

# RASKAANA OLEVIEN NAISTEN MIELIPITEITÄ ÄITIYSNEUVOLAN ANTAMASTA RAVITSEMUS- JA LIIKUNTANEUVONNASTA

Aino Fyhr  
Helena Virtanen

Opinnäytetyö  
Elokuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali, terveys ja  
liikunta ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) FYHR, Aino VIRTANEN, Helena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.8.2010
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkajulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi RASKAANA OLEVIENTEN NAISTEN MIELIPITEITÄ ÄITIYSNEUVOLAN ANTAMASTA RAVITSEMUS – JA LIIKUNTANEUVONNASTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) LAPPALAINEN, Sari/ Lahden ammattikorkeakoulu THM, KL.		
Toimeksiantaja(t) Lahden kaupungin äitiysneuvola Päijät – Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä kuuluva Orimattilan kaupungin äitiysneuvola		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää raskaana olevien naisten mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta äitiysneuvolassa ja miten heidän saamansa ravitsemusneuvonta oli tukenut heidän painonhallintaansa. Tutkimuksessa selvitettiin myös raskaana olevien naisten tämän hetkiset ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan osia.</p> <p>Tutkimus oli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselytutkimuksena, Orimattilan ja Lahden kaupungin äitiysneuvolan asiakkailta. Kyselylomakkeita saatiin takaisin 54 kpl, joka on vähän yli puolet lähetetyistä. Tulokset kuvaillaan suorien jakaumien ja prosenttien avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vastaajien ruokailutottumukset olivat pääasiassa terveelliset ja suositusten mukaiset. Ruokailutottumukset noudattivat vastaajilla pääsääntöisesti raskaana olevien naisten ruokasuosituksia. Vastaajista suurin osa pyrki ulkoilemaan päivittäin, mutta arkiliikunta ja lihaskunnan ylläpitäminen oli vähäistä. Neuvoloiden antama ravitsemus – ja liikuntaneuvonta koettiin riittäväksi, mutta siihen varattu aika oli vastaajien mielestä liian lyhyt. Toisaalta huomattavan suuri osa vastaajista ei osannut sanoa, olivatko he saaneet minkäänlaista ohjausta oman painonhallintansa tueksi.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käsityksiä antamastaan ravitsemusneuvonnasta. Lisäksi voisi myös selvittää miten äitiysneuvoloissa annettavan ravitsemus - ja liikuntaneuvonnan sisältöä voisi kehittää.</p> <p>Avainsanat: raskaus, ravitsemus, ravitsemusneuvonta, liikunta, painonhallinta</p>		



Author (s) FYHR, Aino VIRTANEN, Helena	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 26.8.2010
	Pages 65	Language Finland
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Title</b> PREGNANT WOMEN ABOUT THE ADVICE THEY GET FROM MATERNITY CLINICS CONCERNING NUTRITION AND PHYSICAL EXERCISE		
Degree Programme Degree Programme in Midwifery		
Tutor (s) LAPPALAINEN, Sari, Lahti university of Applied Sciences MNSc, Lic.Ed		
Assigned by (s) City of Lahti City of Orimattila		
Abstract <p>The objective of the research was to find out opinions of pregnant women about the advice they get from maternity clinics concerning nutrition and physical exercise and how the nutritional advice has supported their weight control. In addition, the research included finding out current nutritional and exercise habits of pregnant women. The information gained can be used in developing the different aspects of maternity clinics' nutritional advice.</p> <p>The research was quantitative and the data was collected with questionnaires answered by the customers of Orimattila and Lahti maternity clinics. 54 of the questionnaires were returned which is a little over half of the amount sent. The results are presented as distributions and percentages.</p> <p>According to the research results the nutritional habits of the respondents were mainly healthy and followed recommendations. Most of the respondents aimed to take a walk daily but did little functional exercise or work-out to sustain muscular fitness. On the one hand, advice given by maternity clinics on nutrition and exercise was felt sufficient but the amount of time reserved for the subject was seen as too short. On the other hand, a considerably large proportion of respondents were not able to say, if they had received any guidance on weight control, or not.</p> <p>A follow-up research could aim to find out the opinions maternity clinic nurses themselves have about the nutritional advice they give. In addition, research could also be done on how the advice on nutrition and exercise could be further developed and improved.</p> <p>Keywords: pregnancy, nutrition, nutritional advice, exercise, weight control</p>		

1 JOHDANTO	3
2 RAVITSEMUSNEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA	4
2.1 Raskauden aikainen ravitsemusneuvonta äitiysneuvolassa	5
2.2 Ruokavaliosuositukset raskaana olevalle naiselle	8
3 RASKAANA OLEVIENTEN NAISTEN PAINONHALLINTA	11
3.1 Raskauden aikainen painonnousu	11
3.2 Raskausajan liikunta osana painonhallintaa	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimusmenetelmät	19
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	19
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1 Ruokailutottumukset	23
6.2 Liikuntatottumukset	24
6.3 Ravitsemusneuvonta	24
6.4 Liikuntaneuvonta	25
6.5 Painonhallinta	26
7 POHDINTA	28
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	28
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	30
7.3 Jatkotutkimusaiheita	32

LÄHTEET	33
KUVIOT	
Kuvio 1. Ruokaympyrä	9
Kuvio 2. Äidin raskaudenaikaiseen painonnousuun vaikuttavat tekijät	13
Kuvio 3. Liikuntapiirakka	15
Kuvio 4. Vastaajien ikä	21
Kuvio 5. Vastaajien koulutustaso	22
Kuvio 6. Vastaajien painoryhmät	22
Kuvio 7. Lautasmallin ja kasvisten käyttö	23
Kuvio 8. Liikuntatottumukset	24
Kuvio 9. Liikuntaneuvonta ja siihen varattu aika	25
Kuvio 10. Painonhallinnan tukemiseen saadut ohjeet	26
Kuvio 11. Painonhallinnan tukemiseen varattu aika	27
LIITTEET	37
Liite 1. Testilomake ruokailutottumuksista raskauden aikana	37
Liite 2. Erityissuosituksia raskaus- ja imetysajan ruokavalioon	38
Liite 3. Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän yhteistyösopimus	40
Liite 4. Lahden kaupungin yhteistyösopimus	42
Liite 5. Tutkimuslupa Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymältä	44
Liite 6. Tutkimuslupa Lahden kaupungilta	46
Liite 7. Saatekirje äitiysneuvolan terveydenhoitajille	47
Liite 8. Saatekirje ja kyselylomake tutkimukseen osallistujille	48
Liite 9. Vastaajien taustatiedot	56
Liite 10 Tutkimustulosten yhteenveto	58

## 1 JOHDANTO

Suomalaisväestö on lihonut viime vuosikymmenien aikana, jolloin erityisesti ylipainoisten naisten määrä on kasvanut. Näin myös raskaudenaikainen painonnousu on lisääntynyt kymmenessä vuodessa. (Karhulahti & Holmberg - Marttila. 2004 16 - 20.) Kätilöliiton (2009) mukaan synnyttäjien ylipainoisuus onkin merkittävä ongelma äitiysterveysneuvolalle. Liiallinen rasvakudos haittaa ulkotutkimuksen tekemistä, sikiön sydänäänien kuulemistä sekä lisää riskejä myös synnytyksen aikana. Odottavien ja synnyttävien äitien ylipaino puhuttaa, koska sillä on merkitystä sekä yksilölle itselleen että yhteiskunnalle. Ylipaino asettaa haasteita odotusajalle lisäten keskenmenoriskiä, raskausmyrkytyksiä, raskausajan diabetesta ja synnytykseen liittyviä ongelmia, jolloin synnytys muuttuu medikalisoituneeksi. (Tiitinen, Rissanen & Mustajoki 2000.)

Jotta äidin paino pysyisi suositelluissa rajoissa sekä ennen että jälkeen synnytykseen, tulisi liikunta- ja ravitsemusohjauksen tehostamista neuvoloissa lisätä. Liiallisen raskauden aikaisen painonnousun ehkäisyyn kohdistuvia interventiotutkimuksia on raportoitu vain muutamia, ja niiden perusteella näyttö ravinto- ja liikuntaohjauksen vaikuttavuudesta raskauden painonnousun suhteen on vielä puutteellista. (Kinnunen & Luoto 2004.)

Raatikaisen (2007, 17-45, 58-68) väitöstutkimus tarkasteli, miten terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset riskit vaikuttavat raskauden ennusteeseen. Terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisten riskien kartoitus ja tarvittaessa terveysneuvonta ovat äitiyshuollossa hyvin tarpeellisia ja perusteltuja. Äitiysneuvolan yksilölliset, säännölliset käynnit ovat tärkeitä raskauden onnistumiselle. Yksi aikamme merkittävistä raskauden riskeistä on synnytysikäisten naisten yleistyvä ylipaino.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millaisia ravitsemus- ja liikuntaneuvoja odottavat äidit mielestään saavat neuvolassa ja miten se tukee heidän mielestään heidän painonhallintaansa. Toisena tarkoituksena on selvittää odottavien äitien mielipiteet saamastaan ravitsemusneuvonnasta ja sen vaikuttavuudesta heidän painonhallintaansa. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään odottavien naisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia.

## 2 RAVITSEMUSNEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA

Ravitsemusneuvonta on osa terveysneuvontaa, jonka tarkoitus on olla vuorovaikutuksellista ohjaus- ja ongelmaratkaisuprosessia. Pajarin, Jallinojan ja Absetzin (2006) mukaan perinteinen terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa tiedon jakamista asiakkaalle. Sen tavoitteena on asiakkaan käyttäytymisen muutos toivottuun suuntaan, pelkkä tieto ja neuvonta auttavat harvoin elämäntapojen muuttamisessa.

Ravitsemusneuvontaprosessin tavoitteena on auttaa asiakasta edistämään omaa hyvinvointiaan. Nupponen (2001, 35) määrittelee ravitsemusneuvonnan tavoitteelliseksi ravitsemustietoisuuden lisäämiseksi ja sovittamiseksi asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen sekä asiakkaan sillä hetkellä esille nouseviin kysymyksiin, ongelmiin ja tarpeisiin. Ravitsemusneuvonnalla voi olla oireita ehkäisevä tai tiettyyn päämäärään, kuten painonpudotukseen, pyrkivä tavoite. Ravitsemusneuvonnan avulla on tarkoitus auttaa asiakasta sovittamaan tietoa käytäntöön. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2004.)

Torpströmin ja Paganuksen (2007, 354 - 355) mukaan ravitsemusneuvonnan tarkoitus olisikin ohjata asiakasta muuttamaan ruokailutottumuksiaan ja valitsemaan ravitsemussuositusten mukaisia ruoka-aineita. Ravintoanamneesin avulla voidaan luoda pohjaa ruokavaliomuutoksille ja auttaa asiakasta itseään tunnistamaan ruokavalionsa ongelmia sekä löytämään itsensä kannalta tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Ratkaisukeskeisestä neuvonnasta katsotaan olevan apua etenkin diabeetikoiden ja liikapainoisten ravitsemusneuvonnassa. Ratkaisukeskeisen neuvonnan perusajatuksena on, että jokaisella on itsellään ratkaisuideat ja selviytymistaidot syömisen hallintaan.

Ravitsemusneuvonnan periaatteena on, että asiakas tarvitsee tietoa elintarvikkeista, niiden koostumuksesta ja niiden valmistuksesta. Ruokavalion muuttamisen tulisi olla vapaaehtoista, luontevaa ja helppoa. Neuvonnan avulla pyritään herättämään ja ylläpitämään motivaatiota ja hoitomyöntyvyyttä. Neuvontaa tulisi tehdä tavoitteellisesti, käytännönläheisesti ja havainnollistaen. Seurannan ja myönteisen palautteen antaminen on tärkeää. (Torpström & Paganus 2007, 354 - 355.)

## 2.1. Raskauden aikainen ravitsemusneuvonta äitiysneuvolassa

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kunnan huolehtimaan muun muassa asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, joihin kuuluvat ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Äitiyshuollon tehtävänä on seurata äidin ja hänen perheensä hyvinvointia ja kehitystä sekä edistää terveitä elintapoja ja valmistautumista uuden perheenjäsenen syntymään. Terveysneuvonta ja tuki tulisikin suunnata koko perheelle. Kuntien keskinäistä sekä sairaalan ja äitiysneuvolan välistä yhteistyötä ja toimintatapoja tulisi kehittää äitiyshuollon asiantuntemuksen lisäämiseksi perusterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 40 - 41.)

Äitiysneuvola on osa terveyskeskuksen toimintaa. Tavoitteena on turvata odottavan äidin, vauvan ja koko perheen mahdollisimman hyvä terveys. Neuvolapalvelut ovat ilmaisia, ja onkin toivottavaa, että äidit ottavat yhteyttä neuvolaan heti raskauden alussa tai viimeistään ennen 16. raskausviikon loppua. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005.) Hautakomsin ja Jauhiaisen (2008) mukaan äitiysneuvolan tavoitteena on lisäksi valmentaa perhettä raskauteen, synnytykseen sekä lapsen vastaanottamiseen ja alkavaan vanhemmuuteen.

Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muut asiantuntijat. Neuvolan toimintamenetelmiä ovat yksilölliset tarkastukset, keskustelut sekä yksilö-, perhe- ja ryhmäneuvonta. Käynnit ja tarkastukset voivat vaihdella kuntakohtaisesti. Lisäksi neuvolassa tehdään seurantatutkimuksia, moniammatillista yhteistyötä sekä järjestetään perhe- ja synnytysvalmennusta, johon isän ja koko perheen osallistuminen on tärkeää. Äiti käy terveydenhoitajan luona aluksi noin kuukauden välein, 28. raskausviikosta alkaen kahden viikon välein ja 35. raskausviikosta alkaen viikon välein. Lääkäri tutkii äidin raskauden aikana yleensä kolme kertaa, ja lisäkäynneistä sovitaan tarpeen mukaan. Vastaanotoilla tulee keskustella äidin voinnista, raskauden kulusta ja tutkimustuloksista sekä isän osuudesta ja kokemuksista raskauden ja synnytyksen aikana. (Hautakomsi & Jauhainen. 2008.)

Raskauden aikaisen ravitsemusneuvonnan tavoite on turvata äidin hyvä ravitsemus ja vaikuttaa näin koko perheen ruokailutottumuksiin. Tehostettua ravitsemusneuvontaa



tarvitsevat riskiperheet, jotka psyykkisistä, sosiaalisista, taloudellisista syistä tai puutteellisten tietojen vuoksi tulee erikoisesti huomioida. Ravitsemusohjaus tulee jaksottaa eri käyntikerroille yksilöllisesti sopiviksi kokonaisuuksiksi, raskauden kulun mukaan. Ruokapäiväkirjaa voidaan käyttää hyvänä itsearvioinnin välineenä sekä pohjana neuvolassa käytävälle ravitsemuskeskustelulle. (Hasunen, Kalavainen & Keinonen 2004, 58 - 66.)

Arkkola (2010, 49-57) väitöstudkimuksessaan pitää suurimpana äitiyshuollon haasteena todellisten riskiryhmien esille seulomista. Tätä tulisi tehostaa kartoittamalla odottavien äitien ruokavaliota jo äitiyshuollon ensikäynneillä, kun ongelmakohtiin on mahdollista vielä puuttua. Suomalainen neuvolajärjestelmä tarjoaa oivan mahdollisuuden tavoittaa suuri joukko naisia, joiden kautta ravitsemus- ja terveysvalistus leviää perheisiin ja uudelle sukupolvelle.

Ruokavalion ollessa terveellinen ja monipuolinen jo ennen raskautta ei ruokavalioon aiheudu muutoksia raskauden aikana. Raskauden aikainen energian lisätarve on vähäinen, ja se saadaan esimerkiksi lasillisesta rasvatonta maitoa, voileivästä ja hedelmästä. Yksilölliset erot energiatarpeessa ovat suuret, ja siihen vaikuttavat äidin koko, työn laatu ja liikunnan määrä. (Häyhä & Väisälä 2005.) Isolaurin, Laitisen, Hopun ja Piiraisen (2004,5-6) mielestä raskauden aikana ei tule syödä kahden edestä eikä imetysaikana olisi syytä laihduttaa. Ravitsemuksen laatu sen sijaan on tärkeä, ja sitä pyritään kohentamaan varsin pienillä ruokatottumusten muutoksilla. Raskauden aika onkin optimaalinen vaihe ravitsemus- ja terveysneuvonnalle, sillä sen tehon on katsottu olevan hyvä. Äidin raskauden ja imetyksen aikana ravitsemuksella on selkeä vaikutus paitsi äidin ja lapsen ravitsemustilaan, myös lapsen kroonisten sairauksien kehittymisen riskiin.

