käydä esittelemässä henkilökohtaisesti tutkimustulokset työntekijöille.

Tutkimussuunnitelman pohjalta tutkimukselle saatiin hyväksytyt tutkimusluvut. Luvan myöntäjät tarkastelivat myös tutkimuksen eettisiä lähtökohtia, ennen kuin myönsivät tutkimuslupan. Tutkimusta ei olisi suoritettu ilman asiaan kuuluvaa tutkimuslupaa. Organisaatioiden myöntämät tutkimusluvut ovat opinnäytetyön tekijöiden hallussa asianmukaisesti säilytettynä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista selvisi, että ravitsemusta pidettiin hyvin tärkeänä asiana. Työntekijät kuvasivat neuvonnan antamista haastavana ja mukavana. Tulevaisuudessa olisi hyvä mahdollisesti selvittää jatkotutkimuksen kautta, mistä haasteet kaiken kaikkiaan muodostui. Kyselyn vastauksista ei selvinnyt mihin nimenomasiin ravitsemusneuvonnan materiaaleihin oltiin tyytymättömiä ja olisiko työntekijöillä mahdollisesti toiveita tai ajatuksia vaihtoehtoisista menetelmistä. Ylipainoisten raskaana olevien määrän lisääntytyä olisi tärkeää selvittää mitä neuvolan työntekijöillä vielä voisi olla tehtävissä tämän ehkäisemiseksi.

Työn johtopäätökset ja päätulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Terveystenhoitajat ja kättilöt käyttivät ravitsemusneuvonnan antamiseen eniten Neuvokas perhe -mallia, vaikka se jäi mielekkyydessään ja käytännöllisyydessään selvästi muiden vaihtoehtojen taakse. Ruokapäiväkirja oli toiseksi käytetyin menetelmä. Suosituttuja olivat myös voimavarakeskeinen työskentely sekä motivoiva haastattelu.
2. Lähes puolet vastaajista ei ollut tyytyväisiä käytössä oleviin ravitsemusneuvonnan materiaaleihin ja hieman alle neljännes vastasi, ettei osaa hyödyntää käytössä olevia materiaaleja.

3. Ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi aiheeksi äitiysneuvolassa ja yleensä terveyden kannalta hyvin merkittäväksi asiaksi. Ravitsemuksesta keskusteltiin lähes poikkeuksetta aina asiakkaan kanssa ja valtaosa huomioi neuvonnassa koko perheen.
4. Lähes kaikki työntekijät kokivat tarpeelliseksi lisäkoulutuksen ja/tai jatkuvan koulutuksen. Parhaimpana koulutusmuotona pidettiin kerran vuodessa pidettävää koulutuspäivää. Koulutusta jo saaneista valtaosa koki koulutuksen kehittäneen osaamista.

8 LÄHTEET

Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy. Dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Oulu: Oulun yliopisto.

Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Erkkola, M., Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Suomen lääkirilehti 10.

Eskola, K., Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3.painos. Helsinki: WSOY.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R., Sinisalo-Ojala, L. (toim.). Ravitsemushoito-
opas. 1.painos 2009. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim. Gummeruskirjapaino oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki:Tammi.

Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitseminen neuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen Lääkirilehti 62.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen Internet-sivut. Viitattu 28.11.12.
www.jyvaskyla.fi/terveys Neuvolapalvelut. Jyväskylän kaupunki > Terveys > Neuvolat.

Keski-Suomen liiton Internet-sivut. Viitattu 19.3.13. www.keskisuomi.fi > Keski-Suomi> Kunnat

Kinnunen, T. 2009. Raskaus ja painonhallinta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46.

Marttila, J. Muutosvalmius, käypä hoito-suositus. 2010. Viitattu 16.1.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01668>

Miettinen, S., Pelkonen, M. 2000. Empowerment ammatillisen kehittymisen osana. Teoksessa Miettinen ym. Itsensä johtaminen. Helsinki: WSOY.

Mustajoki. P., Kunnamo. I., Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. 2009. Viitattu 16.1.13. www.terveyskirjasto.fi

Mäkelä, J., Laitinen, K. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi. Suomen lääkirilehti 3.

Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Viitattu 28.11.12. www.stm.fi. Etusivu > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Terveyspalvelut > Neuvolat.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.11.2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piirainen, T., Isolauri, E., Huurre, A., Hoppu, U. & Laitinen, K. 2004. Ravitsemus ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Suomen Lääkirilehti 59.

Prochaska, J., Velicer, W. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. Viitattu 19.3.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10170434>

Pullinen. S., Forsberg. C., Forsberg. M. Raskauden ja imetysajan ravitsemus. Teoksessa Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A. ym. (toim.). 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana. 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.1.2013. www.thl.fi. Etusivu > Aiheet > Tietopakettit > Ravitsemustietoa > Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu > Raskausaika > Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana

Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.1.2013. www.thl.fi. Etusivu > Aiheet > Tietopaketit > Ravitsemustietoa > Suomalaisen ravitsemus ja ruokailu > Raskausaika > Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet

Suomen sydänliitto ry. 2012. Neuvokas perhe ammattilaisosio. Viitattu 17.5.2012. <http://www.sydänliitto.fi/neuvokas-perhe-ohjausmenetelma>

Suositus sairaaloihin, terveyskeskukseen, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki. Edita Priima Oy.

