



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ohjemateriaalin tuotto erityisruokavaliota noudattaville odottaville äideille

Abid, Katja & Talja, Hanna

2016 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Ohjemateriaalin tuotto erityisruokavaliota noudattaville
odottaville äideille

Abid, Katja & Talja, Hanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Abid, Katja & Talja, Hanna

Ohjemateriaalin tuotto erityisruokavaliota noudattaville odottaville äideille

Vuosi 2016 Sivumäärä 37

Arviolta noin 3 – 5 % suomalaisesta aikuisväestöstä kärsii erilaisista ruoka-aineallergioista. Lisäksi erilaiset ravitsemus- ja ruokatarendit ovat yleistyneet Suomessa. Raskaana oleva saattaa noudattaa näistä syistä jotakin erityisruokavaliota. On tärkeää, että raskausaikana ruokavaliota säilyy mahdollisimman monipuolisena. Energiatarve kasvaa raskausaikana vain hieman, mutta vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa runsaasti. Tästä syystä äitiysneuvolassa on tärkeää kiinnittää huomiota raskausajan ruokavaliota ohjaukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjemateriaalia Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloille tukemaan sellaisten odottavien äitien ruokavaliota ohjausta, jotka noudattavat erityisruokavaliota. Kaupungin äitiysneuvoloissa koettiin, ettei neuvoloissa ollut riittävästi ohjemateriaalia tukemaan erityisruokavaliota noudattavien odottavien äitien ohjausta. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tavoitteena oli kehittää Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloissa annettavaa ravitsemusohjausta, kun äiti noudattaa erityisruokavaliota maidotonta, gluteenitonta tai viljatonta ruokavaliota tai kasvisruokavaliota.

Työssä tutustuttiin aiheesta koskevaan kirjallisuuteen, kuten vallitseviin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja raskausajan ruokavaliota erityispiirteisiin. Lisäksi tutustuttiin erilaisiin erityisruokavaliointeihin. Kirjallisuuden perusteella tuotettiin kolme ohjelehtistä: maidottoman ruokavaliota, gluteenittoman ja viljattoman ruokavaliota sekä eri kasvisruokavalioiden ohjelehtiset. Ohjelehtisistä kerättiin palautteita Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä asiakkailta. Ohjelehtisiä arvioitiin ja kehitettiin lopulliseen muotoonsa palautteiden perusteella.

Ohjelehtiset koettiin terveydenhoitajien ja asiakkaiden mukaan tarpeellisiksi. Sisältö ja ulkoasu olivat toimivia ja terveydenhoitajat kokivat lehtisten soveltuvan asiakasohjaukseen. Ohjelehtisiin kerätty tieto on ajantasaista ja perustuu tutkittuun tietoon, joten lehtiset ovat hyödynnettävissä Järvenpään kaupungin lisäksi myös valtakunnallisesti. Tämän opinnäytetyön toteuttamisen aikana ilmeni, että äitiysneuvolassa annettavasta ohjauksesta on olemassa hyvin vähän kvalitatiivista tutkimustietoa. Jatkokehitysideana olisi mahdollisesti tarpeellista tutkia kokemuksia esimerkiksi ravitsemukseen liittyvästä ohjauksesta.

Asiasanat: raskausajan ruokavaliota, erityisruokavaliota, asiakasohjaus, äitiysneuvola

Abid, Katja & Talja, Hanna

Producing guidance material for pregnant women following a special diet

Year 2016 Pages 37

Approximately 3 – 5 % of Finnish adult population suffers from different food allergies. Also different nutrition and food trends have become common in Finland. Because of a food allergy or a food trend a pregnant woman may follow a special diet. It is important that the diet is versatile during the pregnancy. The need for energy increases only a little during the pregnancy, but the need for vitamins and minerals increases a lot. For this reason it is important to pay attention to dietary guidance in maternity clinics.

The purpose of this thesis was to produce guidance material for Järvenpää's maternity clinics to support their dietary guidance, when a mother follows a special diet. Maternity clinics in Järvenpää did not have enough guidance material. This thesis was a functional thesis. The aim of this thesis was to develop dietary guidance in Järvenpää's maternity clinics, when a mother follows a milk free, gluten free, grain free or vegetarian diet.

In the theoretical framework of this thesis the Finnish nutritional guidelines and diet during the pregnancy were explored. Knowledge about different special diets was also discussed. Three different leaflets were produced based on the literature. The topics of the leaflets were milk free, gluten free, grain free and vegetarian diets during a pregnancy. Järvenpää's maternity clinics' clients and public health nurses gave feedback on the leaflets. The leaflets were evaluated and developed and the final versions were made based on the feedback.

The leaflets were found to be useful by the public health nurses and the clients. The content and the layout were practical and the leaflets can be used by the public health nurses in the guidance given for the clients. Because the content of the leaflets was based on current studies on nutrition the leaflets can be used in Järvenpää as well as nationwide. During the thesis process it was found that there is a limited amount of qualitative research on guidance in maternity clinics in Finland. To study the experiences of the guidance given in the Finnish maternity clinics could be a topic for further studies.

Keywords: diet during pregnancy, special diet, client guidance, maternity clinic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Äitiysneuvolatyö Suomessa.....	7
3	Raskausajan ravitsemussuositukset Suomessa.....	7
3.1	Ruokavalion erityishuomiot raskausaikana.....	8
3.2	Keskeisimmät ravintoaineet.....	10
3.2.1	Hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat.....	10
3.2.2	Vitamiinit.....	11
3.2.3	Kivennäisaineet.....	12
3.2.4	Ravintoaineiden saantisuositukset raskausaikana.....	13
4	Erytisyruokavaliot raskausaikana.....	14
4.1	Maitoallergia.....	14
4.2	Vilja-allergia ja keliakia.....	14
4.3	Kasvisruokavalio.....	15
4.4	Erytisyruokavalion soveltaminen raskausaikaan.....	17
4.5	Tutkimuksia neuvolassa annettavasta ravitsemusohjauksesta.....	18
5	Yksilölähtöinen asiakasohjaus.....	19
5.1	Kirjallinen asiakasohje.....	19
5.2	Hyvä ohjemateriaali.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	21
7	Ohjemateriaalin tuotantoprosessi.....	21
7.1	Ohjemateriaalin suunnittelu.....	22
7.2	Ohjemateriaalin toteutus.....	23
7.3	Ohjemateriaalin arviointi.....	25
8	Loppupohdinta.....	27
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	28
	Lähteet.....	29
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Suomalaisesta aikuisväestöstä arviolta n. 3 – 5 % kärsii erilaisista ruoka-aineallergioista. Lisäksi erilaiset ravitsemus- ja ruokatrendit ovat yleistyneet suomalaisten keskuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Tällä hetkellä moni noudattaa esimerkiksi vähähiilihydraatista ruokavaliota. Yleisimmät allergisoivat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, viljat, kala sekä kananmuna ja hedelmät, juurekset, pähkinät ja mausteet (Heldan ym. 2013, 3–4; Simanainen 2012, 6; Jalanko 2009).

Raskausaikana energiantarve lisääntyy vain hieman, mutta etenkin kivennäisaineiden ja vitamiinien tarve kasvaa raskausaikana ja niiden riittävään saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Raskausajan ruokavalion suositellaan noudattavan suomalaisia ravitsemussuosituksia ja monipuolisella ruokavaliolla voidaan ehkäistä muun muassa raskauden komplikaatioita ja lapsen kehityshäiriöitä sekä tukea imetystä. (Arffman & Hujala 2010, 22–24.) Erityisruokavaliosta ruokavaliosta on poistettu yksi tai useampi ruoka-aine, joka voi hankaloittaa eri ravintoaineiden saantia, mistä syystä raskausajan ruokavalio-ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota äitiyshuollossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolme ohjemateriaalia Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloille sellaisten odottavien äitien ohjaukseen, jotka noudattavat allergiasta tai muusta syystä, kuten arvomaailmasta johtuen erityisruokavaliota. Kaupungin äitiysneuvoloissa koettiin, ettei neuvoloissa ollut riittävästi ohjemateriaalia tukemaan erityisruokavaliota noudattavien odottavien äitien ohjausta. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Ohjemateriaalin ruokavaliot ja sisältö toteutettiin yhteistyössä äitiysneuvoloiden henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloissa annettavaa ravitsemusohjausta, kun äiti noudattaa erityisruokavaliona maidotonta, gluteenitonta, viljatonta ruokavaliota tai kasvisruokavaliota. Ohjemateriaalin tavoite oli tukea kasvisruokavaliota, maidotonta ruokavaliota ja gluteenitonta tai viljatonta ruokavaliota noudattavaa asiakasta toteuttamaan monipuolista ruokavaliota, sekä antaa asiakkaalle tietoa erityisruokavaliosta raskausaikana ja tukea terveydenhoitajaa ruokavalio-ohjauksessa.

2 Äitiysneuvolatyö Suomessa

Äitiysneuvolatyötä on tarjottu kunnissa jo yli 60 vuotta ja lähes kaikki odottavat äidit hakeutuvat sen palveluiden piiriin ennen 16. raskausviikon päättymistä. Äitiysneuvolatoiminta perustuu ja sitä ohjaa lainsäädäntö, ihmisoikeudet sekä kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset. Äitiysneuvoloitten tavoitteena on edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä. Neuvolat tarjoavat odottavalle äidille ja hänen perheelleen äitiyshuollon palveluita, kuten elintapaohjausta, synnytykseen valmistamista ja vanhemmuuteen ohjausta. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 71; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 16–18.)

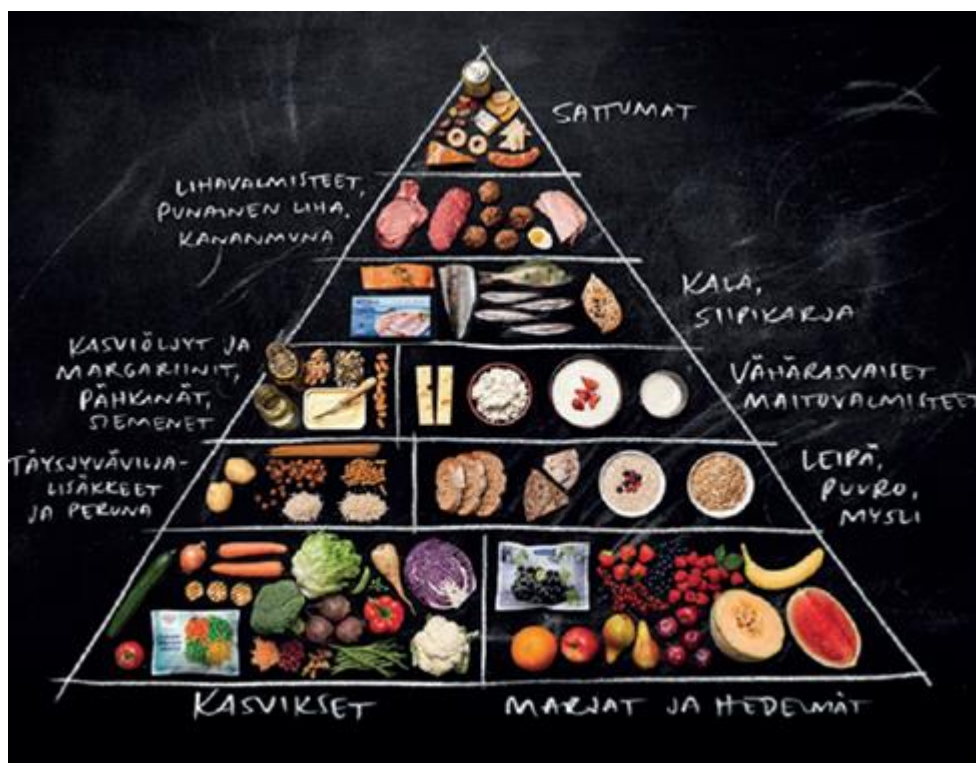
Normaalisti odottavalle äidille tarjotaan raskauden aikana vähintään 9 terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanottokäyntiä. Käynnit tihtenevät raskauden loppua kohden, jolloin käyntejä voi olla joka viikko. Äitiysneuvolan vastaanotoilla kartoitetaan esimerkiksi elintapoja, kuten ruokavalion ja päihteiden käyttöä, mitataan verenpainetta, painoa ja hemoglobiinia ja seurataan raskauden etenemistä. (Sariola ym. 2014, 72–78.) Vanhemmat ovat yleisesti tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja terveydenhoitajien toimintaan, kuten Viljamaan (2003, 84) tutkimuksessa ilmenee. Suomalainen äitiyshuolto onkin arvioitu maailman toiseksi parhaimmaksi eri äitiysindeksien mukaan (Save The Children 2015, 9, 60–61).

