



# Ylipainon puheeksiotto äitiysneuvolassa

Noora Turtiainen, Salla Mustola

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Ylipainon puheeksiotto äitiysneuvolassa

Noora Turtiainen, Salla Mustola  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2020

Noora Turtiainen, Salla Mustola

**Ylipainon puheeksiotto äitiysneuvolassa**

Vuosi

2020

Sivumäärä 75

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa menetelmistä, joita äitiysneuvolan terveydenhoitajat käyttävät raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa sekä minkälaista tukea he kokevat tarvitsevänsä tähän. Yhteistyökumppanina toimi Sydänliiton Neuvokas perhe. Tavoitteena oli tuottaa Neuvokas perheelle tietoa, jota he voivat hyödyntää raskaudenaikaisen ylipainon puheeksi ottamista koskevan opaslehtisen toteuttamisessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Kysely koostui kuudesta avoimesta kysymyksestä, jotka olivat laadittu kahden tutkimuskysymyksen pohjalta. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa äitiysneuvolassa. Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, minkälaista tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajat toivovat saavansa raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Kyselynetti.com -sivuston avulla marraskuussa 2019. Kyselyyn saatiin yhteensä 229 vastausta ja 41 osallistujaa. Käyttökelpoisia vastauksia oli 211 kappaletta (n=211).

Kyselyn vastauksista saatiin tietoa siitä, miten terveydenhoitajat ottavat raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi äitiysneuvolassa ja millaista tukea he toivovat saavansa tämän puheeksioton tueksi. Tulosten perusteella käytetyt menetelmät vaihtelivat työntekijän mukaan. Osa koki parhaaksi ottaa asian puheeksi suoraan, osa taas esimerkiksi elintapaohjauksen kautta. Osa lähestyi asiaa yksilöllisesti asiakkaasta riippuen, osa taas kaikkien kanssa samalla tavalla. Molempia tutkimuskysymyksiä koskevista vastauksista nousi suurimpina yksittäisinä asioina esille BMI-arvo, ylipainon riskit ja vaikutukset, elintavat, konkreettiset asiat ja faktat. Neuvokas perhe voi hyödyntää kyselyn tuloksia suunnittelemansa opaslehtisen kehittämisessä. Jatkossa voitaisiin selvittää terveydenhoitajien sekä äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ylipainon puheeksi ottamisesta, raskaana olevien asiakkaiden ruokavaliosuositusten kehittämistä ylipainoisten tarpeisiin sopivaksi tai terveydenhoitajien käyttökokemuksia Neuvokas perheen kehittämistä aiemmin mainitusta opaslehtisestä.

Asiasanat: Neuvokas perhe, raskaus, ylipaino, ylipainon puheeksiotto, äitiysneuvola

Noora Turtiainen, Salla Mustola

**Bringing up overweight in maternity clinic**

Year 2020

Pages

75

---

The purpose of the thesis was to collect information about methods that the public health nurses use when bringing up overweight with pregnant clients in maternity clinics and what kind of support they need with that. Neuvokas perhe (astute family) of Sydänliitto is a cooperation partner of the thesis. The aim of the study was to draw up information for Neuvokas perhe to develop a leaflet about bringing up overweight with the pregnant clients.

The thesis is a qualitative study and it was carried out as a survey for the public health nurses of a maternity clinic. The survey included six open-ended questions based on two study questions. The first question was about methods used by public health nurses when bringing up the client's overweight in a maternity clinic. The second question related to public health nurses' wishes about support for this subject. The survey was carried out by Kyselynetti.com-website in November 2019. There were 229 answers and 41 participants in the survey. A total of 211 answers (n=211) were usable.

The answers of the survey provided information about how the public health nurses are bringing up overweight with pregnant clients in a maternity clinic and what kind of support they wish to receive regarding the topic. Based on the findings the methods used by public health nurses varied depending on the participants. Some participants discussed overweight directly but some of the participants approached the topic through lifestyle counseling. Some participants approached the topic individually depending on the client and others in the same way with everyone. There were some themes which emerged from the answers for the both study questions; BMI, the risks and the effects of overweight, lifestyle, concrete things and facts. Neuvokas perhe can utilize the findings of the survey in the leaflet they are planning to develop. The few subjects could be studied in the future, e.g. public health nurses' and clients' experiences of bringing up overweight or public health nurses' user experiences about Neuvokas perhe's leaflet which they are developing for bringing up overweight. Also the pregnant women's diet recommendation could be developed specially for the overweight expectant mothers.

Keywords: bringing up overweight, maternity clinic, Neuvokas perhe, overweight, pregnancy

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ .....	7
2.1	Terveyden edistämisen toimintamallit ja työmenetelmät.....	8
2.2	Neuvokas perhe -menetelmä.....	10
3	Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen .....	10
4	Terveydenhoitajan työ .....	13
4.1	Äitiysneuvolatoiminta ja raskauden seuranta.....	14
4.2	Raskaus .....	15
5	Ylipainon määrittely .....	17
5.1	Ylipainon fyysiset ja psyykkiset vaikutukset .....	18
5.2	Normaali raskausajan painonnousu .....	19
5.3	Obeesit odottajat .....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	25
7	Opinnäytetyön prosessi.....	25
7.1	Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston kerääminen.....	25
7.2	Tulosten analyysimenetelmä.....	27
8	Tulokset.....	29
8.1	Raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottaminen .....	29
8.2	Terveydenhoitajien toivomia asioita puheeksioton tueksi.....	46
9	Pohdinta.....	54
9.1	Eettisyys .....	57
9.2	Luotettavuus.....	58
9.3	Kehittämisehdotukset .....	59
	Lähteet .....	61
	Kuviot .....	67
	Taulukot.....	67
	Liitteet.....	68

## 1 Johdanto

Suomessa synnytysluvut ovat olleet laskussa viime vuosina, mutta äitiyspoliklinikan toiminnassa synnytysten laskua ei ole pystytty havaitsemaan. Asiakasmäärä ei ole laskenut samassa suhteessa, vaan käyntien määrä on jopa lisääntynyt. Tämä johtuu siitä, että synnytysväestön keski-ikä on noussut sekä painoindeksi kasvanut. (Haapsamo 2019, 30.) Selkeästi ylipainoisen naisen raskaus tarvitsee tarkempaa seurantaa kuin normaalipainoisen raskaus (Tiitinen & Koskimies 2015, 83). Terveystieteiden ammattilaisten on tunnistettava lihavat odottajat. Ammattilaisten tulisi tietoisesti katsoa asiakkaiden BMI-arvoa käyntien yhteydessä, sillä voi olla haastavaa tunnistaa lihava asiakas ulkonäön perusteella. Terveystieteen työntekijöiden kuuluu valistaa ja näin ollen myös ylipainon puheeksiotto. Ylipainon ja lihavuuden puheeksiotto voi olla haastavaa, sillä jotkut raskaana olevat saattavat pahoittaa mieltään jopa niin syvästi, että tekevät asiasta huomautuksen tai muistutuksen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalla on kuitenkin aina perusteltu syy puhua lihavuuden riskeistä raskauteen, sikiöön ja synnytykseen liittyen. (Haapsamo 2019, 30.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa menetelmistä, joita äitiysneuvolan terveydenhoitajat käyttävät raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa sekä minkälaista tukea he kokevat tarvitsevansa tähän. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Sydänliiton Neuvokas perhe. Opinnäytetyö toteutetaan Kyselynetti.com -sivuston avulla tehtävänä kyselynä äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Tavoitteena on tuottaa Neuvokas perheelle tietoa, jota he voivat hyödyntää raskaudenaikaisen ylipainon puheeksi ottamista koskevan opaslehtisen toteuttamisessa. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään asioita koskien terveyden edistämistä, terveydenhoitajan työtä äitiysneuvolassa, ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista sekä ylipainoa ja sen vaikutuksia raskauteen. Opinnäytetyön tietoperusta on kerätty luotettavaksi arvioituista ja ajantasaisista lähteistä hyödyntäen alan kirjallisuutta sekä lääke- ja hoitotieteen tietokantoja sisältäen myös kansainvälisiä tietolähteitä.

## 2 Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ

Terveys määritellään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Terveys vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa ja siihen voidaan vaikuttaa omilla elintavoilla, teoilla ja arjen valinnoilla. Vastuun omasta terveydestään ottaa ihminen itse. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä ovat elinympäristö, ihmisen yhteisöllisyys ja osallistuvuus, terveydenhuollon henkilöstön osaaminen, terveystalveluiden saatavuus sekä terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15, 21-24, 29.) Tutkimus- ja seurantatietoja kerää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja sen yleisestä ohjauksesta ja valvonnasta on päävastuussa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on kaventaa väestön terveyseroja. Tämän toteutumisesta vastaa kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

WHO:n (2018) mukaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on yhtenäistetty ja vaikuttava. WHO:n mukaan järjestelmässämme toteutetaan elämänmittaista lähestymistapaa (life-course approach) terveyteen erityisesti terveydenhoitajien työn avulla. WHO kuvaa elämänmittaisen lähestymistavan olevan hyödyllinen, kun mietitään esimerkiksi varhaislapsuudessa ja nuoruudessa hankittujen sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen, tapojen, selviytymiskeinojen, asenteiden ja arvojen aiheuttamia vaikutuksia henkilön loppuelämään. Näistä voi seurata yksilölle riskitekijöitä yleistä terveyttä tai kroonisiin tauteihin sairastuvuutta koskien. (WHO 2018.)

Terveydenhoitotyötä tehdään preventiivisestä ja promotiivisesta näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan terveyttä rakentavaa sekä sen edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa ihmisten eri elämänvaiheissa. Työn tarkoituksena on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaminen sekä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Tällä pyritään ehkäisemään sairauksia ja ongelmia sekä tunnistamaan näiden riskitekijöitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Mäkelä (2010) kertoo, että ennaltaehkäisevää työtä tulee tehdä tutkituilla ja oikeilla tavoilla. Hänen mukaansa ennaltaehkäisevästä työstä tehtiin karsintaa 1990-luvulla, ja tästä seurasi monenlaisia ongelmia. Karsimista tehtiin esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksista ja kotikäynneistä. Nämä ratkaisut johtivat tulevaisuudessa muun muassa siihen, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kaksinkertaistui sekä lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon kolmin-nelinkertaistui. Ennaltaehkäisevällä työllä on siis merkitystä, ja sen avulla voidaan saavuttaa myös taloudellisia säästöjä. (Mäkelä 2010.)

Terveydenhoitaja voi toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä monin eri keinoin. WHO:n (2018) mukaan terveydenhoitajat tukevat asiakkaita terveellisiin elämäntapoihin antamalla neuvontaa esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta. Terveydenhoitaja tukee ja kannustaa asiakkaita edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään kokonaisvaltaisella tavalla. Terveydenhoitaja

tarkkailee työssään merkkejä asiakkaan mahdollisista mielenterveysongelmista tai riskikäyttäytymisestä, kuten päihteiden käytöstä. Hän pyrkii tunnistamaan erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä ja järjestämään heille oikeanlaista apua ja tukea. Lisäksi ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta terveydenhoitajalla on tärkeä rooli rokotteiden antamisessa ja seksuaali-terveysneuvonnassa. Terveydenhoitaja voi järjestää ja ohjata terveys- ja vertaistukiryhmiä, jotka voivat liittyä esimerkiksi vanhemmuuteen tai painonhallintaan. Ennaltaehkäisevässä työssä terveydenhoitajan on tärkeää toimia yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. (WHO 2018.)

Kansalaisten terveyttä edistetään ammattilaisten osaamisen vahvistamisella lisäämällä henkilöstön tietoja ja taitoja. Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla mahdollisuus täydentää osaamistaan perus-, täydennys- tai lisäkoulutuksilla. Tällöin henkilöstöllä on paremmat valmiudet antaa asiakkaille yksilöllisempää terveysneuvontaa sekä tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. Henkilöstöllä on tärkeä rooli ohjata ja kannustaa asiakkaita ottamaan itse vastuuta terveellisistä elintavoista sekä omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä on muun muassa elinympäristö. Elinympäristöllä tarkoitetaan luonnonympäristöä sekä rakennettua, sosiaalista, kulttuurista ja taloudellista elinympäristöä. Turvallinen ja terveyttä edistävä elinympäristö on esteetön, viihtyisä ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21-25.)

## 2.1 Terveyden edistämisen toimintamallit ja työmenetelmät

Toimintamallilla tarkoitetaan muun muassa työn ja toiminnan organisointitapaa sekä työnjakotapaa. Toimintamalleja toteutettaessa on huomioitava asiakaslähtöisyys, perhe- ja yhteisökeskeisyys sekä moniammatillinen yhteistyö. Asiakaslähtöisen toimintamallin tarkoitus on saada asiakas itse osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Pyrkimyksenä on keskustelun ja toiminnan tuen avulla vahvistaa asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä sekä etsiä asiakkaan mahdollisia voimavaroja. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152-153.)

Työmenetelmien tavoitteena on tukea asiakkaita ylläpitämään ja edistämään heidän terveyttään sekä vahvistamaan perheiden hyvinvointia. Käsitettä käytetään, kun puhutaan suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä toimintatavasta. Eri työmenetelmien avulla voidaan auttaa yksilöllisesti asiakkaita ja perheitä heidän muuttuvissa elämäntilanteissaan. Työmenetelmien kehittyminen voimavaralähtöisemmiksi ja vuorovaikutuksellisemmiksi edistää paremmin asiakkaiden terveyttä. (Pietilä ym. 2002, 152, 164.)

Pietilä ym. (2002, 152) mainitsevat teoksessaan erilaisia terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä terveyttä edistävässä toiminnassa. Näitä ovat kotikäynti, asiakkaan käynti vastaanotolla, puhelinneuvonta, ryhmätyö ja välilliset työmenetelmät. Työmenetelmiin kuuluvat myös terveysneuvonta, varhainen tuki ja videoavusteinen perheohjaus. Työmenetelmien

käyttö vaatii ammatilliselta laaja-alaista osaamista ja jatkuvaa asiantuntijuuden kehittämistä. (Pietilä ym. 2002, 167.)

Terveydenhoitajan työssä on tärkeää asiakkaan hyvä tuntemus. Tämä edesauttaa terveyttä edistävässä toiminnassa ja toimivan vuorovaikutuksen toteutumisessa. Terveyskeskustelu on yksi työmenetelmistä, jota terveydenhoitaja tarvitsee työssään. Se on ammattimainen ja tasavertainen lähestymistapa. Terveyskeskustelussa on tärkeää tuoda esille huolenpito ja toisesta ihmisestä välittäminen. Terveyskeskustelun tulee olla aito, avoin, empaattinen ja vastavuoroinen. Tärkeää on, että kuuntelee aidosti toista. Työntekijän ja asiakkaan välinen keskustelu rakentuu kysymyksille, mutta siinä on myös tilaa ja vapautta keskustella. Tavoitteena on, että keskustelu etenee hoitajan johdattamana, mutta yksilön ehdoilla. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219-221.)

Terveyskeskustelua käydään äitiysneuvolassa usein. Hoitajalla voi olla erilaisia lähestymistapoja haastatella asiakasta. Interventiivisen haastattelun kysymykset voidaan jakaa neljään pääluokkaan, jotka ovat lineaariset kysymykset, reflektiiviset kysymykset, strategiset kysymykset ja sirkulaariset kysymykset. Varsin yleiset äitiysneuvolassa käytettävät kysymykset ovat lineaarisia kysymyksiä. Niillä saa nopeasti luotua kontaktin asiakkaaseen sekä hahmotettua hänen taustaansa. Lineaariset kysymykset ovat selkeitä, lyhyitä ja ytimekkäitä kysymyksiä, joihin asiakkaan on helppo vastata lyhyesti. Niillä saadaan riittävästi tietoa johtopäätösten tueksi sekä helpottamaan arviointia. Hoitajan kuitenkin tulee olla tarkka esittäessään lineaarisia kysymyksiä, sillä kysymysten esittämisellä ei toivota syyllisyyden ja häpeän luomista. Reflektiivisillä kysymyksillä asiakas on aktiivisesti vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. (Hirvonen ym. 2002, 224-225; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 111.) Kysymyksillä mahdollistetaan asiakkaan ja hoitajan tasavertainen osallistuminen sekä tunteista keskusteleminen. Reflektiivisillä kysymyksillä asiakas pohtii vastaustaan eri näkökulmista ja saa niistä tukea itsearviointiin. Strategisia kysymyksiä esittävä pyrkii ohjaamaan asiakasta muuttumaan sekä ajattelemaan ja käyttäytymään niin kuin itse pitää oikeana (kontrolloiminen). Riskinä näissä kysymyksissä on asiakkaan alistaminen. Tällaista lähestymistapaa on syytä käyttää varoen. Sirkulaarisilla kysymyksillä pyritään saamaan käsitys asiakkaan tilanteesta sekä haetaan uutta näkökulmaa siihen. (Haarala ym. 2015, 111-112.) Lähtökohtana on jo olemassa olevat ennako-oletukset asiakkaan tilanteesta tai ongelmasta. Sirkulaariset kysymykset koetaan melko neutraaleina ja asiaankuuluvina. Tärkeää tässä lähestymistavassa on, että asiakas on halukas puhumaan omasta tilanteestaan, jotta hoitajalla on mahdollisuus tukea asiakasta. (Hirvonen ym. 2002, 231-233.)

Motivoiva haastattelu lukeutuu terveyden edistämisen työmenetelmiin. Se on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen sekä näkemään mahdollisuus siihen. Haastattelun tarkoituksena on luoda avointa ja kuuntelevaa keskustelua, jossa asiakas huomaa itse muutostarpeen ja löytää motivaation

muutosten toteuttamiselle. Keskustelulla pyritään herättelemään ja voimistamaan asiakkaan motivaatiota. Muutosmotivaatiossa asiakkaan tulee olla myöntyväinen ja halukas noudattamaan hoitajan ohjeita. Motivoivaa haastattelua käytetään erityisesti elintapamuutosten aloittamisessa ja ylläpidossa. Vastuu muutoksesta on asiakkaalla, mutta hoitajan toteuttama motiiviva haastattelu tukee asiakasta omahoidon toteutumisessa. Hoitajan vuorovaikutustyyllillä on vaikutusta osittain asiakkaan motivaatioon. Hoitaja kunnioittaa haastateltavan kykyjä ja oikeutta valita omat tavoitteensa sekä luo samalla luottamusta asiakkaaseen. Hoitajan on hyvä esittää avoimia kysymyksiä, reflektoida asiakkaan kertomaa ja pyrkiä johdattelemaan keskustelua eteenpäin. (Koski-Jännes 2008; Mustajoki & Alenius 2018.)

## 2.2 Neuvokas perhe -menetelmä

Suomen Sydänliitto on kehittänyt Neuvokas perhe -menetelmän ammattilaisille sekä lapsiperheille. Sen tarkoituksena on tarjota tietoa, tukea ja ohjausta elintapoihin liittyvissä asioissa sekä pyrkiä auttamaan perheitä mahdollisessa elintapamuutoksessa myönteisellä tavalla. Myönteisen ilmapiirin luomisen lisäksi Neuvokas perheen lähtökohtana on korostaa perheiden hyvinvointia yhdessä toimimisella. Neuvolaterveydenhoitajat sekä muut ammattilaiset saavat Neuvokas perhe -menetelmästä hyvän työvälineen perheiden elintapaohjauksen ja terveystotumusten puheeksiottoon sekä pystyvät sen avulla antamaan yksilöllisempää ja havainnollistavampaa ohjausta. (Neuvokas perhe a; Suomen Sydänliitto 2019.)

Neuvokas perhe -menetelmä koostuu erilaisista työvälineistä, joita voivat hyödyntää niin ammattilaiset kuin lapsiperheetkin päivittäisessä työssään ja arjessaan. Työvälineiden avulla voidaan tukea, ohjata ja kannustaa perheitä elintapaohjauksessa. Yksi työvälineistä on Neuvokas perhe -kortti, jonka avulla perhe voi toteuttaa itsearviointia ja seurata omien elintapojen kehitystään. Toinen työväline perheiden arjen tukemiseen on Neuvokas perhe -kuvakansio. Sen avulla voidaan havainnollistaa asioita sekä tuoda perheen nostattamia puheenaiheita päivittäiseen elämään. (Neuvokas perhe a.) Kuvakansion tarkoituksena on tukea ja täydentää Neuvokas perhe -kortin käyttöä (Neuvokas perhe b). Kolmas työväline on Neuvokas perhe -verkkosivut. Ammattilaiset saavat sieltä työnsä tueksi tietoa ja tukea terveysneuvontaan ja puheeksiottoon. (Neuvokas perhe a.) Ammattilaiset voivat myös ohjata perheitä itse tutustumaan Neuvokas perhe -verkkosivuihin.