Teramo, K., Kaaja, R. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Viitattu 7.1.2013. www.thl.fi. Etusivu > Aiheet > Tietopaketit > Ravitsemustietoa > Suositukset ja toimenpideohjelmat

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. A338/2011. 2011. Viitattu 28.11.12. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilén, M., Leppämäki, P., Ekström, L. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 2002. 1. Painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J., Onnistuuko ohjaus? 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Äitiys- ja lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kasvunkumppanit. 2012. Viitattu 28.11.12. www.thl.fi/kasvunkumppanit. Etusivu > Peruspalvelut > Neuvola.

9 LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja

Olemme terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta Keski-Suomen äitiysneuvoloihin. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa äitiysneuvoloissa toteutettavasta ravitsemusneuvonnasta. Kyselyyn vastaavat eri äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ja kättilöt. Kysymykset liittyvät ravitsemusneuvonnan menetelmiin ja koulutustarpeisiin. Tämä kysely ei testaa ammattilaisten ravitsemustietoutta.

Tähän kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia, ja sen voi tarvittaessa keskeyttää ja jatkaa myöhemmin uudelleen. Tutkimukseen vastataan nimettömänä ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen vastanneiden henkilöiden vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajaan. Vastauksesi ovat meille tärkeä, jotta saisimme luotettavan tuloksen tutkimuksellemme. Kysely on lähetetty noin 40:lle terveydenhoitajalle/kättilölle.

Tutkimustulokset julkaistaan toukokuussa 2013. Yhteenveto tuloksista välitetään osastonhoitajien kautta työyksiköihin.

Vastausaikaa tutkimukselle on 14.4.13 asti.

Kyselyyn pääset vastaamaan tämän linkin kautta:

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=994230&chk=BKX4TYPD>

Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Yhteistyöterveisin ja kiittäen

Liisa Salo, terveydenhoitajaopiskelija, liisa.salo@student.jamk.fi

Ulpuliina Sarparanta, kättilöopiskelija, ulpuliina.sarparanta@student.jamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

1. Koulutus

- ☐ Kätilö
- ☐ Terveystenhoitaja

2. Ikä

- ☐ Alle 25
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55 tai yli

3. Oletko töissä

- ☐ Äitiysneuvolassa?
- ☐ Väestövastuuneuvolassa?

4. Työsuhteen laatu

- ☐ Vakituinen
- ☐ Määräaikainen

5. Kuinka kauan vuosina on valmistumisestasi terveydenhoitajaksi/kätilöksi?

- ☐ Alle 2
- ☐ 2-5
- ☐ 5-10
- ☐ 10-20
- ☐ 20-30
- ☐ yli 30
- ☐ En ole vielä valmistunut

6. Oletko saanut tutkinnon suorittamisen jälkeen koulutusta ravitsemusneuvonnan antamiseen neuvolatyössä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Jos vastasit ei, siirry kysymykseen numero 9

7. Milloin viimeksi olet saanut koulutusta?
- Viimeisen 6 kuukauden sisällä
 - Viimeisen 12 kuukauden sisällä
 - Yli vuosi sitten
8. Kehittikö koulutus osaamistasi?
- Kyllä
 - Ei
9. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta/ jatkuvaa koulutusta?
- Kyllä
 - Ei
10. Mikä tai mitkä seuraavista vaihtoehtoista olisivat parhaita koulutusmuotoja? (voit valita useamman vaihtoehdon)
- Kerran vuodessa koulutuspäivä
 - Kahden tai useamman vuoden välein koulutuspäivä
 - Itsenäinen työajalla tapahtuva opiskelu
 - Itsenäinen työajan ulkopuolella tapahtuva opiskelu
 - Virtuaalinen opiskelu
 - Tietoiskuja yhteisissä kokouksissa

Kysymys 11 vain niille, jotka eivät ole osallistuneet koulutukseen

11. Kun et ole osallistunut koulutukseen, niin mistä seuraavista asioista koet sen johtuvan?
- Työnantaja ei tarjoa koulutusta
 - Työnantaja tarjoaa koulutusta vain vakituisessa työsuhteessa oleville
 - Koulutus on omakustanteista
 - Ajankohdat eivät ole sopivia
 - En koe koulutusta tarpeelliseksi
 - En tiedä menossa olevista koulutuksista
 - En tiedä kuinka niihin voi osallistua
12. Mitä seuraavista menetelmistä käytät työssäsi ravitsemusneuvonnan antamiseen (voit valita yhden tai useamman)
- Neuvokas perhe-malli
 - Motivoiva haastattelu

- TARMO-muistisääntö
- Muutosvaihemalli
- Voimavarakeskeinen työskentely
- Ruokapäiväkirja
- Jokin muu, mikä?