3 Raskausajan ravitsemussuositukset Suomessa

Ravitsemussuositusten tarkoitus on edistää väestön terveyttä ruokavalion avulla. Raskausajan ruokavalion suositellaan noudattavan yleisiä suomalaisia ravitsemussuosituksia. Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat suomalaisiin ruokakäyttöön ja keskeisimpiin ravitsemus- ja terveysongelmiin. Suomalaiset ravitsemussuositukset painottuvat perinteiseen Välimeren ruokavalioon. Se koostuu muun muassa kalasta, kasvisöljyistä, vihanneksista, palkokasveista, hedelmistä, pähkinöistä ja täysjyväviljasta. Ravitsemussuosituksilla voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi ylipainoa, sydän- ja verisuonisairauksia ja 2. tyypin diabetesta. Hyvä ruokavalio on monipuolinen ja tasapainoinen. (Arffman & Hujala 2010, 23–24; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8–12.)

Raskausaikana on tärkeää, ettei ruokavalion lähdetä liikaa rajoittamaan, vaan että se pysyy mahdollisimman monipuolisena. Energian tarve kasvaa raskausaikana vain hieman - noin yhden välipalan verran loppuraskautta kohden. Odottava äiti voikin noudattaa 5-6 aterian päivärutmiä ja pyrkiä valitsemaan ruoka-aineet ravintokolmion mukaan (Kuvio 1.). Jokaisen odottavan äidin ruokavalion kehitys- ja muutostarpeet ovat yksilöllisiä. (Arffman & Hujala 2010, 23–24.)

Raskausaikana on tärkeää kiinnittää huomiota etenkin ravinnon laatuun, jotta ruokavaliolla voidaan taata riittävä kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti. Hyvällä ruokavaliolla on edullisia vaikutuksia niin sikiön kuin äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Ruokavaliolla voidaan ehkäistä synnytyksen komplikaatioita sekä lapsen kehityshäiriöitä ja minimoida lapsen todennäköisyyttä sairastua myöhemmällä iällä. Lisäksi hyvällä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa raskausajan ummetukseen ja pahoinvointiin sekä edesauttaa imetyksen onnistumista. (Arffman & Hujala 2010, 22–23.)



Kuvio 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)

3.1 Ruokavaliion erityishuomiot raskausaikana

Raskausaikana energian tarve lisääntyy vain hieman. Niin sanottu 'kahden edestä syöminen' ei ole tarpeellista, sillä loppuraskautta kohden energian tarve lisääntyy keskimäärin välipalan tai kevyen aterian verran. Painonnousulla voidaan arvioida energian tarpeen riittävyttä, sillä painon tulisi nousta normaalipainoisella naisella noin 8-12,5 kg raskauden aikana. (Arffman & Hujala 2010, 24; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016.)

Raskausaikana on ensiarvoisen tärkeää huolehtia riittävästä vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista, sillä niiden tarve lisääntyy raskausaikana (Arffman & Hujala 2010, 24). Etenkin D-vitamiinin, folaatin, raudan ja kalsiumin saantiin tulee raskausaikana kiinnittää huomiota. Tarve saattaa kasvaa moninkertaiseksi verrattuna ennen raskausaikaa. Ravintolisillä voidaan tarpeen mukaan täydentää ruokavaliota, mikäli ravintoaineiden riittävää saantia ei voida yksinomaan ruoasta taata. (Aapro ym. 2008, 64.)

Joitakin ruoka-aineita tulee raskausaikana välttää, koska sikiön kasvu ja kehitys voi häiriintyä, jos ruoka-aine sisältää sikiölle haitallisia ainesosia, sinne kuulumattomia vierasaineita tai mikrobeja. Vältettäviä ruoka-aineita ovat tietyt petokalalajit, kuten hauki, koska niihin on saattanut kertyä ympäristömyrkyjä. (Arffman & Hujala 2010, 32–33.) Kuitenkin on tärkeää syödä sellaisia kalalajeja, jotka soveltuvat raskaana oleville, koska kala sisältää runsaasti D-vitamiinia ja hyödyllisiä rasvahappoja (Arffman & Hujala 2010, 33; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Tällaisia kalalajeja ovat muun muassa muikku, seiti, siika ja kasvatetut kalat, kuten kirjolohi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Maksaa tai maksasta valmistettuja ruokia tulee välttää, sillä ne saattavat sisältää sikiölle haitallisia aineita, kuten lyijyä ja kadmiumia. Lisäksi maksa sisältää runsaasti A-vitamiinia, joka suurissa määrissä lisää sikiövaurion tai keskenmenon riskiä. (Arffman & Hujala 2010, 34.) Kofeiinia tulee suurissa annoksissa välttää, sillä se voi lisätä keskenmenon ja lapsen alhaisen syntymäpainon riskiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Keinotekoisista makeutusaineista tulisi välttää sakariinia ja sykলামාattia. Lakritsin ja salmiakin syöntiä on syytä rajoittaa maksimissaan 50 g päivässä sen verenpainetta nostattavan vaikutuksen johdosta. Alkoholin käyttöä raskausaikana tulee välttää, sillä alkoholilla on haitallisia vaikutuksia sikiön kehitykseen. (Arffman & Hujala 2010, 34.) Erilaisia luontaistuotteita, kuten rohdosvalmisteita on syytä välttää, koska niiden haittavaikutuksia ei ole riittävästi tutkittu. Lisäksi inkiväärin, pellavansiemenien ja -rouheen sekä korvasiemenien käyttöä ruoka-aineina tulee välttää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Listeria-bakteeritartunnan ehkäisemiseksi tulee lihatuotteet kypsentää ja vihannekset pestä huolellisesti sekä pakastevihannekset keittää ennen tarjoilua. Lisäksi raskaana olevan on syytä välttää pastöroimattomia maitotuotteita ja raakoja ituja. Viimeisen käyttöpäivän ohittaneita tuotteita ei tule enää käyttää ruoka-aineina. (Arffman & Hujala 2010, 33; Evira 2015.)

3.2 Keskeisimmät ravintoaineet

Ravintoaineet jaotellaan energiaravintoaineisiin, joita ovat muun muassa hiilihydraatit, rasva ja proteiinit, sekä välttämättömiin ravintoaineisiin, joita ovat esimerkiksi vitamiinit ja kivennäisaineet (Aapro ym. 2008, 30). Energiaravintoaineita elimistö tarvitsee sen perusaineenvaihduntaan eli välttämättömien elintoimintojen ylläpitämiseen. Vitamiineja elimistö käyttää muun muassa kasvuun, sekä aineenvaihdunnan säätelyyn ja kivennäisaineita nestetasapainon säätelyyn ja eri kudosten ja yhdisteiden rakennusosina. (Aapro ym. 2008, 27, 41, 45; Haglund ym. 2011, 11, 49, 68.)

3.2.1 Hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat

Hiilihydraatit ovat erimittaisia sakkaridiketjuja, kuten tärkkelystä, glukoosia, fruktoosia tai sakkaroosia ja ne ovat tärkein energianlähde ruokavaliossa. Ravintokuidut ovat myös hiilihydraatteja (Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009, 18-19). Hiilihydraattien saantisuositus on 45-60 % kokonaisenergiansaannista vuorokaudessa (Ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Muun muassa viljoista, marjoista ja hedelmistä saadaan runsaasti hiilihydraatteja (Arffman ym. 2009, 19).

Proteiinit eli valkuaisaineet koostuvat aminohapoista, joista välttämättömiä aminohappoja elimistö ei kykene valmistamaan itse, vaan ne on saatava ravinnosta. Aminohapoista elimistö rakentaa sen omia proteiineja, kuten solun rakennusaineita, välittäjäaineita sekä hormoneja. Erityisesti maidosta, lihasta, kananmunasta ja viljatuotteista saadaan runsaasti proteiineja. (Arffman ym. 2009, 18; Ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Kokonaisenergiansaannista proteiinien tulisi kattaa 10 – 20 % vuorokaudessa (Ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25).

Rasvat jaetaan tyydyttyneisiin ja tyydyttymättömiin rasvoihin. Näistä tyydyttymättömiä eli pehmeitä rasvoja suositellaan käytettävän rasvan lähteenä ruokavaliossa. Rasvoja elimistö tarvitsee solukalvon rakennusaineeksi, eikosanoidien valmistukseen, geenien toiminnan säätelyyn ja solujen väliseen viestintään. Tyydyttymättömiä rasvoja saa muun muassa kasvisöljyistä, kuten oliivi- ja rypsiöljystä, margariineista ja kalan rasvasta. (Arffman ym. 2009, 18.) Rasvan saantisuositus kokonaisenergiasta on 25 – 35 % vuorokaudessa, josta 2/3 tulisi olla peräisin pehmeistä rasvoista (Ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25).

3.2.2 Vitamiinit

Vitamiinit jaetaan rasvaliukoisuutensa mukaan. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- sekä K-vitamiinit ja vesiliukoisia B- ja C-vitamiinit. B-vitamiinit on luokiteltu alaluokkiin B₁, B₂, B₃, B₅, B₆ ja B₁₂. A-vitamiinia saadaan aktiivisessa muodossa lihasta ja etenkin maksasta. Esiaste-muotoista A-vitamiinia on etenkin porkkanassa, paprikassa ja vihreissä kasviksissa. A-vitamiini osallistuu muun muassa näköaistimuksen syntyyn ja immuunivasteen ylläpitoon. A-vitamiinin päivittäinen saantisuositus on naisilla 700 µg ja miehillä 900 µg. (Arffman ym. 2009, 20–21; Flytlie 2013, 66; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.)

D-vitamiinia elimistö tarvitsee esimerkiksi luu- ja hammaskudoksen terveyteen ja kehittymiseen. Sitä saadaan etenkin kalasta, maidosta, munista, juustosta ja voista. D-vitamiinin saantisuositus on 10 µg/vrk. Erityisesti talvikautena Suomessa tarvitaan D-vitamiinilisää, koska D-vitamiinia ei pääse muodostumaan iholla vastaavia määriä kuin kesäkuukausina. Raskaana oleville 10 µg/vrk D-vitamiinilisää suositellaan ympärivuotisesti. (Flytlie 2013, 79–80; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27–28.)

E-vitamiini toimii elimistössä solukalvorakenteiden ylläpitäjänä sekä antioksidanttina. Sitä saadaan ainoastaan kasvikunnantuotteista, joista merkittävimmät saantilähteet ovat kasvirasvat ja täysjyväviljatuotteet. Saantisuositus on miehillä 10 mg/vrk ja naisilla 8 mg/vrk. (Arffman ym. 2009, 22; Flytlie 2013, 83; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.) K-vitamiini toimii muun muassa osana verenhiyytymisprosessia. K-vitamiinia saadaan etenkin maksasta ja vihreistä kasviksista, kuten kaaleista, pinaatista, herneistä ja persiljasta. Päivän saantisuositus on noin 80 µg. (Arffman ym. 2009, 22; Flytlie 2013, 84–85.)

B-vitamiiniryhmän vitamiineilla on useita eri tehtäviä. Esimerkiksi B₂-vitamiini osallistuu solujen energiatuotantoon, B₆-vitamiini vaikuttaa proteiini- ja aminohappoainenvaihduntaan, sekä B₁₂-vitamiinia tarvitaan nukleiinihappojen, rasvojen ja proteiinien muodostumiseen sekä verisolujen tuotantoon. B-vitamiineja saa erityisesti lihasta, maitotuotteista, kananmunista ja täysjyväviljasta. B-vitamiinien tarve riippuu B-vitamiinityypistä. Esimerkiksi B₁₂-vitamiinin tarve vuorokaudessa on 2,0 µg. (Arffman ym. 2009, 23–25; Flytlie 2013, 67.) Myös folaatti kuuluu B-vitamiineihin ja se osallistuu verisolujen muodostumiseen. Folaatin puute aiheuttaa megaloblastista anemiaa. Sitä saadaan etenkin täysjyväviljatuotteista sekä vihreistä vihanneksista, jossa se on foolihappomuodossa. Folaatin saantisuositus on miehille ja naisille keskimäärin 300 µg/vrk. (Arffman ym. 2009, 24; Flytlie 2013, 91; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 28, 49.)