Vaikka ruokavalio on muuttunut terveellisempään suuntaan kaikissa väestöryhmissä, eriarvoisuus on säilynyt ja saanut uusia muotoja. Kuntien ravitsemusneuvontapalvelut ovat heikentyneet, ja enää vain harvoissa kunnissa on ravitsemusterapeutti. Muun terveydenhuoltohenkilöstön ravitsemustiedot tai aika eivät useinkaan ole neuvontatyöhön riittävät. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat hallitsivat aikaisemmin oman alueensa myös ravitsemuksen osalta.

Väestövastuussa olevien terveydenhoitajien tiedot eivät enää riitä kaikkiin ravitsemuskysymyksiin vastaamiseen. Siksi kehittämiskohde kunnissa olisi ravitsemusterapeuttien määrän lisääminen. Myös heidän tietojaan tulisi hyödyntää

perusterveydenhuollossa enemmän ja yhteistyötä muun terveydenhuollonhenkilöstön kanssa tulisi parantaa. (Pietinen 2005, 77.)

Tarja Kinnunen tutki väitöskirjassaan (2009, 19-45), miten äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutettavalla tehostetulla elämäntapaneuvonnalla ehkäistään liiallista painonnousua raskauden aikana ja heti sen jälkeen. Tutkimus toteutettiin vuosina 2004 – 2005, ja siinä äidit osallistuivat tehostettuun ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan viidellä tavanomaisella käynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi heillä oli myös mahdollisuus osallistua ohjattuun ryhmäliikuntaan kerran viikossa.

Raskaudenaikaiseen painonnousuun tai vapaa-ajan liikunnan kokonaismäärään neuvonnalla ei ollut kuitenkaan vaikutusta. Tehostettuun elämäntapaneuvontaan osallistuneista äideistä puolet palautui raskautta edeltävään painoonsa kymmenen kuukautta synnytyksen jälkeen. Väitöstutkimuksen tuloksena tehostettu elämäntapaneuvonta neuvolassa paransi ruokavaliota ja auttoi äitejä pudottamaan painonsa entiselleen synnytyksen jälkeen.

Raatikaisen (2007, 17-27) väitöstutkimuksessa taas selvitettiin raskaana olevien naisten terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisten riskien esiintyvyyttä ja vaikutusta raskauden ennusteeseen ja syntyvään lapseen. Tutkimuksen aineisto jota oli yli 27000 vastaajaa, saatiin Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysrekisteristä vuosina 1989 - 2001 olleista naisista. Tiedot kerättiin lomakkeilla perheen sosiaalisesta asemasta ja äidin terveydestä sekä terveyskäyttäytymisestä. Tutkitut riskit olivat naimattomuus, työttömyys, raskautta edeltävä ylipaino, äidin nuori ikä, aikaisemmat raskauden keskeytykset ja äitiyshuollon ulkopuolelle jääminen. Tuloksissa 20 %:lla synnyttäjistä oli raskautta edeltävä ylipainoa ja heillä todettiin merkittävästi kohonneet riskit vastasyntyneen huonoille kuntopisteille ns. Apgar -pisteille.

Avioliiton ulkopuolella syntyneillä lapsilla oli kohonnut riski ennenaikaiseen syntymään, pienipainoisuuteen ja tehohoitoon joutumiseen. Äidin työttömyyden todettiin liittyvän vastasyntyneen pienipainoisuuteen, ja yhteys korostui, mikäli molemmat vanhemmat olivat työttömiä. Teini-ikäisten raskauksiin liittyvät ongelmat ovat enemmän sosiaalisia kuin biologisia.

Äitiyshuollon palveluiden käyttämättä jättäminen lisäsi poikkeuksellisen korkeaa riskiä vain ennenaikaiseen synnytykseen, lapsen kuolleena syntymiseen sekä mataliin Apgar pisteisiin. Raskaudenkeskeytyksiin päätyneillä naisilla oli muita enemmän sosiaalisia ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä riskejä. Raatikaisen (2007, 53-55, 58-68)

Myös Arkkolan (2010, 61 - 69) tuoreessa väitöstutkimuksessa todetaan, että monet raskaana olevat nuoret naiset tarvitsisivat lisäohjausta ruokailutottumuksiinsa. Odottavan äidin ruokavaliolla ja ravitsemustilalla on merkitystä sekä äidin itsensä hyvinvoinnille että lapsen kasvulle ja kehitykselle kohdussa. Hyvällä ravitsemustilalla ehkäistään synnytykseen liittyviä komplikaatioita, edistetään toipumista synnytyksestä ja edesautetaan lisäksi imetyksen onnistumista.

Nykykäsityksen mukaan raskauden aikaisella ravitsemuksella on vaikutuksia lapsen terveyteen myös myöhemmällä iällä. Varsinkin nuoret ja vähän koulutetut odottavat äidit syövät muita enemmän pikaruokia kuten pitsoja ja hampurilaisia. Arkkolan (2010, 61-69) tutkimukseen osallistui runsaat 3000 naista ja pikaruokaa syövien naisten paino nousi selvästi muita odottajia enemmän raskauden aikana. Myös tupakointi ja päihteiden käyttö, kuten alkoholi ja asuinalu vaikuttavat äidin ravitsemustottumuksiin ja tätä kautta painonkehitykseen. Samantapaisia tutkimustuloksia on saatu Englannista ja Norjasta, jossa äidin ikä ja sosio-ekonominen asema vaikuttavat raskauden aikaisiin ruokailutottumuksiin. Äitiyshuollon ravitsemus- ja terveysneuvonnan haasteita ovat riskiryhmien seulominen, paino-ongelmien ehkäisy ja hoito. (Arkkola 2010, 61 - 69.)

## **2.2 Ruokavaliosuositukset raskaana olevalle naiselle**

Suomalaiset ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2005. Ne pohjautuvat vuonna 2004 julkaistuihin pohjoismaisiin suosituksiin. Suomessa ravitsemussuositusten antaminen ja uudistaminen kuuluu maa- ja metsätalousministeriön alaiselle Valtion ravitsemusneuvottelukunnalle. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa on otettu huomioon maallemme tyypilliset ravitsemusongelmat: liiallinen energiansaanti kulutukseen nähden ja runsaan kovan rasvan ja suolan käyttöön liittyvät terveysongelmat. (Parkkinen & Serti 2006, 21.)

Raskauden aikana tulee syödä päivittäin monipuolisesti ja vaihtelevasti ruokaympyrän (Kuvio 1.) kustakin lohkoista, jolloin turvataan vitamiinien ja kivennäisaineiden luonnollinen saanti. Ruokaympyrällä havainnollistetaan ravinnon monipuolisuutta ja eri elintarvikeryhmien suhteellista määrää ruokavaliossa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005.) Ruokavalion koostaminen onnistuu parhaiten, kun neuvonnassa painotetaan suositeltavia ruokia.

Päivittäiseen ruokavalioon valitaan jotakin kaikista ympyrän lohkoista. Ruokavalion monipuolisuus toteutuu, kun ympyrän lohkoista valitaan vaihdellen eri ruoka-aineita. Hyvä ruokavalio on kokonaisuus. Se syntyy tavallisista, edullisista ruoka-aineista. Mikään yksittäinen ruoka-aine ei tee ruokavaliosta hyvää tai huonoa. Eri ruoka-aineet täydentävät toisiaan. Siksi ruokaympyrästä kannattaa valita monipuolisesti eri ruoka-aineita. (Isolauri ym. 2004, 5-6.)



1. Peruna 2. Kasvikset sekä marjat ja hedelmät 3. Liha ja kala 4. Maitovalmisteet  
5. Rasva 6. Leipä ja viljavalmisteet.

KUVIO 1. Suomalaiset ravitsemussuosituks 2005. Ruokaympyrä.

Pietisen (2005, 73,77) mielestä suomalaisen ruokavalion muutos on tutkimusten mukaan ollut myönteinen ja on seurannut asetettuja tavoitteita, ja kehitys näyttää jatkuvan. Raskaana olevien naisten ravitsemuksesta on annettu Suomessa suositukset vuonna 1998. Erkkola, Karppinen, Knip ja Virtanen (2001, 149 - 152, 154) ovat tarkastelleet kyseisiä suosituksia uusimpien suomalaisten ravintotutkimusten valossa. Suositusten mukainen monipuolinen ja tasapainoisesti koostettu ruokavalio tyydyttää raskauden ajan lisääntyneen tarpeen D-vitamiinia ja rautaa lukuun ottamatta.

Foolihapon keskimääräinen saanti ravinnosta ei yllä suositusten tasolle.

Suomalaisnaisten raskaudenaikaisesta ruoankäytöstä ja ravinnonsaannista saadut tulokset osoittavat, että ravitsemussuositukset ovat oikein kohdennettuja. Suositusten noudattamisessa on kuitenkin vielä aukkoja ja äitiyshuollon ravitsemusneuvonnassa tehostamisen varaa.

Myös Arkkola (2010, 61- 69) päätyi tutkimuksessa samaan tulokseen, että useilla odottavilla äideillä on ongelmana D-vitamiinin puute. Suomessa suositellaan D-vitamiinivalmisteen käyttöä lokakuusta maaliskuun loppuun. Valtaosa äideistä syö terveellisesti, mutta tutkimukseen osallistuneita äideistä vain alle puolet käytti D-vitamiinivalmistetta raskauden aikana.

Ruokavaliotutkimuksessa Vuorinen, Hakala, Järvinen ja Impivaara (2001, 12 - 14, 51-55) selvittelivät ruokavaliokyselyn avulla, miten on mahdollista saada kokonaiskuva ihmisten ruokavaliosta vertaamalla sitä suositusten mukaiseen ruokavalioon. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että ihmiset ilmoittavat usein ruokavalionsa terveellisemmäksi kuin se on todellisuudessa. Testilomakkeen (liite 1) avulla voi arvioida raskaana olevan ruokailutottumuksia ja yrittää muuttaa niitä tarvittaessa. Lahden kaupungin sosiaali- terveystieteiden neuvoloissa on käytössä lomake ravitsemussuosituksista raskauden aikana (liite 2), jossa on käsitelty myös vältettäviä ruoka-aineita sekä rajoituksen syyt. (Erityissuosituksia raskaus- ja imetyksajan ruokavalioon. 2008.)

### **3 RASKAANA OLEVIENTEN NAISTEN PAINONHALLINTA**

Painoa voi raskauden aikana pyrkiä hallitsemaan pienillä elämäntapa ja ruokavaliomuutoksilla. Syömällä paljon kuitua vähintään kolme kertaa päivässä voi tasoittaa sekä estää verensokerin heilahtelut. Juomalla riittävästi voi parantaa suolen toimintaa. Vähärasvaisia tuotteita tulisi suosia, jolloin vältetään liialliselta rasvan saamiselta. Rasvan laatuun tulisi kiinnittää huomiota: suositeltavaa olisi, että rasva olisi juoksevassa muodossa. Kaikkea saa syödä, kohtuudella. Arkiliikunnan lisääminen on erittäin suositeltavaa, kuten lyhyiden matkojen kävely ja portaiden nouseminen hissin sijaan. Myös kotitöiden tekeminen kuten siivoaminen tai pihatyöt ovat hyviä liikuntamuotoja. (Varakas, Vihervuo & Ekbländ 2002.)

Mustajoen (2008, 63) mukaan painonhallinta tarkoittaa, että estetään uhkaava painonnousu tai pidetään laihduttamalla hankittu laihtumistulos. Tällöin tarvitaan ruokaan, syömiseen ja liikuntaan liittyviä muutoksia, jotta päivittäinen energiamäärä vähenee pysyvästi. Painonhallinta ei edellytä aina painonpudotusvaihdetta, sillä myös lihomista ehkäisevä toiminta on painonhallintaa. Painonhallintaa tarvitaan ehkäisemään kasvanutta lihomisriskiä, jonka voi aiheuttaa esimerkiksi passiivinen elämäntyyli tai ikääntyminen. (Iländer 2006, 359.)

Mustajoen ja Lappalaisen (2001, 21, 27 - 28) mielestä punnitseminen kuuluu laihduttamiseen ja painonhallintaan. Suositeltavaa on, että ohjattava punnitsee itse itsensä, sillä sen on katsottu vahvistavan omaa vastuuta painonhallinnasta. Säännöllinen painon seuraaminen ja kirjaaminen auttavat myös selvittämään, miten erilaiset muutokset vaikuttavat painoon.

### **3.1 Raskauden aikainen painonnousu**

Häyhän ja Väisälän (2005) mukaan raskauden aikana paino nousee keskimäärin kymmenen kiloa. Painonnousu koostuu seuraavasti: sikiö 3 - 4 kg, lapsivesi 500 g, istukka 500 -700 g ja verivolyymien kasvu 1,2 kg. Näiden lisäksi kehoon varastoituu rasvaa, mikä yleensä kuluu imetyksen aikana. Suurin osa raskauden aikaisesta painonnoususta tapahtuu 20. raskausviikon jälkeen. Raskauden aikainen painonnousutavoite on yksilöllinen. Siinä on otettava huomioon äidin lähtöpaino, painon aikaisemmat muutokset, rakenteelliset erot ja loppuraskauden mahdollinen nesteen elimistöön keräytyminen.

Normaalipainoiselle (BMI 20 - 23) suositeltava painonnousu on 11,5 - 16 kg. Mikäli BMI on 26 - 28, paino saisi nousta vain noin 7 - 11 kg. Mikäli odottava äiti on reilusti ylipainoinen, (BMI >29) painon ei tulisi nousta raskauden aikana 6 - 8 kg enempää. Liiallinen painonnousu viittaa yleensä väärin ruokailutottumuksiin.

Tammisen (1997, 79-82) mukaan ruokailutottumukset on hyvä kartoittaa, jos liiallista tai liian vähäistä painonnousua ilmenee. Neuvola voi opastaa tarvittaessa dieettiasioissa. Raskausaikana elimistö käyttää ravinnon tehokkaammin hyväkseen kuin tavallisesti ja liikunta saattaa jäädä usein vähäisemmäksi. Energian tarve on suurimmillaan neljännessä raskauskuukaudesta lähtien. Päivittäiseksi lisäravinnoksi riittää silloin esim. leikkeleleipä, lasillinen maitoa ja pienehkö hedelmä.

Alaraajaturvotukset kuuluvat raskauteen. Jos turvotuksia on runsaasti ja jos raskauden

viimeisen kolmanneksen aikana viikoittainen painonnousu on enemmän kuin 500 g, neuvolan seuranta tulisi tehostaa.

Raskauden aikainen painonnousu, joka ei selity lapsen koolla, on lisääntynyt Suomessa 1960-luvun jälkeen keskimäärin kilon. Suuri painonnousu raskauden aikana altistaa raskauden jälkeiselle ylipainoisuudelle, raskauskomplikaatioille, erityisesti raskausdiabetekselle ja mahdollisesti myös rintasyövälle. (Kinnunen, Luoto, Gissler & Hemminki 2003,1572-1577.)

Raskauden aikanakin painoa voi ja kannattaa yrittää säädellä. Tällöin ei puhuta laihduttamisesta vaan painonhallinnasta eli elämäntapojen järjeistämistä. Painonnousu voi olla myös viitteellistä, sillä alkuraskauden pahoinvointi ja oksentelu saattavat johtaa jopa painon menetykseen. Painonnousu on yksilöllistä ja paino saattaa nousta raskauden alussa hitaasti. Raskauden loppupuolella se on noin puoli kiloa viikossa. Kuviossa 2 raskauden aikainen painonnousu on 11 kg. Äkillinen painonnousu voi olla merkki turvotuksista (Varakas, Vihervuo & Ekblad 2002.)



KUVIO 2. Äidin raskaudenaikaiseen painonnousuun keskeisesti vaikuttavat tekijät (Varakas ym. 2002)

Ruotsalaisten tutkijoiden Villmorin ja Cnatingiuksen (2006, 1165-1170) tutkimuksessa ylipainoisuus ja lihominen ennen raskautta näyttävät altistavan monille raskausajan ongelmille. Äidin lihavuus on liitetty raskausajan ongelmiin myös aikaisemmin. Uudet ruotsalaistutkijoiden tulokset viittaavat vahvasti siihen, että yhteys on kausaalinen eli syy-yhteydellinen. Tutkimukseen osallistui vuosina 1992 –

2001 yli 150 000 ruotsalaisnaista, jotka olivat olleet vähintään kahdesti raskaina. Osalla tutkituista painoindeksi oli suurentunut vähintään kolmella yksilöllä raskauden aikana, mikä tarkoittaa 165 cm:n pituisella naisella noin kahdeksan kilon painonlisäystä. Heillä todettiin toisen raskauden aikana 1,8 kertaa todennäköisemmin pre-eklampsia eli raskausmyrkytysoireet, korkea verenpaine sekä kaksi kertaa todennäköisemmin raskausajan diabetesta kuin niillä naisilla, joiden painonnousu oli ollut vähäisempää.