13. Kuinka käytännölliseksi koet seuraavat menetelmät asiakastyössä asteikolla 1-10 (1= erittäin epäkäytännöllinen, 10=erittäin käytännöllinen, *liikuteltava jana sähköisessä kyselyssä*)

Neuvokas perhe

Motivoiva haastattelu

TARMO-muistisääntö

Muutosvaihemalli

Voimavarakeskeinen työskentely

Ruokapäiväkirja

14. Kuinka mielekkääksi koet seuraavat menetelmät asiakastyössä asteikolla 1-10 (1= erittäin epämieliekäs, 10=erittäin mielekäs, *liikuteltava jana sähköisessä kyselyssä*)

Neuvokas perhe

Motivoiva haastattelu

TARMO-muistisääntö

Muutosvaihemalli

Voimavarakeskeinen työskentely

Ruokapäiväkirja

15. Oletko tyytyväinen käytössäsi oleviin ravitsemusneuvonnan materiaaleihin?

- Olen
- En

16. Osaatko hyödyntää sinulla olevia materiaaleja?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

17. Mitä seuraavia materiaaleja sinulla on käytössäsi

- ☐ Neuvokas perhe-kansio
- ☐ Suomalaiset ravitsemussuositukset
- ☐ Ravitsemus neuvolatyössä - kirja
- ☐ Terveysportti
- ☐ Oman toimipaikan internet-sivut/ammattilaisverkko
- ☐ Joku muu, mikä?

18. Onko sinulla käytössäsi olevan materiaalin päivitykset tiedossa?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

19. Miten pidät itseäsi ajan tasalla ravitsemuksesta ja ravitsemusneuvonnasta?

- ☐ Luen alan lehtiä ja kirjallisuutta
- ☐ Etsin itsenäisesti uutta tutkimustietoa
- ☐ Hyödynnän verkkomateriaalia
- ☐ En koe tarpeelliseksi päivittää tietojani
- ☐ Jollain muulla tavalla. Millä?

20. Tiedätkö nykyisten ravitsemussuositusten sisällön?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

21. Kuinka koet äitien ravitsemuskäyttäytymisen kehittyneen viime vuosikymmenen aikana?

- ☐ Ravitsemus on pysynyt ennallaan
- ☐ Ravitsemuksen tilanne on huonontunut
- ☐ Ravitsemuksen tilanne on parantunut
- ☐ En osaa arvioida kehitystä

22. Koetko ravitsemusneuvonnan antamisen

- ☐ Helppona
- ☐ Mukavana
- ☐ Haastavana
- ☐ Epämieluisana?

23. Kuinka tärkeää ravitseminen on mielestäsi terveyden kannalta?

- ☐ Hyvin merkittävä asia
- ☐ Sillä on jonkin verran merkitystä
- ☐ Mielestäni on paljon merkittävämpiä asioita käsiteltävänä äitiysneuvolassa, eikä siihen voi juurikaan käyttää aikaa
- ☐ Ravitsemuksella ei ole merkitystä asiakkaan terveyteen

24. Kuinka suuri osa mielestäsi ravitsemusneuvonta on työtäsi?

- ☐ Ravitsemusneuvonta on suuri osa kansanterveystyötä ja koen sen merkittäväksi osaksi työtäni
- ☐ Ravitsemusneuvonta on yhtä tärkeää työssäni, kuin mikä tahansa muu terveysneuvonta
- ☐ Ravitsemusneuvonta on pieni asia kaiken muun keskellä
- ☐ En anna ravitsemusneuvontaa

25. Onko sinun helppo saavuttaa hyvä vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa?

- ☐ Aina
- ☐ Yleensä
- ☐ Harvemmin
- ☐ Ei koskaan

26. Toivoisitko tukea työnantajalta tai työyhteisöltä vuorovaikutustaitojen kehittämiseen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

27. Keskustelletteko kollegoiden kanssa ravitsemusneuvonnan antamisesta?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

28. Käytkö jokaisen asiakkaan kanssa ravitsemusasiat läpi?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Kysymys 29 vain jos vastasi "En" kysymykseen 28.

29. Miksi et käy ravitsemusasioita jokaisen asiakkaan kanssa läpi? Voit valita 1 tai useamman.

- ☐ Oletan, että asiakkaan ravitseminen on kunnossa

- Asiakas on terveydenhuoltoalan ammattihenkilö
- Asiakas ei halua käydä ravitsemusasioita läpi
- Asiakastapaamisissa on paljon tärkeämpiä asioita läpikäytävänä

30. Koetko velvollisuudekseen antaa ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa?

- Kyllä
- En

31. Annan ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa

- Äideille
- Äideille ja isille, huomioiden koko perheen

Kiitos vastauksistasi! Vastauksesi ovat meille tärkeitä ja arvostamme kovasti kyselyyn käyttämäänne aikaa. Toivotamme hyvää loppukevättä ja iloa työhön!