C-vitamiinia tarvitaan erityisesti tehokkaan immuunipuolustuksen ylläpitämiseen. Saantilähteitä ovat etenkin tuoreet kasvikset, hedelmät ja marjat, sekä peruna. Päivittäinen saantisuositus on miehille ja naisille 75 mg/vrk. (Arffman ym. 2009, 26; Flytlie 2013, 75–77; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.)

3.2.3 Kivennäisaineet

Kivennäisaineet ovat epäorgaanisia alkuaineita, jotka jaetaan makro- ja mikrokivennäisaineisiin. Mikrokivennäisaineista puhutaan myös nimellä hivenaineet. Tärkeimmät makrokivennäisaineet ovat kalsium, natrium, magnesium sekä kalium ja mikrokivennäisaineet rauta, sinkki, jodi ja seleeni. (Flytlie 2013, 94; Haglund ym. 2011, 68, 72.)

Natrium osallistuu elimistön nestetasapainon säätelyyn ja hermoimpulssien johtumiseen. Natriumia on ruokasuolassa, jota on lisätty lähes kaikkiin elintarvikkeisiin, kuten leipään, juustoon ja makkaraan. Saantisuositus on enintään 5 g suolaa/vrk, joka vastaa 2 g natriumia/vrk. (Haglund ym. 2011, 72–73; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 30.) Myös kalium osallistuu nestetasapainon säätelyyn ja vaikuttaa sydämen syketaajuuteen. Kaliumia saadaan etenkin tuoreista kasviksista, marjoista, hedelmistä, täysjyväviljasta sekä maitotuotteista. Miehillä saantisuositus on 3,5 g ja naisilla 3,1 g vuorokaudessa. (Haglund ym. 2011, 72–73; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.)

Kalsium toimii hampaiden ja luuston tukiaineena sekä vaikuttaa hermojen ja lihasten toimintaan. Kalsiumin saantilähteinä toimivat etenkin maitovalmisteet, juustot, palkokasvit ja kaalit. Kalsiumin saantisuositus on sekä miehille että naisille noin 800 mg/vrk. (Haglund m. 2011, 72–73; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.) Magnesium osallistuu esimerkiksi lihasten supistumiseen ja elimistön energia-aineenvaihduntaan. Merkittävimmät saantilähteet ovat vilja- ja maitovalmisteet sekä banaani. Miesten päivittäinen saantisuositus on 350 mg ja naisilla 280 mg. (Arffman ym. 2009, 27; Flytlie 2013, 95; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 50.)

Rauta on osa punasolujen hemoglobiinia ja osallistuu hapen kuljetukseen verenkierrossa. Tärkeimmät saantilähteet ovat liha, kala, verituotteet, sisäelimet, vihreät kasvikset sekä täysjyvävilja. Saantisuositus on miehillä 9 mg ja naisilla 15 mg vuorokaudessa. (Haglund ym. 2011, 72–73; Flytlie 2013, 110; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.) Sinkki osallistuu esimerkiksi hormonituotannon, kuten insuliinin tuotannon säätelyyn. Sinkkiä saadaan etenkin eläinkunnan tuotteista, kuten lihasta ja kananmunista, mutta myös täysjyväviljasta sekä juustoista. Saantisuositus on miehillä 9 mg ja naisilla 7 mg vuorokaudessa. (Haglund ym. 2011, 72–73; Flytlie 2013, 106; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.)

Jodi toimii kilpirauhashormonien rakennesana. Nykyään monet ruokasuolavalmisteet ovat jodioituja. Lisäksi jodia saadaan esimerkiksi maitovalmisteista ja kananmunista. Saantisuositus on sekä miehillä että naisilla 150 µg/vrk. Seleenin aktivoi elimistön puolustusjärjestelmän leukosyyttejä ja suojaa infektioilta. Saantilähteitä ovat etenkin, liha, viljatuotteet ja maito. (Haglund ym. 2011, 72–73.) Saantisuositus päivässä on miehillä 60 µg ja naisilla 50 µg (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 50).

3.2.4 Ravintoaineiden saantisuositukset raskausaikana

Raskausaikana etenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy. Erityisesti raudan, D-vitamiinin, folaatin ja kalsiumin riittävään saantiin on syytä kiinnittää huomiota. (Arffman & Hujala 2010, 24; Aapro ym. 2008, 64.) Taulukossa 1. on esitetty tärkeimpien vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset raskausaikana. Lisäksi taulukossa on esitetty vertailukohteenä saantisuositukset ei-raskaana oleville henkilöille.

Taulukko 1. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset raskausaikana ja ennen raskautta. (Mukailtu lähteestä: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49–50.)

Vitamiinit	A (µg)	D (µg)	E (mg)	C (mg)	B6 (mg)	B12 (µg)	Folaatti (µg)
Raskaana olevat	800	10	10	85	1,5	2,0	500
18-40 v	700	10	8	75	1,2	2,0	400
Kivennäisaineet	Kalsium (mg)	Rauta (mg)	Kalium (g)	Sinkki (mg)	Seleenin (µg)	Jodi (µg)	Fosfori (mg)
Raskaana olevat	900	500	3,1	9	60	175	700
18-40 v	800	15	3,1	7	50	150	600

Koska ravintoaineiden tarve saattaa lisääntyä jopa 50 % raskausaikana, saatetaan ruokavaliota täydentämään tarvita ravintolisiä. Koska erityisesti D-vitamiinin, folaatin, raudan ja kalsiumin saanti on tärkeää taata raskausaikana, voidaan näitä ravintoaineita tarpeen mukaan nauttia myös lisäravinteina. (Arffman ym. 2009, 78.) D-vitamiinivalmistetta suositellaan käytettävän 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015a). Foolihappoa, josta saadaan folaattia, suositellaan käytettävän lisävalmisteena 400 µg/vrk 12. raskausviikon loppuun asti kaikilla raskaana olevilla naisilla. (Arffman & Hujala 2010, 32; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 50.)

Kalsiumlisää tarvitaan etenkin, kun ruokavaliossa on vähän tai ei ollenkaan maitovalmisteita tai kalsiumlisätyjä elintarvikkeita. Annos on joko 500 mg/vrk tai 1000 mg/vrk riippuen maitovalmisteiden määrästä ruokavaliossa. Rautaa suositellaan nautittavan lisävalmisteena 50 mg/vrk, mikäli hemoglobiini on raskauden ensimmäisenä kolmanneksena alle 110 g/l tai kahdena seuraavana kolmanneksena alle 100g/l. (Arffman & Hujala 2010, 32.)

4 Erityisruokavaliot raskausaikana

Suomalaisesta aikuisväestöstä arviolta n. 3 – 5 % kärsii erilaisista ruoka-aineallergioista. Lisäksi erilaiset ravitsemus- ja ruokatrendit ovat yleistyneet suomalaisten keskuudessa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tällä hetkellä esimerkiksi vähähiilihydraattinen ruokavalio on suosittu ja suomalaiset ovatkin Finnravinto 2012-tutkimuksen mukaan lisänneet esimerkiksi kasvisten ja kasvisöljyjen määrää ruokavaliossa (Heldan ym. 2013, 3-4; Simanainen 2012, 6). Yleisimmät allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, viljat, kala sekä kananmuna ja hedelmät, juurekset, pähkinät ja mausteet (Jalanko 2009).

4.1 Maitoallergia

Maitoallergiaa esiintyy etenkin alle 2-3-vuotiailla, mutta se voi esiintyä myös aikuisella. Maitoallergiassa maidon proteiinit toimivat allergeeneina ja aiheuttavat henkilölle allergisia reaktioita. Maitoallergiassa ruokavalio tulee koostaa niin, että siitä jäävät pois kaikki maitopohjaiset tuotteet. Maitotuotteiden puuttumisen johdosta maitoallergikko saattaa kärsiä herkemmin D-vitamiinin ja kalsiumin puutoksista. (Aapro ym., 2008, 160–161.)

D-vitamiinin puutosta voidaan pyrkiä ehkäisemään syömällä runsaasti muun muassa kalaa ja kananmunaa (Flytlie 2013, 80). Kalsiumia saadaan maitotuotteiden lisäksi esimerkiksi palkokasveista ja kaaleista (Haglund ym. 2011, 72–73). Maidon korvikkeena voidaan käyttää esimerkiksi soija-, kaura- tai riisimaitoa (Virtanen 2006, 125). Muun muassa soijamaitovalmisteet ovat yleensä kalsium- ja D-vitamiinilisättyjä, joten niillä voidaan korvata maidon ja sen ravintoaineiden puuttuminen ruokavaliossa. Myös maidoton ruokavalio ilman allergiaa on nostanut suosiotaan. D-vitamiinilisää suositellaan käytettävän 10 µg vuorokaudessa ympärivuotisesti myös raskausaikana. Huomioitavaa on kuitenkin, että kalaa tulee yleisten suositusten mukaan käyttää rajallisesti ja etenkin petokalat eivät ole suositeltuja raskausaikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 49.)

4.2 Vilja-allergia ja keliakia

Vilja-allergiaa esiintyy etenkin imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla, mutta sitä voi esiintyä myös aikuisilla. Vilja-allergiassa allergiaoireita voi tulla yhdestä tai useammasta viljasta. Yleisimpiä allergiaoireita aiheuttavia viljoja ovat ohra, ruis ja vehnä, mutta myös kaura voi allergisoida. (Haglund ym. 2011, 266.)

Keliakiassa rukiin, vehnän ja ohran sisältämä valkuaisaine, gluteeni, jota esiintyy viljan ydinosaossa, aiheuttaa ohutsuolen suolinukan vaurioita ja ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy (Mäki, Collin, Kekkonen, Visakorpi & Vuoristo 2006, 17–19, 26). Keliakia on elinikäinen sairaus

ja siihen voi sairastua missä tahansa vaiheessa elämänkaarta (Arffman & Hujala 2010, 109). Tutkimusten mukaan Suomessa noin 2 % väestöstä kärsii keliakiasta (Mustajoki 2015).

Vilja-allergiassa ruokavalio koostetaan poistamalla ne elintarvikkeet ruokavaliosta, jotka sisältävät allergiaa aiheuttavia viljoja (Arffman & Hujala 2010, 104). Keliakian hoito ja ruokavalio perustuu gluteenittomaan ruokavalioon. Käytännössä ruokavaliosta poistetaan kaikki ruista, ohraa ja vehnää sisältävät elintarvikkeet. Kauran käyttö on suositeltavaa, koska muita viljoja ei voi sisällyttää gluteenittomaan ruokavalioon. (Mäki ym. 2006, 108–109).

Erityisesti kuidun saantiin tulisi keliakikon ja vilja-allergikon ruokavaliossa kiinnittää huomiota, sillä viljojen poisjäänti ruokavaliosta voi aiheuttaa herkästi kuidun puutostiloja. Riittävä kuidun saanti voidaan taata nauttimalla runsaasti kauraa, täysjyväriisiä ja tattari-, maissi- tai hirssipohjaisia elintarvikkeita. Viljat sisältävät myös runsaasti B- ja E-vitamiineja, rautaa, sinkkiä, magnesiumia ja mangaania, joten näiden vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävästä saannista on huolehdittava. (Arffman ym. 2009, 176–177; Arffman & Hujala 2010, 105.) Ruokavaliossa tulisi siis olla riittävästi kasvikunnan tuotteita, lihaa, maitotuotteita ja kananmuna.

4.3 Kasvisruokavalio

Kasvisruokavaliot ovat yleistyneet, koska ruokavalio halutaan pitää kevyenä, vähärasvaisena, värikkäänä ja se koetaan oikeudenmukaisempana, kuin sekaruokavalio. Kasvisruokavalio koetaan terveyttä edistävänä, mutta myös eettisempänä vaihtoehtona sekaruokavaliioon verrattuna. Kasvisruokavalio on myös nostanut arvoaan ruokatrendien seassa. (Virtanen 2006, 16.)

On tärkeää, että kasvisruokavalio on monipuolinen ja sisältää riittävästi ravintoaineita huolimatta, minkä tyyppistä kasvisruokavaliota henkilö noudattaa. Helpoin keino toteuttaa monipuolista ja kattavaa ruokavaliota on sisällyttää kasvisruokavaliioon myös eläinperäisiä tuotteita eli maitovalmisteita ja kananmunaa. Lihatuotteet voidaan korvata esimerkiksi pavuilla, herneillä, palkokasveilla, linsseillä, pähkinöillä ja sienillä, sekä soijatuotteilla ja täysjyväviljalla. (Haglund ym. 2011, 151; Virtanen 2006, 19.)