Tämän tutkimuksen mukaan raskauksien välillä lihoneille tehtiin myös enemmän keisarileikkauksia, heille syntyi enemmän suurikokoisia lapsia sekä heidän lapsensa riski kuolla ennen syntymää oli suurentunut. Tulokset koskivat myös naisia, jotka eivät olleet ylipainoisia, joten on mahdollista, että liiallinen painonnousu lisää raskauskomplikaatioiden vaaraa, vaikka nainen olisi normaalipainoinen vielä painonnousun jälkeenkin. Tutkimuksen mukaan raskautta suunnittelevien naisten kannattaisi välttää lisäkilojen kertymistä ja tarvittaessa laihduttaa, mikäli heillä on ylipainoa. (Villmor & Cnattingius 2006, 1165-1170.)

### **3.2 Raskausajan liikunta osana painonhallintaa**

Käypähoidon (2008) liikuntasuosituksessa liikunnan määritelmät jaetaan kolmeen osaan: Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa lihasten tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää, yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa. Liikunta tarkoittaa sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. Fyysinen inaktiivisuus, jossa lihaksia käytetään vähän tai ei ollenkaan, voi johtaa elinjärjestelmien toimintojen heikentymiseen tai toimimattomuuteen sekä lisää monien sairauksien vaaraa. Liikuntasuosituksessa keskeinen tavoite on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa näyttöön perustuvan tiedon avulla. Liikunta on keskeinen useiden kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien kannalta, kuten sydän- ja verisuonitautien, 2. tyypin diabeteksen, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin.

Liikunta on merkittävässä roolissa painonnousun ehkäisyssä. Liikunnan merkitys on suurempi painonhallinnassa kuin varsinaisessa laihduttamisessa. Arkipäivän rutiinit tarjoavat hyvän lähtökohdan liikunnan lisäämiselle. UKK-instituutin terveystuottamuksesta eli liikuntapiirakasta (kuvio 3) voi jokainen arvioida ja suunnitella oman liikuntansa määrää. Arjen hyötyliikuntaa ovat esimerkiksi koti- ja



pihatyöt, ulkoilu lasten ja koiran kanssa, retkeily, marjastus ja sienestys. Liikkumisen ei tarvitse välttämättä olla harrasteliikuntaa, vaan liikunnan päivittäistä määrää voi lisätä esimerkiksi kävelemällä osan päivittäisistä matkoista tai vaihtamalla hissien porraskävelyyn. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen onnistuu, jos liikunta tuntuu hyvältä. Tärkeintä on nauttia liikkumisesta ja unohtaa suorituspaineeet pois. (UKK-instituutti 2009.)



KUVIO 3. UKK-instituutin Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009.)

Liikuntaan totuttautuminen painonpudotuksen aikana on hyödyllistä, koska säännöllinen liikuntaharrastus ehkäisee uudelleen lihomista (Ilander 2006, 359). Liikunta vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan ja mielialaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan liikuntasuositus suosittelee vähintään 30 minuutin kohtuullisen kuormittavaa tai raskasta fyysistä aktiivisuutta päivittäin. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005.)

Myös raskauden aikana on hyvä syy kuntoilla, sillä kyseessä on oma sekä vauvan hyvinvointi. Terve odottaja pystyy jatkamaan liikuntaa koko raskauden ajan. Keventäminen ja vauhdin hidastaminen kuuluvat asiaan raskauden edetessä. Taulukossa 1 esitetään säännöllisen liikunnan hyvät vaikutukset raskaudelle ja odottajalle. Liikuntaa vähemmän harrastaneelle sitä voidaan suositella, sillä raskausajan liikunnallakin voidaan parantaa kuntoa. Kaikkien odottajien kohdalla tavoitteena tulisi olla, ettei kunto romahda raskauden aikana. Aktiiviliikkujan nyrkkisääntö raskauden aikana olisi kunnon ylläpitäminen. Erityisesti on huomioitava

yksilölliset erot odottajien välillä. Tarvittaessa voi konsultoida asiasta lääkäriä ja pyytää ammattilaisen apua oman liikuntaohjelman laatimisessa. (Pisano 2007, 7 - 8.)

Taulukko. 1. Säännöllinen liikunta tekee odottajalle hyvää (Pisano 2007, 7)

parantaa hapenottoa	vaikuttaa edullisesti verenpaineeseen
parantaa lihaskuntoa	kuluttaa energiavarastoja
auttaa pitämään veren kolesteroli arvoja kurissa	ehkäisee liiallista painonnousua
ehkäisee raskausajan diabetesta	parantaa ryhtiä
ehkäisee raskausajalle tyypillisiä selkävaivoja ja turvotuksia	vähentää ummetusta
parantaa unenlaatua	parantaa kehontuntemusta
kohentaa mielialaa ja rentouttaa	auttaa kestämään raskauden ja synnytyksen aiheuttaman fyysisen rasituksen

Vapaa-ajan liikunnan vaikutuksia raskauden aikana on tutkittu lähinnä terveillä äideillä. Tutkimustulosten mukaan terveen äidin raskaudenaikainen kestävyysliikunta ylläpitää ja parantaa hänen kuntoaan sikiön terveyttä vaarantamatta. Liikunnan ei katsottu lisäävän ennenaikaisia synnytyksiä eikä kohtuullisesti kuormittava liikunta näytä pienentävän lapsen syntymäpainoa. Liikunta on hyväksi raskaana olevalle, ja sen on jopa havaittu tutkimusten mukaan vähentävän riskiä ennenaikaisiin, ennen 37 raskausviikkoa käynnistyviin synnytyksiin. (Kurki 2008.)

Odottavan naisen täytyy raskauden edetessä varautua muuttamaan, keventämään ja soveltamaan omia liikuntatottumuksiaan. Joskus voi joutua jopa lopettamaan liikuntaharrastuksen. Kyseessä ei ole lopullinen elämänmuutos, vaan väliaikainen, jolloin ajatellaan vauvan parasta. Raskauden aikaisessa liikunnassa tulee jokaisen noudattaa omia tuntemuksia. Myös jaksamisen taso ja kiinnostus liikuntaa kohtaan voivat vaihdella suuresti raskauskuukausien aikana. (Pisano 2007, 7-8.)

Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet on lueteltu taulukossa 2. Liikunnan ja raskauden liitännäissairauksien kuten pre-eklampsian ja raskaushepatoosin yhteyksistä on niukasti tietoa. Etenkin raskauden puolivälin

jälkeen on syytä välttää liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen, kuten hyppelyä tai ratsastusta. Samoin tapaturma-alttiita tai kontaktilajeja tulisi välttää. Laitesukellusta ei suositella raskaana olevalle ollenkaan.

Taulukko 2. Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet (Käypä hoito 2008 )

Ehdottomat	Suhteelliset
Ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu)	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöraskaus
Äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia	Pre-eklampsia
Etinen istukka loppuraskaudessa	Raskaushepatoosi
Ennenaikainen lapsivedenmeno	
Todettu kohdunkaulan heikkous	
Sikiön kasvun hidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää raskaana olevien naisten mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää heidän mielipiteitä siitä, miten ravitsemusneuvonta tukee heidän painonhallintaansa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan osa-alueita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä mieltä raskaana olevat naiset ovat saamastaan ravitsemusneuvonnasta?
2. Miten annettu ravitsemusneuvonta tukee raskaana olevien naisten mielestä heidän painonhallintaansa?
3. Mitkä ovat raskaana olevien naisten tämänhetkiset ruokailutottumukset?
4. Mitkä ovat raskaana olevien naisten liikuntatottumukset?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen toteuttamismenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimustapa. Aineiston keruuta varten valittiin tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen yhteistyötaho, joka oli tässä tapauksessa neuvolat. Tutkimusaineisto kerättiin yhden kuukauden aikana tutkimukseen osallistuvista neuvoloista.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on määrällinen, ja siinä kerättiin kyselylomakkeen avulla raskaana olevien naisten mielipiteitä saamastaan ravitsemusneuvonnasta. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi 82 strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen tekemisen pohjana käytettiin apuna Annolan (2009), Arkkolan (2010) ja Kinnusen (2009) väitöskirjatutkimuksessa olleita kysymyksiä. Lisäksi kyselylomakkeen tekemisessä käytettiin Neuvokas perhe-vihkosta(2004) sekä Vehkalahden (2008) teosta Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.

Tähän tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkimustavaksi, koska määrällisellä asiakkaidenmielipidekyselyllä voi tutkia suurempaa ihmisjoukkoa ja saada useamman ihmisen mielipiteen esiin. Aihe ei myöskään ollut arkaluontoinen eikä vaatinut välttämättä syvällisempää tietoa haastattelemalla. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja voidaan myös kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190).

### 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusluvut haettiin Päijät - Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymään kuuluvan Orimattilan kaupungin (Liite 5) ja Lahden kaupungin (Liite 6) äitiysneuvoloiden esimiehiltä. Lupien myöntämisen jälkeen kyselylomakkeet saatekirjeineen vietiin tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille (Liite7), jotka jakoivat kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 8) vastaajille.

Aineisto kerättiin Lahden kaupungin äitiysneuvolasta sekä Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymään kuuluvan Orimattilan kaupungin äitiysneuvolasta 19.4. - 19.5. 2010. Tutkimukseen otettiin vain henkilöitä, jotka itse ovat täysivaltaisia päättämään tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn osallistujien tuli olla vähintään 18 vuotta täyttäneitä. Tutkimuksen tiedonkeruussa ei käytetty potilasrekisterin tietoja.

Kyselylomakkeet (50 kappaletta /neuvola) jaettiin terveydenhoitajien toimesta kaikille raskaana oleville naisille kuukauden ajan, siinä järjestyksessä kuin he äitiysneuvolan

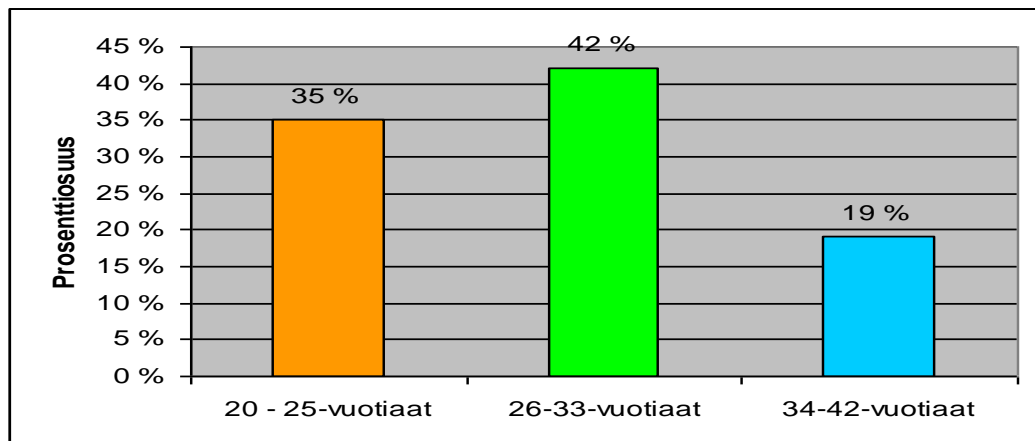
vastaanotolle tulivat. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet äitiysneuvolaan, niille varattuun palautuslaatikkoon. Tutkimukseen osallistuminen tapahtui nimettömänä ja oli vapaaehtoista. Kaikki kyselylomakkeet tuhoetaan raportoinnin jälkeen. Opinnäytetyö toimitetaan ennalta sovitussa muodossa tutkimukseen osallistuneille neuvoloille.

Tutkimusaineiston strukturoitujen kysymysten antamia vastauksia analysoitiin suorien jakaumien ja prosenttien avulla. Tulokset esitettiin prosentein ja frekvensseinä sekä havainnollistettiin graafisten kuvioiden avulla. Avoimista kysymyksistä poimittiin tutkimuksen kannalta tärkeimmiksi nousseet asiat ja ne kirjattiin tutkimustuloksiin. Vastaajien taustatiedot on nähtävissä liitteessä 9 ja suorat jakaumat ja tutkimustulosten yhteenveto ovat nähtävissä liitteessä 10.

SPSS -ohjelman avulla aineistosta tehtiin frekvenssijajot, sekä osa aineistoa luokiteltiin uudelleen. Taustamuuttujista luokiteltiin ikä, perhemuoto, koulutustaso, tämänhetkinen sijoittuminen työelämään, terveystottumukset, aikaisempien raskauksien määrä ja lasten syntymäpainot sekä laskettiin painoindeksi (BMI).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

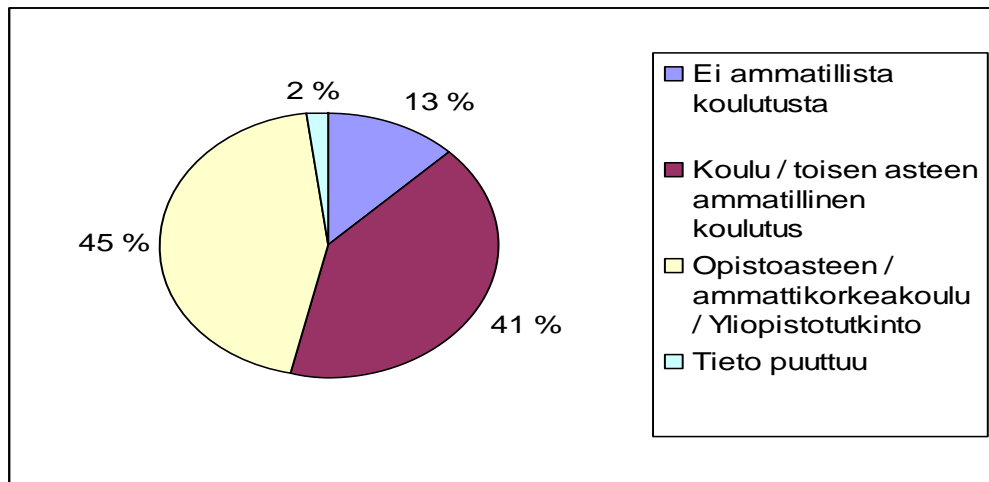
Taustatietoina tutkimuksessa kerättiin vastaajien ikä, perhemuoto, koulutus ja tämänhetkinen sijoittuminen työelämään. Ikäjakauman nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 42-vuotias. Vastaajat jaettiin ikäjakaumaltaan kolmeen ryhmään, ja tämä jakauma vastaa hyvin tämän hetkisen äitiysneuvoloiden asiakkaiden ikäjakaumaa (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien ikä

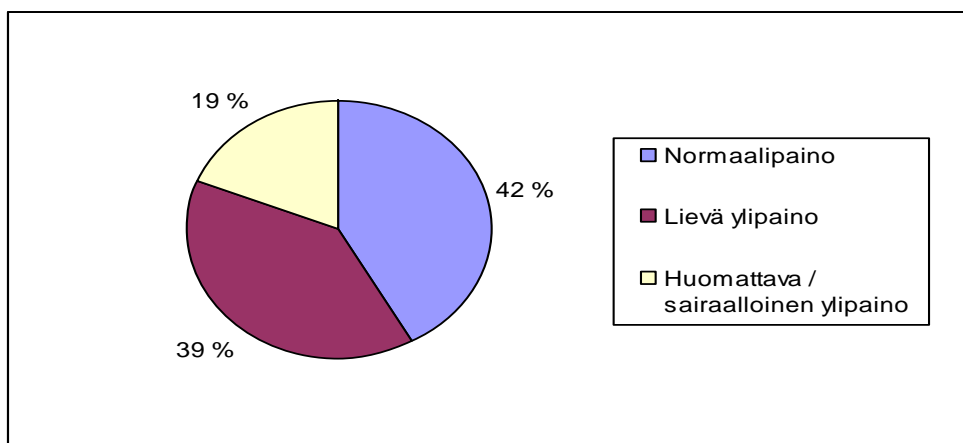
Vastaajista 96 % (52) eli oli naimisissa tai avoliitossa. Yksinhuoltajia oli 2 % ja 1 %:lla oli muu perhetilanne, kuten vastaaja seurusteli, oli naimaton tms. Kuviosta 5 selviää, että vastaajista vain 13 % (7) ei ollut ammatillista koulutusta ja osa (3) näistä opiskeli parhaillaan. Vastaajista yksi oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Äitiyslomalla/hoitovapaalla oli vastaajista 46 % (24) ja työssä/opiskeli päätoimisesti 58 % (30). Vastaajista yli 20 % (10) tupakoi ennen raskautta keskimäärin 10 – 12 savuketta päivässä. Tupakointia raskauden aikana ei kysytty. Täysin tupakoimattomia oli 79 % (43).