## 3 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen

Valtakunnallisen Varpu-verkoston (2008) mukaan varhainen puuttuminen on asia, jota korostetaan meillä Suomessa sekä kansainvälisesti. Varhaisen puuttumisen tarkoituksena on havaita ongelmia ja löytää niihin ratkaisuja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on antaa asiakkaalle apua jo mahdollisen kriisin alkuvaiheessa. Alkuvaiheessa mahdollisuudet asiakkaan tukemiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi ovat vielä suuria, ja samalla pyritään ehkäi-

semään ongelmien kärjistymistä ja kasaantumista. (Kuikka 2005, 7.) Kairamon (2018, 55) mukaan varhaisen puuttumisen toimenpiteitä ja niiden oikea-aikaisuutta koskevia perusteluita voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään. Näitä ryhmiä hänen mukaansa ovat lainsäädännölliset perusteet, yksittäiset asiakkaisiin liittyvät perusteet sekä organisaation toimintaan liittyvät perusteet. Pelkkä varhainen puuttuminen ei kuitenkaan riitä, vaan ongelmia ehkäisevää ja hyvinvointia rakentavaa työtä tarvitaan myös (Kuikka 2005, 7).

Käsitteenä varhainen puuttuminen voidaan ymmärtää eri tavoin niin Suomessa kuin ulkomailla. Se voi esimerkiksi tarkoittaa oireiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa, poikkeamien kontrollointia tai yhteistyössä tehtävää ehkäisevää toimintaa. Varhaiseen puuttumiseen liittyvä toiminta riippuu tahosta. Varhaisella puuttumisella voi kuitenkin olla kaikille tahoille yhteiset ydintavoitteet sekä eettiset periaatteet. (Valtakunnallinen Varpu-verkosto 2008.) Valtakunnallisen Varpu-verkoston (2008) mukaan varhaiseen puuttumiseen liittyviä toimintaperiaatteita ovat yhteisten palveluiden turvaaminen, vastuun ottaminen, huolen puheeksiotto, yhteistyö läheisverkostojen kanssa, osallisuuden tukeminen, avoimesti ja yhdessä toimiminen, leimaamattomuus, yhteistoiminnan vaaliminen, tuen ja ohjauksen yhdistäminen sekä varhainen puuttuminen, joka koskee myös rakenteellisia tekijöitä.

Varhainen puuttuminen syntyy kolmiosaisesta vaiheesta: aluksi on tunnistettava huoli, sitten on otettava huoli puheeksi ja lopuksi tarjotaan tukea (Haarala ym. 2015, 141). Arnkil ja Eriksson (2012, 21) ovat pohtineet, että psykososiaalisessa työssä olisi ongelmien sijaan parempi puhua jokaisen henkilön omasta huolesta. Heidän mukaansa huoli tarkoittaa sitä subjektiivista näkemystä, mikä työntekijälle kehittyi asiakassuhdetta koskien. Huoli liittyy aina tulevaisuuteen, esimerkiksi seuraavaan hetkeen tai vuoteen. Se sisältää ennakointia omiin toimintamahdollisuuksiin sekä suhteiden kehittymiseen liittyen. Huolen lähtökohtana on jokin pulma. Huoli syntyy asiakaskontaktin aikana työntekijän havaintojen pohjalta aiheuttaen huolen tunteen, joka kohdistuu yhtä aikaa sekä asiakkaan selviämiseen, että työntekijän omiin toimintamahdollisuuksiin. Tunne voi kohdistua myös työntekijän, asiakkaan sekä muiden merkityksellisten henkilöiden väliseen suhteeseen. Huolen aste määräytyy näiden huolen tunteiden laadun ja voimakkuuden perusteella. (Arnkil & Eriksson 2012, 21.)

Huolen puheeksi ottamisen tavoitteena on luoda yhteistyötä sekä saada aikaan asioiden kehittymistä myönteiseen suuntaan. Huolta puheeksi ottaessa pyritään dialogiin ja yhteiseen ajatteluun asiakkaan kanssa. Tavallisessa keskustelussa molemmat osapuolet tuovat esiin omia näkemyksiään näitä puolustaen. Dialogi taas tarkoittaa vuoropuhelua, jossa keskustelijat ajattelevat yhdessä, ja ovat valmiita joustamaan omasta käsityksestään samalla uusien mahdollisuuksien etsien. Dialogin tavoitteena on saavuttaa ymmärrys, joka ei välttämättä tarkoita yhteisymmärrystä, vaan omien näkemysten lisäksi toisen osapuolen näkemysten ymmärtämistä. Dialogissa merkitsee käytettyjen sanojen lisäksi eleet, ilmeet ja tunteet. (Arnkil & Eriksson 2012, 29, 37.)

Tärkeä puheeksiottoa helpottava tekijä on huolta herättäneiden havaintojen kirjaaminen. Huolen konkretisointi auttaa työntekijää selkeyttämään tilannetta ja huolenaiheita sekä pohtimaan mahdollisia keinoja asiakkaan tukemiseksi. Lisäksi huolenaiheiden ylös kirjaaminen auttaa työntekijää etukäteen pohtimaan sitä, millä tavoin esittää huolensa asiakkaalle. Yleisellä tasolla ilmaistu, konkretisoimaton huoli voi jäädä asiakkaalta ymmärtämättä ja yhteistyötilanteen helpottamiseksi vaikeutua. Työntekijän tulee huolta puheeksi ottaessaan kertoa havaintojensa perusteella asiakkaan toiminnasta, ei ominaisuuksista. Jos huolen herättäneitä asioita on paljon, voidaan pohtia, mihin olisi juuri nyt oleellisinta puuttua, ja jakaa muut huolenaiheet toiselle keskustelukerralle. Samalla myös asiakkaalle jää aikaa prosessoida ja pohtia kuulemaansa. (Arnkil & Eriksson 2012, 22-23.)

Huolen puheeksi ottamista helpottaa siihen etukäteen valmistautuminen. Työntekijä voi pohtia etukäteen sanoja ja lauseita, joilla aloittaa keskustelun. Kaikki asiakkaat ja tilanteet ovat erilaisia, joten on tärkeää etukäteen miettiä, kenelle puhutaan ja minkälaista kieltä kyseisen asiakkaan kanssa tulisi käyttää. Yleisesti ottaen huolta puheeksi ottaessa on hyvä käyttää arkikieltä sekä kertoa asiakkaalle konkreettisia havaintojaan. Sanojen lisäksi tärkeää on kohdata asiakas kunnioittavasti sekä muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Jos työntekijä kiertelee ja kaartelee asiaansa tai jättää sen sanomatta, asiakas hyvin todennäköisesti havaitsee tämän ja alkaa arvailla. Tällöin vuorovaikutuksessa on niin sanottu salailu-arvailu-rakenne, joka tarkoittaa molempien osapuolien arvailevan toistensa ajatuksia ja aikoja. (Arnkil & Eriksson 2012, 23-24.)

Etukäteen valmistautuminen auttaa työntekijää myös ennakoimaan asiakkaan mahdollisia kielteisiä reaktioita. Valmistauduttuaan tilanteeseen työntekijän on helpompaa kohdata asiakkaan reaktiot rauhallisesti menemättä hämilleen, pelästymättä tai jättämättä keskustelua kesken. On luonnollista, että asiakas saattaa reagoida puheeksi ottamiseen kielteisesti tai puolustautuvasti. Huoleen kuuluu lähes aina surullisuutta, vihaisuutta tai torjuntataipumusta. Asiakas on voinut olla tietoinen huolta aiheuttaneesta asiasta, mutta saattanut työntä asiaa mielestään. Asiakkaan tunteet voivat alkaa purkautumaan, kun asia otetaan puheeksi. Normaalit kielteiset reaktiot tulisi voida kohdata ilman pelkoa, mutta työntekijän ei koskaan tule vaarantaa omaa turvallisuuttaan, jos hän esimerkiksi ennakoi mahdollista väkivallan uhkaa. Tällaisissa tilanteissa tulee pohtia muita keinoja tai mahdollista lisätukea viranomaisilta asian hoitamiseksi. (Arnkil & Eriksson 2012, 28-29.)

Puheeksi ottamiseen sekä auttamistyöhön yleisesti kuuluu yhdistelmä tukea ja kontrollia. Tukeen liittyy mahdollisuuksien avaamista, ja kontrolliin hallinnan lisäämistä. Asiakasta voimaannuttavaan tukemiseen kuuluu näköalan avaamista ja oman näkemyksen jakamista, voimavarojen yhdistämistä sekä kannustamista. Voimaannuttavaan kontrolliin kuuluvat huolen jäsentäminen, rajojen asettaminen epätoivotulle käyttäytymiselle sekä tuki näiden asetettujen rajojen hallitsemiselle. Huolen puheeksi ottamisessa korostuu näistä kahdesta enemmän

kontrollielementti. Kontrolloidessaan jotakin työntekijä joutuu kohtaamaan konfliktin myös silloin, kun yrittää sen avulla tukea asiakasta. (Arnkil & Eriksson 2012, 31-32.) Arnkilin ja Erikssonin (2012, 39) mukaan työntekijän on hyvä muistaa, että etenkin vuosia kestäneissä ongelmissa tai useita huolenaiheita sisältävissä tilanteissa asioita harvoin saadaan ratkaistua yhdellä puheeksiotolla, vaan keskustelun avaamista aiheita koskien saatetaan joutua tekemään toistuvasti uudelleen.

#### 4 Terveydenhoitajan työ

Terveydenhoitaja kuuluu terveydenhuollon laillistettuihin ammattihenkilöihin. Terveydenhoitajan ammattinimikettä saa käyttää henkilö, joka on suorittanut vaaditun valtioneuvoston asetuksen mukaisen koulutuksen. Oikeus toimia terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä haetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta hakemuksen avulla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Terveydenhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan tutkinto sisältää myös sairaanhoitajan tutkintonimikkeen. Terveydenhoitaja voi koulutuksensa perusteella työskennellä terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tehtävissä. Suomessa terveydenhoitajan koulutus täyttää Euroopan neuvoston asettamien direktiivien vaatimukset, joten myös kansainvälisissä tehtävissä työskentely on mahdollista. (Terveydenhoitajaliitto a.)

Lainsäädäntö ohjaa terveydenhoitajan ammatinharjoittamista. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavia lakeja ovat muun muassa Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Lainsäädännön lisäksi terveydenhoitajan tulee työssään huomioida terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Terveydenhoitajan työ perustuu myös tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon sekä tuoreimman tiedon hyödyntämiseen. (Terveydenhoitajaliitto b.)

Terveydenhoitajaliitto (a) kuvaa terveydenhoitajan koulutuksen antavan henkilölle valmiuksia toimia kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn monilla eri toimialueilla. Terveydenhoitajaliiton (b) mukaan itsenäisen työskentelyn lisäksi terveydenhoitaja voi toimia moniammatillisissa ja -alaisissa työryhmissä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijana. Terveydenhoitajan mahdollisia toiminta-alueita ovat lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta, lasten ja kouluikäisten sekä nuorten terveydenhoitotyö, työikäisten terveydenhoitotyö, ikääntyneiden ja vanhusten terveydenhoitotyö, avosairaanhoito sekä kotihoito. Terveydenhoitaja voi työskennellä myös ympäristöterveydenhuollon, tartuntatautien ehkäisyn ja hoidon tai rokotustoiminnan parissa. Terveydenhoitaja voi työssään vaikuttaa hyvinvoinnin edistämiseen yksilötason lisäksi yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Terveydenhoitajan työssä vaaditaan tietopohjan lisäksi hoitotyön käytännön

osaamista, vahvaa terveyden edistämisen näkökulmaa, itsenäistä päätöksentekokykyä, vuorovaikutustaitoja sekä rohkeutta myötäelää ja puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin. (Terveydenhoitajaliitto a; Terveydenhoitajaliitto b.)

#### 4.1 Äitiysneuvolatoiminta ja raskauden seuranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2018c) mukaan äitiysneuvolatoiminnalla halutaan raskausaikana edistää odottavan äidin, sikiön sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi THL (2018c) määrittelee, että tavoitteena on ehkäistä ja tunnistaa mahdollisimman varhain raskaudenaikaisia häiriöitä tai ongelmia, jotta näihin voidaan puuttua nopeasti. Lindholm (2009, 33) mainitsee äitiysneuvolan tarkoituksena olevan myös varmistaa raskauden normaali kulku sekä vahvistaa vanhemmuutta. Äitiysneuvolassa tuetaan varhaista vuorovaikutusta ja imetystä. Lisäksi äitiysneuvolassa toteutetaan riskiraskauksien sekä raskausdiabeteksen seurantaa ja seuranta. (WHO 2018.) Näillä kaikilla toiminnoilla pyritään ehkäisemään ongelmia raskausajan lisäksi myös tulevaisuudessa sekä havaitsemaan näihin vaikuttavia riskitekijöitä mahdollisimman varhain.

Suomen äitiysneuvoissa raskausajan määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan. Lisätukea ja -seurantaa on mahdollista järjestää tarvittaessa. Raskausajan määräaikaisiin neuvolakäynteihin on aina sisällytetty yksi laaja terveystarkastus sekä kaksi lääkärin tekemää tarkastusta. Suomessa äitiysneuvolan palveluiden saatavuus ja kattavuus ovat syntymärekisteritietojen avulla tutkittu olevan erinomaisella tasolla, ja vain 0,2-0,3 % synnyttäneistä on arvioitu palveluita käyttämättömiksi. (THL 2018a; THL 2018c.)

Suomessa äitiysneuvolatoimintaa ohjaavia lakeja ovat Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.) Äitiysneuvolatoiminnan työmuotoihin kuuluvat perhesuunnittelu, perhevalmennus ja muu ryhmämuotoinen toiminta, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola, konsultaatiot sekä terveystarkastukset, joihin sisältyvät seulonnat ja voimavaroja edistävät ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet (Lindholm 2009, 33). Määräaikaisten terveystarkastukset sisältävät aina terveysneuvontaa (TH2018c). Terveysneuvonnan aihealueita raskausaikana voivat olla äidin henkilökohtainen hygienia, liikunta, lantionpohjan lihakset, lepo ja rentoutuminen, parisuhde, vanhemmuuteen kasvaminen, päihteet, seksuaalisuus, työperäiset riskitekijät sekä synnytyssairaalaan lähteminen (Kannas 2009, 55-61).

Assunção ym. (2019) kertovat havainneensa, että äitiyshuollon asiakkaat ovat kokeneet tarvetta sekä halua saada ohjausta raskauteen liittyen, mutta samanaikaisesti he saavat myös paljon tietoa vertaistovereiltaan. Tutkimuksen mukaan odottavien äitien vaihtaessa kokemuksia ja tietoja keskenään he saattavat samalla kehittää omia rajoituksia ja tarpeita saamaansa

ohjausta kohtaan. Tällä rajoitusten ja tarpeiden asettamisella he pyrkivät lisäämään määräysvaltaa omaan kehoonsa sekä päätöksentekovaltaa raskauteensa liittyen. (Assunção ym. 2019.)

Lindholmin (2009, 34) mukaan äidin fyysistä terveydentilaa tutkitaan neuvolassa esimerkiksi mittaamalla veriryhmävasta-aineita, virtsan albumiini- ja sokeripitoisuutta, verenpainetta ja painoa. Hänen mukaansa sikiön terveyttä ja kehitystä seurataan sikiön liikkeiden laskennalla, sydänäänten kuuntelulla sekä ultraäänitutkimuksilla. Lindholm (2009, 34) tarkentaa, että ultraäänitutkimusten avulla tutkitaan raskauden kestoa, sikiön kokoa, istukan sijaintia sekä rakennepoikkeavuuksia ja kromosomimuutoksia. Raskaudenaikaisiin ultraäänitutkimuksiin tehdään lähete ensikäynnin yhteydessä vanhempien niin halutessa. Lisäksi sikiön tilaa seurataan ulkotutkimuksella ja sisätutkimuksella. (Nuorttila 2009, 46, 48.) Äitiysneuvolakäyntien sisältämiä tutkimuksia käydään tarkemmin läpi liitteessä 1.

Äitiysneuvolassa seurataan odottavan äidin sekä perheen fyysisen hyvinvoinnin lisäksi psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sekä annetaan tarvittavaa tukea ja ohjausta. Strukturoitujen kyselylomakkeiden avulla seulotaan esimerkiksi perheväkivaltaan, alkoholinkäyttöön ja mielialaan liittyviä ongelmia. Nämä seulontakyselyt tehdään mielellään asiakkuuden alkuvaiheessa, sillä tavoitteena on puuttua perheen ja syntyvän lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin jo varhain. (Lindholm 2009, 34.)

Haverinen (2009, 91) on pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut isän roolia äitiysneuvolassa. Hänen mukaansa terveydenhoitajan suunnatessa jotakin sanallista kummallekin vanhemmalle vain 57 % tapauksista molemmat vanhemmat antoivat jonkinlaisen vastauksen. Lisäksi hänen mukaansa, jos vain toinen vanhemmista reagoi, oli tämä lähes aina äiti. Haverinen (2009, 92-93) arvioi äitiä kohdeltavan ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin ja hänen tutkimuksestaan kävi ilmi, että perhekeskeisyys ei ole toteutunut hänen tarkastelemillaan käynneillä.

## 4.2 Raskaus

Raskauden ensimmäisiä subjektiivisia oireita ovat kuukautisten poisjääminen tai puuttuminen. Raskauteen viittaavia oireita voivat olla myös aamuinen peruslämmön nousu, väsynyt tai epävakaa mieliala sekä arat ja pingottuneet rinnat. Raskauden alkuvaiheessa ruokahalu ja janontunne voivat lisääntyä, ja hajut voidaan aistia tavallista voimakkaammin. Virtsaamisen tarve on usein tihentynyt ja valkovuoto on tavallista runsaampaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158.) Muita alkuraskauden oireita voivat olla pahoinvointi, rintojen kasvu, päänsärky ja kuukautistuntemuksia muistuttavat oireet alavatsassa (Nuorttila 2009, 39). Raskaus varmistetaan raskaustestillä, joka perustuu istukan erittämän hormonin eli koriongonadotropiinin erittymisen mittaukseen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158). Raskaustesti voidaan tehdä joko virtsasta tai veren seerumista (Sariola & Tikkanen 2011, 311).

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta. Tämä tarkoittaa 10 raskauskuukautta ja 40 raskausviikkoa, kun yksi raskausviikko vastaa 7 vuorokautta. Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen trimesteri tarkoittaa raskausviikkoja 0.-13., toinen trimesteri raskausviikkoja 14.-28. ja kolmanteen trimesteriin kuuluvat raskausviikot 29.-40. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158-159, 161.) Raskauden kesto ja laskettu aika määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. Lasketettua aikaa ei voida määrittää kuukautisista kierron ollessa hyvin epäsäännöllinen. Lisäksi joillakin naisilla voi alkuraskauden aikana ilmetä ylimääräistä veristä vuotoa, eli niin sanotut valekuukautiset. (Tiitinen 2018.) Tarkimmin laskettu aika voidaan määrittää ultraäänitutkimuksen avulla. Raskauden kestoa voidaan lisäksi hahmottaa käyttämällä Naegelen sääntöä, raskauskiekkoa tai tarkoitukseen kehitettyjä taulukoita. Epävarmempia ja karkeampia tapoja raskauden keston arvioimiseen ovat kohdun koon tai sikiön liikkeiden perusteella saatu laskettu aika. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 160.)

Raskauden aikana naisen fyysisessä kehossa sekä psyykkisessä tilassa tapahtuu suuria muutoksia. Raskaudella on vaikutusta lähes jokaiseen kehon elimeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161.) Suuria muutoksia tapahtuu myös hormonitoiminnassa. Hormonitoiminnan muutosten tarkoituksena on turvata raskauden jatkuminen. Äidin elimistön lisäksi istukka ja sikiön elimet tuottavat hormoneita. Estrogeenihormonit lisäävät kohdun ja rintojen kasvua sekä aiheuttavat nesteiden kertymistä elimistöön. (Nuorttila 2009, 39.) Lisäksi alkuraskauden voimakas väsymys katsotaan olevan estrogeenin lisääntyneestä erityksestä johtuvaa (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161). Raskauden alussa keltarauhanen tuottaa progестиineja eli keltarauhashormoneja. Nämä valmistavat maitorauhasia maidoneritykseen, rentouttavat sileitä lihaksia ja pehmentävät sidekudoksia. (Nuorttila 2009, 39.) Progesteronin sileiden lihasten toimintaa rauhoittava vaikutus vaikuttaa myös vatsalaukun seinämään aiheuttaen sen liikkeiden hidastumista. Tämän arvellaan olevan yhtenä syynä alkuraskauden pahoinvointiin. Keskiraskaudessa progesteroni puolestaan veltostaa virtsanjohtimia ja heikentää suolen toimintaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 162-163.) Raskauden aikana kudosten insuliiniresistenssi lisääntyy, ja tämä on osasyynä raskausajan sokeritaudin kehittymiseen. Istukan erittämä koriongonadotropiini (hCG) on tärkeä hormoni raskauden toteamisessa. (Nuorttila 2009, 39.)