Kasvisruokavalio on usein vähäenergisempi kuin sekaruokavalio, joten riittävä energiansaanti on tärkeää taata syömällä riittävästi. Riittävästä proteiinin saannista on kasvisruokavaliossa tärkeää huolehtia. Monipuolinen, oikein koottu kasvisruokavalio sisältää riittävästi proteiinin lähteitä. Mitä enemmän kasvisruokavalio sisältää vain kasvikunnan tuotteita, kuten vegaaniruokavalio, on proteiinin riittävä saanti haasteellisempaa. (Haglund ym. 2011, 151–153.)

Eläinkunnan tuotteet sisältävät runsaasti B-vitamiineja esimerkiksi B₂- ja B₁₂-vitamiineja, D-vitamiinia, kalsiumia ja rautaa. Eläinperäisistä tuotteista saadaan myös runsaasti seleeniä, sinkkiä ja jodia. Mitä enemmän kasvisruokavalio sisältää vain kasvikunnan tuotteita, on huolehdittava riittävästä vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista. B-vitamiineista B₂-vitamiini voidaan korvata kasvisruokavaliossa maitovalmisteilla, kananmunalla tai viljavalmisteilla. B₁₂-vitamiinia on pääosin yksinomaan eläinkunnan tuotteissa. Kasvisruokavaliota noudattavan tulisi kuitenkin huolehtia B₁₂-vitamiinin saannista nauttimalla joko vitamiinilisää tai vitaminoituja elintarvikkeita, kuten soijajuomia. (Haglund ym. 2011, 153–154; Virtanen 2006, 18.)

Kasvikunnan tuotteista pääosin vain joissakin sienissä, kuten suppilovahveroissa ja kantareleissa on D-vitamiinia. D-vitamiinia muodostuu kesäaikaan myös luontaisesti iholla. Puutoksen ehkäisemiseksi on kasvisruokavaliota noudattavan tärkeää nauttia D-vitamiinilisää ja D-vitaminoituja elintarvikkeita, kuten maito- tai soijajuomavalmisteita. Raskaana oleville suositellaan 10 µg D-vitamiinia vuorokaudessa ympärivuotisesti. (Haglund ym. 2011, 154; Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2015a; Virtanen 2006, 18.) Kalsiumin tarpeesta noin puolet voidaan tyydyttää pelkästään kasvikunnan tuotteilla. Jotta riittävä kalsiumin saanti ruokavaliosta voidaan taata, on kasvisruokailijan tärkeää nauttia myös kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita, kuten maitovalmisteita, mehuja, soijajuomia ja -jogurtteja. (Haglund ym. 2011, 154.)

Yleensä kasvisruokavaliosta saadaan runsaasti rautaa, mutta kasvikunnan tuotteiden sisältämä rauta on non-hemirautaa muodossa, joka imeytyy heikosti. Tästä syystä johtuen kaikki vegetaristit eivät saa riittävästi rautaa ruokavaliostaan. Nauttimalla riittävästi C-vitamiinipitoisia ruoka-aineita, kuten marjoja ja hedelmiä tai lisäämällä ruokavalioon rautavalmiste voidaan raudan puutosta ehkäistä. (Haglund ym. 2011, 155.) Kasvisruokavaliossa voi esiintyä puutteita seleenistä, jodista ja sinkistä, sillä niitä on pääosin vain eläinperäisissä tuotteissa. Kasvisruokavaliossa seleeniä saadaan etenkin viljatuotteista ja palkokasveista, jodia merilevästä ja sinkkiä täysjyväviljaleseistä, -alkioista sekä siemenistä (Haglund ym. 2011, 155–156, Virtanen 2006, 19.)

Lihattomasta ruokavaliosta on erilaisia variaatioita. Niin kutsutussa pecto-vegetaarisessa ruokavaliosta on ruokavaliosta poistettu lihatuotteet, kuten punainen liha ja kana, mutta kalan syönti on sallittua. Semivegetaarisessa ruokavaliosta punainen liha on poistettu ruokavaliosta, mutta vaalean lihan, kuten kalan ja kanan nauttiminen on sallittua. (Arffman & Hujala 2010, 120; Haglund ym. 2011, 150.)

Lakto-ovo-vegetaarisessa ruokavaliosta ruokavalio koostuu kasvikunnan tuotteiden lisäksi kananmunista ja maitovalmisteista. Kaikki lihavalmisteet ovat poistettu lakto-ovo-vegetaarisesta ruokavaliosta. Laktovegetaarinen ruokavalio on lähestulkoon samankaltainen kuin lakto-ovo-vegetaarinen ruokavalio, mutta siitä on poissuljettu kananmuna. Laktovegetaar-

rinen ruokavalio koostuu siis ainoastaan kasvikunnantuotteista ja maitovalmisteista. (Haglund ym. 2011, 150.)

Vegaaniruokavalio koostuu ainoastaan kasvikunnan tuotteista. Kaikki eläinperäiset tuotteet ovat poissuljettu vegaaniruokavaliosta. Vegaaniruokavalioon eivät siis lihan lisäksi kuulu myöskään kananmunat tai maito ja maitovalmisteet. (Haglund ym. 2011,150; Virtanen 2006, 17.)

4.4 Erityisruokavalion soveltaminen raskausaikaan

Kaikkia raskaana olevia naisia koskevat yleiset raskausajan ruokavalioon liittyvät suositukset. Kappaleessa 3 on tarkasteltu lähemmin yleisiä raskausajan ruokavalioon liittyviä suosituksia. Kuten kappaleessa 3 on mainittu, niin raskausaikana on tärkeää kiinnittää huomiota etenkin ravinnon laatuun, jotta ruokavaliolla voidaan taata riittävä kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti. Raskausaikana etenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy. Merkittävästi lisääntyvät raudan, D-vitamiinin, folaatin ja kalsiumin tarve. (Arffman ym. 2009 78–79.)

Mikäli raskaana oleva nainen noudattaa jotain erikoisruokavaliota, tulee kiinnittää huomioita myös muiden ravintoaineiden, kuin D-vitamiinin, raudan, folaatin ja kalsiumin riittävään saantiin ruokavaliosta. Taulukossa 2. on esitetty tässä työssä käsiteltyjen erityisruokavalioiden herkimpiä puutostiloja ja niitä korvaavia ruoka-aineita. Lisäksi taulukossa on tarkasteltu D-vitamiinin, folaatin, raudan ja kalsiumin korvaavia ruoka-aineita. Taulukossa 3. on esitetty yleisimmin tarvittavat ravintolisät raskausaikana ja niiden saantisuositukset.

Taulukko 2. Eri ruokavaliosta mahdollisesti aiheutuvat ravintoaineiden puutostilat ja ravintoaineiden saantilähteet

Ruokavalio	Ravintoaine	Saantilähteet
Kaikki ruokavaliot	D-vitamiini	Liha, kala, maito, kananmuna, juusto, vitamiinoidut soijatuotteet, sienet
	Folaatti	Täysjyvävilja, vihreät kasvikset
	Rauta	Lihatuotteet, vihreät kasvikset, viljatuotteet
	Kalsium	Maito, juusto, palkokasvit, kaalit, vitamiinoidut soijatuotteet ja mehut
Maitoallergikko	D-vitamiini	Liha, kala, kananmuna, vitamiinoidut soijatuotteet, sienet
	Kalsium	Palkokasvit, kaalit, vitamiinoidut soijatuotteet ja mehut
Vilja-allergikko ja keliakikko	Kuitu	Kaura, täysjyväriisi, maissi, tattari, hirssi
	B-vitamiini	Liha, maito, kananmuna
	E-vitamiini	Kasvisrasvat, kasvikunnan tuotteet
	Rauta	Lihatuotteet, vihreät kasvikset
	Sinkki	Kananmuna, juusto, liha
	Magnesium	Maito, banaani
Kasvisruokavalio	Proteiini	Pavut, soijatuotteet, palkokasvit, linssit, pähkinät, sienet, viljat
	B2	Maito, kananmuna, vilja
	B12	Vitamiinoidut maito- ja soijatuotteet
	Rauta	Imeytymisen tukemiseksi riittävä C-vitamiinin saanti esim. hedelmät, marjat
	Seleeni	Viljat, palkokasvit
	Jodi	Merilevä, jodioitu ruokasuola
	Sinkki	Täysjyvävilja, siemenet, täysjyväleseet

Taulukko 3. Yleisimmät ravintolisät raskausaikana ja niiden saantisuositukset

Ravintolisä	Päivittäinen saantisuositus ja erityishuomiot
D-vitamiini	10 µg/vrk, ympärivuotisesti kaikille raskaana oleville
Folaatti (foolihappo)	400 µg/vrk, kaikille 12. raskausviikon loppuun saakka
Kalsium	500-1000 mg/vrk, mikäli vähän maitotuotteita tai kalsiumlisätyjä soijatuotteita ruokavaliossa
Rauta	50 mg/vrk, mikäli Hb ensimmäisenä kolmanneksena <110 g/l tai tämän jälkeen <100g/l
B12	2 µg/vrk, mikäli kasvisruokavalio ja maito- tai soijatuotteiden määrä vähäinen ruokavaliossa

4.5 Tutkimuksia neuvolassa annettavasta ravitsemusohjauksesta

Tutkimustietoa ravitsemusohjauksesta suomalaisissa äitiysneuvoloissa on vähän (Taimisto 2011, 108). Kuitenkin esimerkiksi UKK-instituutin antaman tiedotteen mukaan on tutkittu, että tehostetulla ravitsemusohjauksella on neuvolassa onnistuttu saavuttamaan suotuisia vaikutuksia odottavan äidin ruokavalioon. Odottavat äidit ovat UKK-instituutin mukaan kehittäneet ruokavaliotaan erityisesti loppuraskautta kohden. (UKK-instituutti 2014.)

Neuvolassa annettavalla ravitsemusohjauksella on merkitystä odottavan äidin ja syntyvän vauvan terveydelle. Esimerkiksi Kinnusen (2009, 14–15) väitöskirjan mukaan ravitsemusohjauksella on kyetty vaikuttamaan odottavan äidin liialliseen painon kertymiseen raskauden aikana ja sen jälkeen. Niinivirta-Joutsan (2014, 5) mukaan taas odottavan äidin terveellinen ruokavalio saattaa ennaltaehkäistä syntyvän vauvan alttiutta eri allergioille.

Erkkolan, Karppisen, Knipin ja Virtasen julkaisun (2001, 154) mukaan neuvoloilla tulee olla valmiuksia antaa ravitsemusohjausta odottaville äideille, koska ravitsemussuositusten noudattamisessa on aukkokohtia. Koska kasvisruokavalio on nostanut suosiotaan nuorten naisten keskuudessa, on tärkeää, että neuvola kykenee antamaan ohjausta ravitsemukseen liittyen. Ravitsemusohjauksen suhteen terveydenhoitajat ovat kaivanneet lisää jaettavia oppaita asiakkaille, jotka kertovat suositellusta ruokavaliosta (Taimisto 2011, 113).

Myös ulkomaiset tutkimukset painottuvat hyvin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Raskausajan painonnousua tutkineen tutkimuksen mukaan voidaan ravitsemusohjauksella ehkäistä painonnousua raskausaikana sekä ennaltaehkäistä eri raskaus- ja synnytyskomplikaatioita. Tutkimus kohdentui nimenomaan länsimaiseen väestöön. (Muktabhant, Lawrie, Lumbiganon & Laopai-boon 2015, 2–3.) Lisäksi ravitsemusohjauksella voidaan vaikuttaa esimerkiksi raskaana olevan naisen proteiinien ja energian riittävään saantiin ja näin ennaltaehkäistä eri raskauskomplikaatioita (Ota, Hori, Mori, Tobe-Gai, Farrar 2015, 1–3).

5 Yksilölähtöinen asiakasohjaus

Hyvän ja laadukkaan asiakasohjauksen taustalla vaikuttavat useat lait ja suositukset. Asiakas on oikeutettu saamaan hyvää ja laadukasta hoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asiakasohjauksen kulkua ja sisältöä ohjaavat erilaiset yleiset suositukset, oppaat ja laatukriteerit. Oleellista on, että ohjaus perustuu ajankohtaiseen tieteellisesti tutkittuun tietoon. (Lehtoranta 2013, 3.)