KUVIO 5. Vastaajien koulutustaso

Vastaajilta kysyttiin painoa ennen raskautta. Alhaisin paino oli 47 kg ja korkein paino oli 150 kg, jolloin vastaajien keskimääräinen painoindeksi BMI oli 25. Painoindeksi eli BMI oli alhaisimmillaan 17,6 ja korkeimmillaan 48,41. Vastaajien painoindeksit jaettiin (kuvio 6) kolmeen ryhmään. Normaalipainoisia painoindeksin mukaan tarkasteltuna oli 42 % (23), heidän painonsa jakautui 47 – 63 kg:n välille. Lievästi ylipainoisia vastaajista oli 39 % (21), joiden painot jakautuivat 66 – 79 kg välille. Vastaajista huomattavan tai sairaalloisen ylipainoisia oli 18 % (10), ja heidän painonsa asettuivat 80 – 150 kg:n välille.



KUVIO 6. Vastaajien painoryhmät

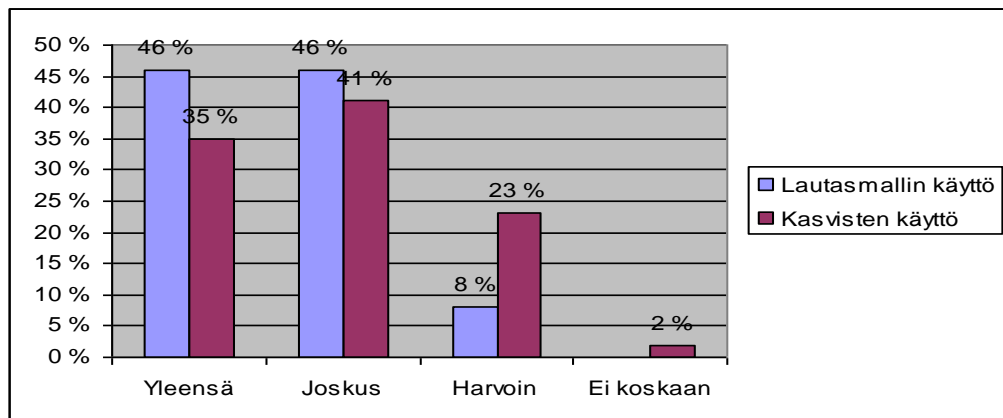
Vastaajien raskaudenkesto oli 8 – 40 raskausviikkoa (h), keskimäärin raskaudenkesto oli h 25 – 26. Vastaajista ensisynnyttäjiä oli 35 %, ja ne vastaajat, joilla raskauksia oli neljä tai enemmän, oli 11 %. Lasten syntymäpainoissa eniten hajontaa tuli



ensimmäisen lapsen painon kohdalla. Pienin syntymäpaino oli huomattavasti alle 1 kilogramman ja suurin lapsi painoi yli 4400g.

### 6.1 Ruokailutottumukset

Vastaajista 90 % söi aamupalan ja 95 % yhden pääaterian päivässä. Vertailtaessa lautasmallin mukaan syömistä ja kasvien käyttöä tässä ilmeni kuitenkin ristiriitaa lautasmallin käytöstä ja kasvien kokoamisesta lautaselle. Vastaajat olivat sitä mieltä, että he syövät lautasmallin mukaan, jolloin he kokoavat lautaselle vähintään puolet kasviksia tai vihanneksia. Kuitenkin kysyttäessä kuinka usein he kokoavat lautaselle kasviksia vähintään puolet, vastaajista suurin osa vastasi tekevänsä näin harvoin tai ei koskaan. (kuvio 7)



KUVIO 7. Lautasmalli ja kasvien käyttö

Kysyttäessä vähärasvaisten juustojen ja leikkeleiden käytöstä vastaajista suurin osa, 48 % (26), ilmoitti käyttävänsä vähärasvaisia leikkeleitä, kun taas vähärasvaisia juustoja yleensä käyttäviä oli vastaajista 31 % (17). Kyselyyn vastanneista kaksi kertaa viikossa kalaa ilmoitti syövänsä joskus 37 % (20) tai harvoin 46 % (25).

Pikaruokaa, kuten hampurilaisia, pizzaa tai ranskalaisia ilmoitti syövänsä harvoin tai ei koskaan 53 % (29), kun taas vastaajista yleensä tai joskus pikaruokaa söi 46 % (25).

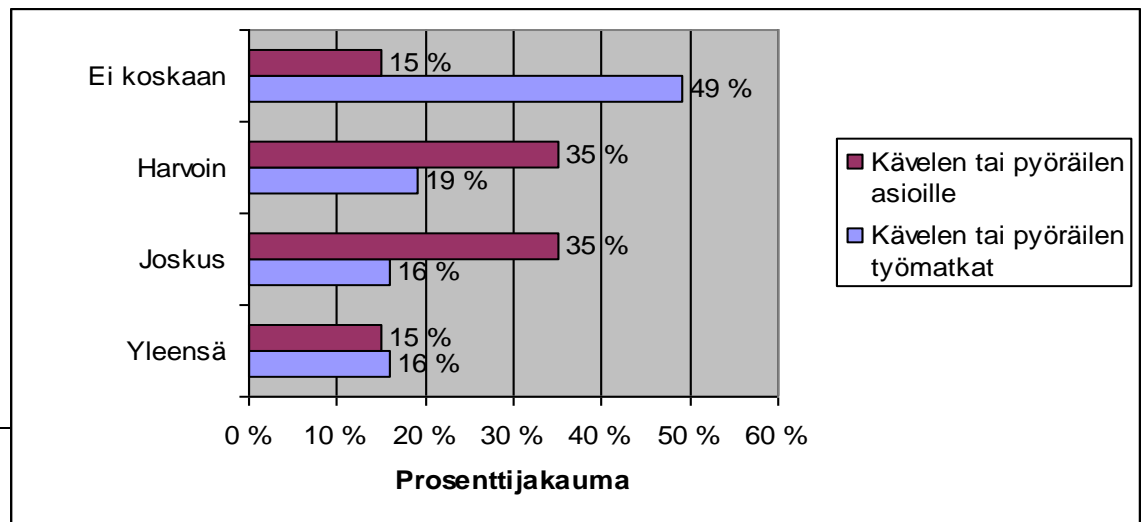
Vastaajat käyttivät suurimmaksi osaksi vähäsuolaisia tuotteita, 87 % (46).

Virvoitusjuomia, tuoremehua ja sokeroituja mehuja käytti vastaajista yleensä tai joskus 67 % (33). Makeisia ilmoitti syövänsä harvoin tai ei koskaan 76 % (41).

E erityisruokavaliota noudatti vastaajista 11 % (6).

## 6.2 Liikuntatottumukset

Ulkoilua harrasti vastaajista yleensä 63 %, joskus 31 % ja harvoin tai ei koskaan 5 %. Pihatöitä teki yleensä 28 %, joskus 40 % ja harvoin tai ei koskaan 21 %. Pyöräillen tai kävellen asioilla käynneissä oli hajontaa, samoin työmatkojen suhteen. Ei koskaan kävellen tai pyöräillen asioilla liikkuvia tai työmatkoja tekeviä oli eniten (Kuvio 8).



KUVIO 8. Liikuntatottumukset

Vastaajista 42 % ilmoitti joskus viettävänsä vapaa-ajastaan yli kaksi tuntia tv:n tai tietokoneen parissa. Vapaa-ajan liikuntaa harrastettiin säännöllisesti, siitä sai hyvän mielen yli 83 %, ja liikkuvan ihmisen mallia haluttiin antaa myös muille perheenjäsenille. Vastaajista 55 % liikkui joskus perheen kanssa yhdessä.

## 6.3 Ravitsemusneuvonta

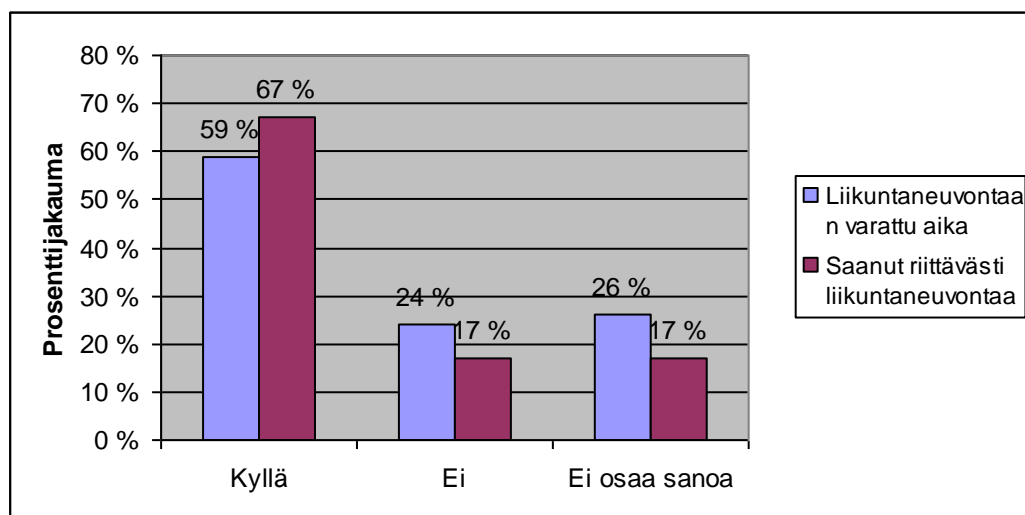
Suurimman osan, 93 %:n (50:n), kanssa oli keskusteltu raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Kuitenkin lähes 30 % (16) vastaajista, oli sitä mieltä, etteivät ole saaneet riittävästi tietoa suositeltavasta ateriarytmistä. Vastaajista 31 %:lle (17:lle) ei ollut kerrottu raskauden aikaisesta lisäenergian tarpeesta, ja suositeltavista ravintorasvoista ei ollut keskusteltu 44 %:n (24) kanssa.

Neuvoloissa annettua ravitsemusneuvontaa oli vastaajien mielestä ollut riittävästi, mutta siihen varattua aikaa oli 35 %:n mukaan liian vähän. Kirjallisia ja suullisia ohjeita vastaajista 80 – 85 % (44) koki saaneensa hyvin, eivätkä he olleet kokeneet tarvetta tehostettuun ravitsemusneuvontaan.

Kyselyn mukaan ravitsemusneuvonnan vaikutuksia oli seurattu vain 36 % :n kohdalla (19), kun taas 65 % vastaajista koki, ettei vaikutuksia ollut seurattu tai he eivät osanneet arvioida sitä. Vastaajien omia toiveita oli huomioitu ravitsemusneuvonnassa 65 %:lla (35:lla) ja 35 % vastaajista arvioi, ettei toiveita ollut huomioitu tai he eivät osanneet arvioida sitä.

#### 6.4 Liikuntaneuvonta

Äitiysneuvoloissa oli keskusteltu raskauden aikaisesta liikunnasta ja vastaajat olivat saaneet tietoa liikunnan merkityksestä. Alla olevasta kuviosta (9) ilmenee, miten vastaajat kokivat liikuntaneuvontaan käytetyn ajan riittävyyden sekä oliko neuvolasta saatu liikuntaneuvonta ollut riittävää.



KUVIO 9. Liikuntaneuvonta ja siihen varattu aika

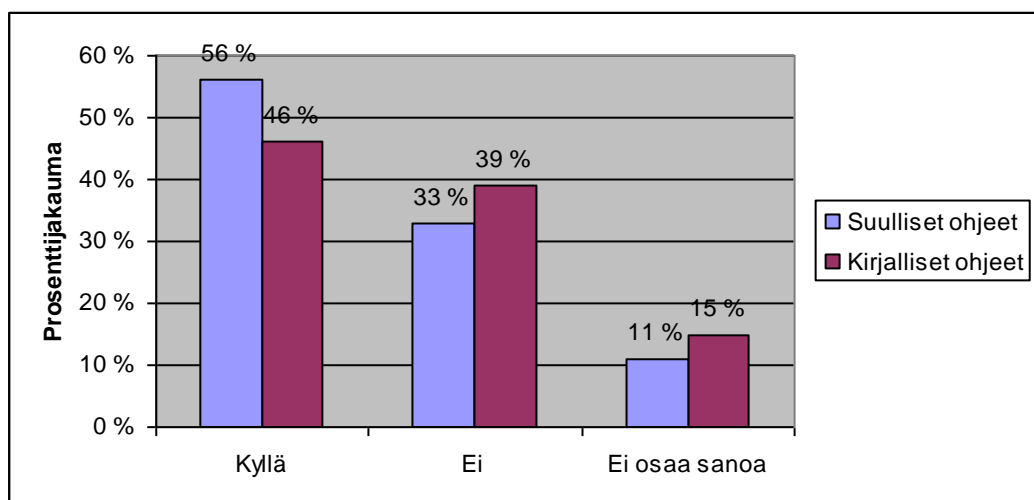
Vastaajien henkilökohtaisista liikuntaharrastuksista oli keskusteltu 70 % :n mielestä (38), mutta kuitenkin 41 % (23) koki, ettei omia toiveita ollut huomioitu liikuntaneuvontaa annettaessa. Annettua liikuntaneuvontaa pystyttiin soveltamaan omaan elämään suurimman osan eli 65 % :n (35) vastaajan mielestä. Neuvolasta saatuja suullisia liikuntaohjeita piti riittävinä 79 % (43), ja kirjallisia ohjeita koki saaneensa riittävästi 55 % (30). Liikuntaneuvonnan vaikutuksia ei ollut seurattu 63 %:n (34:n) mielestä. Äitiysneuvolassa oli 67 %:n (36) vastaajan mukaan annettu

riittävästi liikuntaneuvontaa, eikä 83 % :n (45:n) mielestä tehostettuun liikuntaneuvontaan ollut tarvetta. Liikuntareseptejä ei ollut kirjoitettu.

## 6.5 Painonhallinta

Raskauden aikaisesta painonhallinnasta oli keskusteltu neuvoloissa 52 % :n (28:n) kanssa, ja raskaana olevista naisista 69 % :lla (37:lla) oli kyselyn mukaan mielestään riittävästi tietoa liiallisen painonnousun haitoista. Raskauden aikaisesta yksilöllisestä painonnoususta oli keskusteltu 67 % :n (36:n) kanssa. Valtaosa vastaajista oli saanut suullisia sekä kirjallisia ohjeita painonhallinnan tueksi (kuvio 10).

Vastaajista 68 % (37) oli voinut soveltaa omaan elämäänsä painonhallinnan tukemiseen annettuja ohjeita. Kuitenkin 31 % (17) vastaajista ei ollut pystynyt soveltamaan annettuja ohjeita omaan elämäntilanteeseensa, tai he eivät osanneet vastata kysymykseen.

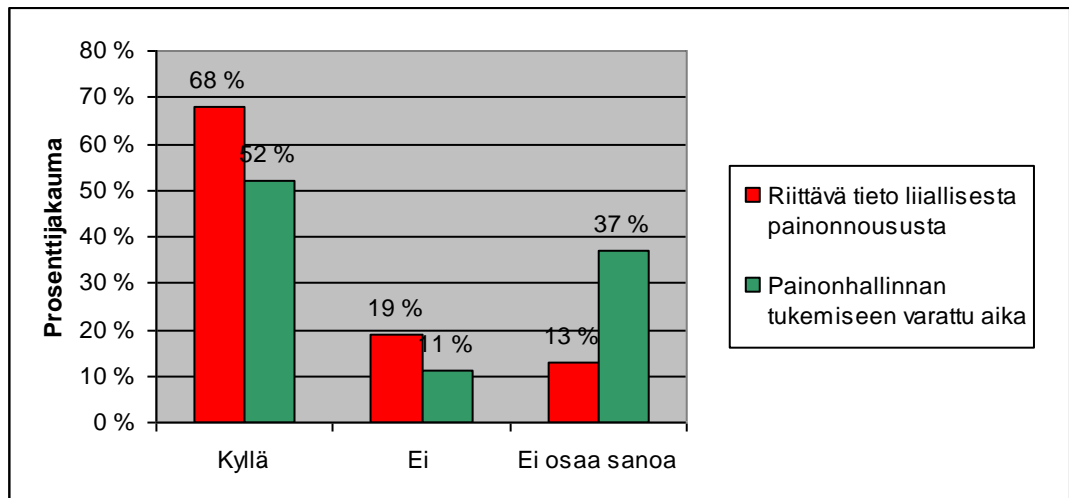


KUVIO 10. Painonhallinnan tukemiseen saadut ohjeet

Äitiysneuvola seurasi painonhallinnan vaikutuksia, esimerkiksi punnitsemalla ja antamalla palautetta 90 %:n (49 vastaajan) mukaan. Suurin osa vastaajista, 74 % (40), ilmoitti, etteivät he tarvitse tehostettua painonhallinnan tukemista.