6.-30. raskausviikon aikana veriplasman määrä kasvaa vähitellen noin 1,5 litralla. Samaan aikaan punasolujen tuotanto pysyy tavallisella tasollaan eikä juuri lisäännä. Tästä johtuu raskaudenaikainen hemoglobiinitason laskeminen, joka yleensä korjaantuu raskauden toisen kolmanneksen lopulla. Lisäksi suonikohjuja tai peräpukamia voi ilmaantua. Kiertävän verimäärän lisääntyminen ja laskimoiden velttous voivat aiheuttaa raskaana olevalle pyöräytyksen tunnetta paikallaan seisoessa tai aiempaa helpommin ilmenevää hengästyistä. Kasvava kohtu painaa virtsarakkoa aiheuttaen tiheämpää virtsaamisen tarvetta. Virtsamäärät ovat kuitenkin

pieniä ja rakko tyhjentyvät epätäydellisesti. Residuaalivirtsat altistaa virtsatieinfektioille. Kohdun kasvu voi aiheuttaa raskaana olevalle myös närästystä makuuasennossa, sillä vatsan sisäinen paine kasvaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161-163.)

Raskaus vaikuttaa fyysisten muutosten lisäksi nukkumiseen ja liikkumiseen. Etenkin raskauden loppupuolella sopivan nukkumisasennon löytäminen voi olla hankalaa, ja lisäksi selällään makuu voi ajoittain aiheuttaa raskaana olevalle pyörryttävää pahaa oloa ja hikkaavaa sykettä. Tämä johtuu siitä, että kohtu painaa alaonttolaskimoa ja estää veren palaamisen raajoista takaisin sydäntä kohti. Liikkumiseen voivat etenkin loppuraskaudessa vaikuttaa selkävaivat, lantion luiden välisten rustoliitosten löystyminen sekä hapen kulutuksen lisääntyminen. Synnytyksen lähestyessä kohtu alkaa harjoitella synnytystä varten ennakoivilla supistuksilla, ja nämä tuntuvat kohdun ohimenevänä kovettumisena. Näitä ilmenee etenkin rasituksen yhteydessä ja iltaisin levossa. Turvotuksia ilmenee normaalisti lähinnä alaraajoissa, kämmenissä ja genitaaleissa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163-164.)

Raskaus vaikuttaa myös tunne-elämään ja seksuaalisuuteen. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat useille mielialan vaihtelua. Suuri elämänmuutos voi mietityttää. Aiemmat kokemukset raskaudesta ja synnytyksestä vaikuttavat asiaan. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164-166.)

## 5 Ylipainon määrittely

Ylipainolla ja lihavuudella tarkoitetaan ylimääräisen rasvakudoksen kertymistä kehoon. Ylipainolla tarkoitetaan lievempää painonnousua kuin lihavuudella. Ylipaino/lihavuus luokitellaan kehon painoindeksin ja vyötäröympärysmittan mukaan. Painoindeksi on hyvä mittari suhteellisen painon mittaamisessa. Ylipainon ja lihavuuden BMI:n raja-arvot ovat kansainvälisesti sovitut. On tutkittu, että näiden raja-arvojen ylittäminen lisää monien sairauksien vaaraa sekä suurentaa sairastuvuuden riskiä selvästi. Painoindeksillä voidaan hyvin arvioida kehon rasvakudoksen määrää, mutta sillä ei pystytä erottamaan turvotusten ja poikkeavan suuren lihasmassan aiheuttamaa liikapainoa. Nämä voidaan todeta vain kliinisessä tutkimuksessa. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on kuvattu lihavuuden aste painoindeksin avulla.

Painoindeksi	Lihavuuden aste
18,5 - 24,9	Normaalipaino
25,0 - 29,9	Ylipaino
30,0 - 34,9	Lihavuus
35,0 - 39,9	Vaikea lihavuus
> 40	Sairaalloinen lihavuus

Taulukko 1: Lihavuuden määrittely painoindeksin avulla (mukaillen Savontaus & Huupponen 2018a)

Suomessa naisten paino on noussut 1980-luvulta lähtien. Välissä on ollut hetki, jolloin väestön painonnousu on hidastunut ja tasaantunut. Kuitenkin viimeisten vuosien aikana painonnousu on taas kääntynyt nousuun työikäisessä väestössä. Melkein joka toisella aikuisella on vyötärölihavuutta. Ylipainoisia on enemmän muualla päin Suomea kuin pääkaupunkiseudulla. Vuonna 2017 kaksi kolmasosaa naisista oli ylipainoisia ja jopa neljännes aikuisista luokiteltiin lihaviksi. Naisten keskimääräinen painoindeksi on ollut 27,5 kg/m<sup>2</sup> vuonna 2017. Ylipainoisia naisia oli ainakin 63,2 % ja lihavia 27,5 %. Nuorista naisista (18-29-vuotiaat) reilu kolmannes (35 %) oli vähintään ylipainoisia ja lihavien osuus oli 19 %. Vyötärölihavuutta esiintyi 17 %:lla nuorista aikuisista. (THL.)

### 5.1 Ylipainon fyysiset ja psyykkiset vaikutukset

Lihavuus vaikuttaa usealla tavalla ihmisen terveyteen. Lihavuuteen liittyvät terveyshaitat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Nämä ovat metaboliset, mekaaniset ja mentaaliset terveyshaitat. Metabolisilla terveyshaitoilla viitataan aineenvaihduntaan liittyviin haittoihin. Haittoja ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, useammat syövät (muun muassa kohtu-, munasarja- tai rintasyöpä sekä leukemia), veritulppa, dementia sekä rasva- ja aineenvaihdunnan häiriöt. Mekaanisilla haitoilla tarkoitetaan kehon painoon ja suureen kokoon liittyviä haittoja. Myös rasvamassan aiheuttamat kuormitukset ja toimintaan liittyvät haitat kuuluvat mekaanisten haittojen ryhmään (tuki- ja liikuntaelinsairaudet). Mekaanisia haittoja ovat uniapnea, nivelrikko, inkontinenssi ja refluksitauti. Mentaaliset terveyshaitat ovat masennus, ahdistus ja itsetunto-ongelmat. (Pietiläinen 2015, 62.) Erityisesti vyötärölihavuus sekä varhain alkanut lihavuus vaikuttavat merkittävästi sairastuvuuteen. Vyötärölihavuudessa vatsaonteloon ja sisäelimiin kertyy liiallista rasvakudosta. Vyötärölle kertyvä rasva on vaarallisempaa terveydelle kuin ihonalaisrasva. Vyötärölihavuuden tunnusomainen piirre on metabolinen oireyhtymä, jossa samalla henkilöllä on useita terveyttä uhkaavia häiriöitä yhtä

aikaa. (THL 2019b; Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Tarkalleen ottaen metabolisessa oireyhtymässä on kasautunut sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöitä yhdelle ja samalle henkilölle, kuten edellä mainittu vyötärölihavuus sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja korkea verenpaine. Näiden terveyttä uhkaavien tekijöiden kertyminen yhdelle ihmiselle suurentaa huomattavasti riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. On myös huomattu, että metabolinen oireyhtymä lisää riskiä sairastua masennukseen ja muistisairauteen. (Savontaus & Huupponen 2018b.)

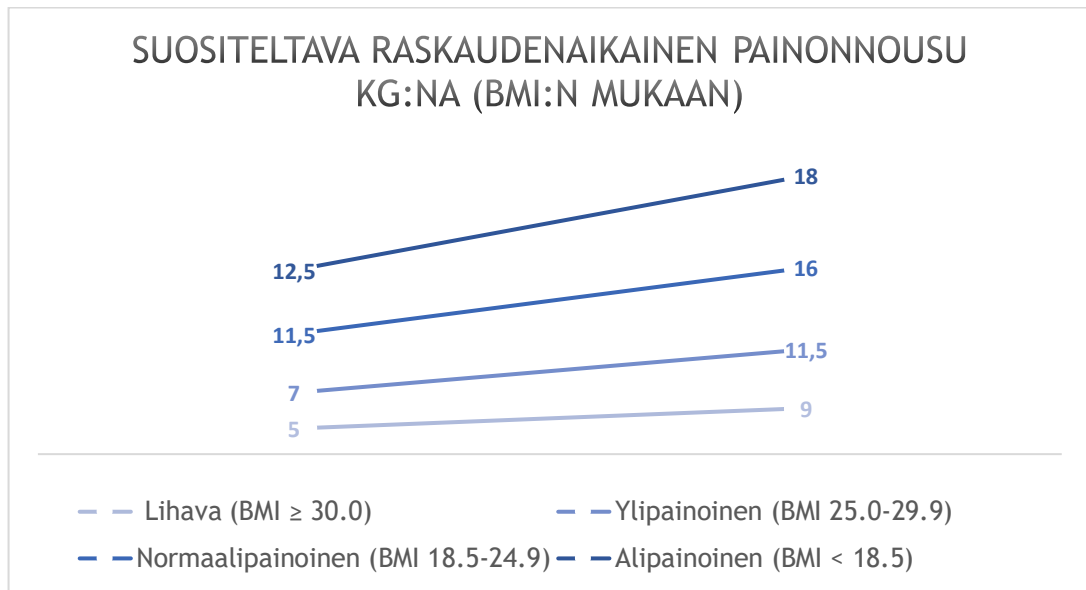
Sisäelinten ympärillä oleva rasva on yhteydessä elimistön tulehduksiin ja kasvaneeseen insuliinin immunitettiin. Rasvan kertyessä lihakseen, lihassolun sisään ja ympärille sekä maksaan heikentää se näin ollen insuliinin vaikutusta kudoksissa. Tällöin on suurentunut riski sairastua aineenvaihdunnan häiriöihin. Lihavuuden lisääntyminen johtuu paljolti kulttuurisista ja ympäristöllisistä tekijöistä. Meidän päivittäiset rutiinimme ovat muuttuneet ja fyysinen passiivisuus on lisääntynyt. Varsinkin naisten joukossa työmatkaliikunta on vähentynyt. Liikkuminen aktivoi lihasten aineenvaihduntaa, kasvattaa lihasmassaa ja vähentää vyötärölihavuutta. Tutkimukset osoittavat, että ylipainoisilla ja lihavilla aikuisilla jo pienikin painonlasku on hyödyksi. (Svärd 2019, 16-17; Pietiläinen 2015, 68 & 72.)

## 5.2 Normaali raskausajan painonnousu

Keskimääräinen raskausajan painonnousu on hiljakseen noussut vuosikymmenten aikana. Tutkimukset osoittavat, että paino on ollut nousujohdannainen 1960-luvun jälkeen. 1950-luvulla Iso-Britanniassa keskimääräinen painonnousu oli 12,5 kg, kun taas 1990-luvulla useammassa maassa painonnousu oli 13,6-16,8 kg. (Kinnunen 2009, 22-23.)

Opinnäytetyön kappaleessa 4.2 todettiin, että naisen elimistössä tapahtuu raskauden aikana useita fysiologisia muutoksia, kun munasolu kasvaa vastasyntyneeksi lapseksi. Muutosten tarkoituksena on sopeuttaa elimistöä raskausaikaan ja valmistella naista synnytykseen. Raskauden aikana perusaineenvaihdunta kiihtyy 15-25 %, varsinkin raskauden loppukolmanneksella. Tällöin ravinnon tarve lisääntyy sikiön kasvun turvaamiseksi. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana energiantarpeen lisäys on noin 200 kcal/vrk, toisella raskauskolmanneksella 300 kcal/vrk ja kolmannella raskauskolmanneksella 400 kcal/vrk (10-20 %). (Nuorttila 2007, 39-40; Ekholm 2019.)

Sopiva painonnousun määrä raskauden aikana riippuu äidin painoindeksistä (Ekholm 2019). Ekholmin (2019) mukaan alipainoisilla suositeltava painonnousu raskauden aikana on 13-18 kg, normaalipainoisilla 12-16 kg, ylipainoisilla 7-11 kg ja lihavilla 5-9 kg, kun taas Gilmoren ja Redmanin (2014) mukaan suositeltava painonnousu alipainoisilla on 12,5-18 kg, normaalipainoisilla 11,5-16 kg, ylipainoisilla 7-11,5 kg ja lihavilla 5-9 kg (Kuvio 1).



Kuvio 1: Suositeltava raskaudenaikainen painonnousu (mukaillen alkuperäisen Rasmussenin & Yaktinen 2009 mukaan Gilmore & Redman 2014)

Normaaliin raskaudenaikaiseen painonnousuun vaikuttaa useampi eri tekijä. Painonnousuun vaikuttaa äidin veritilavuuden ja nestemäärän lisääntyminen elimistössä. Näiden lisääntyminen saattaa aiheuttaa joillekin naisille turvotusta. Myös sikiön kasvu ja istukka lisäävät odottajan painoa. Varsinkin viimeisellä raskauskolmanneksella sikiön paino lisääntyy, ja sikiö kasvaa huomattavasti. Painonnousu koostuu myös lapsivedestä, kohdun ja rintojen kasvusta sekä rasvakudoksen lisääntymisestä. Suurin osa raskaudenaikaisesta painonnoususta tapahtuu 20+ raskausviikon jälkeen. Jos paino nousee runsaasti alkuraskaudessa, katsotaan sen johtuvan lähinnä lihomisesta. (Nuorttila 2007, 39, 42; Ekholm 2019.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on esitetty odottavan äidin normaaliin painonnousuun liittyviä fysiologisia tekijöitä ja paljonko niiden paino-osuus on raskausviikolla 40+.

Sikiö	3 000 - 4 000 g
Solunulkoinen neste (lisäys)	2 000 g
Veri (lisäys)	1 200 g
Kohtu	1 000 g
Lapsivesi	500 - 1 000 g
Istukka	500 - 600 g
Rinnat (lisäys)	400 g

Taulukko 2: Painonnousuun vaikuttavia fysiologisia tekijöitä (mukaillen Ekholm 2019)

Kaukua (2010) toteaa artikkelissaan, että Ruotsissa on tehty laaja tutkimus, jossa tutkittiin naisten painoa vuosi synnytyksen jälkeen. Naisten paino oli vuosi synnytyksen jälkeen keskimäärin 1,5 kg korkeampi kuin ennen raskautta. Tutkimustuloksessa huomattiin huomattava yksilöllinen vaihtelevuus. Nimittäin 30 % naisista oli laihempia vuoden jälkeen synnytyksestä, 56 % lihoi korkeintaan 5 kg, 13 % lihoi 5-10 kg ja 1,5 % lihoi yli 10 kg. Tutkimus osoittaa, ettei painonnousu ole välttämättä aina fysiologista. Selkeästi ympäristötekijät sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät elämäntapamuutokset vaikuttavat painonnousuun. Raskaus johtaa vain osalla huomattavaan painonnousuun. Tällöin siihen on ammattilaisen osattava puuttua ajoissa. Painonnousu vaikuttaa merkittävästi terveyteen. Ehkäistäessä liiallista painonnousua raskauden aikana voidaan ongelmallisen lihavuuden syntyä estää huomattavalla osalla naisista. (Kaukua 2010.) Myös Hasunen ym. (2004, 82) toteaa, että ”Mitä enemmän äidin paino nousee raskauden aikana, sitä enemmän siitä todennäköisesti jää pysyväksi”.

Kinnunen (2009, 20) huomauttaa, että sekä suurella painonnousulla että liian vähäisellä painonnousulla on epäsuotuisat vaikutukset raskauteen ja sikiöön. On huomioitava yksilöllinen vaihtelevuus ja kohdattava jokainen asiakas yksilönä. Suositeltavaan painonnousuun vaikuttaa myös odottavan äidin ikä ja pituus. Nuorilla aikuisilla on suositeltavaa, että normaali painonnousu on enemmän suositusten ylärajoilla, koska he vielä itse kasvavat. Lyhyillä naisilla (<157 cm) taas on suositeltavaa, että painonnousu kulkee suositusten alarajoilla. Jos odottaa kaksosia, suositeltava painonnousu on 16-20 kg. (Kinnunen 2009, 21.)

Liiallista raskausajan painonnousua on tutkittu erilaisista näkökulmista. Siihen on olemassa useita riskitekijöitä, mutta mitään yksiselitteistä ratkaisua ei pystytä todentamaan. Painonnousu on erittäin yksilöllistä ja erilaisilla ympäristötekijöillä on vaikutusta painonnousuun. Kaikista tärkein tekijä, joka vaikuttaa raskaana olevan riskiin saada liiallista ylipainoa raskauden aikana, on raskautta edeltävä BMI-arvo. Useat tutkimukset osoittavat, että BMI-arvon ollessa asteikolla ylipaino ja lihavuus, on todennäköisempää, että paino nousee yli suositusten. Tutkimuksissa 45 ylipainoisesta naisesta 83 % ja 41 lihavasta naisesta 57 % ylitti heidän suositustensa mukaisen painonnousun rajan. On myös tutkittu, että synnyttämätön nainen saa useimmiten enemmän painoa raskauden aikana, kuin jo synnyttäneet naiset. Synnyttämätön nainen ylittää useimmin suositusten mukaiset painorajat. Lisäksi eräs tutkimus väittää, että yli 25-vuotiaat ylittävät raskausajan keskivertopainonnousun useammin kuin nuoret, alle 20-vuotiaat. Tästä aiheesta on kuitenkin tehty lukuisia muita tutkimuksia ja niissä ei ole voitu osoittaa, että iällä olisi tässä asiassa merkitystä. (Kinnunen 2009, 28-29.)

### 5.3 Obeesit odottajat

Suomessa synnytysluvut ovat olleet laskussa viime vuosina, mutta äitiyspoliklinikan toiminnassa synnytysten laskua ei ole pystytty havaitsemaan. Asiakasmäärä ei ole laskenut samassa

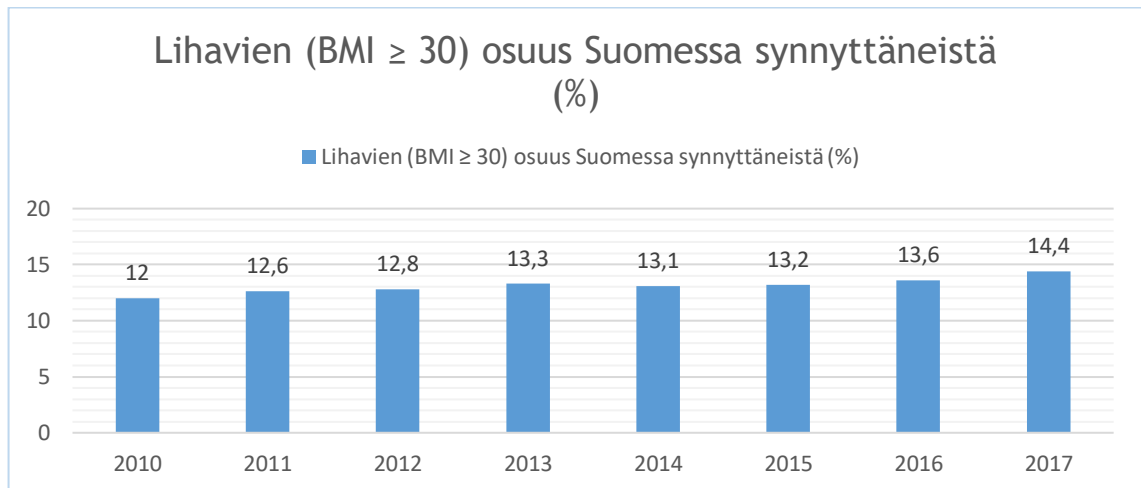
suhteessa, vaan käyntien määrä on jopa lisääntynyt. Tämä johtuu siitä, että synnytysväestön keski-ikä on noussut sekä painoindeksi kasvanut. (Haapsamo 2019, 30.)

Lihavan naisen raskaus tarvitsee tarkempaa seurantaakin kuin normaalipainoisen raskaus. BMI:n ollessa 25 tai enemmän, on naisella 1,7-kertainen riski saada keskenmeno. Lisääntynyt keskenmenojen riski johtuu ainakin PCO-oireyhtymästä eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä, mutta myös pelkkä lihavuus mahdollisesti lisää keskenmenoja. Keskenmenojen lisäksi lihavilla naisilla raskaudenaikaisen verenpaineen nousun ja pre-eklampsian esiintyvyys on yleisempää kuin normaalipainoisilla. Lihavat naiset altistuvat myös herkemmin laskimotukosten syntymiselle ja heillä on kohonnut riski sairastua raskausdiabetekseen. (Tiitinen & Koskimies 2015, 83; Väyrynen 2007, 168.) Naisen BMI:n ollessa > 29 ja jos hänellä on muita raskausdiabeteksen riskitekijöitä, tavoitteena on, ettei paino nouse raskauden aikana enempää kuin 6-8 kg (Hasunen ym. 2004, 80).