Yksilöohjauksena voidaan nähdä kaikki vuorovaikutustilanteet hoitohenkilön ja asiakkaan välillä. Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, myös äitiysneuvoloissa, ammattitaito, osaaminen ja niiden ylläpito voidaan nähdä oleellisena tekijänä laadukkaan asiakasohjauksen tukena. Ohjaus toimii hoitotyön kiinteänä osana ja se on ohjaajan ja ohjattavan välistä viestintää sekä tavoitteellista toimintaa, jonka avulla ohjattavan itsenäistä selviytymistä ja vastuuta omasta hyvinvoinnistaan pyritään tukemaan. (Lehtoranta 2013, 4-5.)

Yksilöohjauksessa pyritään vahvistamaan ja tukemaan yksilön voimavaroja, jonka myötä voidaan vaikuttaa hänen terveyskäyttäytymiseen. Tutkimusten mukaan asiakkaan osallistuminen ohjaukseen aktiivisena jäsenenä lisää ohjeiden noudattamista ja haluttujen tulosten saavuttamista. Vastavuoroinen yksilöohjaus tarjoaa myös asiakkaalle mahdollisuuden lisäkysymysten esittämiseen ja oman tietotaidon karttumiseen terveyttä koskevissa kysymyksissä. (Lehtoranta 2013, 6.) Myös äitiysneuvolassa tapahtuvassa ohjauksessa on oleellista muistaa, että ohjauksen lähtökohtana toimii jaettu asiantuntijuus. Vastaanotolla käydyn suullisen ohjauksen tukena voidaan hyödyntää muun muassa kirjallista ohjausmateriaalia, joka toimii muistilappuna asiakkaalle vastaanottokäynnin jälkeen.

5.1 Kirjallinen asiakasohje

Kirjallisen ohjauksen hyödyntäminen on noussut hoitotyössä tärkeään rooliin, koska suulliselle ohjaukselle varattu aika on vähentynyt. Kirjallisella asiakasohjauksella, kuten oppailla tai lehtisillä, asiakas voi tukeutua materiaaliin myös itse esimerkiksi kotona. Asiakkaat kokevatkin, että suullisen ohjauksen lisäksi on tärkeää saada vastaavaa ohjausta myös kirjallisena. (Kyn-gäs ym. 2007, 124; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Kirjallinen ohje helpottaa asiakasta ymmärtämään keskeistä tietoa paremmin, kuin pelkässä sanallisessa ohjauksessa (Wizowski, Harper & Hutchings 2014, 5).

Tutkimusten mukaan potilaat ja asiakkaat saattavat unohtaa suullisesta ohjauksesta jopa puolet vain viiden minuutin kuluttua ohjauksen annosta. Suullisen ohjauksen tukena käytetty kirjallinen asiakasohjaus voi tehostaa tiedon omaksumista jopa 50 %. Vain suullisesti annetun ohjauksen voi asiakas myös ymmärtää väärin. Kirjallinen asiakasohjaus on siis tärkeää, koska

asiakas voi tukeutua aiheeseen ohjaustilanteen ulkopuolella, joka tukee myös asiakkaan voimaantumista. (Grahn 2014, 7-8.)

5.2 Hyvä ohjemateriaali

Ohjemateriaalin tulee olla sisällöltään selkeä ja helposti ymmärrettävä. Ohjeesta on tultava ilmi, kenelle ohje on suunnattu ja mitä tarkoitusta varten. Kirjallisen ohjeen avulla asiakas kykenee toimimaan itsenäisesti ja tavoitteellisesti. Materiaalissa on erityisen tärkeää, että annettu tieto on oikeellista. (Kyngäs ym. 2007 124–126; Lipponen ym. 2006, 66–67.)

Ohjemateriaalin tulee tukea asiakkaan mahdollisuuksia itsemääräämiseen, joten materiaali ei saa sisältää pelkkiä käskyjä, vaan antaa asiakkaalle mahdollisuuksia. Materiaalin tulee ensisijaisesti vastata asiakkaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja tukea asiakasta toimimaan oikein. (Lipponen ym. 2006, 66.) Ohjemateriaalin tulee noudattaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita eli ohjemateriaalin tulee olla eettisesti toteutettu (Eloranta & Virkki 2011, 12, 74).

Hyvällä visuaalisella ilmeellä saadaan houkutelua asiakasta lukemaan ohjemateriaalia. Ohje kannattaa säilyttää melko lyhyenä, koska tällöin se tulee varmimmin luetuksi. Teksti on tärkeää jaotella ja asetella selkeästi. Otsikoilla ja väliotsikoilla voidaan helpottaa ohjemateriaalin luettavuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 77; Lipponen ym. 2006, 67.)

Kuvilla, kaavioilla ja taulukoilla voidaan lisätä ohjemateriaalin ymmärrettävyyttä. Värien käytöllä ohjemateriaalissa voidaan herättää asiakkaan huomiota, mutta värien käyttö tulee olla hillittyä. Materiaalin kirjasintyyppin ja -koon on oltava selkeä ja riittävä. Leipäteksti kirjoitetaan pienaakkosilla ja otsikoissa voidaan käyttää suuraakkosia. (Lipponen ym. 2006, 68; Kyngäs ym. 2007, 127.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolme ohjemateriaalia Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloille sellaisten odottavien äitien ohjaukseen, jotka noudattavat allergiasta tai muusta syystä, kuten arvomaailmasta johtuen erityisruokavaliota. Kaupungin äitiysneuvoloissa koettiin, ettei neuvoloilla ole tällä hetkellä riittävästi ohjausmateriaalia tukemaan ruokavalio-ohjausta, mikäli odottava äiti noudattaa erityisruokavaliota. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Ohjemateriaalin ruokavaliot ja sisältö toteutettiin yhteistyössä äitiysneuvoloiden henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloissa annettavaa ravitsemusohjausta, kun äiti noudattaa erityisruokavaliotona maidotonta, gluteenitonta tai viljatonta ruokavaliota tai kasvisruokavaliota.

Tavoitteet opinnäytetyönä tuotettaville ohjauslehtisille olivat:

1. Motivoida asiakasta toteuttamaan monipuolista ruokavaliota raskausaikana erityisruokavaliot huomioiden
2. Antaa asiakkaalle tietoa erityisruokavaliot erityispiirteistä raskausaikana
3. Tukea terveydenhoitajaa erityisruokavalioiden ruokavaliot-ohjauksessa

7 Ohjemateriaalin tuotantoprosessi

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jonka tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuote. Se voi olla esimerkiksi kirja, tietopaketti, ohjeistus, portfolio tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ammatillinen käytännön toiminnon opastaminen, ohjeistaminen tai muu vastaava toiminto. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, sekä osoittaa ammatillisen tiedon hallintaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Tässä työssä toteutettiin Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloille ohjemateriaalia tukemaan sellaisten raskaana olevien naisten ruokavaliot-ohjausta, jotka noudattavat jotain erikoisruokavaliota esimerkiksi allergiasta tai henkilökohtaisista arvoista johtuen. Tässä työssä valittiin ohjemateriaalin tuoton kohteiksi maitoallergia, vilja-allergia, keliakia ja erilaiset kasvisruokavaliot, koska ne koettiin yhdessä kaupungin äitiysneuvoloiden henkilökunnan kanssa tarpeellisimmiksi. Ohjemateriaali tuotettiin perehtymällä yleisiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, sekä edellä mainittuihin erityisruokavaliotihin ja soveltamalla niitä raskausajan suositeltuun ruokavaliot.

7.1 Ohjemateriaalin suunnittelu

Ohjemateriaalin suunnittelu aloitettiin keräämällä tietoa raskausaikana suositellusta ruokavaliosta, sekä kasvisruokavalion, maidottoman ruokavalion ja viljattoman, sekä gluteenittoman ruokavalion erityispiirteistä. Erityisruokavaliot valittiin yhteistyössä kaupungin äitiysneuvolan kanssa heidän tarpeisiinsa soveltuena. Kerätystä tiedosta tehtiin havaintoja, millaisia erityisluomia raskausajan ruokavalioon ja erityisruokavaliioihin voi liittyä, kuten mahdolliset puutostilat ja korvaavat ruoka-aineet.

Tässä työssä päädyttiin toteuttamaan kolme erityisruokavaliota koskevaa ohjauslehtistä A5-kokoisena ja nelisivuisena. Lehtinen valittiin ohjemateriaaliksi, koska lehtinen on asiakkaan näkökulmasta sopivan lyhyt ja ytimekäs viestintäkeino, johon asiakas todennäköisesti jaksaa omatoimisesti tutustua. Kuten Kyngäs ym. (2007, 124) sekä Kyngäs ja Kääriäinen (2006, 66) ja Grahn (2014, 7–8) ovat todenneet, on kirjallinen asiakasohjaus merkittävää, koska suulliseen ohjaukseen varattu aika on vähentynyt, pelkän suullisen ohjauksen asiakas herkästi unohtaa ja kirjalliseen materiaaliin asiakas voi tukeutua vielä kotona. A5-kokoinen ja nelisivuinen lehtinen oli perusteltua toteuttaa, koska riittävän lyhyt ja selkeä materiaali tulee helpoiten myös luetuksi (Eloranta & Virkki 2011, 77). Lisäksi lehtinen oli kaupungin näkökulmasta kustannustehokas ratkaisu, koska lehtistä ei tarvinnut erikseen painattaa tai sitoa, vaan se pystyttiin tulostamaan kaupungin omasta järjestelmästä yhdelle A4-paperille, joka taitetaan keskikohdasta puoliksi.

Lehtisistä valmistettiin demo-versiot, jotka esiteltiin kaupungin äitiysneuvoloiden työntekijöiden kokouksessa. Kokouksessa kerättiin tietoa, minkälaisia tarpeita ja toiveita henkilökunnalla oli ohjelehtisten asiasisältöön, visuaaliseen ilmeeseen ja saatavuuteen liittyen. Lisäksi tiedusteltiin mielipiteitä lehtisten demo-versioista.

Kokouksessa tuotiin ilmi, että ohjemateriaalista haluttiin sellainen, joka tukisi ja motivoisi asiakasta toteuttamaan monipuolista ruokavaliota raskausaikana erityisruokavaliosta huolimatta. Ohjemateriaalin toivottiin olevan yksinkertainen, helppolukuinen, mutta kuitenkin riittävän kattava, jotta se tukisi ruokavaliio-ohjausta. Koon puolesta ohjemateriaalin toivottiin olevan pienehkö, jotta asiakkaan on helppo ottaa se mukaan terveydenhoitajan vastaanotolta. Ohjemateriaalin ulkonäön eli designin toivottiin olevan moderni ja kiinnostusta herättävä. Lisäksi ohjemateriaalista tavoiteltiin sellaista, että se lähestyisi ruokavalion haasteita positiivisesta näkökulmasta, luoden asiakkaalle mahdollisuuksia toteuttaa monipuolista ruokavaliota erityisruokavalion ehdoilla. Ohjemateriaalin haluttiin olevan saatavilla tulostettavan versiona terveydenhoitajille, jonka terveydenhoitaja voi tulostaa asiakkaalle mukaan vastaanotolla.

Ohjelehtisten päätavoite oli motivoida asiakasta toteuttamaan monipuolista ruokavaliota ja antaa tietoa erityisruokavalion erityispiirteistä raskausaikana. Osa ohjelehtisten demo-versioita koskeva palaute liittyi vahvasti terveydenhoitajan ruokavalio-ohjauksen työn tukemiseen. Ohjelehtisten sisältöä haluttiin kuitenkin rajata mahdollisimman asiakaslähtöiseksi, joten kaikkea demo-versioita koskevaa palautetta ei voitu hyödyntää. Sisällön rajausta voidaan perustella esimerkiksi sillä, että Lehtorannan (2013, 4-6) mukaan yksilölähtöinen asiakasohjaus tukee parhaiten asiakkaan omia voimavaroja ja mahdollistaa vaikuttamisen asiakkaan terveyskäyttäytymiseen. Palautteet, jotka edistivät ohjelehtisen luettavuutta, ymmärrettävyyttä, rakennetta ja ulkoasua erityisesti asiakkaan näkökulmasta hyödynnettiin toteutusvaiheessa.