Kuviossa 11 painonhallinnan tukemiseen varattua aikaa piti suurin osa vastaajista 52 % (28) riittävänä. Kuitenkin vastaajista 37 % (20) ei osannut sanoa, onko painonhallinnan tukemiseen varattu aika ollut riittävää. Painonhallintaan suurin osa vastaajista 46 % (25) kertoi saaneensa apua, mutta vastaajista 41 % (22) ei osannut

sanoa, oliko äitiysneuvolan antamasta painonhallinnan tukemisesta ollut heille apua. Kokonaisuudessaan äitiysneuvolan antamaa tukea painonhallintaan piti riittävänä 63 % (34) vastaajista.



KUVIO 11. Painonhallinnan tukemiseen varattu aika ja tiedon riittävyys

Tutkimuslomakkeen lopussa kysyttiin yhdellä avoimella kysymyksellä asiakkaiden mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Yksittäisiä mainittuja asioita olivat riittävä juominen sekä toivomus kirjallisesta tietopaketista raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Yksi vastaaja kertoi, että ensimmäisellä neuvolakäynnillä asioista oli keskusteltu, ja yksi vastaaja ei kokenut olevan tarvetta neuvonnalle kolmannen raskautensa aikana.

## 7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa on otettu huomioon eettinen näkökanta. Tutkimusetiikkaan lukeutuu tutkimushankkeen valinta, tutkimuksen toteutus sekä tutkimustulosten julkaiseminen. Ulkopuolisille henkilöille koituvia haittoja ja hyötyjä arvioidaan ja huomioidaan siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75.) Tästä tutkimuksesta on vastaajille kohdistuvia haittoja pyritty minimoimaan kyselylomakkeen selkeydellä jolloin kyselylomake on ollut nopea täyttää. Kyselyyn vastaaminen on tapahtunut neuvolakäynnin yhteydessä.

Tähän tutkimukseen otettiin vain henkilöitä, jotka itse olivat täysivaltaisia päättämään tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn osallistujien tuli olla vähintään 18 vuotta täyttäneitä. Tutkimuksen tiedonkeruussa ei käytetty potilasrekisterin tietoja. Ryynäsen ja Myllykankaan (2000,75) mukaan tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimus ei vahingoita psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa.

Tärkeää on, että tutkimus on siihen osallistuville vapaa-ehtoista ja että he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastuu on tutkimuksen johtajalla. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja vastaukset tulivat ainoastaan tutkijoiden käyttöön. Vastaajien henkilöllisyys ei siis tullut tutkijoiden tietoon missään vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitettiin työn valmistumisen jälkeen.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on toteutettu siten, että tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden kautta. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Mittarin kattavuutta selvitetään tutkimuksen sisällön, ennustettavuuden, kriteereiden, taustateorian ja rakenteiden kannalta. Esitutkimuksella on suuri merkitys mittarin validiteetin arvioinnissa. Sen avulla voi varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 206 – 207.) Tähän tutkimukseen tehty mittari eli kyselylomake on koottu aikaisemmin käytetyistä ja testatuista mittareista.

Mittari antoi kattavasti tietoa vastaajien taustoista, ravitsemus- ja liikunta-tottumuksista. Sillä saatiin kerättyä vastaajien mielipiteitä siitä, miten annettu

ravitsemusneuvonta tukee heidän painonhallintaansa. Mittaria varmistettiin esitestaamalla kyselylomake tutkijoiden lähipiirissä muutamalla henkilöllä. Esitestauksen avulla selvitettiin kyselylomakkeen toimivuus ja havaittiin sen olevan selkeä ja ymmärrettävä.

Tutkimuksen luotettavuudessa eli validiteetissa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten luotettavia saadut tulokset ovat, miten hyvin ne vastaavat todellisuutta ja saadaanko tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä vastaukset tutkimusongelmiin. Tulosten käyttökelpoisuus pohjautuu tulosten luotettavuuteen ja merkitykseen käytännön työelämälle. (Erätuuli, Leino & Yliluoma 1994, 98.) Hirsjärvi ym (2007, 191) toteavat, että suurelle yleisölle eli valikoimattomalle joukolle lähetetty lomake ei välttämättä tuota kovin korkeaa vastausprosenttia. Parhaimmillaankin vastauksia palautuu 30 – 40 %. Jos lomake kuitenkin lähetetään jollekin erityisryhmälle ja kyselyn aihe on heidän kannaltaan tärkeä, vastausprosentti voi hyvinkin olla korkeampi. Tämän tutkimuksen validiteetti on hyvä, koska vastausprosentti oli riittävä 54 %. Tällä tutkimuksella saatiin esille erilaisten ihmisten näkökulmia neuvolassa annetusta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta.

Mittarin reliabiliteettia eli mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Pitäisi pyrkiä sellaisten virhetekijöiden minimoimiseen, kuten mittausaika, väsymys, kiire ja kysymysten paljous. Tämän tutkimuksen reliabiliteettia parantaa se, että kyselylomake oli selkeä ja kysymyksiä oli riittävästi. Kyselylomake oli nopea täyttää, koska kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä oli vain yksi. Vastaaminen kyselyyn tapahtui neuvolakäynnin yhteydessä, joten asiakkaiden omat kiireet ovat voineet vaikuttaa kyselylomakkeeseen paneutumiseen. Kysymysten ymmärrettävyys ja selkeä järjestys parantavat reliabiliteettia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.)

Tässä tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin parantamaan rinnakkaismittauksella, eli kyselylomakkeessa samaa asiaa kysyttiin kahdella kysymyksellä hiukan eri tavoin. Vastauksiin saattoi vaikuttaa yleinen keskustelu raskauden ajan ravitsemuksesta ja painonhallinnasta. Tämän vuoksi osa kyselyyn osallistujista saattoivat vastata kuten suositusten mukaan olisi hyvä syödä ja liikkua raskauden aikana.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa saatiin kattava kuva raskaana olevien naisten ruokailu- ja liikuntatottumuksista sekä heidän mielipiteitänsä saamastaan ravitsemusneuvonnasta ja siitä, miten se oli tukenut heidän painonhallintaansa. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien ruokailutottumukset olivat pääasiassa terveelliset ja suositusten mukaiset. Ruokailutottumukset noudattivat vastaajilla pääsääntöisesti raskaana olevien naisten ruokasuosituksia. (Erityissuosituksia raskaus- ja imetysajan ruokavalioon 2008.)

Tutkimuksessa suurin osa vastaajista ilmoitti kokoavansa ateriat lautasmallin mukaan. Tässä oli kuitenkin ristiriitaa, sillä tutkimustulosten tarkastelussa ilmeni, ettei kasvisten käytössä lautasmallia osattu käyttää. Myös Vuorinen ym. (2001) havaitsivat ruokavaliotutkimuksessa, että ihmiset ilmoittavat usein ruokavalionsa terveellisemmäksi kuin se oikeasti on.

Liikuntatottumuksia kysyttäessä selvisi, että vastaajilla oli mahdollisuus säännölliseen liikuntaan ja suurin osa pyrki ulkoilemaan päivittäin. Kuitenkin vastaajien arkiliikunta, johon kuuluivat esimerkiksi työmatkat, pihatyöt, asioinnit kävellen tai pyöräillen, oli vähäistä. Asuinpaikka oli mahdollisesti yhteydessä siihen, kävelikö vai pyöräilikö vastaajat asioille tai töihin. Toinen tutkimuskohteista oli harvaan asutulla seudulla, jossa välimatkat ovat pitkät, joten siellä liikuttiin vähemmän kävellen tai pyörällä.

Kurjen (2008) mukaan liikunta on hyväksi raskaana olevalle ja äidin raskauden aikaisella kestävyysliikunnalla ylläpidetään ja parannetaan raskaana olevan naisen kuntoa, ilman että se vahingoittaa sikiötä. UKK- instituutin liikuntapiirakan mukaan liikkumisen ei tarvitse olla ääri rajoilla ponnistelua, vaan kohtuullisella kuormituksella tapahtuvaa päivittäistä liikkumista, sillä liikkumattomuus on terveydelle haitallista. Tutkimustuloksista selvisi, että vastaajista alle puolet harrasti kuntoliikuntaa useana päivänä viikossa, mutta lihaskunnan ylläpitäminen oli vähäisempää. Vapaa- aikana tv:n katselu tai tietokoneen parissa vietetty aika oli vähäistä.

Äitiysneuvoloissa keskustellaan lähes kaikkien raskaana olevien naisten kanssa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta. Vastaajien mielestä neuvolassa annettua ravitsemusneuvontaa on ollut riittävästi, mutta siihen varattu aika on ollut liian lyhyt ja kolmannekselle vastaajista oli jäänyt epäselväksi mm. ateriarytmit, lisäenergian tarve sekä suositeltavat ravintorasvat.



Tästä herääkin kysymys, pohjautuuko tämänhetkinen ravitsemusneuvonta suurelta osin siihen, että kerrotaan mitkä ruoka-aineet ovat kiellettyjä. Isolaurin ym. (2004) mukaan kaikenlaiset kiellot ja välttämiset voivat jopa heikentää ruokavalion ravitsemuksellista laatua.

Ravitsemusneuvonnan ei tulisi olla ainoastaan yksisuuntaista neuvojen jakamista, vaan sen olisi hyvä olla vuorovaikutteista keskustelua. Keskustelun pohjana tulisi olla asiakkaan arvot, periaatteet ja asenteet sekä senhetkinen elämäntilanne.

Neuvolahenkilökunnan tulisi siis osata tunnistaa asiakkaan tarpeet ja toiveet. Tällöin asiakasta tuetaan arvioimaan itse omaa ja perheensä ruokailua. (Hasunen, Kalavainen & Keinonen 2004, 57.) Myös meidän tutkimuksessamme annettu neuvonta koettiin vastaajien mielestä omaan elämäntilanteeseen sopivaksi ja he pystyivät soveltamaan sitä päivittäiseen ravitsemukseen.

Tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan antamaa tukea painonhallintaan pidettiin riittävänä. Äitiysneuvola seurasi raskaana olevilta naisilta painonkehitystä joka käynnin yhteydessä. Liiallisen painonnousun haitoista vastaajat olivat melko hyvin selvillä. Tutkimuksessa nousi esille, että painonhallinnan tukemiseen varattu aika oli vähäinen. Huomattavan suuri osa vastaajista ei osannut sanoa, olivatko he saaneet painonhallinnan tukemiseen suullisia tai kirjallisia ohjeita, eivät myöskään osanneet arvioida, oliko annetusta painonhallinnan tuesta ollut hyötyä heille.

Pietisen (2005, 77 ) mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat eivät nykyisin välttämättä hallitse ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa juuri raskaana olevan naisen tarpeisiin nähden. Väestövastuussa olevien terveydenhoitajien tiedot eivät enää riitä kaikkiin ravitsemuskysymyksiin vastaamiseen. Siksi kehittämiskohde kunnissa olisi ravitsemusterapeuttien määrän lisääminen. Myös heidän tietojaan tulisi hyödyntää perusterveydenhuollossa enemmän ja yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa tulisi parantaa.

Tutkimuksessa selvisi, että vastaajien omia toiveita ravitsemusneuvonnan suhteen huomioitiin valtaosan kohdalla. Kuitenkin kolmasosan mielestä heidän omia toiveitaan ei huomioitu tai eivät osanneet arvioida sitä. Liikuntaneuvonnasta kysyttäessä vastaajista melkein puolet kertoi, ettei heidän omia toiveitaan huomioitu. Mustajokikin (2008) toteaa, että painonhallinta edellyttää elämäntapoihin muutosta, joka saavutetaan oikean ohjauksen avulla. Ohjattava on saatava omatoimisesti löytämään itse muutosvaihtoehdot ja kokeilemaan niitä käytännössä. Näin löydetään vähitellen ne vaihtoehdot, jotka parhaiten sopivat kullekin ohjattavalle.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheita**

Tutkimuksessa kartoitettiin raskaana olevien naisten mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta sekä siitä, miten annettu ohjaus tukee heidän painonhallintaansa. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa saada selville neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä antamastaan ravitsemusneuvonnasta.

Tutkimustuloksista ilmeni, että ravitsemusneuvontaa annetaan ja siihen ollaan tyytyväisiä, mutta ylipainoisten raskaana olevien naisten määrä on kuitenkin kasvaa. Tämän vuoksi olisi hyvä selvittää niitä mahdollisuuksia, joilla voidaan kehittää äitiysneuvoloissa annettavan ravitsemusneuvonnan sisältöä.

## LÄHTEET

Arkkola, T. 2010. Diet during pregnancy. Dietary patterns and Weight gain rate among Finnish pregnant women. Raskausajan ravinto – Ruokavaliotyypit ja painonnousunopeus suomalaisilla raskaana olevilla naisilla Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 11.1.2010. <http://herkules oulu.fi/> isbn9789514260667.

Erkkola, M. Karppinen, M. Knip, M & Virtanen, S. 2001. Raskaudenaikainen ravitsemus – kohtaavatko suositukset ja käytännöt? Duodecim-lehti (117) 149- 155. Viitattu 17.9.2009. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Erytysuosituksia raskaus- ja imetysajan ruokavalioon. 2008. Ravitsemusterapia. Lahden kaupungin Terveyspalvelujen käytössä oleva ohje äitiysneuvoloiden asiakkaille. Lahden kaupunki, Fellmanninkadun neuvola.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolat Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 17.9.2009. [http://www.stm/selvityksia\\_2005:22](http://www.stm/selvityksia_2005:22) .

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto, 2004.

Hautakomsi, A. & Jauhiainen, H. 2008. Äitiysneuvolan toiminta. Viitattu 21.9.2009. <http://www.terveysuomi.fi>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud.p. Helsinki: Tammi.

Häyhä, A. & Väisälä, H. 2005. Voimavarasuuntautunut terveysneuvonta huomattavasti ylipainoisten naisten raskauden aikana. Opinnäytetyö. Turun AMK 2005. Viitattu 24.10.2009. <http://www.terveysnetti.turkuamk/raskaus/ylipaino.fi>.

Ilander, O. 2006. Painonpudotus- liikunta ja ruokavalio. Teoksessa Liikuntaravitsemus. 1.p. Toim. O. Ilander, P. Borg, M. Laaksonen, J. Mursu, C. Ray, K. Pethman. & A. Marniemi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Isolauri, E., Laitinen, K., Hoppu, U & Piirainen, T. 2004. Raskauden aikainen ruokavalio- ansoja täyttä? Kansanterveyslehti 4 /2004, 5-6. . Viitattu 17.10.2009. [http://www.ktl.fi/julkaisut/kansanterveyslehti\\_2004/4](http://www.ktl.fi/julkaisut/kansanterveyslehti_2004/4). .

Kansanterveyslaki 66/1972 muut. 928/2005. Kunnan ja kuntalaisten terveyden ja Hämeenlinna: Karisto.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Terveydenedistämiseen liittyvää lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Liite 1. Viitattu 16.9.2009. <http://finlex.fi>.

Karhulahti, H. & Holmberg-Marttila, D. 2004. Raskaudenaikainen painonnousu ei ole lisääntynyt kymmenessä vuodessa. Kunnallislääkärelehti (19) 1, 16- 20.

- Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain, Raskauteen liittyvän liiallisen painonnousun ehkäisy. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.5.2009. <http://www.ukkinstituutti.fi/vaitokset>. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11158>.
- Kinnunen, T, Luoto, R. Gissler, M. Hemminki, E. 2003. Pregnancy weight gain from 1960s to 2000 in Finland. *Int J Obesity* 2003; /27, 1572-1577.
- Kinnunen, T. & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. *Suomalainen Lääkärilehti* (59) 4734- 4735.
- Kurki, T. 2008. Liikunta raskauden aikana- suojaavako vaikutus ennenaikaisuuteen. Asiantuntija -artikkeli. Hoitoportaali /terveydenhuolto 5.11.2008. Viitattu 17.9.2009. [Http://www.hoitoportaali.fi](http://www.hoitoportaali.fi).
- Kättilöliitto. 2009. Suomen kättilöliitto suosittelee: Pidä painosi normaalina, lihavuus on riski raskaudessa. *Lehdistötiedote julkaistu* 15.4.2009.
- Käypä hoito – suositukset 2008. Liikunta on keskeinen hoitomuoto monissa pitkäaikais-sairauksissa. Raskaus. Käypä hoito tiedote 15.10.2008. Viitattu 24.10.2009. [Http:// www.kaypahoito.fi/ liikunta](http://www.kaypahoito.fi/liikunta).
- Käypä hoito – suositukset 2008. Liikunta määritelmät ja suositukset. Käypä hoito 9.10.2008. Viitattu 24.10.2009. [Http:// www.kaypahoito.fi/ liikunta](http://www.kaypahoito.fi/liikunta).
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Hämeenlinna: Karisto.
- Mustajoki, P., Fagerholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus, ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Karisto.
- Mustajoki, P.. 2008 Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 3.p. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. 2008. Ruokamuutokset painonhallinnassa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.9.2009. [Http://www.terveyskirjasto/artikkelit/](http://www.terveyskirjasto/artikkelit/).
- Neuvokas perhe 2004. Perheen liikunta- ja ruokatottumukset vihko äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön. Sydänliiton Neuvokas perhe-hanke RAY:n ja STM:n tuella. Kuntalomake 7436:09. Printel Oy.
- Nupponen R. 2001. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Ratkaisuja ravitsemukseen, ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Toim. M. Fogelholm. Tampere: Tammer paino.
- Pajari, P., Jallinoja, P. & Absetz, P. 2006. Puhutaan elintavoista -terveellisyys ihanteena, kohtuus käytäntönä? Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2009. [Http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/2\\_2006/puhutaan\\_elintavoista\\_-\\_terveellisyys\\_ihanteena\\_kohtuus\\_taytantona](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/2_2006/puhutaan_elintavoista_-_terveellisyys_ihanteena_kohtuus_taytantona).
- Parkkinen, K. & Serti, P. 2006 Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.
- Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Helsinki :WSOY.
- Pietinen, P. 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa Suomalaisten terveys. Toim. A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi. Helsinki: Duodecim.

- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Parempaan kuntoon ennen ja jälkeen synnytyksen. Helsinki: WSOY.
- Raatikainen, K. 2007. Health behavioral and social risks in obstetrics: The effect on pregnancy outcome. Terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisten riskien vaikutus raskauden ennusteeseen. Väitös. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Viitattu 12.1.2010. [Http://www.uku.fi/vaitokset](http://www.uku.fi/vaitokset).
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2004. Hyvän ravitsemushoidon mallit, diabetes. Viitattu 2.11.2009. [Http://www.ravitsemusterapeuttienyhdistys.fi/page.php?p=22#diabetes](http://www.ravitsemusterapeuttienyhdistys.fi/page.php?p=22#diabetes).
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen elämänsä eri vaiheissa. Terveystieteiden ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 -2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki: Edita Prima.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005. Ruokaympyrä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 11.1.2010. [Http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Julkaisut\\_SU](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Julkaisut_SU).
- Tamminen, T.1997. Äidin omat tarpeet ja terveydenhoito. Viitteellinen painonnousu. Teoksessa Neuvolakirja 5.p. Toim. O. Simell. Helsinki: Orion yhtymä.
- Tiitinen, A., Rissanen, A., & Mustajoki, P. 2002. Lihavuus ja naisen lisääntymisterveys. Duodecim- lehti 2000, 116(5) 495- 501. Viitattu 17.9.2009. [Http://www.duodecimlehti.fi/](http://www.duodecimlehti.fi/).
- Torpström, J. & Paganus, A. 2007. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa ravitsemustiede. Toim. A.Aro, M.Mutanen & M. Uusitupa. 3.painos. Helsinki: Duodecim.
- UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka. Terveystieteiden suositus. Viitattu 11.1.2010. [Http://www.ukkinstituutti.fi/suosituksia/823](http://www.ukkinstituutti.fi/suosituksia/823).
- Varakas, L., Vihervuo, A. & Ekblad, U. 2002. Painonhallinta ja raskaus. Turun yliopiston keskussairaalan julkaisu 2002 . Viitattu 12.6.2009. [Http://www.tyks.fi/dokumentit/painonhallinta/](http://www.tyks.fi/dokumentit/painonhallinta/).
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteiden tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Helsinki :WSOY.
- Villmor, E. & Cnattingius, S. 2006. Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: a population-based study. Kilojen kertyminen voi vaarantaa raskauden. Lancet 2006: 368:1164- 1170. Viitattu 11.1.2010. [Http://www.lancet.com](http://www.lancet.com).
- Vuorinen, A., Hakala, P., Järvinen, R. & Impivaara, O. 2001. Ruokavaliokysely ja ruokapäiväkirja ravitsemustutkimuksessa. Menetelmävertailu. KELA. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 60. Turku: Kelan tutkimuskeskus.

## LIITTEET

Liite 1. Ruokailutottumukset raskauden aikana. Seuraavan testilomakkeen avulla voit arvioida ruokailutottumuksiasi ja yrittää muuttaa niitä tarvittaessa.

Kysymykset	Vastaukset		
1. Mitä rasvaa käytät leivän päällä?			
2. Paljonko rasvaa käytät leivällä?	<input type="radio"/> teelusikallinen eli 5g <input type="radio"/> puoli teelusikallista <input type="radio"/> vähemmän kuin puolet		
3. Mitä juustoja yleensä käytät?			
4. Mitä lihaleikkeleitä tavallisesti käytät?			
5. Mitä maitoa tai piimää tavallisesti juot?			
6. Millaista viiliä/jogurttia syöt?			
7. Kuinka usein syöt makkaraa tai rasvaisia liharuokia?	kertaa viikossa		
8. Mitä rasvaa käytät ruoanvalmistuksessa?			
9. Lisäätkö ruokaan voita, kermaa, smetanaa tai ranskankermaa?	kertaa viikossa		
10. Kuinka usein syöt suklaata, viinereitä, munkkeja, kakuja, keksejä tai kermajäätelöä?	kertaa viikossa		
11. Kuinka usein syöt pizaa, hampurilaisia, lihapiirakoita, ranskalaisia, perunalastuja tai suolapähkinöitä?	kertaa viikossa		
12. Millaisena juot kahvisi tai teesi?	mustana sokerin kera maidon kera kerman kera		
<table border="1"> <tr> <td>Kuinka usein syöt vihanneksia, juureksia, salaatteja, hedelmiä ja marjoja?</td> <td>joka päivä runsaasti joka päivä jonkin verran pari kertaa viikossa harvemmin</td> </tr> </table>	Kuinka usein syöt vihanneksia, juureksia, salaatteja, hedelmiä ja marjoja?	joka päivä runsaasti joka päivä jonkin verran pari kertaa viikossa harvemmin	
Kuinka usein syöt vihanneksia, juureksia, salaatteja, hedelmiä ja marjoja?	joka päivä runsaasti joka päivä jonkin verran pari kertaa viikossa harvemmin		
14. Mitä salaattikastiketta käytät?			
15. Millaista leipää syöt?			
16. Paljonko syöt leipää ja puuroa?	leipäviipaleita pv puuroa viikossa		

Liite 2. Erityissuosituksia raskaus- ja imetyksajan ruokavalioon. 2008. Lahden kaupungin ruokasuositukset raskaana olevalle

Lahden kaupunki  
Terveyspalvelut/Ravitsemusterapia

6/2008 KS

**ERITYISSUOSITUKSIA RASKAUS- JA IMETYSAJAN RUOKAVALIOON**

VÄLTETTÄVÄ	SUOSITUS	RAJOITUKSEN SYY
<b>KALA</b> Hauki	Haukea ei suositella lainkaan raskaus- ja imetyksaikana	Korkea elohopeapitoisuus
Itämeren isot silakat (yli 17cm) Itämeren lohi	Voi syödä 1-2 kertaa kuukaudessa	Korkeita dioksiini- ja elohopeapitoisuuksia
Sisävesialueen isokokoisten kalojen (kuhan, mateen, ahvenen) yksipuolista syöntiä vältettävä	<b>*Kalalajeja vaihdellen kalaa suositellaan syötäväksi kaksi kertaa viikossa</b>	
<b>MAKSA JA MAKSARUOAT</b>	Ei suositella raskausaikana. Poikkeuksena maksamakkara, jota voi syödä pieniä määriä, noin 30 g/päivä.	Runsaasti A-vitamiinia ja raskasmetalleja
<b>RAAKA LIHA</b> Tartarpihvi  Raaka jauhelihataikina	Ei suositella raskausaikana Ei saa maistaa raskausaikana	Toksoplasmoosin vaara: keskenmenoriski lisääntyy
<b>TYHJIÖPAKATUT GRAAVI- TAI SAVUKALAVÄLMIKKEET, MÄTI, PATEET</b>	Ei suositella kuumentamattomana raskausaikana	Listerioosin vaara: keskenmenoriski, ennenaikaisen synnytyksen ja sikiön vaikeiden infektioiden riski kasvaa  * Listeria tuhoutuu yli 70° C:n kuumennuksessa, ei tuhoudu pakastettaessa tai suolattaessa.
<b>KORVASIENET</b>	Ei suositella raskauden eikä imetyksen aikana	Sisältävät gyromitriiniä käsittelystä huolimatta
<b>ALKOHOLI</b>	Suosittelavaa välttää kokonaan raskausaikana ja imetyksaikana hyvin rajoitetusti	Haitallista sikiön kehitykselle, turvallista rajaa ei tiedetä. Rintamaidossa alkoholia lähes yhtä paljon kuin äidin veressä.
<b>PASTÖROIMATON MAITO, TUOREJUUSTOT, HOMEJUUSTOT</b>	Ei suositella kuumentamattomana raskauden aikana	Listerioosin vaara *

<b>PELLAVANSIEMENET, PELLAVAROUHE</b>	Ei suositella raskaus- eikä imetyksaikana	Sisältää syaanivetyä ja kadmiumia (raskasmetallia)
<b>MERILEVÄVALMISTEET</b>	Ei suositella käytettäväksi raskauden ja imetyksen aikana, jos jodimäärä ei tiedossa	Runsas jodin määrä haitallista kilpirauhaselle ja sikiölle
<b>YRTTITEET JA RAVINTOLISÄNÄ MYYTÄVÄT ROHDOSVALMISTEET</b>	Ei suositella raskauden ja imetyksen aikana käytettäväksi (marja- ja hedelmäteet turvallisia, esim. ruusunmarjatee)	Kaikkien yrttien turvallisuudesta ei ole tietoa, saattavat sisältää haitallisia aineita  * Lääkkeiksi rekisteröidyt vitamiini- ja kivennäisaineliset suositeltavina annoksina turvallisia
<b>LAKRITSI JA SALMIAKKI</b>	Raskauden aikana ei suositella säännöllistä käyttöä, kerta-annos alle 50 g/päivä	Runsaasti glykyrritsiiniä, joka voi aiheuttaa turvotusta ja nostaa verenpainetta
<b>SUOLA</b>	Raskauden aikana käytön vähentäminen perusteltua	Runsas suolan käyttö lisää turvotusta, kuormittaa munuaisia ja nostaa verenpainetta
<b>KAHVI JA KOFEIINIPITOISET JUOMAT</b>	Suositus raskauden aikana alle 300 mg kofeiinia/vrk, joka vastaa 3 kahvikupillista kahvia. Suositeltavaa välttää runsaasti kofeiinia sisältäviä virvoitus- ja energijuomia	Kofeiinin vaikutuksista sikiöön ristiriitaista tietoa. Runsaan kofeiinin käytön on epäilty aiheuttavan ennenaikaisuutta ja pienipainoisuutta.
<b>ENERGIATTOMAT MAKEUTUSAINEEET</b>	Sakariinin ja sykramaatin käyttöä ei suositella raskauden eikä imetyksen aikana (muuta energiattomia makeutusaineita voi käyttää)	Suurina annoksina aiheuttaneet koe-eläimille kasvaimia

**Yleiset suositukset, joilla vältetään ruokamyrkytyksiä ja muita mikrobiriskejä:**

**Pese kaikki kasvikset huolellisesti.**

**Pese kädet, veitset, leikkuulaudat käsiteltyäsi raakaa lihaa, kalaa tai raakoja kasviksia.**

**Pidä kypsennetty ja raakaruoka erillään toisistaan.**

**Kuumenna ruoka aina kunnolla höyryävän kuumaksi.**



## Liite 3. Yhteistyösopimus Päijät – Hämeen sosiaali - ja terveysyhtymä



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 (2)

## SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

## Sopijaosapuolet

toimeksiantaja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Orimattilan äitiys- ja perhesuon

nittelu-neuvola:n

edustaja

Hyvinvointipäällikkö Elja Virtanen

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) Kirvuntie 2 16300 Orimattila. puh: 044-4406555-  
6521

Jyväskylän ammattikorkeakoulun

opinnäytetyötä ohjaava(t) opettaja(t) Hoitotyön lehtori Sari Lappalainen

Lahden ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) Hoitajankatu 3, 15850 Lahti.

opiskelija(t) Aino Fyhr ja Helena Virtanen

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

## Opinnäytetyön aihe

Opiskelija laatii opinnäytetyön aiheesta

Äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta raskaana olevalle naiselle

painonhallinnan tukemiseksi

## Ohjaus

Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.

## Dokumentointi

Työstä laaditaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys joka luovutetaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoulun kirjastoon julkaistavaksi.

## Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden teokseen sen valmistuttua. Muut mahdolliset teollisoikeudet ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta.

## Keksinnöt

Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia.

## Työsuhde

Mahdollisesta työsuhteesta tai työstä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön toimeksiantajaan.

## Opinnäytetyön julkisuus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu noudattaa opetusministeriön suositusta ettei opinnäytetöihin sisällytetä salassa pidettävää aineistoa ja että opinnäytteet ovat julkisia heti, kun ne on hyväksytyt. Arvioitavaan opinnäytetyöhön ei sisällytetä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon.

## Luottamukselliset tiedot

Toimeksiantaja sitoutuu ohjauksellaan myötävaikuttamaan siihen, että opinnäytetyöhön ei sisällytetä luottamuksellista aineistoa. Toimeksiantajan nimeämälle edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhön viimeistään kaksikymmentä (20) päivää ennen aiottua tarkastukseen luovuttamista.



Toimeksiantaja sitoutuu ohjauksellaan myötävaikuttamaan siihen, että opinnäytetyöhön ei sisällytetä luottamuksellista aineistoa. Toimeksiantajan nimeämälle edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhön viimeistään kaksikymmentä (20) päivää ennen aloitusta tarkastukseen luovuttamista. Toimeksiantajalla on oikeus vaatia muokkauksia opinnäytetyöhön, mikäli julkaiseminen vaarantaa mahdollista Toimeksiantajan patentin hakua tai muuta immateriaalioikeudellista suojaamista tai sisältää Toimeksiantajan luottamuksellisia tietoja. Kieltevä päätös tulee perustella. Opiskelijalla on oikeus saada aineisto, jonka sisällyttämiseen opinnäytetyöhön Toimeksiantaja on antanut kielteisen päätöksen, muokatavaksi yhteistyössä Toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyö jätettäväksi tarkastukseen sen jälkeen kun Toimeksiantajan etuja halltaavat kohdat on poistettu. Mikäli Toimeksiantaja ei edellä mainittuna määräaikana vaadi muutoksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus jättää opinnäytetyö sellaisenaan tarkistukseen.

**Opinnäytetyön esitys**

Opinnäytetyön esitys on aina julkinen. Työn teettäjä ja tekijä määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, että esitys ei loukkaa salassapitosopimusta.

**Salassapito**

Ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä ovat velvolliset pitämään luottamuksellisina ja salassa kaikki toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuudet. Mikäli toimeksiantaja sitä vaatii, tehdään opinnäytetyötä koskeva erillinen salassapitosopimus.

**Vastuut**

Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista vahingosta. Vastuun ulkopuolelle on rajattu välilliset vahingot. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.

Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samanaista kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

**Julkaisu**

Opinnäytetyön ja sen tiivistelmän saa julkaista myös elektronisesti.

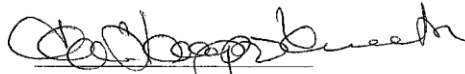
Kyllä  Ei  Toimeksiantaja pidättää oikeuden päättää elektronisesta julkaisemisesta myöhemmin

**Paikka ja aika**

Lahti


9 3 2010

**Allekirjoitukset**

  
Toimeksiantajan edustaja

  
SARI LAPPALAINEN

Ohjaava opettaja

  
Opinnäytetyön tekijä ANNI FYHR

Ohjaava opettaja

  
Opinnäytetyön tekijä Helena Viikari

## Liite 4. Yhteistyösopimus Lahden kaupunki



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 (2)

### SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

#### Sopijaosapuolet

toimeksiantaja Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Hyvinvointipalvelut. Äitiys- ja lasten neuvola:n

edustaja Hyvinvointipalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) Oikokatu 11 15110 Lahti. hannele.poutiainen@lahti.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulun

opinnäytetyötä ohjaava(t) opettaja(t) Hoitotyön lehtori Sari Lappalainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) Hoitajankatu 3, 15850 Lahti.

opiskelija(t) Aino Fyhr ja Helena Virtanen

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti) \_\_\_\_\_

#### Opinnäytetyön aihe

Opiskelija laatii opinnäytetyön aiheesta

Äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta raskaana olevalle naiselle  
painonhallinnan tukemiseksi

#### Ohjaus

Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.

#### Dokumentointi

Työstä laaditaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys joka luovutetaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoulun kirjastoon julkaistavaksi.

#### Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden teokseen sen valmistuttua. Muut mahdolliset teollisoikeudet ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta.

#### Keksinnöt

Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Jyväskylän ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia.

#### Työsuhde

Mahdollisesta työsuhteesta tai työstä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön toimeksiantajaan.

#### Opinnäytetyön julkisuus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu noudattaa opetusministeriön suositusta ettei opinnäytetöihin sisällytetä salassa pidettävää aineistoa ja että opinnäytteet ovat julkisia heti, kun ne on hyväksytty. Arvioitavaan opinnäytetyöhön ei sisällytetä toimeksiantajan liike- tai ammatillisuuksia, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon.

#### Luottamukselliset tiedot



Toimeksiantajalla on oikeus vaatia muokkauksia opinnäytetyöhön, mikäli julkaiseminen vaarantaa mahdollista Toimeksiantajan patentin hakua tai muuta immateriaalioikeudellista suojaamista tai sisältää Toimeksiantajan luottamuksellisia tietoja. Kieltävä päätös tulee perustella. Opiskelijalla on oikeus saadaaineisto, jonka sisällyttämiseen opinnäytetyöhön Toimeksiantaja on antanut kielteisen päätöksen, muokattavaksi yhteistyössä Toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyö jätettäväksi tarkastukseen sen jälkeen kun Toimeksiantajan etuja haittaavat kohdat on poistettu. Mikäli Toimeksiantaja ei edellä mainittuna määrääikana vaadi muutoksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus jättää opinnäytetyö sellaisenaan tarkastukseen.

**Opinnäytetyön esitys**

Opinnäytetyön esitys on aina julkinen. Työn teettäjät ja tekijä määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, että esitys ei loukkaa salassapitosopimusta.

**Salassapito**

Ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä ovat velvolliset pitämään luottamuksellisina ja salassa kaikki toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuudet. Mikäli toimeksiantaja sitä vaatii, tehdään opinnäytetyötä koskeva erillinen salassapitosopimus.

**Vastuut**

Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista vahingosta. Vastuun ulkopuolelle on rajattu välilliset vahingot. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.

Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samanaista kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

**Julkaisu**

Opinnäytetyön ja sen tiivistelmän saa julkaista myös elektronisesti.

Kyllä  Ei  Toimeksiantaja pidättää oikeuden päättää elektronisesta julkaisemisesta myöhemmin

**Paikka ja aika**

Lahti

9 3 2010

**Allekirjoitukset**

*Hannele Pauhainen*

Toimeksiantajan edustaja *Hannele Pauhainen*

*Sari Lappalainen*

Ohjaava opettaja

*Aino Fyhr*  
Opinnäytetyön tekijä *AINO FYHR*

Ohjaava opettaja

*Helena Vintunen*  
Opinnäytetyön tekijä *Helena Vintunen*

## Liite 5. Tutkimuslupa Päijät – Hämeen sosiaali - ja terveysyhtymä

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymäLUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

85/

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

06.04.2010

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

17/2010

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

H007

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

## 1 Toteutuspaikka: tulosityhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input checked="" type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö: Orimattilan kaupungin äitiysneuvola

## 2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto	
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali - ja terveysala, kättilötyö. (Koulutus toteutetaan yhdessä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa)	
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot	
Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali - ja terveysala, Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi	
Äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta raskaana olevalle naiselle painonhallinnan tukemiseksi.	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättämispvm
Kevät 2010	Syky 2010
Opinnäytetyön luonne	<input type="checkbox"/> Kehittämishanke <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)	
Tutkimus on määrällinen ja siinä on tarkoitus kerätä kyselylomakkeen avulla raskaana olevien naisten mielipiteitä neuvolassa saamastaan ravitsemusneuvonnasta sekä miten ravitsemusneuvonta tukee heidän painonhallintaansa. Liitteenä tutkimussuunnitelma.	

## 3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Fyhr Aino	Korpintie 9, 15550 Nastola	aino.fyhr@pt.fi	040 596 7937
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Fyhr Aino	Korpintie 9, 15550 Nastola	aino.fyhr@pt.fi	040 596 7937
Virtanen Helena	Elokatu 4, 15140 Lahti	helena.virtanen@pt.fi	040 742 9264

## 4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 6. Allekirjoitukset

Oppilaitos		Puhelin/sähköposti	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys			
24.3.2010 <i>Sari Lappalainen</i>	Lappalainen Sari	044 7080320 / sari.lappalainen@lamk.fi	
Tutkimus		Puhelin/sähköposti	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys			
24.3.2010 <i>Sari Lappalainen</i>	Lappalainen Sari	044 7080320 / sari.lappalainen@lamk.fi	
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys		Puhelin/sähköposti	
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys			
24.3.2010 <i>Aino Fyhr</i>	Fyhr Aino	<i>Helena Virtanen</i>	Virtanen Helena

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka	
6.4.2010 <i>Helena Virtanen</i>	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike	
<i>Helena Virtanen</i>	Helena Virtanen Hyvinvointijohtaja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot	
<i>Hyvinvointi- ja terveys</i>	

## 8. Pyydytty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

## 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma	24.3.2010
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus	
<input checked="" type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)	
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:	

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

## Liite 6. Tutkimuslupa Lahden kaupunki



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

## Lahden kaupunki

Viranhaltija	Terveysneuvontapalvelujen päällikkö	Pykälä	60
Päätöspäivä	01.04.2010	Määräpäivä	
Organisaatio	Sosiaali- ja terveystoimiala Julkinen	Toimielin	
Valmistelija	Ulla Rutherford	Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Sosiaali- ja terveystoimiala		
Asia	Tutkimusluvun myöntäminen		

## Päätösteksti

Myönnän tutkimusluvun Aino Fyhrille ja Helena Virtaselle heidän kättilön opinnäytetyötään varten. tutkimuksen aiheena on "Äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta raskaana olevalle naiselle".

Valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuksen valmistuttua päätöksen tekijälle sekä tutkimuslupahakemuksessa olevalla osoitteella Lahden sosiaali- ja terveystoimialaan.

Lisätietoja päätöksestä antaa allekirjoittanut, puh. 818 5521.

Peruste	
Nähtävilläolo	9.4.2010
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	Sosiaali- ja terveystoimiala
Saaja	Aino Fyhr ja Helena Virtanen
Tiedoksi	
Tiedoksi sähköpostilla	
Asiakirjat	tutkimuslupahakemus liitteineen
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus

Terveystoimialan päällikkö Hannele Poutiainen

Liite 7. Saatekirje äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille

## **HYVÄ ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA!**

Olemme kättilöopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten mielipiteitä sekä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus-neuvonnasta, että siitä miten äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta tukee heidän painonhallintaansa.

Aineisto on tarkoitus kerätä Lahden kaupungin äitiysneuvolasta sekä Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymään kuuluvan Orimattilan kaupungin äitiysneuvolasta 19.4.-19.5. 2010 välisenä aikana. Tutkimukseen otetaan vain henkilöitä, jotka itse ovat täysivaltaisia päättämään tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn osallistujien tulee olla vähintään 18 vuotta täytäneitä. Tutkimukseen vastataan nimettömänä ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista,

Kyselylomakkeet olisi tarkoitus jakaa terveydenhoitajien toimesta kaikille raskaana oleville naisille kuukauden ajan, siinä järjestyksessä kun he äitiysneuvolan vastaanotolle tulevat. Kyselylomakkeen asiakas voi täyttää äitiysneuvolan käynnin jälkeen neuvolan tiloissa sekä palauttaa siihen varattuun palautuslaatikkoon.

Tutkimuslomakkeet ja palautuslaatikot toimitetaan äitiysneuvoloihin, josta ne myös tullaan hakemaan tiedonkeräysajan päätyttyä. Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia tutkimukseen osallistuville neuvoloille eikä neuvoloiden terveydenhoitajille. Kaikki kyselylomakkeet tullaan hävittämään raportoinnin jälkeen. Opinnäytetyö tullaan toimittamaan ennalta sovitussa muodossa tutkimukseen osallistuville neuvoloille.

Jos teillä on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme.

Yhteistyöstä kiittäen

Fyhr Aino  
Sähköposti: [aino.fyhr@lpt.fi](mailto:aino.fyhr@lpt.fi)

Virtanen Helena  
Sähköposti: [helena.virtanen@lpt.fi](mailto:helena.virtanen@lpt.fi)



Liite 8. Saatekirje ja kyselylomake tutkimukseen osallistujille

## HYVÄ ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKAS

Olemme kättilöopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten mielipiteitä sekä äitiysneuvolan antamasta ravitsemusneuvonnasta, että siitä miten äitiysneuvolan antama ravitsemusneuvonta tukee heidän painonhallintaansa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä neuvolassa annettavaa ravitsemusneuvontaa.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksesta saadaan sitä luotettavampi, mitä useammat osallistuvat tähän tutkimukseen. Juuri teidän mielipiteenne on tärkeä.

Täytetyt kyselylomakkeet voi palauttaa äitiysneuvolassa olevaan palautus-laatikkoon. Jos teillä on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme.

Luvat tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluvan Orimattilan kaupungin äitiysneuvolan hyvinvointijohtajalta sekä Lahden kaupungin hyvinvointipalvelujen päälliköiltä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Sari Lappalainen, Lahden ammattikorkeakoulusta.

Yhteistyöstä kiittäen

Fyhr Aino  
Sähköposti: [aino.fyhr@lpt.fi](mailto:aino.fyhr@lpt.fi)

Virtanen Helena  
Sähköposti: [helena.virtanen@lpt.fi](mailto:helena.virtanen@lpt.fi)

## Kyselylomake

## A. TAUSTATIEDOT

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla teille sopivin vaihtoehto rengastamalla vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikänne \_\_\_\_\_ -vuotta

2. Perhetilanteenne

1. Avo-/ avioliitto
2. Yksinhuoltaja
3. Muu tilanne \_\_\_\_\_

3. Ammatillinen koulutuksenne

1. Ei ammatillista koulutusta
2. Kouluasteen / toisen asteen ammatillinen koulutus
3. Opistoasteen / ammattikorkeakoulun tutkinto
4. Yliopistotutkinto

4. Tällä hetkellä olette

1. Äitiyslomalla
2. Kotona
3. Työssä
4. Opiskelette

5. Terveystottumukset ennen raskautta	Kyllä	Ei	Määrä/vrk
1. Tupakointi	1.	2.	-----

6. Painonne ennen raskautta \_\_\_\_\_ kg

Pituutenne \_\_\_\_\_ cm

Raskausviikkonne tällä hetkellä \_\_\_\_\_

7. Aikaisemmat raskautenne, lukumäärä \_\_\_\_\_

8 Lasten syntymäpaino 1.lapsi \_\_\_\_\_ kg 2.lapsi \_\_\_\_\_ kg 3.lapsi \_\_\_\_\_ kg.

4. lapsi \_\_\_\_\_ kg 5.lapsi \_\_\_\_\_ kg

## B. RUOKAILUTOTTUMUKSET

Seuraavat kysymykset koskevat teidän ruokailutottumuksianne. Olkaa hyvä ja valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

	<b>1 Yleensä</b>	<b>2 Joskus</b>	<b>3 Harvoin</b>	<b>4 En koskaan</b>
1.Syön aamupalaa	1	2	3	4
2.Syön yhden pääaterian päivässä	1	2	3	4
3.Syön lautasmallin mukaan	1	2	3	4
4.Kokoan lautaselle puolet kasviksia	1	2	3	4
5.Kokoan lautaselle neljänneksen kalaa, lihaa tai vastaavaa	1	2	3	4
6. Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja yleensä päivittäin ainakin 4 kourallista	1	2	3	4
7. Syön ruis- tai runsaskuituista leipää päivittäin	1	2	3	4
8. Käytän päivittäin maitoa ja /tai maitovalmisteita	1	2	3	4
9. Käytän pääasiassa rasvattomia maitotuotteita	1	2	3	4
10. Käytän leivälle margariinia, jossa on enintään 60%rasvaa	1	2	3	4
11. Käytän ruuanvalmistuksessa öljyä, juoksevaa margariinia tai rasia margariinia	1	2	3	4
12. Käytän vähärasvaisia juustoja (juustossa rasva alle 17%)	1	2	3	4
13. Käytän vähärasvaisia leikkeleitä (leikkeleessä on rasvaa alle 4%)	1	2	3	4
14. Syön kalaa kaksi kertaa viikossa	1	2	3	4
15. Käytän väkäsuolaisia tuotteita	1	2	3	4
16. Syön pikaruokaa, hampurilaisia, pizzaa, ranskalaisia 0-1 kertaa viikossa	1	2	3	4
17. Syön makeisia 100g /päivässä	1	2	3	4
18. Juon virvoitusjuomia, tuoremehua ja sokeroituja mehuja 0-1 kertaa viikossa	1	2	3	4
19. Noudatatko jotain erityisruokavaliota mitä?				