Obeesilla odottajalla sikiön yliaikaisuus on yleisempää. Raskautta seurataan äitiysneuvolassa samaan tapaan kuin normaalipainoisilla, mutta painoindeksillä yli 35, raskauden seuranta siirtyy äitiyspoliklinikalle. (Tiitinen & Koskimies 2015, 83.) Raskaudenaikainen lihavuus voi vaikuttaa sikiön kokoon. Lihavuudesta kärsivillä äideillä sikiö on normaalia useammin suurikokoinen eli makrosominen. Heillä kuitenkin saattaa myös ilmetä enemmän sikiön pienikokoisuutta raskausviikkoihin nähden. Lihavilla odottajilla loppuraskauteen liittyy kohonnut riski sikiön kohdunsisäiseen kuolemaan. Lisäksi synnynnäisiä epämuodostumia esiintyy tavallista useammin lihaviin synnyttäjien lapsilla. (Väyrynen 2007, 168.) Erittäin lihavilla odottajilla, jos sikiö kasvaa liian suurikokoiseksi ( $\geq 4\ 000$  g), on synnytys käynnistettävä (Tiitinen & Koskimies 2015, 83; Kinnunen 2009, 20).

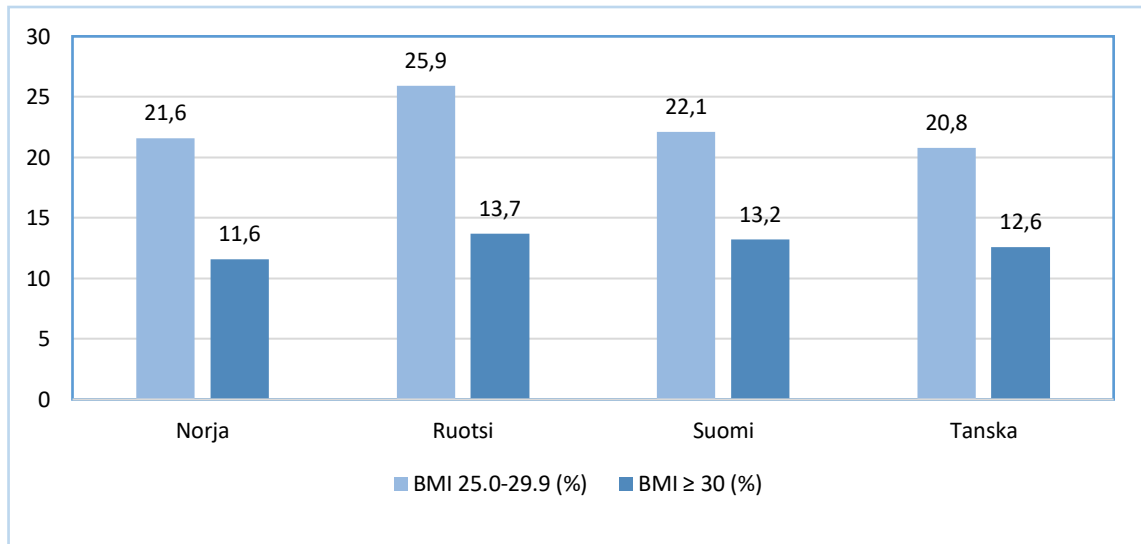
Obeesit odottajat ovat korkean riskin synnyttäjiä, eli heillä on kohonnut riski saada synnytyskomplikaatioita (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 188). Kinnunen (2009, 20) huomauttaa, että suurentunut painonnousu raskauden aikana kasvattaa todennäköisyyttä joutua keisarileikkaukseen ja Väyrynen (2007, 168) toteaa, että lihavilla naisilla alatiesynnytys voi kestää tavallista kauemmin. Selkäpuudutuksen laitto synnytyksessä ei myöskään ole mutkatonta. Lihavuus tuo puudutukseen teknistä hankaluutta. Synnyttäjän lihavuus lisää riskejä anestesian aikana ja suurentaa infektioriskiä. (Haapsamo 2019, 30.)

Lihavilla raskaana olevilla naisilla, joiden BMI > 30, on seurattava, että paino nousee raskauden aikana sikiön kasvua vastaavalla tavalla. Painon tulisi nousta suositusten mukaisesti, painoindeksiin suhteutettuna. (Hasunen ym. 2004, 82.) Kuviossa 2 nähdään, että painoindeksiltään  $\geq 30$  olevien synnyttäjien määrä Suomessa on ollut pienessä kasvussa vuodesta 2010 lähtien. Ainoastaan vuoden 2014 prosenttimäärässä on tapahtunut 0,2 % lasku vuoteen 2013 verrattuna. Vuonna 2017 painoindeksiltään  $\geq 30$  olevien synnyttäjien osuus oli 14,4 % kaikista synnyttäjistä. (THL 2019a.)

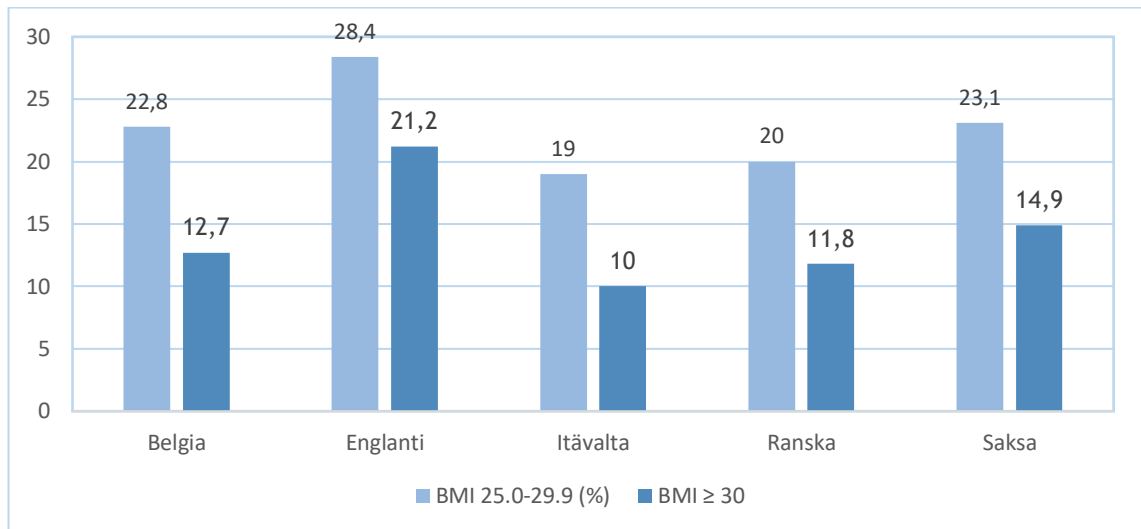


Kuvio 2: BMI > 30 synnyttäjien osuus Suomessa synnyttäneistä (mukailen THL 2019a)

Euroopan perinataaliterveyttä koskevassa raportissa on selvitetty raskaana olevien painoindeksiä ennen heidän raskaaksi tuloaan. Kuvioissa 3 ja 4 on kuvattu näistä ylipainoisuuden (BMI 25.0-29.9) ja lihavuuden (BMI  $\geq$  30) rajan ylittäneiden osuutta. Kuviossa 3 käsitellään Pohjoismaiden tilannetta ja kuviossa 4 on kuvattu esimerkkejä muista Euroopan maista. (Euro-Peristat Project 2018.)



Kuvio 3: Raskautta edeltävä ylipainoisuus Pohjoismaissa BMI:n mukaan (mukailen European Perinatal Health report 2015)



Kuvio 4: Raskautta edeltävä ylipainoisuus BMI:n mukaan, esimerkkejä Euroopan maista (muokailen European Perinatal Health report 2015)

Terveydenhuollon ammattilaisten on tunnistettava lihavat odottajat. Ammattilaisten tulisi tietoisesti katsoa asiakkaiden BMI-arvoa käyntien yhteydessä, sillä voi olla haastavaa tunnistaa lihava asiakas ulkonäön perusteella. Asiakkaat ovat yleensä itse tietoisia omien elämäntapojensa muutoksesta ja tietävät lihavuuden riskeistä. Heillä kuitenkin ei välttämättä ole voimia tehdä muutosta, jolloin neuvolan terveydenhoitajan tarjoama tuki ja apu tavoitteiden saavuttamiseen voivat olla hänelle erittäin tärkeitä. (Haapsamo 2019, 30.)

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu valistus ja näin ollen myös ylipainon puheeksiotto. Lihavuuden puheeksiotto on hyvä aloittaa kartoittamalla terveelliset elintavat ja kannustaa asiakasta pitämään niistä kiinni. Tämän jälkeen voidaan antaa raskaana olevalle itse päätösvalta, missä järjestyksessä huonoja elintapoja aletaan karsia. Ylipainon ja lihavuuden puheeksiotto voi olla haastavaa, sillä jotkut raskaana olevat saattavat pahoittaa mieltänsä jopa niin syvästi, että tekevät asiasta huomautuksen tai muistutuksen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalla on kuitenkin aina perusteltu syy puhua lihavuuden riskeistä raskauteen, sikiöön ja synnytykseen liittyen. (Haapsamo 2019, 30.)

Haapsamo (2019, 31) mainitsee, että monelle raskausdiabetesta sairastavalle asiakkaalle on tullut yllätyksenä, että sokeri läpäisee suoraan istukan raskausviikolta 12 lähtien. Hän korostaa artikkelissaan, että käytännön ohjeiden antaminen asiakkaille, esimerkiksi liikunnasta ja ruokailusta, on ensisijaisen tärkeää. Selkeisiin ja konkreettisiin ohjeisiin asiakkaan on helppo tarttua kiinni. (Haapsamo 2019, 31.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa menetelmistä, joita äitiysneuvolan terveydenhoitajat käyttävät raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa sekä minkälaista tukea he kokevat tarvitsevansa tähän. Tavoitteena oli tuottaa Neuvokas perheelle tietoa, jota he voivat hyödyntää raskaudenaikaisen ylipainon puheeksi ottamista koskevan opaslehtisen toteuttamisessa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisilla menetelmillä raskaana olevan asiakkaan ylipaino otetaan puheeksi terveyden edistämisen kannalta?
2. Minkälaista tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajat toivovat saavansa raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen?

## 7 Opinnäytetyön prosessi

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on etsiä vastauksia käytännön työelämässä esiintyviin kysymyksiin tai ongelmiin erilaisten kokeiden, mittausten, kyselyiden tai haastattelujen avulla (Lapin AMK). Opinnäytetyön tavoitteita voivat olla esimerkiksi palveluiden, toimintamallien tai työkaluareiden kehittäminen. Opinnäytetyön prosessiin kuuluvat Laurea-ammattikorkeakoulussa suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä julkaisuvaihe. (Laurea 2017, 3-4.)

Tutkimusprosessissa tulee kertoa perusteellisesti ja selkeästi kaikki ne asiat, jotka ovat tärkeitä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi. Menettelyosiossa tulisi ilmetä muun muassa kyselyn tiedon hankinnan keinot ja vaiheet sekä aineiston kuvaamisen ja analyysin tekniikat sekä tutkimuskohteiden valinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 261, 268.)

### 7.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston kerääminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä havainnoimalla, haastattelemalla tai dokumenttien avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä, joten kvantitatiiviseen tutkimukseen verrattuna pienikin tapausmäärä voi olla riittävä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on vastata kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Sen tavoitteena on ymmärtää, ei selvittää määriä. (Laurea a.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tähdätä yleistävyyteen, vaan otos on tarkoituksenmukainen. Kohdejoukkoon pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67.) Kvantitatiivinen tutkimus taas etsii vastauksia kysymyksiin mikä, missä, kuinka paljon, kuinka usein, mitä eroja ja mitä yhteyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon avulla, esimerkiksi lukumäärien, prosenttien ja riippuvuuksien avulla. (Laurea a.)

Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin verkkokyselynä, jonka kysymykset muotoiltiin miten-/millainen-kysymyksiksi, jotta tutkittavaa ilmiötä ymmärrettiin sekä tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Tämän opinnäytetyön toteuttamistavaksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus siksi, että tekijät eivät kokeneet tärkeäksi selvittää tarkkoja määriä, prosenttilukuja tai sitä, kuinka moni vastaaja koki aiheen vaikeaksi. Tässä opinnäytetyössä haluttiin nimenomaan selvittää ja ymmärtää, miten terveydenhoitajat ottavat ylipainon puheeksi ja millaisia eri keinoja he käyttävät siihen. Tekijät ajattelivat, että määrällisellä tutkimuksella ei olisi saatu kuvattua ihmisten kokemuksia tarkasti, sillä silloin oltaisiin tarkasteltu enemmän lukumääriä tai riippuvuuksia vastaajien ajatusten sisällön sijaan. Vastausten analysoinnissa laskettiin kuitenkin suurimpien esiin nousseiden yksittäisten sisältöjen lukumäärä, mutta näitä lukumääriä ei mainitsemisen lisäksi käytetty tai vertailtu muuten kuin niitä kuvaavien kuvioiden luomisessa.

Tämän opinnäytetyön kysely pohjautui tutkimuskysymyksiin sekä teoriaosuuteen. Kyselyssä kerättiin terveydenhoitajilta tietoa raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotosta kunden avoimen kysymyksen avulla. Kysely oli muodoltaan strukturoimaton ja vastaukset analysoitiin laadullisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 18.) Kysely toteutettiin Kyselynetti.com -sivuston avulla, jossa osallistujat tekivät kyselyn elektronisesti verkossa. KyselyNetti on ilmainen opiskelijoille. (Hirsjärvi ym. 2009, 198; KyselyNetti.)

Kysely toteutettiin 31.10-11.11.2019. Yhteistyökumppani Neuvokas perhe lähetti kyselyn linkin erikseen sähköpostiviestinä terveydenhoitajille. Kyselyn linkin mukana lähetettiin informatiivinen saatekirje (kts. Liite 2). Tekijät olivat varautuneet siihen, että jos vastauksia ei saada tarpeeksi suunnitellussa ajassa, olisi kysely toteutettu toisella tapaa (kyselyn jakaminen Neuvokas perheen koulutuksissa). Vastauksia käytettiin tämän opinnäytetyön tutkimukseen ja vastaukset analysoitiin yksilöllisesti (Kuula 2011, 123; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 19). Kyselyyn saatiin yhteensä 229 vastausta ja 41 osallistujaa. 11 vastausta oli tyhjiä ja seitsemässä vastauksessa osallistuja kertoi vastanneensa kysymykseen edellisessä kohdassa. Käyttökelpoisia vastauksia saatiin 211 kappaletta (n=211).

Avoimissa kysymyksissä esitettiin vain kysymys ja vastauskohta oli jätetty tyhjäksi. Tällöin osallistujat saivat omin sanoin kirjoittaa vastauksen. Näin oli todennäköistä saada vastaukseksi erilaisia näkökulmia, joita tutkija itse ei osannut etukäteen ajatella. Lisäksi avointen kysymysten etuna oli, että vastaajat saivat vapaasti tuoda esille omat mietteensä ja vastaajien tietämys aiheesta sekä keskeiset ja tärkeät asiat vastaajien ajattelussa voitiin osoittaa. Kyselylomake toteutettiin niin, että se näytti mahdollisimman helposti täytettävältä ja avoimille vastauksille oli riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-199, 201, 204.) Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen, tätä on kuvattu tarkemmin kappaleessa 9.2 Luotettavuus.

## 7.2 Tulosten analyysimenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysin tavoitteena on saada järjestystä aineistoon sekä tiivistää asiat selkeämmäksi kokonaisuudeksi (Laurea b). Laadullista aineistoa voidaan analysoida useilla erilaisilla menetelmillä. Käsiteltäessä aineistoa on pysähdyttävä miettimään tutkimuskysymyksiä ja pohtimaan, onko tutkimuksen tuloksilla saatu ratkaistua tutkimusongelma. (Eskola & Suoranta 2008, 161-162; Hirsjärvi ym. 2009, 262.) Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti sitä, että terveydenhoitajilta saatiin riittävästi vastauksia eri menetelmistä, joilla ylipaino otettiin puheeksi sekä siitä, millaista tukea terveydenhoitajat toivoivat saavansa tähän.

Hirsjärvi ym. (2009, 222) mainitsevat, että laadullisen tutkimuksen aineiston järjestäminen voi viedä aikaa. Tässä opinnäytetyössä sisältöä ja vastauksia käsiteltiin laadullisesti eikä määrällisesti. Opinnäytetyön tutkimuksen intressi oli merkityksen ymmärtämisessä, joka pohjautuu fenomenologiseen menetelmään. Fenomenologia käsittelee ilmiön oppia ja sen avulla pyritään saamaan kuva ihmisten kokemuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 54; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 68, 71.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tavoiteltiin terveydenhoitajien kokemuksia ylipainon puheeksiotosta ja siitä, minkälaisia keinoja he kokivat olevan hyödyllistä käyttää tai välttää. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia asioita tai työkaluja terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi saada työnsä tueksi tai ylipainon puheeksi ottamista koskevaan opaslehtiseen.

Sisällönanalyysillä voidaan käsitteenä tarkoittaa sisällönanalyysin lisäksi sisällön erittelyä. Käytännössä sisällönanalyysillä ja sisällön erittelyllä on kuitenkin eroa. Sisällönanalyysi antaa tarkempaa tietoa analysoidusta asiasta kuin sisällön erittely. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty analyysimenetelmänä lähinnä sisällön erittelyä.

Sisällönanalyysissä tutkijan on tunnettava oma aineistonsa kokonaisvaltaisesti. Aineisto tulee ensin luokitella karkeasti eri luokkiin, jotta kokonaisuuden hahmottaminen ja sen jälkeen aineiston lähempi tarkastelu ja uusi luokittelu on helpompaa. Luokkien tulee olla toisensa poisulkevia sekä yksiselitteisiä, ja niiden avulla erotellaan samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. (Laurea b.) Tämän opinnäytetyön vastausten luokittelussa aiheet jaoteltiin aluksi isompiin kokonaisuuksiin samankaltaisten sanojen ja sisältöjen perusteella, joista ne eriteltiin edelleen pienempiin ja tarkempiin luokkiin. Samaa tarkoittavia sisältöjä yhdisteltiin kokonaisuuksiksi (Laurea b). Eskolan ja Suorannan (2008, 164) mukaan aineiston järjestämiseen kannattaa kehittää omia merkkejä helpottaakseen tarkastelua. On muistettava, että analyysin tekemistä ei saa ohjata tutkijan aikaisemmat havainnot, ennakkokäsitykset, tiedot tai teoria (Laurea b).

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Tämän opinnäytetyön sisällön erittely toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2015, 165, 167.) Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoitus on luokitella sanoja näiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tämä pohjautuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn ja sitä johdattelee tutkimuksen ongelmanasettelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tämän opinnäytetyön vastausten erittelyssä tämä näkyi niin, että tuloksia lähdettiin hahmottelemaan poimimalla vastauksista ensin silmämääräisesti usein toistuvia, konkreettisia käsitteitä. Näitä olivat esimerkiksi BMI-arvo, elintavat (ravitsemus ja liikunta) sekä ylipainon aiheuttamat riskit. Tutkimuskysymykset ja teoria kehiteltiin yhtä aikaa tutkimusongelma mielessä pitäen; tässä opinnäytetyössä se oli raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotto. Etukäteen kirjoitetun teoriaosuuden pohjalta tiedettiin, mitä nämä aiemmin mainitut käsitteet pitivät sisällään, joten niitä sekä niihin läheisesti liittyviä asioita oli vaivattomampi alkaa kokoamaan yhteen ja yhdistelemään kokonaisuuksiksi.