7.2 Ohjemateriaalin toteutus

Kokouksessa ilmi tulleiden toiveiden ja tarpeiden perusteella päädyttiin toteuttamaan A5-kokoinen ja nelisivuinen ohjauslehtinen. Lehtisiä toteutettiin kolme erilaista, yksi kasvisruokavaliolle, toinen maidottomalle ruokavaliolle ja kolmas viljattomalle tai gluteenittomalle ruokavaliolle. Lehtisten asiasisältö toteutettiin itsenäisesti, mutta lehtisten ulkoasun tuottoon tarvittiin ulkopuolista apua. Tästä syystä otettiin yhteyttä Järvenpään Pekka Halosen akatemiaan, joka on keskittynyt esimerkiksi graafiseen suunniteluun. Pekka Halosen akatemiasta saatiin graafisen suunnittelun opiskelijan toteuttamaan lehtisiin ulkoasu.

Pekka Halosen akatemian graafisen suunnittelun opiskelijan kanssa sovittiin tapaaminen, joka järjestettiin Pekka Halosen akatemiassa. Graafista suunnittelijaa ohjeistettiin työn tarkoituksesta ja hänen osuuteensa liittyvistä sisällöistä. Kaupungin ja tämän opinnäytetyön tekijöiden toiveet ohjelehtisten ulkoasusta kerrottiin graafiselle suunnittelijalle.

Lehtisissä ensimmäisellä sivulla on kansilehti otsikoineen. Sivulla 2 ja 3 on esitetty erityisruokavaliota koskevat haasteet ja mahdollisuudet toteuttaa monipuolista ruokavaliota myös raskausaikana. Ohjelehtiset esittelevät mahdolliset erityisruokavaliosta herkästi aiheutuvat puutostilat, ravintoaineiden saantisuosittukset raskausaikana, mahdollisesti tarvittavat ravintolisät, sekä erityisruokavaliioihin soveltuvat ruoka-aineet, joista eri ravintoaineita on mahdollista saada. Ohjelehtisissä hyödynnetään taulukoita, jotka selkeyttävät lehtisen sisältöä ja lisäävät luettavuutta. Takasivulla on esitetty ohjelehtisissä käytetyt lähteet ja lehtisten tuottoon osallistuneet henkilöt. Kaupungin puolesta toivottiin, että ohjelehtisissä esiintyisi kaupungin oma logo ja neuvolapalveluihin liittyvä teksti. Ohjelehtiset on esitetty liitteissä 1, 2 ja 3.

Asiasisällön tuottamiseksi pyrittiin asettumaan asiakkaan asemaan ja pohtimaan asiakkaan näkökulman kautta, minkälaiset tiedot erityisruokavaliota noudattava asiakas koee merkitykselliseksi. Ohjelehtisten alussa haluttiin antaa lyhyesti ja ytimekkäästi tietoa erityisruokavaliosta positiivisessa näkökulmassa, joka johdattelee aiheeseen. Tässä työssä kartoitetun teoria- ja tutkimustiedon perusteella koettiin merkitykselliseksi ilmoittaa erityisruokavaliosta todennäköisimmin aiheutuvat ravintoaineiden puutostilat, ravintoaineiden tarve raskausaikana, sekä korvaavia ruoka-aineita, joista näitä ravintoaineita on mahdollista saada. Lisäksi ohjelehtisissä haluttiin ilmoittaa ne ravintolisät, joita todennäköisimmin kyseisessä erityisruokavaliossa joudutaan mahdollisesti nauttimaan ruokavalion tukemiseksi.

Sisällön tuottamiseen käytettiin tässä työssä kartoitettua ajantasaista teoria- ja tutkimustietoa, kuten suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) ja raskausajan ruokavaliosta kertovia oppaita, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille (2016) ja Sariola ym. Odottavan äidin käsikirja (2014). Lisäksi tärkeänä työkaluna hyödynnettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Fineli-tietokantaa. Se on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tietopankki, johon on koottu tiedot eri Suomessa käytettävien ja suomalaisten elintarvikkeiden ravintoainekoostumuksista (Fineli 2016). Finelin avulla pystyttiin ilmoittamaan lehtisissä eri ruoka-aineiden ravintoainesisältöjä tiettyä mittayksikköä esimerkiksi desilitraa kohden. Ohjelehtisten asiasisällön tuotossa käytetyt lähteet valikoitiin niiden luotettavuuden perusteella. Esimerkiksi Lehtoranta (2013, 3) ja Kyngäs ym. (2007, 124–127) toteavat, että ohjemateriaalin tiedon tulee olla tutkittua ja oikeellista.

Jokaiselle ohjelehtiselle valittiin väriteema. Yleisilmeestä haettiin modernia ja raikkaan näköistä, koska raikkaat värit koettiin sopivan ruokavalio-ohjelehtisiin. Kasvisruokavalion pääväriteemaksi valittiin vihreä, maitoallergiaan sininen ja keliakiaan sekä vilja-allergiaan keltainen. Valitut värit kuvaavat myös valittujen erityisruokavalioiden pääruoka-aineita selkeästi.

Lehtisten tuottovaiheessa käytiin ohjauskeskusteluissa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Graafiseen suunnittelijaan pidettiin yhteyttä ohjelehtisten ajantasaisesta sisällöstä ja ulkoasuun liittyvistä asioista. Myös neuvolan kanssa pidettiin yhteistyötä työn etenemisestä.

7.3 Ohjemateriaalin arviointi

Hieman ennen, kuin ohjelehtiset olivat valmiina, käytiin kaupungin äitiysneuvoloiden esimiehen luona keskustelemassa ohjelehtisten käyttöönotosta. Esimiehelle ehdotettiin, että ohjelehtiset otettaisiin aluksi testikäyttöön, josta kerättäisiin palaute sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden osalta. Palautekeräys koettiin merkitykselliseksi, jotta työn tavoite eli ravitsemusohjauksen kehittäminen Järvenpään neuvoloissa saavutettaisiin. Palautteiden perusteella kehitettäisiin ohjelehtisiä yhä enemmän asiakaslähtöistä ohjausta tukemaan. Terveydenhoitajille kehitettiin oma palautelomake ja asiakkaille oma palautelomake. Palautelomakkeiden tarkoitus oli saada tietoa ohjelehtisten luettavuudesta, asiasisällöstä, tarpeellisuudesta ja ulkoasusta. Lisäksi palautelomakkeessa oli mahdollista antaa kehitysehdotuksia liittyen ohjelehtisiin. Terveydenhoitajilta tiedusteltiin myös ohjelehtisten hyödyllisyyttä asiakasohjauksen näkökulmasta. Palautelomakkeet on esitelty liitteissä 4 ja 5.

Tapaamisessa pohdittiin kaupungin äitiysneuvoloiden esimiehen kanssa, miten palautteen kerääminen olisi parasta toteuttaa. Aluksi päädyttiin siihen tulokseen, että ensisijainen keräysmenetelmä palautelomakkeille olisi sellainen, että asiakas ja terveydenhoitaja saisivat palautelomakkeet sähköisinä, jotka voi lähettää täytettynä opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiin. Palautekeräyksen toteuttamisesta keskusteltiin vielä työtä ohjaavan opettajan kanssa, jolloin tuli ilmi, että sähköpostiin kerättävä palaute ei välttämättä tukisi anonymisti annettavaa palautemahdollisuutta. Tästä syystä toteutettiin nopeasti sähköinen palautekysely Google Forms -palveluun, jossa käyttäjä voi antaa nimettömästi palautetta. Tästä informoitiin myös neuvolan esimiestä. Toisena mahdollisuutena antaa palautetta oli täyttää paperinen palautelomake nimettömänä, jonka terveydenhoitaja saattoi palauttaa neuvolan esimiehelle ja asiakas omalle terveydenhoitajalleen.

Kaupungin äitiysneuvoloiden esimiehen kanssa keskusteltiin palautteen keräämisen kestosta samaisessa tapaamisessa. Palautteen keräämisen kestoon vaikutti erityisesti se, miten paljon palautteita olisi mahdollista kerätä tietyssä ajanjaksossa. Aluksi sovittiin kolmen viikon ajanjaksosta, jona palaute tultaisiin keräämään. Ideaali tilanne oli, että palautteita saataisiin vähintään 5 kappaletta sekä terveydenhoitajilta että asiakkailta. Palautteen keräämistä jatketaisiin tarvittaessa.

Kolme viikkoa todettiin riittämättömäksi ajaksi kerätä palautteita. Palautekeräystä päätettiin jatkaa vielä kaksi viikkoa. Neuvolan esimies kannusti terveydenhoitajia antamaan palautetta. Viiden viikon kuluessa saatiin lopulta yhteensä 4 kappaletta palautteita terveydenhoitajilta. Kaikki terveydenhoitajien vastaukset annettiin sähköisen Google Forms -palautekyselyn kautta. Asiakkailta saatiin 2 kappaletta palautteita. Molemmat asiakkaiden palautteet tulivat paperisina. Toivottua palautemäärää ei saavutettu, mutta saadun palautemäärän perusteella

pystyttiin arvioimaan ohjelehtisiä, sekä kehittämään niitä. Palautekyselykeräystä ei voitu jatkaa 5 viikkoa pidempään, koska työn valmistuminen olisi venynyt kohtuuttomasti.

Saadut vastaukset (6 kpl) olivat sisällöltään samankaltaisia. Asiakkaat kokivat lehtiset selkeiksi, ytimekkäiksi ja sopivan mittaisiksi. Asiakkaat kokivat, että ohjelehtisten asiasisältö vastasi heidän tarpeisiinsa ja he saivat niistä tarpeellista tietoa. Ulkoasu ja luettavuus koettiin miellyttäväksi. Terveystenhoitajien mielestä lehtiset olivat selkeitä ja sisälsivät sopivan määrän tekstiä. Asiasisältö oli terveystenhoitajien mielestä tarpeellista ja sisälsi oleelliset asiat erityisruokavalioista. Lehtisten ulkoasu koettiin miellyttäväksi ja värivalinnat sopiviksi. Terveystenhoitajat kokivat, että lehtiset soveltuvat hyvin asiakasohjauksen tueksi.

Palautteista kumpusi pieniä kehitysehdotuksia, jotka huomioitiin korjaamalla lehtisten sisältöä ja ulkoasua. Kasvisruokavaliolehtisessä vaihdettiin takasivun fontin väriä, koska fontin väri ja takasivun väri sekoittuivat tulosteessa keskenään liikaa. Lehtisiin toivottiin terveystenhoitajien palautteissa mainintaa ateriarytmin säännöllisyydestä ja puutostilojen oireista. Nämä korjaukset tehtiin lehtisten sisältöihin. Yhdessä palautteessa toivottiin ruokavaliota havainnollistavaa ruokaympyrää. Tätä kehitysehdotusta ei voitu valitettavasti toteuttaa, koska lehtisten koko haluttiin säilyttää A5-kokoisena, eikä sivuille ollut mahdollista sommittaa enempää sisältöä.

8 Loppupohdinta

Tämä opinnäytetyö on ollut antoisa projekti. Opinnäytetyön tekijöinä olemme tyytyväisiä työhön kokonaisuutena. Työ eteni pääsääntöisesti koko prosessin läpi sujuvasti ja sitä oli mielekästä toteuttaa. Jos prosessin aikana tielle sattui jokin ongelmatilanne, löydettiin siihen aina jokin ratkaisu. Työn tuotoksena syntyneet ohjelehtiset ovat onnistuneita sisällöltään sekä ulkoasultaan.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä oma-aloitteisemmiksi ja olemme saaneet toimia innovatiivisesti, koska opinnäytetyön toimeksiantaja on antanut meidän työskennellä melko vapaasti. Työn aikana on korostunut yhteistyö eri tahojen kanssa, joka on ollut mielekästä. Opinnäytetyö on tukenut ammatillista kasvua terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyötä työstäessä ajantasaisen tiedon hyödyntäminen sekä kirjallisen työn että ohjelehtisten tuotossa on ollut tärkeää. Lisäksi ammatillista kasvua on tukenut koko opinnäytetyön ja ohjelehtisten tavoite pyrkiä kehittämään ravitsemusohjausta Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloissa. Näin olemme aiheena saaneet syventyä ravitsemukseen raskausaikana ja pyrkineet tuottamaan mahdollisimman yksilölähtöistä ravitsemusohjausta tukevat ja terveyttä edistävät ohjelehtiset.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu varsinaista tutkimusta, mutta työn eettisyyttä ja luotettavuutta on silti tärkeää tarkastella. Eettisyydellä tutkimuksessa tarkoitetaan muun muassa, että tutkimus on johdonmukainen, rehellinen, sekä tarkasti ja hyvin raportoitu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista esimerkiksi validiteetin ja siirrettävyyden näkökulmista. Validiteetilla tarkoitetaan, miten hyvin tutkimusmenetelmä vastaa tutkittavaan aiheeseen ja siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä muihin kohteisiin ja tilanteisiin. (Hiltunen 2009; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.)