### C. LIIKUNTATOTTUMUKSET

Seuraavat kysymykset koskevat teidän liikuntatottumuksianne. Olkaa hyvä ja valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

	<b>1 Yleensä</b>	<b>2 Joskus</b>	<b>3 Harvoin</b>	<b>4 En koskaan</b>
1. Ulkoilen päivittäin	1	2	3	4
2. Teen pihatöitä	1	2	3	4
3. Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai asioille	1	2	3	4
4. Kävelen tai pyöräilen työmatkat	1	2	3	4
5. Vien lapset hoitoon, kouluun tai harrastuksiin kävellen tai polkupyörällä	1	2	3	4
6. Käytän portaita hissin ja liukuportaiden sijaan	1	2	3	4
7. Perheemme liikkuu yhdessä	1	2	3	4
8. Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	1	2	3	4
9. Perheenjäsenillämme on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan	1	2	3	4
10. Saan liikunnasta hyvän mielen	1	2	3	4
11. Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen	1	2	3	4
12. Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen	1	2	3	4
13. Liikun ja kehitän lihaskuntoani vähintään 2 kertaa viikossa	1	2	3	4
14. Vietän vapaa-aikaa tv:n ja/ tai tietokoneen parissa yli 2 tuntia /päivässä	1	2	3	4

## D. RAVITSEMUSNEUVONTA

Seuraavat kysymykset koskevat neuvolassa toteutettua ravitsemusneuvontaa. Olkaa hyvä ja valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	<b>En osaa sanoa</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1 Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta?	1	2	3
2. Onko teille kerrottu suositeltavasta ateriarytmistä?	1	2	3
3. Onko teille kerrottu raskauden aikaisesta lisäenergiatarpeesta?	1	2	3
4. Onko teille kerrottu mitä ravintorasvoja tulisi suosia raskauden aikana?	1	2	3
5. Onko annettu neuvonta ollut sopivaa juuri teidän elämäntilanteeseenne?	1	2	3
6. Oletteko pystyneet soveltamaan saatua neuvontaa omaan elämäänne?	1	2	3
7. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi ravitsemusneuvontaa?	1	2	3
8. Onko mielestänne ravitsemusneuvontaan varattu riittävästi aikaa?	1	2	3
9. Onko teidän omat toiveenne huomioitu ravitsemusneuvonnassa?	1	2	3
10. Oletteko saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta kirjallisia ohjeita, joita olette pystyneet toteuttamaan kotona?	1	2	3
11. Oletteko saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta suullisia ohjeita, joita olette pystyneet toteuttamaan kotona?	1	2	3
12. Onko mielestänne ravitsemusneuvonnan vaikutuksia seurattu?	1	2	3
13. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun ravitsemusneuvontaan?	1	2	3
14. Onko teille tarjottu mahdollisuutta saada ravitsemusterapeutin ohjausta?	1	2	3

## E. LIIKUNTANEUVONTA

Seuraavat kysymykset koskevat neuvolassa annettua raskauden aikaista liikuntaneuvontaa. Olkaa hyvä ja valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

	<b>Kyllä</b> <b>1</b>	<b>Ei</b> <b>2</b>	<b>En osaa sanoa</b> <b>3</b>
1. Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta liikunnasta?	1	2	3
2. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa liikunnan merkityksestä raskauden aikana?	1	2	3
3. Onko kanssanne keskusteltu teidän henkilökohtaisista liikuntaharrastuksistanne?	1	2	3
4. Oletteko pystynyt soveltamaan saatua neuvontaa omaan elämäänne?	1	2	3
5. Onko teidän toiveenne huomioitu liikuntaneuvonnassa?	1	2	3
6. Oletteko saaneet kirjallisia ohjeita raskauden -aikaisesta liikunnasta?	1	2	3
7. Oletteko saaneet suullisia ohjeita raskauden aikaisesta liikunnasta?	1	2	3
8. Onko mielestänne saamanne liikuntaneuvonnan vaikutuksia seurattu?	1	2	3
9. Onko mielestänne liikuntaneuvontaan varattu riittävästi aikaa?	1	2	3
10. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun liikuntaneuvontaan?	1	2	3
11. Onko teidät ohjattu liikuntaohjaajalle?	1	2	3
12. Onko teille kirjoitettu liikuntaresepti?	1	2	3
13. Onko teitä kielletty liikkumasta raskauden aikana?	1	2	3
14. Onko mielestänne neuvolan antama liikuntaneuvonta ollut riittävää?	1	2	3

## F. PAINONHALLINTA

Seuraavat kysymykset koskevat painonhallintaa. Olkaa hyvä ja valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>	<b>En osaa sanoa</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta painonhallinnasta?	1	2	3
2. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tietoa liiallisen painonnousun haitoista raskauden aikana?	1	2	3
3. Onko teidän kanssanne keskusteltu yksilöllisestä painonnoususta raskauden aikana?	1	2	3
4. Onko annettu neuvonta ollut sopivaa teidän elämäntilanteeseenne?	1	2	3
5. Oletteko pystyneet soveltamaan annettua neuvontaa omaan elämäänne?	1	2	3
6. Onko teidän toiveenne huomioitu liikuntaneuvonnassa?	1	2	3
7. Oletteko saaneet kirjallisia ohjeita raskauden aikaisesta painonhallinnasta ?	1	2	3
8. Oletteko saaneet suullisia ohjeita raskauden aikaisesta painonhallinnasta?	1	2	3
9. Onko mielestänne painonhallinnan vaikutuksia seurattu ja annettu palautetta ?(mm säännöllinen punnitseminen)	1	2	3
10. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun painonhallinnan tukemiseen ?	1	2	3
11. Onko painonhallinnan tukemiseen varattu riittävästi aikaa?	1	2	3
12. Onko mielestänne neuvolan antama tuki painonhallinnassa ollut riittävää?	1	2	3
13. Onko neuvolan antamasta tuesta ollut teille apua omassa painonhallinnassanne?	1	2	3

Mitä muuta haluaisitte kertoa äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta?

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**



## Liite 9. Vastaajien taustatiedot

Ikä		N	%
	20-25-vuotta	19	35
	26-33-vuotta	25	46,5
	33-41-vuotta	10	18,5
	yhteensä	54	100
Perhesuhteet	Avo-/avioliitto	52	96,3
	Yksinhuoltaja	1	1,9
	Muu	1	1,9
	Yhteensä	54	100
Ammatillinen koulutus	Ei ammatillista koulutusta	7	13
	Toisen asteen ammatillinen koulutus	22	41
	Opistoasteen /ammattikorkea koulu/ yliopistotutkinto	24	45
	Tieto puuttuu	1	1,5
	Yhteensä	54	100
Tämän hetkinen sijoittuminen	Äitiysloma / hoitovapaa	24	44,5
	Työssä / opiskelee	30	55,5
	Yhteensä	54	100
Terveystottumukset ennen raskautta	Ei tupakoi	43	79,5
	Tupakoi	11	20,5
	Yhteensä	54	100
Painoindeksi ennen raskautta	Normaali paino	23	42,5

	Lievä ylipaino	21	39
	Huomattava / sairaalloinen ylipaino	10	18,5
	Yhteensä	54	100
Aikaisemmat raskaudet	Ensisynnyttäjät	19	35
	1-3 raskautta	29	54
	4 tai yli raskautta	6	11
	Yhteensä	54	100
Lasten syntymäpaino	Ensimmäisen lapsen syntymäpaino välille	690g	4430g
	2. lapsen synt. paino	2270	4570
	3. lapsen synt. paino	3355	4590
	4.lapsen synt. paino	3160	4600
	5.lapsen synt. paino	3424	4400

## Liite 10. Tutkimustulosten yhteenveto

B. RUOKAILUTOTTUMUKSET : Seuraavat kysymysten vastaukset koskevat ruokailutottumuksia, ilmoitettuna %: na ja vastaajien lukumääränä

	<b>1 Yleensä</b> % / n	<b>2 Joskus</b> % / n	<b>3 Harvoin</b> % / n	<b>4 Ei koskaan</b> % / n
1.Syön aamupalaa	91 / 49	5 / 3	2 / 1	2 / 1
2.Syön yhden pääaterian päivässä	94 / 51	6 / 3	0	0
3.Syön lautasmallin mukaan	46 / 25	46 / 25	8 / 4	0
4.Kokoan lautaselle puolet kasviksia	35 / 19	41 / 22	22 / 12	2 / 1
5.Kokoan lautaselle neljänneksen kalaa, lihaa tai vastaavaa	63 / 34	33 / 18	4 / 2	0
6. Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja yleensä päivittäin ainakin 4 kourallista	39 / 21	41 / 22	20 / 11	0
7. Syön ruis- tai runsaskuituista leipää päivittäin	78 / 42	20 / 11	2 / 1	0
8. Käytän päivittäin maitoa ja /tai maitovalmisteita	89 / 48	9 / 5	2 / 1	0
9. Käytän pääasiassa rasvattomia maitotuotteita	61 / 33	18 / 10	15 / 8	6 / 3
10. Käytän leivälle margariinia, jossa on enintään 60%rasvaa	83 / 44	9 / 5	4 / 2	4 / 2
11. Käytän ruuanvalmistuksessa öljyä, juoksevaa margariinia tai rasia margariinia	79 / 43	13 / 7	4 / 2	4 / 2
12. Käytän vähärasvaisia juustoja (juustossa rasva alle 17%)	31 / 17	37 / 29	26 / 14	6 / 3
13. Käytän vähärasvaisia leikkeleitä (leikkeleessä on rasvaa alle 4%)	48 / 26	35 / 19	13 / 7	4 / 2
14. Syön kalaa kaksi kertaa viikossa	11 / 6	37 / 20	46 / 25	6 / 3
15. Käytän väkäsuolaisia tuotteita	40 / 21	47 / 25	11 / 6	2 / 1
16. Syön pikaruokaa, hampurilaisia, pizzaa, ranskalaisia 0-1 kertaa viikossa	26 / 14	20 / 11	46 / 25	8 / 4
17. Syön makeisia 100g /päivässä	6 / 3	18 / 10	65 / 35	11 / 6
18. Juon virvoitusjuomia, tuoremehua ja sokeroituja mehuja 0-1 kertaa viikossa	42 / 23	24 / 13	28 / 15	6 / 3
19. Noudatanko jotain erityisruokavaliota mitä?	Laktoositon 6 / 3	Diabetes 2 / 1	Maidoton 2 / 1	Muut 2 / 1

C. LIIKUNTATOTTUMUKSET : Seuraavat kysymysten vastaukset koskevat liikuntatottumuksia, ilmoitettuna %:na.

	<b>1 Yleensä</b> % / n	<b>2 Joskus</b> % / n	<b>3 Harvoin</b> % / n	<b>4Ei koskaa</b> % / n
1.Ulkoilen päivittäin	63 / 34	31 / 17	6 / 3	0
2.Teen pihatöitä	28 / 15	41 / 22	18 / 10	13 / 7
3. Kävelen tai pyöräilen kauppaan tai asioille	15 / 8	35 / 19	35 / 19	15 / 8
4. Kävelen tai pyöräilen työmatkat	15 / 8	15 / 8	20 / 10	49 / 25
5. Vien lapset hoitoon, kouluun tai harrastuksiin kävelen tai polkupyörällä	9 / 5	7 / 4	26 / 11	54 / 22
6.Käytän portaita hissin ja liukuportaiden sijaan	38 / 20	47 / 25	11 / 6	4 / 2
7. Perheemme liikkuu yhdessä	28 / 15	55 / 30	17 / 9	0
8. Annan liikkuvan ihmisen mallin muille perheenjäsenille	43 / 23	38 / 20	19 / 10	0
9. Perheenjäsenillämme on mahdollisuus säännölliseen liikuntaan	79 / 41	19 / 10	2 / 1	0
10 Saan liikunnasta hyvän mielen	83 / 45	11 / 6	6 / 3	0
11.Liikun useana päivänä viikossa hieman hengästyen	41 / 22	37 / 20	22 / 12	0
12.Liikun useana päivänä viikossa selvästi hengästyen	13 / 7	38 / 20	45 / 24	4 / 2
13.Liikun ja kehitän lihaskuntoani vähintään 2 kertaa viikossa	11 / 6	33 / 18	44 / 24	11 / 6
14.Vietän vapaa-aikaa tv:n ja/ tai tietokoneen parissa yli 2 tuntia /päivässä	18 / 10	42 / 23	26 / 14	13 / 7

D. RAVITSEMUSNEUVONTA: Seuraavat kysymysten vastaukset koskevat neuvolassa annettua ravitsemusneuvontaa, ilmoitettuna %:na.

	<b>Kyllä 1</b>	<b>Ei 2</b>	<b>En osaa sanoa3</b>
	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>
1 Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta?	92 / 50	8 / 4	0
2. Onko teille kerrottu suositeltavasta ateriarytmistä?	70 / 38	24 / 13	6 / 3
3. Onko teille kerrottu raskauden aikaisesta lisäenergiatarpeesta?	68 / 37	21 / 11	11 / 6
4. Onko teille kerrottu mitä ravintorasvoja tulisi suosia raskauden aikana?	56 / 30	31 / 17	13 / 7
5. Onko annettu neuvonta ollut sopivaa juuri teidän elämäntilanteeseenne?	80 / 43	11 / 6	9 / 5
6. Oletteko pystyneet soveltamaan saatua neuvontaa omaan elämäänne?	85 / 46	15 / 8	0
7. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi ravitsemusneuvontaa?	80 / 43	13 / 7	7 / 4
8. Onko mielestänne ravitsemusneuvontaan varattu riittävästi aikaa?	65 / 35	20 / 11	15 / 8
9. Onko teidän omat toiveenne huomioitu ravitsemusneuvonnassa?	65 / 35	4 / 2	31 / 17
10. Oletteko saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta kirjallisia ohjeita, joita olette pystyneet toteuttamaan kotona?	89 / 48	11 / 6	0
11. Oletteko saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta suullisia ohjeita, joita olette pystyneet toteuttamaan kotona?	81 / 44	13 / 7	6 / 3
12. Onko mielestänne ravitsemusneuvonnan vaikutuksia seurattu?	36 / 19	40 / 21	24 / 13
13. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun ravitsemusneuvontaan?	13 / 7	78 / 42	9 / 5
14. Onko teille tarjottu mahdollisuutta saada ravitsemusterapeutin ohjausta?	4 / 2	81 / 44	15 / 8

E. LIIKUNTANEUVONTA: Seuraavat kysymysten vastaukset koskevat neuvolassa annettua raskauden aikaista liikuntaneuvontaa, ilmoitettuna %:na.

	<b>Kyllä 1</b>	<b>Ei 2</b>	<b>En osaa sanoa3</b>
	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>
1. Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta liikunnasta?	78 / 42	18 / 10	4 / 2
2. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa liikunnan merkityksestä raskauden aikana?	81 / 44	11 / 6	7 / 4
3. Onko kanssanne keskusteltu teidän henkilökohtaisista liikuntaharrastuksistanne?	70 / 38	24 / 13	6 / 3
4. Oletteko pystynyt soveltamaan saatua neuvontaa omaan elämäänne?	65 / 35	17 / 9	18 / 10
5. Onko teidän toiveenne huomioitu liikuntaneuvonnassa?	57 / 31	11 / 6	31 / 17
6. Oletteko saaneet kirjallisia ohjeita raskauden - aikaisesta liikunnasta?	55 / 30	39 / 21	6 / 3
7. Oletteko saaneet suullisia ohjeita raskauden aikaisesta liikunnasta?	80 / 43	13 / 7	7 / 4
8. Onko mielestänne saamanne liikuntaneuvonnan vaikutuksia seurattu?	11 / 6	63 / 34	26 / 14
9. Onko mielestänne liikuntaneuvontaan varattu riittävästi aikaa?	50 / 27	24 / 13	26 / 14
10. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun liikuntaneuvontaan?	7 / 4	84 / 45	9 / 5
11. Onko teidät ohjattu liikuntaohjaajalle?	100 / 54	0	0
12. Onko teille kirjoitettu liikuntaresepti?	2 / 1	98 / 53	0
13. Onko teitä kielletty liikkumasta raskauden aikana?	8 / 4	92 / 50	0
14. Onko mielestänne neuvolan antama liikuntaneuvonta ollut riittävää?	68 / 36	16 / 9	16 / 9

F. PAINONHALLINTA: Seuraavat kysymysten vastaukset koskevat neuvolassa annettua raskauden aikaista painonhallintaneuvontaa, ilmoitettuna %:na.

	<b>Kyllä 1</b>	<b>Ei 2</b>	<b>En osaa sanoa3</b>
	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>	<b>% / n</b>
1. Onko teidän kanssanne keskusteltu neuvolassa raskaudenaikaisesta painonhallinnasta?	52 / 28	42 / 23	6 / 3
2. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tietoa liiallisen painonnousun haitoista raskauden aikana?	68 / 37	19 / 10	13 / 7
3. Onko teidän kanssanne keskusteltu yksilöllisestä painonnoususta raskauden aikana?	67 / 36	29 / 16	4 / 2
4. Onko annettu neuvonta ollut sopivaa teidän elämäntilanteeseenne?	76 / 41	11 / 6	13 / 7
5. Oletteko pystyneet soveltamaan annettua neuvontaa omaan elämäänne?	68 / 37	8 / 4	24 / 13
6. Onko teidän toiveenne huomioitu liikuntaneuvonnassa?	39 / 21	17 / 9	44 / 24
7. Oletteko saaneet kirjallisia ohjeita raskauden aikaisesta painonhallinnasta ?	46 / 25	39 / 21	1 / 8
8. Oletteko saaneet suullisia ohjeita raskauden aikaisesta painonhallinnasta?	56 / 30	33 / 18	11 / 6
9. Onko mielestänne painonhallinnan vaikutuksia seurattu ja annettu palautetta ? (mm säännöllinen punnitseminen)	90 / 49	4 / 2	6 / 3
10. Onko teillä mielestänne ollut tarvetta tehostettuun painonhallinnan tukemiseen ?	13 / 7	74 / 40	13 / 7
11. Onko painonhallinnan tukemiseen varattu riittävästi aikaa?	52 / 28	11 / 6	37 / 20
12. Onko mielestänne neuvolan antama tuki painonhallinnassa ollut riittävä?	63 / 34	9 / 5	28 / 15
13. Onko neuvolan antamasta tuesta ollut teille apua omassa painonhallinnassanne?	46 / 25	13 / 7	41 / 22