Tämän opinnäytetyön sisällön erittelyssä käytettiin analysointimenetelmiä teemoittelu ja tyyppittely. Tematisoinnilla voidaan tuoda esille teemoja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Tällöin voidaan vertailla eri teemojen esiintyvyyttä ja ilmenemistä aineistossa sekä kerätä keskeisiä ja olennaisia aiheita. Teemoittelua on hyvä käyttää sisällönanalysoinnissa silloin, kun halutaan ratkaista jokin käytännöllinen ongelma. Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti sitä, että haettiin lisää tietoa ylipainon puheeksiotosta. Tässä opinnäytetyössä teemat pohjautuivat kahteen tutkimuskysymykseen, joiden pohjalta kyselyn kysymykset luotiin. Ensimmäinen teema koski ylipainon puheeksiottoa käytännössä. Se sisälsi vastaajien kokemuksia käytännön menetelmistä ja sanavalinnoista sekä toimiviksi ja vältettäviksi koetuista menetelmistä. Toinen teema koski asioita, joita terveydenhoitajat toivoivat saavansa raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksioton tueksi. Tyyppittelyssä aineisto ryhmitellään tyypeiksi, jossa on samankaltaisia tarinoita. Tässä opinnäytetyössä vastauksia tyyppiteltiin yksi kyselyn kysymys kerrallaan. (Eskola & Suoranta 2008, 174, 178, 181.) Tämä tapahtui esimerkiksi niin, että vastauksista selvitettiin samankaltaisia sisältöjä, kuten ravitsemukseen ja elintapoihin liittyviä asioita ("mitä syöt ja milloin syöt", ruokailuohjeet, ateriarytmi ja ruokien koostaminen). Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin yhdeksi isommaksi kokonaisuudeksi. Tästä esimerkkinä tuloksissa on kuvattu pääluokkana elintapoja, joka jakautuu edelleen pienempiin alaluokkiin ravitsemus ja liikunta. Vastausten lukumäärän laskemisesta käytämme esimerkkinä kyselyn ensimmäistä kysymystä. Kysymystä koskevilla vastauksilla 18 terveydenhoitajaa oli maininnut vastauksessaan jollakin tavalla elintavat. Tämä  $n=18$  on laskettu niin, että yksi vastaus vastaa tuosta määrästä yhtä vastaajaa, vaikka yhdessä vastauksessa olisi mainittu elintavoista montakin kertaa. Tässä opinnäytetyössä litteroitiin aineistoa eli kirjoitettiin aineisto puhtaaksi sanatakkasti syntyneiden teemojen pohjalta. Tämä tarkoitti sitä, että vastaajien suorat kertomukset kirjoitettiin auki tekstiksi sisältöä muuttamatta. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Suoria lainauksia suositeltiin käyttämään maksimissaan 2-3 lainausta yhtä kappaletta kohden. Työhön valittiin suoria lainauksia, jotka olivat ytimekkäitä, sisällöltään erityisen oleellisia tai toivat vastaajan asian paremmin esille suoran lainauksen muodossa.

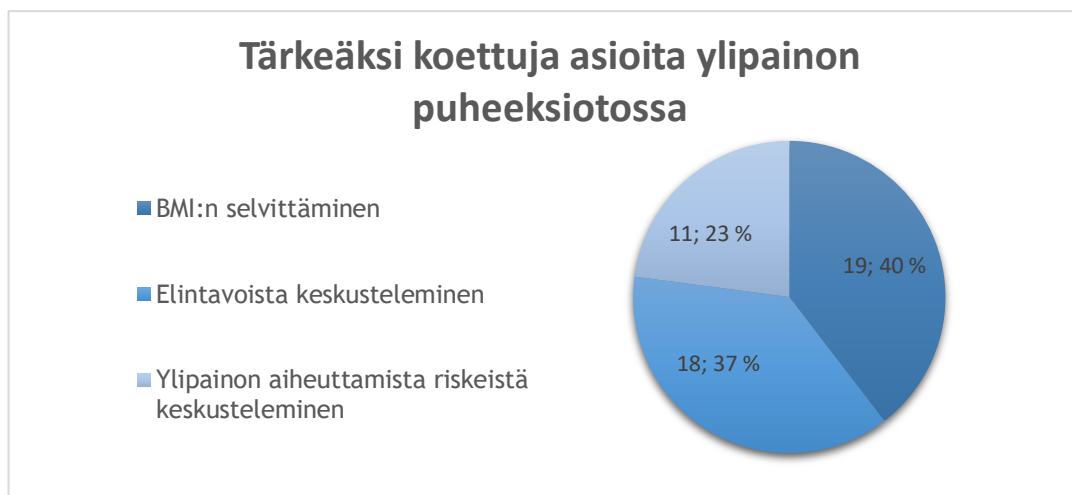
## 8 Tulokset

Kysymykset 1.-3. vastasivat tutkimuskysymykseen 1 ja kysymykset 4.-6. tutkimuskysymykseen 2.

### 8.1 Raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottaminen

**Ensimmäinen kysymys: ”Miten aloitat keskustelun ylipainosta raskaana olevan asiakkaan kanssa? Kerro konkreettisia esimerkkejä menetelmistä tai sanavalinnoista, joita käytät.”**

Kysymykseen vastasi 41 terveydenhoitajaa. Yksi vastauksista oli tyhjä. Vastauksissa oli **esimerkkejä terveydenhoitajien käyttämistä sanavalinnoista ylipainon puheeksiotossa** sekä muutamia ohjauksen apuna käytettyjä materiaaleja. Vastauksista nousi esiin asioita, jotka selkeästi koettiin tärkeäksi huomioida ja keskustella asiakkaan kanssa. Tällaisia olivat erityisesti asiakkaan **BMI:n selvittäminen** (n=19), **asiakkaan elintavoista keskusteleminen** (n=18) sekä **ylipainon aiheuttamista riskeistä keskusteleminen** (n=11) (Kuvio 5).



Kuvio 5: Tärkeäksi koettuja asioita ylipainon puheeksiotossa

Terveydenhoitajat kertoivat monipuolisesti **konkreettisia esimerkkejä tavoista, joilla he ottavat ylipainon puheeksi asiakkaan kanssa**. Moni lähestyi asiaa kysymällä asiakkaalta, mitä hän itse ajattelee omasta painostaan. Eräs vastaaja kertoi kysyneensä asiakkaalta, miten hän kokee oman terveytensä tai ajattelisiko hän, että siinä on jotakin, mihin hän itse haluaisi puuttua tai vaikuttaa. Asiakkaan mielipiteen selvittämisen lisäksi osa vastaajista kertoi selvittäneensä, onko asiakas itsekkin tietoinen ylipainostaan tai huomannut painoa tulleen lisää. Osa vastaajista aloitti keskustelun mainitsemalla asiakkaalle, että hänellä on ylipainoa tai hänen painoindeksinsä on koholla. Eräs vastaaja kysyi asiakkaalta, että tietääkö hän itse tapahtuneen jotakin, mikä vaikuttaisi hänen painoonsa. Eräs vastaaja kertoi käyttävänsä sanaa ylipaino, paino on noussut liikaa sekä lähestyvänsä asiaa kuulostellen. Toinen vastaaja mainitsi

välttävänä paljon-sanan käyttämistä. Yksi vastaaja kertoi kysyneensä odottavalta äidiltä, että toimiiko keho niin kuin hän toivoo ja onko hän itse asiaan tyytyväinen, sekä ovatko raskaus ja paino mietityttäneet häntä. Eräässä vastauksessa terveydenhoitaja oli avannut keskustelun mainitsemalla BMI:stä ja sokerirasitustestistä. Esimerkkejä puheeksiotosta on lisäksi koottu tämän opinnäytetyön erillisiä aihealueita koskevien kappaleiden perään suorina lainauksina terveydenhoitajien vastauksista.

”Sulla onkin jo vähän tota ylipainoa, oletkin varmaan tietoinen siitä...jne”

”Mitä mieltä itse olet painostasi? Jos ajatellaan että painosi nousee raskauden aikana 10 kg/ 15kg/ 20kg, tarkoittaa se sinun kohdalla, että loppuraskaudessa painosi olisi...? - Millaisia ajatuksia tämä herättää? Kun painoindeksi on korkea/lukema on... voimme ajatella ettei painon tarvisi nousta juuri lainkaan raskauden aikana, miltä se kuulostaa?”

”Sulla on selkeä ylipaino joka on riskitekijä raskauttakin ajatellen, juteltaisiinko siitä...”

19 vastaajaa otti ylipainon puheeksi asiakkaan **BMI:n selvittämisen** ja **siitä kertomisen kautta**. Vastauksissa mainittiin, että BMI tulee esiin jo äitiysneuvolan ensimmäisellä kerralla sekä neuvolakortin täyttämisen aloittamisessa. Lisäksi terveydenhoitajat keskustelivat asiakkaan kanssa raskaudenaikaisesta painonnoususta. Asiakkaan lähtöpainosta riippuen asiakkaalle kerrottiin, miten paljon painon olisi hyvä nousta raskauden aikana. Eräs vastaaja kertoi kävänsä odottajan kanssa läpi, miten normaalissa raskaudessa paino nousee eri BMI-luokissa. Yksi vastaaja mainitsi, että jos BMI oli raskauden alussa korkea, hän keskusteli asiakkaan kanssa siitä, että on hyvä, jos painoa ei raskausaikana tule paljoa lisää. Toinen vastaaja mainitsi keskustelewansa asiakkaan kanssa siitä, mitä hänen BMI-arvonsa merkitsee käytännön tasolla raskausaikana ja mikä siinä on tavoitteena. Myös raskaana olevan mielipidettä omasta BMI:stään kysyttiin. Eräs vastaaja kertoi, että nähdessään asiakkaan painon ja BMI:n hän ottaa puheeksi, että haluaisiko asiakas helpottaa elämää ennen synnytystä itsensä ja vauvan takia sekä helpottaa myös synnytyksen jälkeistä painonpudotusta. Eräs vastaaja kertoi mahdollisimman usein yrittävänsä muistaa jo aikaa varatessa kysyä äidin pituuden ja painon ennen raskautta. Eräässä vastauksessa muistutettiin, että asiakkaan lähtöpaino on se mikä on, mutta painonnousuun asiakas pystyy itse vaikuttamaan.

”Neurolassahan punnistaan äiti heti ensimmäisellä kerralla. Katsotaan BMI. Painoindeksin, iän ja suvun perusteella määräytyy pitääkö käydä sokerirasituksessa ja missä vaiheessa. Mikäli BMI on hälyttävällä tasolla sanon että luku on korkea. Usein miten asiakkaat tiedostavat asian. Kysyn onko hän tehnyt asian eteen jotain? Mitä? Mitä voisimme yhdessä tehdä ettei painoa enää tulisi raskauden aikana.”

”Kerron yleensä, miten paljon painon olisi hyvä nousta/ei nousta ollenkaan, riippuen lähtöpainosta. Yritän kannustaa painonhallintaan/mahdollisimman vähäiseen nousuun ruokavalion ja liikkumisen avulla. Lähtöpaino on se mikä on, mutta nousuun asiakas pystyy vaikuttamaan.”

”Aloitan usein katsomalla BMI:n mukaisia painonnoususuosituksia raskausajalle. Siitä on helppo lähteä jatkamaan keskustelua, yleensä itsekin aloittavat tuotamaan puhetta esim. ”joo edellisestä raskaudesta onkin jäänyt vähän näitä kiloja” tms.”

Monissa vastauksissa nousi esiin asiakkaan **elintavoista keskusteleminen**. 18 terveydenhoitajaa aloitti keskustelun ylipainosta selvittämällä asiakkaan ruokailu- ja liikuntatottumuksia sekä olisiko niissä mahdollisuutta parantamiseen tai muuttamiseen. Eräs vastaaja kertoi, ettei puhu asiakkaalle laihduttamisesta vaan elämäntapamuutoksesta, joka tuo laatua omaan ja vauvan elämään. Toinen vastaaja mainitsi, että ohjaus elämäntapamuutokseen tapahtuu pienin askelin, ja näin jaksaminen raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen on parempaa. Yksi vastaaja mainitsi nukkumisesta; asiakas saattoi itse tuoda esiin, että ei nuku niin hyvin kuin haluaisi. Eräs vastaaja kertoi selvittävänsä, millaisia hyviä asioita asiakkaan arjesta löytyy, esimerkiksi liikunnallisuus. Toinen vastaaja sanoi kysyvänsä asiakkaalta, että miten hän voi ja jaksaa päivittäin, millainen ravitsemustaso hänellä omasta mielestään on sekä miten hän jaksaa harrastaa liikuntaa.

Liikunnasta keskusteltiin asiakkaan lähtökohdasta ja motivaatiosta riippuen. Raskaana olevaa kannustettiin etsimään itselleen sopivaa liikuntaa. Vastauksissa ehdotettiin esimerkiksi kävelyä ja uintia tai sitä, että asiakkaan kanssa käydään läpi oman paikkakunnan liikuntamahdollisuuksia. Eräessä vastauksessa mainittiin, että liikuntaa ja ruokavaliota käsitellään joka äitiysneuvolakerralla vaihtelevasti.

Ruokavaliosta keskustellessaan terveydenhoitajat puhuivat ruokailun säännöllisyydestä, monipuolisuudesta, terveellisyydestä, säännöllisestä ateriarytmistä, ruoka-annoksista sekä lautasmallista. Raskaana olevaa kannustettiin hyvässä hengessä tekemään parempia valintoja ruokien suhteen. Asiakkaan kanssa mietittiin esimerkiksi sitä, kuinka paljon hän syö makeaa tai epäterveellisiä ruokia. Asiakkaan kanssa keskusteltiin, että näitä makeita ja epäterveellisiä ruokia voisi yrittää vähentää sekä lisätä hedelmiä, marjoja ja kasviksia ruokavaliioon. Terveydenhoitajat selvittivät myös äidin omaa mielipidettä ruokavalioiden osalta. Odottavalta äidiltä esimerkiksi kysyttiin, että syökö hän mielestään terveellisesti.

Ylipainosta keskustelu saattoi lähteä liikkeelle siitä, kun asiakkaan kanssa käytiin läpi raskausajan ruokavaliota ja puhuttiin terveellisen ruokavalion merkityksestä raskausaikana. Ruokavaliota ja liikunta-asioita käytiin läpi myös silloin, jos asiakkaalla todettiin gestatiidiabetes.

Eräissä vastauksessa terveydenhoitaja kertoi antavansa tietoa siitä, kuinka myös synnytyksen jälkeen tulee kiinnittää huomiota painonhallintaan.

”Minulle on paljon tärkeämpää tietää miten äiti syö ja liikkuu kuin se mitä vaaka näyttää.”

” ” vaikka meillä olisi ”omaa hyvää reilumminkin”, meidän paino saa laskea, vauva kyllä ottaa oman energiansa. Kunahan huolehdimme että syö,,e terveellisesti, monipuolisesti ja säännöllisesti””

Edelliseen kohtaan eli elintavoista keskusteluun liittyvä yksi vastaus jätti hieman tulkinnanvara-  
raa, sillä siinä puhuttiin lautasen pienentämisestä. Vastaus voitiin ymmärtää kahdella eri ta-  
valla; toinen meistä ymmärsi sen tarkoittavan lautasen koon pienentämistä ja toinen taas an-  
noskoon pienentämistä.

”annan esitteen raskausDM+ruokavalio esitteen. käydään sitä läpi, puhutaan lii-  
kunnasta, ruoka annoksista, lautas mallista-monipuolinen ruokavalio, lautasen  
pienentäminen.opettaa masua syömään vähemmän, usein myös joutuu 2 h  
sok.rasituksiin.”

11 terveydenhoitajaa kertoi keskustelelevansa asiakkaan kanssa **ylipainon vaikutuksista tai ris-  
keistä koskien raskautta**. Vastausten perusteella asiakkaan kanssa keskusteltiin siitä, mitä  
vaikutuksia ylipainolla on häneen itseensä, sikiöön raskausaikana tai raskauden kulkuun. Li-  
säksi asiakkaalle kerrottiin ylipainon riskeistä koskien syntymättömän lapsen terveyttä, synny-  
tystä sekä vastasyntyntä. Eräs vastaaja kertoi ottavansa huolen puheeksi perusteluiden  
kautta. Yksi vastaaja sanoi kertovansa asiakkaalle riskeistä keskustelun lomassa. Eräs vastaaja  
kertoi asiakkaalle yleisesti asioista, jotka vaikuttavat raskauden kulkuun sekä kysyi myös su-  
vun sairauksista, kuten diabeteksestä tai verenpainetaudista. Asiakkaalle kerrottiin gestaa-  
tiodiabeteksestä ja sen ennaltaehkäisystä, hoidosta ja vaikutuksista mahdollisesti myöhem-  
pään elämään. Lisäksi asiakkaalle kerrottiin painon vaikutuksesta gdm-riskiin ja mitä asiakas  
itse voi asialle tehdä.

”Painonhallinta on oleellinen osa eli kerron mitä riskitekijöitä runsas painon-  
nousu voi aiheuttaa raskausaikana ja sen jälkeen. Tästä päästään sokeriaineen-  
vaihduksen häiriöön eli raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja sokerirasi-  
tuskokeeseen ja jos GDB todetaan , niin siinä tulee ruokavalio-ja liikunta asiat  
käytyä läpi; myös annan tietoa kuinka synnytyksen jälkeen tulisi kiinnittää huo-  
miota painonhallintaan liittyviin asioihin.”

”Huolen puheeksiotto perustelujen kautta- miten vaikuttaa äitiin, sikiöön , ras-  
kauden kulkuun jen.”

Joissakin vastauksissa huomasimme asiaa lähestyttävän yksilöllisesti asiakkaasta riippuen, mutta vaihtoehtona oli myös aloittaa keskustelu kaikkien kanssa tietyllä tavalla, esimerkiksi BMI:stä keskustelemalla. Eräs vastaaja kertoi aloittavansa kaikkien kanssa kysymällä painon ja pituuden ennen raskautta sekä kysymällä sen jälkeen onko BMI-käsite tuttu. Eräs vastaaja kertoi, että hänen ajatuksenaan oli lähteä aluksi rakentamaan käsitystä asiakkaan omasta minäkuvasta, ja tämän pohjalta asiakkaan rytmillä eteenpäin. Hän myös totesi, että ammattilaisena on tärkeää tuoda esiin niin sanottu kylmä fakta, mutta ei kuitenkaan painostaa tai pelotella. Yksi vastaaja toi esiin aiheen olevan monelle ylipainoiselle arka. Lisäksi asiakkaan elämäntilanne tai mieliala vaikutti ylipainon puheeksiottoon sekä asiakkaan omiin mahdollisuuksiin tehdä muutoksia asiaa koskien. Eräessä vastauksessa mainittiin huomioitavaksi odottavan perheen kokonaistilanteen arviointi sekä perheen oma arvio tilanteesta.

”Riippuu asiakkaasta ja hänen mielialastaan. Onko hyvin ”herkillä”. Onko joku muu asia elämässä joka vie kaikki voimavarat vaikuttaa tilanteeseen. Jos ihan joku akuutti mahdoton asia on perheessä niin paino jää kakkoseksi odottamaan toista kertaa parempaa. Mutta asiaa voi miettiä vaikka sanoin oletko huomannut... mitä ajattelet tästä (painosta) itse... onko tapahtunut jotakin mikä vaikuttaisi painoosi... välttämällä sanomasta ”paljon”. Joskus täytyy herätellä vaikkapa sanoen että nyt tähän asiaan on kiinnitettävä tosissaan huomiota. Painoa voi olla ollut ”aina” ja jo raskauden alussa tai sitä on voinut tupsahtaa yhtäkkiä raskausaikana kovastikin.”

”Jos asiakas tuo ilmi, että paino on arka aihe tai asiakkaalla on esim. masenustaustaa, ensikäynnillä puhumme enemmän terveellisistä valinnoista ja kannustan liikkumaan kuin itse painosta.”

”Paino on monelle ylipainoiselle arka paikka. Painon seuranta perustelen yleensä niin, että se kertoo meille raskausajan häiriöistä, jonka vuoksi se on meille tärkeä työkalu, mutta ei itseisarvo. Minulle on paljon tärkeämpää tietää miten äiti syö ja liikkuu kuin se mitä vaaka näyttää. Usein tällaisessa sallivassa ilmapiirissä he itse aloittavat keskustelun ylipainosta ja kyselevät sen vaikutuksesta raskauteen.”

Osa vastaajista ei ottanut asiaa puheeksi suoraan, vaan he lähestyivät aihetta muun muassa keskustelemalla asiakkaan elämäntavoista. Eräs vastaajista sanoi kertovansa asiakkaalle, että vaikka painoa seurataan jokaisella neuvolakäynnillä, niin tarkoituksena ei ole vahtia lihomista, vaan huomata esimerkiksi loppuraskauden turvotuksia. Yksi vastaaja kertoi, että ei mainitse ylipainoa, sillä uskoi asiakkaan itsekin tiedostavan asian ja tämän esiin nostaminen voisi vaikuttaa asian etenemiseen vastaanotolla. Eräs vastaajista kertoi huomanneensa, että

monesti asiakas ottaa itse painon ja varsinkin painonnousun puheeksi ensikäynnillä, jolloin terveydenhoitaja käy asiakkaan kanssa yhdessä läpi asioita ruokavaliosta ja ruokailutavoista.

”Lähden viemään keskusteltu elämäntapojen kautta, en mainitse ylipainoa, vaikka se asia olisi niin. Uskon, että jokainen asiakas itsekin tiedostaa, että on ylipainoinen ja asia harvoin etenee hyvin, jos sen nostaa esille käynnillä.”

”Yleisellä tasolla äidin voinnin kysyminen ja jos hän ottaa painon puheeksi siitä keskustelu.”