Tutkimus voi olla eettinen ja luotettava vain, jos se perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Tässä opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja ajantasaisia kirjallisuuslähteitä. Lähteinä käytettiin esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja, suomalaisia äitiysneuvolaoppaita ja suomalaisia ravitsemussuosituksia. Työssä käytettiin asianmukaisia lähdeviittauksia aina, kun kyse oli lainatusta tekstistä. Työ on kirjoitettu huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti.

Työ on pyritty toteuttamaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Ohjelehtiset perustuvat ajantasaiseen, sekä tutkittuun tietoon ja niiden tavoite on tukea tasapainoisen ruokavalion

ohjausta. Tässä työssä kerätty palaute kerättiin anonyymisti. Palautekyselyihin osallistuville kerrottiin saatteessa kyselyn tarkoitus ja osallistuminen palautekyselyyn oli vapaaehtoista. Saatu palaute käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti. Palaute hyödynnettiin olemassa olevien resurssien puitteissa, jotta ohjelehtiset olisivat mahdollisimman asiakaslähtöisiä ja vastaisivat käyttötarvetta.

Ohjelehtiset vastaavat tämän työn tavoitteeseen eli ravitsemusohjauksen kehittämiseen Järvenpään kaupungin neuvoloissa. Voidaan siis todeta, että työ on validi. Validiutta tukee se, että saadut palautteet olivat samankaltaisia (Hämeen ammattikorkeakoulu 2016). Validiutta taas heikentää se, että palautteiden otoskoko jäi tavoiteltua pienemmäksi. Ohjelehtiset ovat siirrettävyydeltään käyttökelpoisia valtakunnalliseenkin käyttöön, vaikka tässä työssä ne kohdennettiin eritoten Järvenpään kaupungin äitiysneuvoille.

8.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneet ohjelehtiset ovat mielestämme hyödynnettävissä hyvin äitiysneuvolatyössä. Ohjelehtisiin kerätty tieto on ajantasaista ja perustuu tutkittuun tietoon, joten lehtiset ovat hyödynnettävissä Järvenpään kaupungin äitiysneuvoloissa, mutta tarvittaessa ne soveltuisivat myös valtakunnalliseen käyttöön. Lisäksi terveydenhoitajilta ja asiakkailta saatu palaute tukee näkemystä, että opinnäytetyön tuotoksena syntyneet lehtiset vastaavat tavoitteeseen.

Opinnäytetyön työstämisen aikana tuli ilmi kehitysideoita. Tämän työn palautekyselyssä ei saavutettu sitä määrää palautteita, jota alun perin toivottiin, koska palautteiden määrä oli lopulta 6 kappaletta. Mikäli olisi ollut ajallisesti mahdollista, olisi palautekyselyä voinut jatkaa pidempään ja pyrkiä saamaan enemmän palautteita, joiden perusteella ohjelehtisiä olisi voinut kehittää vielä enemmän. Lisäksi, mikäli olisi ollut resurssien puitteissa mahdollista, olisi lehtisten sisältö voinut olla kattavampi. Esimerkiksi yhdessä palautteessa toivottiin ruokaympyrämallia. Tämä muutos ei ollut kuitenkaan mahdollinen, koska lehtisiä ei ollut mahdollista painattaa ja sitoa, jolloin sivumäärää olisi voinut kasvattaa ja asiasisältöä lisätä.

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen aikana ilmeni, että äitiysneuvolassa annettavasta ohjauksesta Suomessa on olemassa hyvin vähän kvalitatiivista tutkimustietoa. Koska tutkimustietoa äitiysneuvolassa annettavasta ohjauksesta on vähän, oli työn toteuttaminen ajoittain haasteellista. Jatkokehitysideoina olisi mielestämme tarpeellista tutkia kokemuksia äitiysneuvolassa annettavasta ohjauksesta esimerkiksi ravitsemukseen liittyen.

Lähteet

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Erkkola, M., Karppinen, M., Knip, M. & Virtanen, S. 2001. Raskaudenaikainen ravitsemus - kohtaavatko suositukset ja käytäntö? Duodecim 2001;117.
- Evira. 2014. Listeriabakteeri. Luettu 26.3.2015.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/listeriabakteeri/>
- Fineli. 2016. Tietoa palvelusta. Luettu 18.3.2016. <https://fineli.fi/fineli/fi/tietoa-palvelusta>
- Flytlie, K. Vitamiinit. 2013. Helsinki: Tammi. Alkuteos Nye Vitaminrevoslusjonen. Cappelen Damm As. 2012.
- Grahn, Kristina. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 9.3.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu-201410313152.pdf?sequence=1>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2016. Tutkivan toiminnan luotettavuuden kriteerit. Luettu 3.5.2016. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_17_Luotettavuuskriteerit.pdf
- Helldan, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanainen, H., Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2013. Finravinto 2012- tutkimus. The National FINDIET 2012 Survey. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. Luettu 28.4.2016.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf
- Jalanko, H. 2009. Ruoka-aineallergia. Terveyskirjasto. Luettu 21.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00028#s2
- Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. University of Tampere. Doctoral Programs in Public Health. Academic Dissertation. Luettu 24.3.2016
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66425/978-951-44-7567-2.pdf?sequence=1>
- Kuusela, H. 2012. Valmisruokakeskustelu verkossa: käytäntöteoreettinen analyysi. Tampereen Yliopisto. Yrityksen taloustiede. Pro gradu-tutkielma. Luettu 10.5.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83777/gradu06067.pdf?sequence=1>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa - hoitotyön johtajien näkemyksiä. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 14.10.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42607/URN:NBN:fi:jyu-201312072758.pdf?sequence=1>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. 2006. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016. Raskausaikana ei syödä kahden edestä. Luettu 26.3.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/ravinto/>

Muktabhant, B., Lawrie, TA., Lumbiganon, P. & Laopaiboon, M. 2015. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. John Wiley & Sons, Ltd.

Mustajoki, P. 2015. Keliakia. Terveyskirjasto. Luettu 3.4.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026

Mäki, M., Collin, P., Kekkonen, L., Visakorpi, J. & Vuoristo M. 2006. Keliakia. Jyväskylä: Duodecim.

Niinivirta-Joutsa, K. 2014. Pre and postnatal nutrition - target for allergy risk reduction. Turku University. Faculty of Medicine. Luettu 9.3.2016.

http://www.doria.fi/nelli.laurea.fi/bitstream/handle/10024/101011/AnnalesD1113Niinivirta_joutsa.pdf?sequence=2

Ota, E., Hori, H., Mori, R., Tobe-Gai, R. & Farrar, D. 2015. Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake. John Wiley & Sons, Ltd.

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Duodecim.

Save The Children. 2015. The Urban Disadvantage. State of the World's Mothers 2015. Save the Children Federation Inc: United States. Luettu 9.10.2015.

http://www.epressi.com/media/userfiles/10906/1430397556/sowm-2015_embargo_05052015.pdf

Taimisto, N. 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Luettu 9.3.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120064/urn_nbn_fi_uef-20120064.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Ruoka-allergiat. Luettu 21.2.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/ruoka-allergiat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Raskausaika. Luettu 26.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet. Luettu 26.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/raskausaikana-valtettavat-elintarvikkeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 14.4.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

UKK-instituutti 2014. Äitiysneuvoloiden elintapaneuvonta on vaikuttavaa. Luettu 18.3.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/tiedotteet/2012_tiedotteet/aitiysneuvoloiden_elintapaneuvonta_on_vaikuttavaa

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Print.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna - Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, K. 2006. Monipuolinen kasvisravinto. Helsinki: WSOY.

Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2014. Writing - health information for patients and families. Hamilton Health Sciences. Luettu 10.3.2015.
http://www.hamiltonhealthsciences.ca/workfiles/PATIENT_ED/Writing_HI_Edition4.pdf

Liitteet

Liite 1 Maidottoman ruokavalion ohjelehtinen	33
Liite 2 Viljattoman ja gluteenittoman ruokavalion ohjelehtinen	33
Liite 3 Kasvisruokavalion ohjelehtinen	34
Liite 4 Palautekysely terveydenhoitajille.....	36
Liite 5 Palautekysely asiakkaille	37

Liite 1 Maidottoman ruokavaliion ohjelehtinen



Maidottomalla ruokavaliolla on mahdollista toteuttaa monipuolista ruokavaliota raskausaikana!

Maidottomassa ruokavaliossa on **tärkeää huomioida, että seuraavia ravintoaineita (Taulukko 1.) saataisiin riittävästi raskausaikana**, koska niitä esiintyy runsaasti maitotuotteissa tai niiden tarve kasvaa reilusti raskausaikana. **Kokonaisenergian tarve kasvaa kuitenkin raskausaikana vain hieman** – noin välipalan verran loppuraskautta kohden! Säännöllinen ateriaritmi ja tasapainoinen ruokavalio edistävät äidin hyvinvointia sekä vauvan kasvua ja kehitystä.

Mitä vähemmän maidottomassa ruokavaliossa esiintyy maitoa korvaavia tuotteita, kuten soijajuomia ja -jogurttia sekä kalaa, kananmunaa ja palkokasveja sitä enemmän tulee kiinnittää huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin.

Ravintoaineet tulisi ensisijaisesti pyrkiä saamaan päivittäisestä ruokavaliosta. Joidenkin ravintoaineiden kohdalla niiden riittävä saanti voi olla haasteellista. Ravintoaineiden puutostilat voivat aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, heikkouden tunnetta, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, vatsavaivoja sekä ihon ja hiuksien huonokuntoisuutta. **Ruokavaliota voidaan tarvittaessa tukea ravintolisillä (Taulukko 2.) riittävän saannin turvaamiseksi.** Taulukossa 2. on esitetty yleisimpiä raskausaikana yksilöllisen tarpeen mukaan suositeltavia ravintolisä.

Taulukko 2. Yleisimmät raskausaikana tarvittavat ravintolisät

Ravintolisä	
D-vitamiini	10 mikrogrammaa, ympäri vuorokauden kaikille raskaana oleville
Foolihappo	400 mikrogrammaa, kaikille 12. raskausviikon loppuun saakka
Kalsium	Yksilöllisen tarpeen mukaan
Rauta	Yksilöllisen tarpeen mukaan, hemoglobiinista riippuen

Taulukko 1. Mahdolliset maidottomasta ruokavaliosta aiheutuvat puutostilat

Ravintoaine	Tarve raskausaikana / vrk	Esimerkiksi näistä ruoka-aineista saat
D-vitamiini	10 mikrogrammaa Esim. soijamaito sis. 0,8 mikrogrammaa/dl, uunilohti 9,3 mikrogrammaa/100g ja yksi keskikokoinen kananmuna 1,21 mikrogrammaa	D-vitamiinoidut elintarvikkeet, kuten soijamaito, soijajogurtti, mehut, kala ja kananmuna
Kalsium	900 mg Esim. soijamaito sis. 120 mg/dl, keuhkasi 42 mg/100g ja desilitra hemeettä 19 mg	Kalsiumisätyt soijajuomat, -jogurtti ja mehut, palkokasvit, kaali
Rauta	500 mg (tarvittava rautavarasto) Esim. nautan paistajauheita sis. 4 mg/100g, desilitra kaurahiutaleita 2,5 mg ja keskikokoinen parsakaali 3,85 mg	Lihatuotteet, vihreät kasvikset, viilatuotteet, raudan imeytymisen tukemiseksi riittävä C-vitamiinin saanti esimerkiksi hedelmistä ja marjoista
Foolihappo	500 mikrogrammaa Esim. desilitra papuja sis. 375 mikrogrammaa ja desilitra vehnäleseitä 39 mikrogrammaa	Vihreät kasvikset, täysjyväviljat



Pienten lasten palvelut / Neuvolat

Lähteet:

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. Odottavan äidin käsikirja. 2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Fineli® - elintarvikkeiden koostumus tietopankki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2016.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014.