”En yleensä ota asiaa puheeksi suoraan. Kysyn syökö asiakas mielestään terveellisesti, ja sitten tarkemmin, mitä se hänelle merkitsee. Tässä kohdassa yleensä ylipainoiset kertovat miksi ovat mielestään ylipainoisia. Toinen kohta on, kun ensikäynnillä punnitaan. Kerron, että seuraamme painoa joka käynnillä, eikä sen tarkoitus ole vahtia lihomista, vaan eniten sillä on merkitystä loppuraskauden turvotuksen huomaamisessa, mutta että tottahan se on että kun raskauden aikana ruokahalu muuttuu, aineenvaihdunta muuttuu, ja paino pyrkii luonnostaankin muuttumaan vauvan kasvun myötä, että on hyvin mahdollista huomaamattaan lihoa vaikka ei haluaisi - ja toisaalta jos alkaa esimerkiksi noudattaa raskausdiabetesruokavaliota heti alusta, paino ei välttämättä nouse lainkaan ja ylipainoisella se tarkoittaisi oikeastaan laihtumista.”

Joissakin vastauksissa terveydenhoitajat kertoivat selvittäneensä asiakkaansa painohistoriaa, eli onko hänen painonsa ollut pidempään samoissa lukemissa vai onko paino muuttunut johonkin suuntaan viime aikoina.

”Keskustellaan ruokavaliosta, elintavoista ja siitä onko paino noussut vastikään vai ollut jo pidempään ylipainoa.”

”Neuvolakortin täyttämisen aloittamisessa tulee esiin BMI, siitä lähdän avaamaan keskustelua, kuinka kauan painosi on ollut näissä lukemissa / lapsuudessa? / teininä? / ed. raskaudessa? / ed. lapsen jälkeen?”

”Raskauden ensikäynnillä puhun raskaudenajan suositeltavasta painonnoususta esim. ”painoindeksisi on 30, mikä tarkoittaa jonkin verran ylipainoa. Raskauden aikana ihanteellista olisi, että painosi ei nousisi muutamaa kiloa enempää. (tilanteen mukaan saatan perustella tätä esim. GDM-riskin nousulla) ” Saatan kysyä painohistoriasta ”onko painosi ollut pitkään samoissa lukemissa vai onko viime vuosina tapahtunut muutosta suuntaan tai toiseen” Sitten saatamme puhua painon muutokseen vaikuttaneista tekijöistä. Jos asiakas tuo ilmi, että

paino on arka aihe tai asiakkaalla on esim. masennustaustaa, ensikäynnillä puhumme enemmän terveellisistä valinnoista ja kannustan liikkumaan kuin itse painosta.”

Osa vastaajista kertoi havainneensa, että asiakkaat ovat itse tietoisia sekä häpeissään ylipainostaan. Painon mittaaminen oli saattanut jännittää ja ahdistaa asiakasta jo ennen ylipainosta keskustelua.

”Asiakkaat ovat olleet hyvin tietoisia ja häpeissään ylipainostaan. Syyllistyneet aiemmissa tervydenhuollon kontakteissa. Raskaana ollessaan ovat herkillä. Kerron tosiasian, ylipainoisia raskaana olevia äitejä on. Miksi tehdään sokerirasitus, ja riippuen BMI/ylipainosta kerron raskauden aikaisesta painonoususta tai painon pitämisestä nykyisellään. Lihavuusleikatut erikseen, oma hoitopolku. Kaikille raskaanaoleville on varsin kattava tietopaketti ravitsemuksesta. Hyvin tietoisia ovat.”

”Monesti äidit myös itse tuovat jo esille että painon mittaaminen ahdistaa ja pelottaa ja jännittää jo etukäteen ja alkavat selitellä jotakin kun nousevat puntarille, jolloin aiheesta jatketaan keskustelua...”

Vastauksissa mainittiin asioita välittävästä asenteesta, luottamuksellisesta suhteesta, positiivisesta palautteesta ja sen muistamisesta, että pienikin muutos on askel oikeaan suuntaan. Eräässä vastauksessa kerrottiin, että asiassa mennään positiivisen kautta eteenpäin. Eräs vastaaja mainitsi asiakaslähtöisyyden sekä yhdessä keskustelun äitiä ja perhettä kuunnellen ja tukien. Syyllistämistä vältettiin asiaa puheeksi ottaessa.

”Aina pitää välittyä asenne että sinusta välitetään.”

”Ei missään nimessä syyllistävästi vaan pienin askelin muuttamaan asioita.”

Eräässä vastauksessa mainittiin tahdikas työote, ja tämä jätti hieman tulkinnanvaraa. Toinen meistä ymmärsi sen tarkoittavan nopeaa ja ripeätahtista työtettä, toinen taas tahdittoman (epäkohtelias, tyyli) työtteen vastakohtaa eli kohteliasta ja hienovaraista työtettä.

10 vastauksesta ilmeni, että terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota raskaana olevan asiakkaan ylipainoon jo ensikäynnillä.

”Ensikäynnillä paino on helpompi ottaa puheeksi kun kartoitetaan ruokatottumuksia, ateriarytmiä, liikuntatottumuksia sekä raskausdiabeteksen riskitekijöitä.”

Eräs vastaajista mainitsi, että sikiön sydänäänten kuuntelu tai tarjonnan tutkiminen voi hankaloitua ylipainon vuoksi, ja tämä kerrottiin myös asiakkaalle.

”Sydänäänien kuuleminen ensimmäistä kertaa on tärkeää odottaville äideille, mutta aika usein joutuu sanomaan että ” Kun sinulla on tätä ylipainoa, niin tässä vaiheessa raskautta ei kannata edes yrittää sydänääniä kuunnella, koska voi olla että niitä ei kuulla vaikka ne siellä olisivatkin”. Loppuraskaudessa myös ulkotutkimuksen tekeminen ja varsinkin sikiön asennon määrittäminen on hankalaa. ”Tästä sinun ylipainostasi johtuen en nyt saa selvyyttä vauvan tarjonnan ulkotutkimuksessa joten tarkistetaan se uällä””

Osa vastaajista kertoi käyttämistään materiaaleista keskustelun ja ohjauksen tukena. Esimerkiksi Naistalo.fi mainittiin kahdessa vastauksessa. Erästä vastauksesta on poistettu anonymiteetin takia alueelliset tiedot.

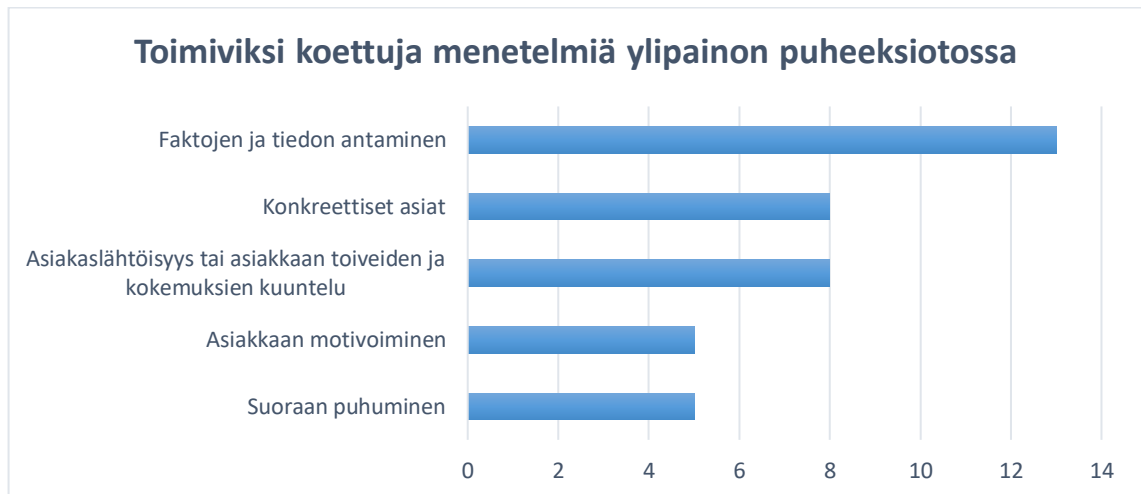
”Ohjaan yleensä ylipainoiset äidit katsomaan esim. Naistalo.fi sivustelle raskausdiabeetikon ruokaohjeet, joista voi katsoa apua terveellisen ruokavalion koostamiseen.”

”ohjataan perheentuki,naistalosivuille. ja tarv. painonhallintaryhmiin.”

”Meillä on käytössä äitiysneuvolan segmentointi. Ylipaino, BMI 25 tai yli kuuluu keskisuureen/kohtalaisen tuen tarpeeseen eli SEG 2. Tästä on myös helppo jutella ja usein toisella käynnillä palautettavaan ”Haluaisin kertoa kaavakkeeseen” onkin merkitty esim. minulla on ollut syömishäiriö tai kaipaan tukea painonhallintaan.”

**Toinen kysymys: ”Millaisten menetelmien olet kokenut olevan toimivia ja hyödyllisiä raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa?”**

Kysymykseen vastasi 39 terveydenhoitajaa. Yksi vastauksista oli tyhjä. Vastauksista nousi esille erityisesti **faktojen ja tiedon antaminen asiakkaalle eri aiheista (n=13)**, **erilaisten konkreettisten asioiden** kuten kuvien tai käyrien näyttäminen (n=8), **asiakslähtöisyys** tai **asiakkaan omien toiveiden ja kokemusten kuuntelu (n=8)**, **motivoiva haastattelu** tai **muu asiakkaan motivoiminen (n=5)** sekä **suoraan puhuminen** tai rohkea puheeksiotto (n=5). Näitä asioita on koottu Kuvioon 6. Yksittäisissä vastauksissa koettiin, että menetelmiä asian puheeksiottoon ei oikein ole. Yksi vastaaja kertoi käytetyn menetelmän riippuvan tilanteesta. Pieni osa vastaajista koki toimivaksi antaa asiakkaan ottaa itse asia esille. Esimerkiksi eräs vastaaja kertoi, että ei maininnut ylipainoa, ellei asiakas itse tuonut sitä esiin.



Kuvio 6: Toimiviksi koettuja menetelmiä ylipainon puheeksiotossa

13 terveydenhoitajaa oli vastannut antavansa **asiakkaalle tietoa ja faktoja eri aiheista**. Aihe-alueita olivat ylipaino ja raskaudenaikainen painonnousu suhteessa vauvan painon kehittymiseen, painon merkitys vauvalle, tyypin 2 diabetes, gestatiidiabetes ja sen ruokavaliosuositukset, konkreettiset asiat koskien ravitsemusta ja liikuntaa sekä vinkit painonhallintaan. Asiakkaalle kerrottiin tietoa ylipainon vaikutuksista yleisesti, sekä sen aiheuttamista riskeistä koskien raskausaikaa ja raskauden jälkeistä aikaa. Eräs vastaaja kertoi, että hänen mielestään on hyvä tuoda esiin haittoja ja syitä, miksi asiaan olisi hyvä kiinnittää huomiota. Eräs vastaaja mainitsi, että jos hoitajan asenne on lämmin ja ymmärtäväinen, niin riskeistä voi kertoa asiakkaalle selkeästi sekä korostaa sitä, miten paljon itse voi tehdä. Osa terveydenhoitajista vastasi kysymykseen yleisesti faktojen antamisen.

”Realistisesti asioista kertominen -> Mitä riskejä ylipainosta voi olla raskaudelle ja synnytykselle.”

”Ylipaino ja reilu raskaudenaikainen painonnousu suhteessa vauvan painon kehitykseen. DM 2:een vetoaminen voi alkaa mietityttää.”

”toisille riittä huoli vauvan hyvinvoinnista, sekä omasta tulevaisuudesta ( mm. gdm riski lisää aikuisiän dm)”

Kahdeksan vastaajaa kertoi käyttävänsä **erilaisia konkreettisia asioita** ylipainon puheeksiotossa. Näitä asioita olivat erilaiset lomakkeet, kuvat, painonnousukäyrät sekä muut käyrät, painon suhde pituuteen sekä konkreettiset esimerkit koskien ravitsemusta. Eräs vastaaja kertoi miettivänsä asiakkaan kanssa yhdessä pieniä konkreettisia tekoja, joita asiakas voisi ajatella heti toteuttavansa. Eräässä vastauksessa mainittiin asiallisen tiedon antaminen, esimerkiksi päivän ateriarytmistä ja aterioiden sisällöstä sekä liikuntaan kannustamisesta. Samassa

vastauksessa sanottiin, että liikkeelle lähdetään pienten muutosten kautta ja kannustaen. Yksi vastaaja mainitsi tuovansa esiin vauvan parhaaksi tehtävät asiat.

”Kuvat, käyrät, jotain konkreettista mistä itsekkin huomaavat oman painon olevan reilua ilman että sen tiedon täytyy tulla minun sanomana.”

”Ihan keskustelu ja yhdessä katsotaan äitiyskortista miten paino kehittynyt.”

”Ravitsemuskeskustelu- ravitsemuslomake

Ruokavalintojen arviointi

RUOANKÄYTÖN KYSELYLOMAKE

Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tueksi ja keskustelun pohjaksi

5/2013 Erkkola M, Virtanen S”

Kahdeksan terveydenhoitajaa vastasi selvittävänsä **asiakkaan omia ajatuksia asiasta**. Asiakkaan aiemmat kokemukset, mielipiteet ja toiveet liittyen painoon huomioitiin. Lisäksi asiakaslähtöisyys mainittiin. Eräs vastaaja kertoi tärkeimpänä lähtökohtana olevan äidin oma ajatus kehostaan sekä sen muutoksista. Toinen vastaaja toi esiin asiakkaan oman tuntemuksen ja halun siihen, ettei paino nousisi raskausaikana liikaa. Yksi terveydenhoitaja kertoi asiakkaan vastaanottavuuden huomioimisesta; odottajat voivat kokea syyllistävänä keskustelun painon merkityksestä esimerkiksi vauvalle, vaikka aiheesta olisi hyödyllistä keskustella. Asiakkaan ilmaisemaan torjuntaan hän koki usein myötäilyn auttavan kovistelun sijaan. Samassa vastauksessa kerrottiin, että jos asiakas on haluton puhumaan ylipainosta ja sen riskeistä, terveydenhoitaja saattoi toistaa asiakkaan toiveen, ja ehdottaa esimerkiksi mukaan annettavia kirjallisia materiaaleja luettavaksi kotona.

”Lähden liikenteeseen mitä asiakas itse tuottaa, motivaatiosta sekä asiakkaan elämäntavoista, koska ne ovat lähtökohta painon hallinnassa.”

”Mitä paino merkisee vauvalle, saattaa olla hyödyllistä, mutta moni odottaja kyllä kokee sen syyllistävänä. Usein torjuntaan auttaa myötäily, ei kovistelu. Jos asiakas ei halua puhua ylipainosta ja sen aiheuttamista riskeistä, saatan toistaa asiakkaan ilmaiseman toiveen ” niin, nyt et halua, että tätä asiaa käsitellään. Haluatko tutustua kotona näihin (esim. GDM) kirjallisiin ruokavalio-ohjeisiin?” Tällöin asiakas saattaa sanoa, että voidaan käydä asiaa vastaanotollakin läpi.”

Viisi terveydenhoitajaa mainitsi vastauksessaan **asiakkaan motivoimisen**. **Motivoivaa haastattelua** oli käytetty työvälineenä. Lisäksi vastauksissa mainittiin asiakkaan kuuntelu ja voimavaroista lähtevä keskustelu.

”Motivoivan haastattelun menetelmät yleensä eli ei suoraan osoittelua vaan kysyn asiakkaan käsitystä tilanteesta, aiemmista painonhallintayrityksistä ja toiveesta, miten nyt asiaa käsitellään.”

Viidessä vastauksessa kerrottiin suoraan puhumisesta ja rehellisyydestä. Eräs vastaaja mainitsi rohkean avauksen sekä puheeksioton. Vastauksissa mainittiin myös avoimet kysymykset ja asiakkaan tuntemusten huomioiminen.

”Avoimet kysymykset, ei kiertelemällä vaan kysymällä suoraan.”

”Kysymällä suoraan, onko ylimääräisestä painosta ollut haittaa arjessa tai työssä.”

”Puhutaan kuten muistakin asioista, rehellisesti ja suoraan asiakkaan tunteukset huomioiden.”

Osa vastaajista lähestyi aihetta asiakkaan arjen elämän kartoittamisen kautta. Vastauksissa mainittiin liikuntaan kannustaminen, säännöllinen ruokailurytmi sekä selkeät ohjeet liikuntaa ja ruokavaliota koskien. Ruokavaliosta keskustellessa asiakkaan kanssa mietittiin, mitä hyvää asiakkaan ruokavaliossa on ja millaisia muutoksia hän voisi siihen tehdä. Eräs vastaaja kertoi korostavansa itsestä huolehtimista ja keinoja, jotka ovat arkipäivään liittyviä, kuten miten kaikki arkiliikunta on tehokasta. Sama vastaaja mainitsi lisäksi keinot, jotka raskaana oleva ottaa helpommin käyttöön, kun myös tuleva lapsi on kyseessä, mutta ei kertonut tarkemmin mitä keinoja hän näillä tarkoitti.

”Jutellaan ruokavaliosta ja mitä hyvää asiakkaan ruokavaliossa on. Mitä mahdollisia muutoksia hän kokee voivansa/haluavansa tehdä.”

”Säännöllisen ruokarytmin löytäminen jo alkuraskaudessa”

”selkeät ohjeet ja esimerkit mm liikuntaan ja ruokavaliomuutoksiin”

Osassa vastauksia kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat toimivaksi keinoksi ihan vain keskustelun ja puhumisen asiasta. Erään terveydenhoitajan mukaan erityisiä työkaluja ei tarvita. Yksi taas toivoi selkeää runkoa asian käsittelyyn, koska se on kuitenkin tehtävä, mutta menetelmiä tai työvälineitä tähän ei juurikaan ole. Myös toinen vastaaja koki, ettei hänellä ole puheeksiottoon kovin hyviä menetelmiä, ja aihe on arka. Eräs terveydenhoitaja vastasi, että käytetty menetelmä riippuu tilanteesta. Lisäksi vastauksissa mainittiin tasavertainen suhde asiakkaaseen, arvostava keskustelu, ihmisen kohtaaminen sekä jankkaamisen välttäminen.

”Ihan ihmisen kohtaaminen ja arvostava keskustelu. Terveystenhoitajana tämä on ihan meidän perustyötä, ei tarvitse mitään erityisiä työkaluja. Enemmän siten työkaluja millä jakaa tietoa ja vinkkejä painonhallintaan.”

”Ihan vaan puhuminen asiasta, mutta kuitenkin ei niin että joka kerta jankkuttaa sitä asiaa”

”Se että heti luo suhteen asiakkaaseen jossa molemmat tasavertaisesti uskaltavat tuoda ajatuksiaan esille.”

Joissakin vastauksissa aiheen mainittiin olevan herkkä ja arka. Erään vastaajan mukaan jotkut asiakkaat ovat hyvin herkillä ja muistavat sanatarkasti mitä terveydenhoitaja on heille sanonut. Toinen vastaaja mainitsi, että kaikki asiakkaat eivät halua ottaa aihetta puheeksi. Lisäksi vastauksissa mainittiin syyllistämisen välttämistä sekä siitä, että asiakasta ei tule tässä asiassa tuomita vaan sen sijaan kannustaa.

”Pyrin välttämään syyllistämistä koska jos odottajalla todetaan esim. gdb niin se jo itsessään aiheuttaa monelle stressiä ja huolta.”

”Kyseessä on erittäin herkkä asia jota kaikki ylipainoiset äidit ei halua ottaa puheeksi.”

Yksittäiset vastaajat kokivat toimivaksi tavaksi antaa asiakkaan itse ottaa asia esille. Eräs vastaaja kertoi, että ei mainitse ylipainoa, ellei asiakas itse tuo asiaa esille.

”Parasta on, jos asiakas ottaa sen itse esiin, silloin pääsee keskustelemaan vapaasti ja hyvässä hengessä.”

Yksittäisissä vastauksissa oli mainittu tavoitteiden asettaminen. Nämä saattoivat koskea esimerkiksi painonnousua.

”Pienten tavoitteiden asettaminen niin että asiakas itse ne määrittelee, sitoutuu niihin.”

Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi vastauksessaan hyvän huomaamisen. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa mainittiin palautteen antaminen, kannustus, rinnalla kulkeminen, pienet muutokset tai teot ja ratkaisujen etsiminen yhdessä.

”Asiakkaan aiemmat kokemukset, rinnalla kulkeminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä. Kuuntelu ja motivointi. Hyvän huomaaminen, palaute.”

”Keskustelu siitä mikä onnistuu ja mitä äiti kokee hyvänä itsessään tai toiminnassaan. Hyvän huomaaminen on tärkeintä.”

Kahdessa vastauksessa puhuttiin kehopositiivisuudesta tai siitä puhumisesta.

”Minusta aihe on arka nykypäivän kehopositiivisuuden aikana, ja raskaana olevat ovat muutenkin herkillä enkä haluaisi pahoittaa kenenkään mieltä.”

Kahdessa vastauksessa oli todettu poikkeavan sokerirasituksen tai sokeriseurannan mahdollisesti auttavan asiakasta ymmärtämään asiaa. Toinen vastaajista kertoi, että jotkut asiakkaat tarvitsevat napakampaa otetta, kuten poikkeavan arvon tai arvot sokerirasituksesta, jotta to-della ymmärtävät mistä on kyse. Lisäksi joissakin vastauksissa mainittiin gestaatiodiabetes sekä asioita sitä koskevan informaation antamisesta.

”Jos asiakas joutuu tekemään sokeriseuranna poikkeavan sokerirasituksen seurauksena, toimii se monelle hyvänä motivaattorina ja ymmärtämään kroppaansa paremmin.”

”Annan mielelläni Gdm infon heille heti kun pahoinvointi on ohi vaikka tästä ei olisi kyse”

”Olen antanut aina gdm ruokavaliosuosituksen mukaisen ohjeistuksen ensikäynnillä niille, joilla sukurasite tai vain ylipainoa niin paljon että se on selvästi lähtötilanteessa vaikuttamassa mahdollisen insuliiniresistenssin muodostumiseen.”

Yksi vastaajista mainitsi kiinnostavansa huomiota odottajan yleiskuntoon, tulevaan synnytykseen ja siitä palautumiseen.

### **Kolmas kysymys: ”Millaisia menetelmiä tulee mielestäsi välttää raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa?”**

Kysymykseen vastasi 38 terveydenhoitajaa. Yksi vastauksista oli tyhjä, ja yksi vastaus sisälsi kysymyksen ”En tajua mitä nämä menetelmät nyt tarkoittavat?”. Terveystenhoitajat kertoivat heidän mielestään vältettäviä menetelmiä, mutta jotkut kertoivat vastauksessaan lisäksi vaihtoehtoisia, parempia toimintatapoja. Tämän kysymyksen kohdalla keskityimme enemmän näihin esiin tuotuihin vältettäviin asioihin, mutta jotkut suorat lainaukset sisälsivät lisäksi näitä ehdotettuja toimintatapoja. Suurin yksittäinen vältettävä asia, joka vastauksista nousi esiin, oli **asiakkaan syyllistäminen** (n=25).

Yli puolet vastaajista (n=25) olivat maininneet vastauksessaan **syyllistämisen**. Myös syyllistävä puheeksiotto mainittiin. Eräs vastaaja kertoi, että vaikka ammattilainen ei kokisi esimerkiksi

syyllystävänä asiakasta, niin vuorovaikutuksessa ja asiakkaan mielessä näin silti usein tapahtuu. Lisäksi eräs vastaaja mainitsi, että asiakas yleensä tietää olevansa ylipainoinen ja syyllystämällä saa vain asiakkaalle pahan mielen ja hänen kapinahenkensä nousemaan. Samassa vastauksessa tuotiin esiin myös, että raskauden pitäisi kuitenkin olla hyvää aikaa elämässä.

”Syyllystämistä ja painostamista, pelottelua. Vaikka ammattilainen ei koe tekevän näin, niin vuorovaikutuksessa ja asiakkaan omassa mielessä näin usein tapahtuu. Riittävän ajan anto ja kiireetön ilmapiiri, luottamus tärkeät.”

”Syyllystämällä ei pääse pitkälle. Avoin ja positiivinen keskustelu ilmapiiri auttaa luottamuksen syntymiseen ja sitä kautta on helpompi keskustella vaikeista asioista kuten ylipainosta.”

Osassa vastauksia mainittiin asioita asiakkaan omaa kokemusta, voimavaroja sekä kokonaisuuksien miettimistä koskien. Vastaajien mielestä tulisi välttää menetelmiä, jotka eivät ole asiakaslähtöisiä, missä ei ole suunnitelmaa tai virstanpylväitä pienten muutosten ja onnistumisten näkemistä varten sekä hyvin tiukkoja ohjeita, sillä jokainen ihminen on kuitenkin yksilö. Erään vastaajan mukaan vuorovaikutuksen kannalta oleellisin seikka liittyi siihen, että terveydenhoitajan ei tule tulkita asiaa oman tietonsa varassa, vaan kuunnella äidin ja perheen omaa kokemusta. Vastaajien mielestä asiakkaan omat voimavarat tulisi huomioida; esimerkiksi jos asiakkaalla ei ole voimavaroja laihtumiseen, niin siihen ei tule häntä painostaa. Erään vastauksen mukaan oli huomioitava myös pariskunnan tai perheen voimavarat painoon sitoutumisessa. Lisäksi asiakkaan omia toiveita tai ajatuksia huomiotta jättäviä menetelmiä sekä työntekijästä lähtöisin olevia tavoitteita tulisi vastauksien mukaan välttää.

”On myös mietittävä kokonaisuutta. Minkälaisia voimavaroja asiakkaalla/pariskunnalla/ perheellä on sitoutua painoon. Onko jotain muuta hoidettavaa.”

”Syyllystäviä, armottomia, asiakkaan omia toiveita tai ajatuksia huomiotta jättäviä”

”Syyllystäviä, hyvin ”tiukkoja” että näin juuri tulee tehdä, sillä jokainen ihminen on yksilö”

Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että ylipainosta, dieetistä tai laihtumisesta puhumista tulisi raskausaikana välttää. Eräs vastaus jätti hieman tulkinnanvaraa, mutta tulkitsimme vastaajan tarkoittavan, että lihava-sanaa ei tule käyttää. Eräs vastaaja kertoi, että suoraa ja syyllystävää puhetta ylipainosta tulee välttää, sillä hänen mukaansa ylipainoiset ovat asiasta hyvin tietoisia. Toinen vastaaja koki vältettäväksi menetelmäksi ylipainon mainitsemisen. Eräessä vastauksessa mainittiin, että asiakkaalle kerrotaan asiallisesti tosiasiat, mutta ei ar-

vostella hänen ulkonäköään tai lihavuuttaan. Erään vastaajan mukaan oli parasta kertoa asiakkaalle tarpeellinen tieto hyvän alkutilanteen jälkeen niin, että asiakas voi luottaa siihen, että asiasta puhutaan, sillä asia on niin tärkeä vaikuttaja raskauteen, sikiöön sekä äidin vointiin. Sama vastaaja kertoi, että olisi piittaamattomuutta olla kertomatta asiakkaalle tärkeintä asiaa mihin asiakas itse voi vaikuttaa.

”Puhua lihavasta ja pakkottamalla. Kun hyvin mielin ottaa asiat puheeksi niin yleensä autakin paljon.”

”Ei arvostella ulkonäköä tai lihavuutta, kertoa kuitenkin asiallisesti tosiasiat”

”Väärää asennetta. Ei voi vaatia eikä syyllistää. Siksi parasta kertoa kaikki tarpeellinen tieto hyvän alkutilanteen jälkeen niin että asiakas luottaa siihen että asiasta puhutaan koska se on niin tärkeä vaikuttaja raskauteen, sikiöön ja äidin vointiin. Olisi piittaamattomuutta olla kertomatta tärkeintä asiaa mihin asiakas voi itse vaikuttaa. Asiakas ei voi tietää miten raskaus etenee ja mitä on odotettavissa loppuraskaudessa.”

Joissakin vastauksissa mainittiin asioita terveydenhoitajan vääränlaisesta asenteesta. Terveydenhoitajan asenteen ei vastaajien mukaan tulisi olla ainakaan määräilevä tai ”kyllä minä tiedän”-asenne. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa mainittiin vaatiminen ja käskyttäminen. Eräässä vastauksessa mainittiin, että tiukkasanainen puhe harvemmin tuottaa terveydenhoitajan sanomana muuta tulosta kuin sen, että asiakas valittaa asiasta esimiehelle.

”Väärää asennetta. Ei voi vaatia eikä syyllistää.”

”Määräilevää asennetta, kyllä minä tiedän asennetta. Täytyy uskoa ja olla empaattinen että on se kyllä joskus vaikeaa, mutta kyllä siitä selvittää ja olla tsempparina rinnalla, valaa uskoa.”

Joissakin vastauksissa mainittiin, että asiakkaan painostamista tulee välttää. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa mainittiin pakottaminen ja tuputtaminen.

”Syyllistäviä ja painostavia menetelmiä.”

”Puhua lihavasta ja pakkottamalla.”

”terveellisten elämätapojen ”tuputtaminen” asiakkaalle”

Joissakin vastauksissa terveydenhoitajat mainitsivat vältettäviksi asioiksi ylipainon kauhistelun ja voivottelun.

”mm Oletpa ylipainoinen, herranjestas! eli ei kauhistelua”

”Runsaan painonnousun kauhistelu ei auta myöskään.”

Yksittäisissä vastauksissa oli mainittu asiakkaan moittiminen, moralisointi tai kritisointi.

”älä tuomitse , moralisoi, kritisoi”

Yksittäisissä vastauksissa mainittiin asiakkaan pelottelu.

”eli ei kauhistelua, pelottelua, vaan asiallista suhtautumista ja ohjeiden antamista”

Yksittäisissä vastauksissa oli mainittu vältettäväksi ongelmakeskeisyyttä sekä menetelmää, jossa kaikki ongelmat yritetään muuttaa kerralla.

”Huono menetelmä olisi lähestyä aihetta ongelmakeskeisesti, ”olet ylipainoinen ja se on riski raskaudessa”. Eivätköhän ihmiset yleensä tiedä olevansa ylipainoisia!”

”Syyllistämistä ja menetelmää, jossa kaikki ongelmat yritetään muuttaa kerralla. Asiakas päättää, mitä muutoksia on valmis tekemän.”

Eräs vastaaja mainitsi vältettäväksi asiaksi suoran luennoinnin. Hänen mukaansa asiakkaat olivat sanoneet tietävänsä asiat, mutta toteutuksen olevan eri asia. Toinen vastaaja mainitsi menetelmistä, joissa ohjeet annetaan asiakkaalle paperilla, mutta näitä ei käydä yhdessä läpi.

”Suoraa luentoa, koska yleensä sanovat että tietävät kyllä asiat, mutta toteutus eri asia.”

”Menetelmiä, joissa ohjeita annetaan papereilla eikä näitä käydä yhdessä läpi.”

Kahdessa vastauksessa mainittiin jatkuva saarnaaminen tai jatkuva painosta keskusteleminen.

”Jatkuva saarnaaminen on huonosta palkita ja kehua jos painon nousu on olematonta.”

”Syyllistäminen ja jatkuva painosta keskusteleminen.”

Tuomitseminen tai yleistäminen oli mainittu kahden terveydenhoitajan vastauksessa. Lisäksi eräs vastaaja mainitsi vältettäväksi asiaksi armottomuuden.

”Tuomitsevia, käskyttäviä, yleistäviä.”

”Syylistämistä ja yleistämistä”

Kahdessa vastauksessa mainittiin, että terveydenhoitajan ei tule olla ylemmydentuntoinen asiakkaaseen nähden tai olla ylhäältäpäin ohjeita antava. Toisessa vastauksessa mainittiin myös vähättely.

”Ei saa olla ylemmydentuntoinen toiseen nähden.”

”älä tuomitse , moralisoi, kritisoi, vähättele, ole ylhäältäpäin ohjeita antava”

Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että vältettäviä asioita ovat numeroihin tuijottelu, painonnousun tarkka seuraaminen sekä lukumäärän huomiointi.

”Numeroihin tuijottelu, painon nousun tarkka seuraaminen ja lukumäärän huomiointi.”

Lisäksi yksittäisissä vastauksissa muistutettiin ylipainon olevan asiakkaalle usein herkkä, raskas ja häpeälliseksi koettava asia.

”Ylipaino usein herkkä ja valmiiksi raskas aihe asiakkaalle. Motivoiva haastattelu hyvä ja valmius tarjota työkaluja. Huonoin vaihtoehto todeta riskit ja sanoa, että painoa ei saisi tulla tms. syylistäminen.”

”Ylipaino koetaan hieman häpeällisenä asiana.”

**Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin**, millaisilla menetelmillä raskaana olevan asiakkaan ylipaino otetaan puheeksi terveyden edistämisen kannalta. Ensimmäistä tutkimuskysymystä koskevien vastausten perusteella voidaan päätellä, että on olemassa joitakin yleisiä näkökulmia raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksioton menetelmiä koskien, mutta nämä vaihtelevat kuitenkin terveydenhoitajien omien työskentelytapojen mukaan. Vastauksista eniten esille nousseita menetelmiä olivat asiakkaan kanssa keskustelu BMI:stä, elintavoista tai ylipainon aiheuttamista riskeistä. Hyödyllisiksi menetelmiksi koettiin etenkin faktojen ja tiedon antaminen, konkreettisten asioiden näyttäminen, asiakaslähtöisyys tai asiakkaan omien toiveiden ja kokemusten kuuntelu, asiakkaan motivoiminen sekä suoraan puhuminen. Vältettäväksi menetelmäksi vastaajat kokivat erityisesti asiakkaan syylistämisen. Jokaisen ensimmäistä tutkimuskysymystä koskevan kysymyksen vastauksissa oli jollakin tavalla mainittu ylipainon olevan asiakkaalle aiheena arka, herkkä tai raskas, mikä voidaan kokea myös häpeällisenä asiana.

## 8.2 Terveydenhoitajien toivomia asioita puheeksioton tueksi

### Neljäs kysymys: ”Minkälaista tukea koet tarvitsevasi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen?”

Kysymykseen vastasi 37 terveydenhoitajaa. Heistä kolme oli jättänyt vastaamatta kokonaan kysymykseen. Kuviossa 7 on koottu vastaajien eniten toivomia asioita puheeksioton tueksi. Vastauksissa nousi erityisesti esille **konkreettisen ja selkeän materiaalin tarve vastaanotolla** (n=18), **ravitsemukseen liittyvä tuen tarve** (n=8), **selkeä yhtenäinen linja ylipainon puheeksiottoon** (n=5) sekä **uuden tutkitun tiedon saaminen** (n=3). Lisäksi useammassa vastauksessa toivottiin **riittävää vastaanottoaikaa** (n=3), jotta asiakkaan kanssa voisi keskustella rauhassa.



Kuvio 7: Vastaajien toivomia asioita puheeksioton tueksi

18 osallistujaa koki **konkreettisen materiaalin** tukevan omaa asiantuntijuuttaan ylipainon puheeksiotossa. Heistä kolme mainitsi yleisesti konkreettisen materiaalin, joka tukisi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiottoa. He eivät kuitenkaan maininneet, mistä näkökulmasta toivoisivat materiaalin koostuvan. Vastauksista nousi esille, että materiaali voisi olla kompakti ja kuvitettu nettiopas tai opaslehtinen sekä/tai kotiin annettava motivoiva lehtinen. Eri vaihtoehtoja ehdotettiin, mistä konkreettisen materiaalin voisi koota. Näitä olivat konkreettiset esimerkit/materiaalit normaalipainon vaikutuksista raskauteen, kooste ylipainon vaikutuksista odottajaan, sikiöön ja lapseen sekä gestaatiodiabeteksen ohjausmateriaalia. Muutamassa vastauksessa (n=3) mainittiin, että kotiin annettava materiaali voisi sisältää kotona tehtäviä harjoitteita, kuten helppoja jumppaliikkeitä tai mieliala- ja mielitekoharjoitteita. Lisäksi koettiin tarpeellisena saada **selkeä** ohje ylipainon puheeksi ottamisesta sekä asiakkaan motivoimisesta (muun muassa kotiin annettava lehtinen). Kahdessa vastauksessa esitettiin, että ylipainon puheeksiottomateriaalissa on tärkeä ylläpitää positiivista sävyä. Terveydenhoitajan vastaanotolle voi tulla sellaisia asiakkaita, jotka eivät suostu ottamaan minkäänlaista

ohjausta vastaan eivätkä myöskään suostu keskustelemaan painostaan vastaanotolla. Tällaisiin tilanteisiin toivottiin myös tukea.

”Konkreettista materiaalia, vihkosta, esitettä kotiin mietittäväksi jonka jälkeen seuraavalla kerralla olisi hyvä jatkaa keskustelua mitä ajatuksia materiaali on herättänyt”

”Puheeksiottoon ja motivoimiseen materiaalia, seurantaa, neuvokas perhe - kortin lisäksi esim asiakasta motivoiva puhelinsovellus?”

”Olisi hienoa kun olisi sellainen mietitty kortti ja kysymykset, kuin tupakoivallekin äidille! Joka huomioisi muutosvalmiuden ja voimavarat ja ohjaisi kysymään mitä asiakas itse ajattelee asiasta.”

Kahdeksan osallistujaa koki, että ruokavalio-ohjeistuksesta/ravitsemusmateriaalista olisi hyötyä ylipainon puheeksiottoon. Useampi heistä (n=5) kertoi tarvitsevänsä selkeät ruokailuohjeet ylipainoisille odottajille muun muassa ateriaritmistä, lautasmallista ja terveellisestä ruokavaliosta. Eräs osallistuja toivoi ruokavaliiovinkkejä ruokavaliorajoitteisille asiakkaille. Yhdessä vastauksessa mainittiin erään Suomen kunnan malli gestatiiodiabeetikoille, mutta anonymiteetin takia tarkka alueellinen tieto on jätetty pois. Tässä mallissa ravitsemusterapeutti oli laatinut selkeän mallin hyvästä päivän ateriakokonaisuudesta. Vastaajan mielestä sen avulla on helppoa kertoa asiakkaalle konkreettisia vaihtoehtoja ruokailurytmistä, ruuan laadusta, lautasmallista ja hiilihydraattimäärien vaikutuksista. Kahdesta vastauksesta ilmeni, että ravitsemusterapeutin antamasta ohjeistuksesta voisi olla hyötyä, erityisesti gestatiiodiabeetikoille. Eräs osallistuja nosti esille Neuvokas perhe -kansion, josta löytyy hänen mukaansa hyviä kuvia ateriaritmin ja ruokien koostamisen puheeksi ottamiseen.

”Joku konkreettinen (iloinen ja värikäs, selkeä) taulukko johon olisi koostettu terveellinen ruokavalio runko voisi auttaa.”

”Konkreettiset esimerkit painonnoususta raskauden aikana. Ruokavaliiovinkit eri ruokavaliorajoituksille.”

Muutama osallistuja (n=3) koki tarvetta saada **uutta ja tutkittua tietoa** raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotosta. Eräästä vastauksesta ilmeni tarve lisäkoulutukselle jatkuvan uuden tiedon ja uusien puheeksioton työkalujen lisääntyessä. Vastauksissa koettiin myös tarvetta uudelle tutkitulle tiedolle koskien raskaana olevan ylipainon vaikutuksia terveyteen. Viidessä vastauksessa pidettiin hyödyllisenä saada **selkeä yhtenäinen linja** äitiysneuvoloihin, kuinka ylipaino otetaan puheeksi raskaana olevan asiakkaan kanssa ja miten asian kanssa edetään.

”ylipainoisen odottajan raskausriskit, uutta tutkittua tietoa”

”Jonkinlaisen rungon jota pitkin voisi raskauden aikana edetä. Neuvokas Perhe on minusta hienosti tuonut lisää ajatuksiin, että positiivisuuden kautta ja pienikin muutos kerrallaan :)”

”Alueella voisi olla selkeä yhtenäinen linja, jolla kaikki ottavat asian puheeksi ja miten sen jälkeen toimitaan.”

Kaksi osallistujaa koki, että ylipainon puheeksiotto helpottuisi, jos vastaanotolla olisi **riittävästi aikaa** keskustella asiakkaan kanssa. Heidän mielestään kiireetön ilmapiiri ja riittävä aika helpottavat keskustelua herkistä asioista ja luo luottamuksellisen ilmapiirin. Eräs osallistuja toivoi, että ylimääräisten aikojen löytyminen asiakkaille voisi olla helpompaa. Osallistujat nostivat esille luottamuksen ja tuttuuden asiakkaan kanssa.

”Riittävän ajan anto ja kiireetön ilmapiiri. Asiakkaan omakontakti, tuttuus, luottamuksellinen ilmapiiri. Tietoa on ammattilaisena valtavasti kuten asiakkaalla. Tunnetason työskentelyyn enemmänkin tukea ja oppimista.”