Tekijät:

Sisältö: Katja Abid & Hanna Talja

Ulkoasu: Veera Lukkarinen

Liite 2 Viljattoman ja gluteenittoman ruokavalion ohjelehtinen

**Gluteenittomalla ja viljattomalla ruokavaliolla on mahdollista toteuttaa monipuolista ruokavaliota raskausaikana!**

Gluteenittomassa ja viljattomassa ruokavaliossa on **tärkeää huomioida, että seuraavia ravintoaineita (Taulukko 1.) saataisiin riittävästi raskausaikana**, koska niitä esiintyy runsaasti viljatuotteissa tai niiden tarve kasvaa reilusti raskausaikana. **Kokonaisenergian tarve kasvaa kuitenkin raskausaikana vain hieman** – noin välipalan verran loppuraskautta kohden! Säännöllinen ateriaritmi ja tasapainoinen ruokavalio edistävät äidin hyvinvointia sekä vauvan kasvua ja kehitystä.

Mitä vähemmän gluteenittomassa ja viljattomassa ruokavaliossa esiintyy viljoja korvaavia tuotteita, kuten täysijyväisiä, tattaria tai hirssiä sitä enemmän tulee kiinnittää huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin.

Ravintoaineet tulisi ensisijaisesti pyrkiä saamaan päivittäisestä ruokavaliosta. Joidenkin ravintoaineiden kohdalla niiden riittävä saanti voi olla haasteellista. Ravintoaineiden puutostilat voivat aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, heikkouden tunnetta, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, vatsavaivoja sekä ihon ja hiuksien huonokuntoisuutta. **Ruokavaliota voidaan tarvittaessa tukea ravintolisillä (Taulukko 2.) riittävän saannin turvaamiseksi.** Alla olevassa taulukossa on esitetty yleisimpiä raskausaikana tarpeen mukaan suositeltavia ravintolisä.

Taulukko 2. Yleisimmät raskausaikana tarvittavat ravintolisät

Ravintolisä	
D-vitamiini	10 mikrogrammaa, ympärivuotisesti kaikille raskaana oleville
Rauta	Yksilöllisen tarpeen mukaan, hemoglobiinista riippuen
Kalsium	Yksilöllisen tarpeen mukaan
Foolihappo	400 mikrogrammaa, kaikille 12. raskausviikon loppuun saakka

Taulukko 1. Mahdolliset gluteenittomasta tai viljattomasta ruokavaliosta aiheutuvat puutostilat

Ravintoaine	Tarve raskausaikana / vrk	Esimerkiksi näistä ruoka-aineista saat
Kuitu	25-35 g Esim. desilitra kaurahiutaleita sis. 4,0 g ja desilitra täysijyväisiä 6,3 g	Kaura, täysijyväisiä, maissi, tattari, hirssi
D-vitamiini	10 mikrogrammaa Esim. rasvaton tai kevytmaito sis. 1,0 mikrogrammaa/dl, uunilohi 9,3 mikrogrammaa/100g ja yksi keskikokoinen kananmuna 1,21 mikrogrammaa	D-vitamiinoidut elintarvikkeet, kuten maitotuotteet, mehut, kala ja kananmuna
Kalsium	900 mg Esim. rasvaton tai kevytmaito sis. 121 mg/dl, keräkaali 42 mg/100g ja desilitra hemeitä 19 mg	Maitotuotteet, kalsiumisätyt mehut, palkokasvit, kaalit
Rauta	500 mg (tarvittava rautavarasto) Esim. naudan paistijauhelha sis. 4 mg/dl, desilitra kaurahiutaleita 2,5 mg ja keskikokoinen parsakaali 3,85 mg	Lihatuotteet, vihreät kasvikset, kaura, raudan imeytymisen tukemiseksi riittävä C-vitamiinin saanti esimerkiksi hedelmistä tai marjoista
B-vitamiini	Tarve vaihtelee riippuen B-vitamiinityypistä Esim. uunilohi sis. 0,87 mg Be-vitamiinia/100g	Liha, maitotuotteet, kananmuna
E-vitamiini	10 mg Esim. kourallinen manteleita sis. 5,3 mg E-vitamiinia	Kasvisrasvat, pähkinät, mantelit
Foolihappo	400 mikrogrammaa Esim. desilitra papuja sis. 375 mikrogrammaa ja desilitra täysijyväisiä 17 mikrogrammaa	Vihreät kasvikset, soijarouhe, täysijyväisiä
Magnesium	280 mg Esim. yksi keskikokoinen banaani sis. 41 mg magnesiumia ja 1 dl maitoa 12 mg	Banaani, maito
Sinkki	9 mg Esim. yksi keskikokoinen kananmuna sis. 0,77 mg ja naudan paistijauhelha 4,9 mg	Kananmuna, lihatuotteet, juusto



Pienten lasten palvelut / Neuvolat

Lähteet:

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Seisto, T. & Tiitinen, A. Odottavan äidin käsikirja. 2014.

Tarveyden ja hyvinvoinnin laitos. Fineli ® -elintarvikkeiden koostumus tietopankki.

Tarveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sydään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2016.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014.

Tekijät:

Sisäilb: Katja Abid & Hanna Talja

Ulkoasu: Veera Lukkarinen

Liite 3 Kasvisruokavalion ohjelehtinen

**Kasvisruokavaliolla on mahdollista toteuttaa monipuolista ruokavaliota raskausaikana!**

Kasvisruokavaliossa on **tärkeää huomioida, että seuraavia ravintoaineita (Taulukko 1.) saataisiin riittävästi raskausaikana**, koska niitä esiintyy runsaasti eläinkunnan tuotteissa tai niiden tarve kasvaa reilusti raskausaikana. **Kokonaisenergian tarve kasvaa kuitenkin raskausaikana vain hieman** – noin välipalan verran loppuraskautta kohden! Säännöllinen ateriarhythmi ja tasapainoinen ruokavalio edistävät äidin hyvinvointia sekä vauvan kasvua ja kehitystä.

Mitä vähemmän kasvisruokavaliossa esiintyy eläinkunnan tuotteita (liha, maitotuotteet, kananmuna), sitä enemmän tulee kiinnittää huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin.

Ravintoaineet tulisi ensisijaisesti pyrkiä saamaan päivittäisestä ruokavaliosta. Joidenkin ravintoaineiden kohdalla niiden riittävä saanti voi olla haasteellista. Ravintoaineiden puutostilat voivat aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, heikkouden tunnetta, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, vatsavaivoja sekä ihon ja hiuksien huonokuntoisuutta. **Ruokavaliota voidaan tarvittaessa tukea ravintolisillä (Taulukko 2.) riittävän saannin turvaamiseksi.** Taulukossa 2. on esitetty yleisimpiä raskausaikana yksilöllisen tarpeen mukaan suosittelavia ravintolisä.

Taulukko 2. Yleisimmät raskausaikana tarvittavat ravintolisät

Ravintolisä	
D-vitamiini	10 mikrogrammaa, ympärivuotisesti kaikille raskaana oleville
Foolihappo	400 mikrogrammaa, kaikille 12. raskausviikon loppuun
Rauta	Yksilöllisen tarpeen mukaan, hemoglobiinista riippuen
Kalsium	Yksilöllisen tarpeen mukaan
B12-vitamiini	Yksilöllisen tarpeen mukaan

Taulukko 1. Mahdolliset kasvisruokavaliosta aiheutuvat puutostilat

Ravintoaine	Tarve raskausaikana / vrk	Esimerkiksi näistä ruoka-aineista saat
Proteiinit	10-20 % kokonaisenergiatarpeesta, kun tarve 2000 kcal/vrk on proteiinin tarve 25-50 g/vrk Esim. soijaruouhe sis. 49,2 g/100g ja linsit 24,4 g/100g	Palkokasvit, linsit, pähkinät, soijatuotteet, täysjyvävilja (*)
B12-vitamiini	2 mikrogrammaa Esim. soijamaito ja rasvaton maito sis. 0,4 mikrogrammaa/dl	B12-vitamiinoidut elintarvikkeet, kuten soijamaito, soijaogurtti (*), maitotuotteet sekä kananmuna
D-vitamiini	10 mikrogrammaa Esim. soijamaito sis. 0,8 mikrogrammaa/dl ja rasvaton maito 1,0 mikrogrammaa/dl	D-vitamiinoidut elintarvikkeet, kuten soijamaito, soijaogurtti, mehukeitto (*), maitotuotteet
Kalsium	900 mg Esim. soijamaito sis. 120 mg/dl, tofu 350 mg/100g ja rasvaton maito 121 mg/dl	Kalsiumisäilyt soija juomat ja mehut, tofu (*), maitotuotteet
Rauta	500 mg (tarvittava rautavarasto) Esim. soijaruouhe sis. 13,7 mg/100g, linsit 11,1 mg/100g	Soijaruouhe, linsit, siemenet ja leseet (*), raudan imeytymisen tukemiseksi riittävä C-vitamiinin saanti esimerkiksi hedelmistä ja marjoista
Foolihappo	500 mikrogrammaa Esim. soijaruouhe sis. 303 mikrogrammaa/100g ja pihlaatti 194 mikrogrammaa/100g	Vihreät kasvikset, soijaruouhe, pavut, täysjyväviljat (*)
Seleeni	60 mikrogrammaa Esim. kourallinen auringonkukan siemeniä sis. 15 mikrogrammaa seleenia	Palkokasvit, pähkinät, siemenet, täysjyväviljat (*)
Sinkki	9 mg (raskausruokavaliossa tarve kasvaa vielä 25-30%) Esim. kourallinen auringonkukan siemeniä sis. 1,5 mg sinkkiä	Täysjyväviljat, -leseet ja siemenet (*)
Jodi	175 mikrogrammaa Esim. teelusikallisesa jodiotus ruokasuolaa on 143 mikrogrammaa jodia	Jodiotu ruokasuola, merilevä (*)

(* = soveltuu myös vegaaniruokavalioon)



Pienten lasten palvelut / Neuvolat

Lähteet:

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. Odottavan äidin läsikirja. 2014.

Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Fineli® - elintarvikkeiden koostumustietopankki.

Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2016.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014.

Tekijät:

Sisältö: Katja Abid & Hanna Talja

Ulkoasu: Veera Lukkarinen

Liite 4 Palautekysely terveydenhoitajille

Palautekysely / Terveydenhoitajat

Tämä palautekysely koskee erityisruokavaliota koskevaa ohjelehtistä, joka on toteutettu opinnäytetyönä LAUREA:n terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta.

Palautteen voit antaa sähköisesti 11.3 mennessä osoitteessa <http://goo.gl/forms/AThQHUYfLt> TAI voit täyttää tämän lomakkeen ja antaa sen esimiehellesi.

Palautteet käsitellään nimettömästi ja hävitetään heti käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Olemme erittäin kiitollisia antamastasi palautteesta! Sen avulla voimme kehittää ohjelehtistä edelleen.

1. Oliko ohjelehtinen mielestäsi selkeä? Miksi?

2. Sisälsikö ohjelehtinen mielestäsi tarpeellista tietoa? Mitä?

3. Tukiko ohjelehtinen asiakasohjausta? Miksi?

4. Oliko ohjelehtisen ulkoasu miellyttävä? Miksi?

5. Olisiko ohjelehtisessä mielestäsi jotain parannettavaa? Mitä?

Liite 5 Palautekysely asiakkaille

Palautekysely / Asiakkaat

Tämä palautekysely koskee erityisruokavaliota koskevaa ohjelehtistä, jonka sait mukaasi terveydenhoitajan vastaanotolta. Ohjelehtinen on toteutettu opinnäytetyönä LAUREA:n terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta.

Palautteen voit antaa sähköisesti 11.3 mennessä osoitteessa <http://goo.gl/forms/QfqPBX3ypp> TAI voit palauttaa tämän lomakkeen täytettynä terveydenhoitajallesi.

Palautteet käsitellään nimettömästi ja hävitetään heti käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Olemme erittäin kiitollisia antamastasi palautteesta! Sen avulla voimme kehittää ohjelehtistä edelleen.

1. Oliko ohjelehtinen mielestäsi selkeä? Miksi?

2. Sisälsikö ohjelehtinen mielestäsi tarpeellista tietoa? Mitä?

3. Koitko ohjelehtisen tarpeelliseksi? Miksi?

4. Oliko ohjelehtisen ulkoasu miellyttävä? Miksi?

5. Olisiko ohjelehtisessä mielestäsi jotain parannettavaa? Mitä?