Osa vastaajista (n=3) ei kokenut tarvitsevansa tukea raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen. He kokivat pärjäävänsä ylipainon puheeksiotossa eivätkä kokeneet sitä vaikeaksi tai ongelmalliseksi. Vastauksissa mainittiin työkokemuksen tuoneen helpotusta ylipainon puheeksi ottamiseen ja eräs kertoi saaneensa koulutusta motivoivaan haastatteluun. Vastauksissa tuotiin myös esille neuvolalääkärin ja erikoissairaanhoidon tuki, joista on ollut hyötyä puheeksiotossa. Mielenkiintoisena pidimme erästä vastausta, jossa toivottiin neuvolalääkärin palkitsevan asiakkaan, jos asiakas on saanut pidettyä painon raskauden aikana toivotuilla rajoilla.

”Oletan selviäväni riittävän hyvin, en koe asiaa vaikeaksi”

”Vuosien myötä asian puheeksi ottaminen on helpottunut. Hyvä tuki neuvolalääkäriltä ja erikoissairaanhoidosta ovat myös paljon apuna.”

Yhdessä vastauksessa osallistuja mainitsi keskustelun kollegoiden kanssa. Vastauksesta oli vaikea tulkita, tarkoittiko osallistuja, että hän pystyy keskustelemaan ylipainon puheeksi ottamisesta kollegoiden kanssa vai että hän tarvitsee enemmän tukea kollegoiltaan.

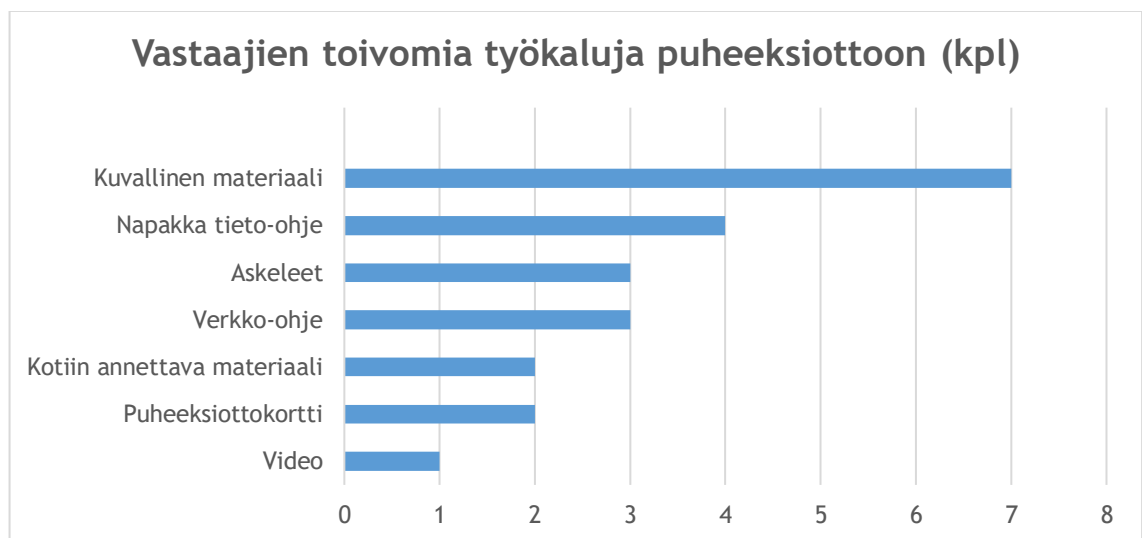
”valmis lomake minkä avulla paino asiaa voisi käsitellä. Keskustella kollegoiden kanssa”

Yksi osallistuja mainitsi raskauden jälkeisestä laihduttamisesta. Hän koki pystyvänsä tukemaan raskaana olevaa asiakasta oikeissa ruokavalinnoissa ja elämäntapaohjauksessa, mutta

puutteelliseksi hän koki tuen antamisen synnytyksen jälkeen. Vastaja mainitsi, että synnytyksen jälkeen ylipainoiselle äidille olisi hyvä järjestää ohjelmia tai ryhmiä erityisesti gestaa-tiodiabetesta sairastaneille äideille.

**Viides kysymys: ” Minkälaisia työvälineitä toivot saavasi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamisen tueksi?”**

Kysymykseen vastasi 37 terveydenhoitajaa. Heistä kolme jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan, viisi vastasi kysymykseen jo kysymyksessä neljä ja kaksi ei kokenut puheeksiottoa vaikeaksi. Vastauksista ilmeni erityisesti **toive saada konkreettista materiaalia** (n=24) sekä **internetiin** että **vastaanotolle** ja **asiakkaalle kotiin annettavaksi**. Osallistujat mainitsivat materiaaliksi lyhyitä tietoisuuksia/ohjeita, kuvia ja videoita, infolappua, valmiita lauseita ja puheeksiottamiskorttia (Kuvio 8). Vastauksissa nousi esille myös asiakkaiden ohjaaminen tutustumaan itsenäisesti sähköiseen materiaaliin.



Kuvio 8: Vastaajien toivomia työkaluja puheeksiottoon

Vastauksista nousi esille erityisesti toive saada **konkreettista materiaalia** työn tueksi sekä **asiakkaille annettavaksi** (n=24). Osa osallistujista toivoi puheeksi ottamisen tueksi materiaalia kuvamuodossa. Eräs osallistuja ehdotti kuvallista materiaalia viskeraalisesta rasvasta tai rasvamaksasta. Toinen osallistuja taas toivoi lomaketta, jossa käsiteltäisiin painoa. Useampi osallistuja ehdotti, että materiaali voisi olla verkossa saatavilla, mutta toivottiin myös konkreettista materiaalia vastaanotolle. Vastauksista ilmeni laaja skaala eri työvälinevaihtoehtoja työn tueksi. Niistä nousi esille Neuvokas Perhe -sivusto, asiakkaalle kotiin annettava materiaali sekä materiaali positiivisen palautteen antamiseen ja voimavarojen vahvistamiseen.

Terveystoimittajan työn tueksi koettiin tarvitsevan sellaisia työvälineitä, jotka motivoivat asiakasta, luovat myönteistä ilmapiiriä eivätkä syyllistä. Kaksi vastaajaa toi esille puheeksiotokortin, joka olisi asiakaskeskeinen ja myönteinen terveydenhoitajan käyttämä työväline. Sen avulla voisi helpottaa ylipainon puheeksiottoa äitiysneuvolassa. Muutama osallistuja toivoi valmiita lauseita/kysymyksiä, joilla lähteä ottamaan puheeksi odottavan äidin ylipaino. Kolmessa vastauksessa terveydenhoitaja mainitsi, että voisi materiaalin avulla käydä aihetta asiakkaan kanssa yhdessä läpi. Heistä kaksi mainitsi askeleet, joiden avulla voisi edetä keskustelussa.

”Puheeksiottamiskortti, vähän samaan tyyliin kuin tupakoinnin lopettamisen ”pinkki kortti”: Voisi olla painonnoususuositukset. Ja perusteluja miksi asia tärkeä ja mitä äiti ja vauva hyötyvät.”

”Selkeää ja helppokäyttöistä materiaalia esimerkiksi nettiin. Kuvia, lyhyitä tietoiskuja joita asiakkaan kanssa voisi käydä läpi ilman syyllistävästä ilmapiiriä. Materiaalia joka herättäisiin odottajan ajattelemaan asioista usemmasta näkökulmasta.”

”Jokin napakka infolappu voisi helpottaa asiakkaan asioiden mieleenpalauttamista ja toimia samalla th:n muistin tukena.”

Muutama osallistuja (n=4) koki ruokaohjelmamateriaalin tukevan omaa työtään ja helpottavan ylipainon puheeksiottoa odottajan kanssa. Osa toi esille, että ruokavalio-ohjeistuksen tueksi oleva materiaali voisi koostua houkuttelevista kuvista, annoskoko-esimerkeistä ja ruoka-aikojen noudattamisesta. Vastauksissa huomioitiin myös pikaruuan vähentäminen ja valkoisen ruoan välttäminen. Eräs osallistuja piti gestatiiodiabeetikoille suunnattua infoa hyvänä, kunhan sitä osaa käyttää oikein. Huomasimme, että osallistajat, jotka toivat esille ruokavalio-ohjeistuksen, nostivat esille myös liikunnan (elintavat). Eräs osallistuja ehdotti, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi antaa esimerkkejä odottajalle, minkälaista liikuntaa voisi raskauden aikana harrastaa. Hän myös ehdotti verkon kautta tapahtuvaa ohjausmenetelmää, mahdollisesti painonhallintaryhmää odottaville äideille. Eräessä vastauksessa huomioitiin myös maahanmuuttajat. Tässä vastauksessa ehdotettiin maahanmuuttajille liikuntaryhmiä sekä ruokavalio-ohjeita eri kielillä.

”Helppo pääsy erilaisiin liikuntaryhmiin erit. maahanmuuttajanaiset. Lisäksi eri kielillä materiaalia esim. GDM-ruokavalio-ohje arabiaksi, venäjäksi, kurdin kielellä. Nettiin lisää ruokakuvia eri etnisten ryhmien ravitsemusohjaukseen.”

Kaksi osallistujaa mainitsi asiakkaiden kannustamisen itseohjautuvuuteen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien materiaaliin voisi kerätä erilaisia internet-sivustoja, joihin voi asiakkaan ohjata itse tutustumaan. Eräässä vastauksessa mainittiin muun muassa HUS:in Naistalon, Apotin Maisa -palvelun jatkokehittämisen sekä muut luotettavat ja maksuttomat sivustot.

”Esim. materiaalia mihin koottu esim. nettisivuja aiheen ympärille. Esim. mielenterveystalo omahoito-oppaat irti ahmimisesta, oiva mieli -> tietoinen syöminen”

Yhdessä vastauksessa toivottiin parempia verenpainemansetteja tukevan käsivarren vuoksi. Tulkitsimme tämän liittyvän enemmän ylipainoisen asiakkaan kanssa työskentelyyn yleisesti, ei niinkään aiheen puheeksiottoon.

”paremmat RR mansetit tukevan käsivarren vuoksi  
mahd. kuvallista materiaalia esim. viskeraalinen rasva, rasvamaksa jne..”

**Kuudes kysymys: ”Millaisia asioita on mielestäsi hyvä käsitellä opaslehtisessä, joka on tarkoitettu apuvälineeksi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiottoon?”**

Kysymykseen vastasi 37 terveydenhoitajaa. Kaksi heistä ei vastannut kysymykseen, kaksi vastasi, että on vastannut jo aiemmissa kohdissa kysymykseen ja yksi vastaaja sanoi, ettei kerennyt jäädä miettimään kysymykseen vastausta. Hän kuitenkin mainitsi internet-linkit, jotka ovat tätä päivää. Kyselyn vastauksista ilmeni, että suurin osa vastanneista terveydenhoitajista toivoi opaslehtiseen aiheita, jotka koskevat **ylipainon vaikutuksia ja riskitekijöitä** (n=16) muun muassa raskauteen, sikiöön, synnytykseen ja lapseen liittyen, **elintapoja** (n=11) kuten ravitsemus ja liikunta sekä **asiakkaan motivoimista, tukemista ja kannustamista** (n=11) (Kuvio 9). Lisäksi vastauksissa mainittiin **painoon liittyvä näkökulma** (n=8).



Kuvio 9: Opaslehtisen sisältöön toivottuja aiheita

16 vastaajaa totesi, että opaslehtisen olisi hyvä sisältää tietoa **ylipainon vaikutuksista** äitiin, sikiöön ja synnytykseen. Vastaajat toivat esille eri näkökulmia, jolla ylipainon voisi ottaa puheeksi. Seitsemän vastaajaa toivoi oppaaseen tietoa **ylipainon riskitekijöistä** ja kuusi vastaajaa toivoi opaslehtistä ylipainon vaikutuksista. Kolmessa vastauksessa mainittiin ylipainon vaikutukset äidin ja vauvan terveyteen raskauden jälkeen. Kahden osallistujan mielestä opaslehtinen voisi sisältää raskausajan normaalia painonnousua koskevan tiedon lisäksi tietoa ylipainoisen odottajan suositeltavasta painonnoususta. Muutama vastaaja lähestyi aihetta painonhallinnan hyötyjen näkökulmasta, kuten sen tuomat hyödyt äidin terveyden kannalta. Eräs vastaaja mainitsi äidin kannustamisen kohtuulliseen painonnousuun raskauden aikana. Toinen taas toivoi opaslehtiseen asiaa BMI:stä. Yhdessä vastauksessa toivottiin kotiin annettavaa opaslehtistä, joka sisältäisi tietoa ylipainon vaikutuksia raskauteen ja lapseen. Näin odottaja voisi rauhassa lukea lehtistä kotona.

”Ylipainon riskit raskauden/synnytyksen/arkielämässä. Jaksamisessa. Jumppa/ruokailuohjeet”

”Tapoja ottaa ylipaino puheeksi. faktatietoja ylipainon riskeistä äidille ja sikiölle. Sekä lyhyen matkan katselmuksella että pidemmän tähtäimen katselmuksella.”

”Mitä haittoja ylipainosta raskauden aikana on sekä raskaana olevalle että vauvalle. Myös mitä hyötyä, jos pyrkii toimimaan niin, ettei paino kovin nousisi raskausaikana.”

**Elintapojen** tärkeydestä (n=11), kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta, toivottiin sisältöä opaslehtiseen. Eräs vastaaja mainitsi, että opaslehtinen voisi sisältää tietoa äidin ravitsemuksen, liikunnan ja mielialan vaikutuksista vauvaan. Kahdeksassa vastauksessa tuotiin esille ravitsemus ja ruokavalio. Neljä vastaajaa toivoi ruokavalio-ohjeistusta, kuten opaslehtistä riittävästä kaloreiden saannista raskauden aikana, esimerkkejä aterioista sekä ohjeistusta muun muassa maitotuotteiden käytöstä, d-vitamiinista, foolihappolisästä raskauden aikana ja rauta- sekä kuitupitoisesta ruokavaliosta. Eräs vastaaja mainitsi, että opaslehtisessä voisi huomioida liikunnan ja kasvisten tärkeyden jokapäiväisessä arjessa kuitenkin huomioiden, etteivät herkut ole täysin kielletty. Hän nosti myös esille koko perheen terveellisten elintapojen tuoman esimerkin vaikutukset tulevaan lapseen. Liikunnan tärkeys nostettiin esille neljässä vastauksessa ja osa heistä toivoi opaslehtisen sisältävän konkreettisia jumppaohjeita tai liikuntasuosituksia. Yksi vastaaja huomautti, että äidin oma fyysinen kunto auttaa mahdollisesti myös yleisesti jaksamisessa. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin opaslehtisessä olevan asiaa imetyksestä, ylipainon vaikutuksista synnytystapaan ja synnytyksestä toipumiseen. Kahdessa vastauksessa oli maininta gestaatiidiabeteksestä.

”Selkeitä motivoivia teemoja. Ei liian hienosti selitettynä asioita. Ruokavalion merkitys ja vaikutukset painoon ja raskauteen. Liikkumisen tärkeys ja raskauden ajan liikuntasuosituksset.”

”Iloisia ja värikkäitä ateriaehdotuksia, herkkujen ”korvikkeita” kuvattuna.”

11 vastauksessa nostettiin esille asiakkaan voimavarojen huomioimisen, **motivoimisen** sekä **kannustavan** ja **tukevan** ilmapiiriin näkökulma. Eniten näistä (n=4) toivottiin opaslehtiseen motivoivia teemoja. Kaksi vastaaja toivoi motivointivinkkejä, kuten odottajan motivoiminen liikkumaan tai syömään terveellisesti. Eräs vastaaja mainitsi, että opaslehtisessä voisi olla aiheena asiakkaan motivoiminen pienin askelin. Kahdessa vastauksessa toivottiin opaslehtisen käsittelevän perheen voimavarojen kartoitusta sekä miten asiakasta voidaan auttaa löytämään arjen toimivat asiat. Heistä yksi korosti, että terveydenhoitajalla on oltava osaamista asiakkaan voimavarojen oikein arviointiin, ettei asiakas tee liian suuria tavoitteita painonpudotukseen. Muutamassa vastauksessa nostettiin esille asiakkaan kannustaminen ja tukeminen. Eräs vastaaja mainitsi asiakkaan kannustamisen itsestään huolta pitämiseen, jotta asiakas olisi jaksava vanhempi. Kahdessa vastauksessa toivottiin terveydenhoitajan ottavan puheeksi asiakkaan itsensä arvostamisen sekä oman kehon arvostamisen ja hyväksymisen. Yksi osallistuja halusi korostaa kuuntelun tärkeyttä.

”Mitä tehdä, jos ylipainoinen äiti sanoo liikkuvansa paljon ja syövänsä terveellisesti? Miten motivoida äitiä vielä loppuraskaudessa lisää?”

”Mieli ja keho, omasta vartalosta nauttiminen ja sen arvostaminen. Konkreettiset keinot painon hallintaan.”

”Positiivisuutta, konkreettisia keinoja, vinkkejä pieniin mutta tärkeisiin muutoksiin elintavoissa.”

Kahdeksassa vastauksessa oli jonkinlainen **painoon liittyvä näkökulma**. Heistä neljä toivoi opaslehtiseen tietoa normaalista painonnoususta raskauden aikana ja normaalipainon ylläpidosta. Muutamissa vastauksissa toivottiin opaslehtisen sisällöksi konkreettisia ja erilaisia keinoja painonhallintaan, painonhallinnan hyödyt ja painoindeksin määrittely. Eräs vastaaja toivoi huomioitavan imetyksen merkityksen painonhallinnassa. Yksi vastaaja kertoi vastauksessaan: ”Äärettömän ylipainoiset ei tarvitse raskausaikana pelottelua ylipainon vaikutuksista”.

Neljä osallistujaa ehdotti opaslehtisen sisällöksi selkeitä lausemuotoja ja tapoja, joilla terveydenhoitaja ottaa puheeksi raskaana olevan asiakkaan ylipainon. Eräs osallistuja kaipasi terveydenhoitajille suunnattuun opaslehtiseen asioiden eri käsittelykulmia. Yksi osallistuja ei

eritellyt mitään tiettyä aihetta, vaan toivoi opaslehtiseen lyhyesti kaikkia aiheita, jotka liittyvät ylipainon puheeksiottoon äitiysneuvolassa.

”Lausemuotoja ja ”sanoja suuhun valmiiksi” tyyppisiä ettei loukkaisi tai tulisi väärinymmärretyksi”

Yksi osallistuja koki, ettei tarvitse opaslehtistä työnsä tueksi. Hän pitää äitiysneuvolassa jaettava opaslehtisiä vanhanaikaisina ja kokee, että internet ja sovellukset ovat tätä aikaa. Hän korosti, että olisi suotavaa saada aiheista eri kieliversioita. Hän ei kokenut puheeksiottoa haastavana, sillä hän oli saanut puheeksi ottamiseen koulutusta sekä uran tuomaa kokemusta. Hän mainitsi, että toimivassa asiakassuhteessa puheeksi ottaminen onnistuu ja tulosta myös syntyy. Vastaja totesi, että jos asiakas ei halua keskustella asiasta, terveydenhoitajan ei kannata jankata.

**Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin**, minkälaista tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajat toivovat saavansa raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen. Toista tutkimuskysymystä koskevien vastausten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat toivovat saavansa tukea muun muassa konkreettisten ja selkeiden materiaalien avulla sekä tukea ravitsemukseen ja ylipäätään elintapoihin liittyen. Lisäksi vastauksissa toivottiin selkeää yhteistä linjaa ylipainon puheeksiottoon, uutta tutkittua tietoa aiheesta ja riittävää vastaanottoaikaa. Vastajien mielestä opaslehtisen voisi koota tietoa ylipainon vaikutuksista ja riskitekijöistä raskauteen, sikiöön, synnytykseen ja lapseen liittyen, elintapaohjeistuksesta sekä asiakkaan motivoimisesta, tukemisesta ja kannustamisesta.

## 9 Pohdinta

Synnytysväestön painoindeksi on kasvanut (Haapsamo 2019, 30). Tällöin voi olla todennäköistä, että ylipainon puheeksiotto äitiysneuvolassa raskaana olevien asiakkaiden kanssa on lisääntynyt. Ylipainon puheeksiotto voi olla lähes päivittäistä, joten kyselyn terveydenhoitajat toivoivat uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Terveydenhoitajaliitto (b) tähdentää, että terveydenhoitajan työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon sekä tuoreimman tiedon hyödyntämiseen. Ajantasaisen ja päivitetyn tiedon avulla terveydenhoitaja pystyy olemaan asiakkaita kohtaan tukeva, kannustava ja motivoiva. Terveydenhoitotyön tarkoituksena on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaminen sekä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Näiden avulla pyritään ehkäisemään sairauksia ja ongelmia sekä tunnistamaan näiden riskitekijöitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Tämän opinäytetyön aihe liittyy juuri näihin asioihin. Kyselyn vastauksista ilmeni, että asiakkaan ylipainoon kiinnitetään monesti huomiota jo ensikäynnillä. Ylipaino lisää riskitekijöitä koskien raskautta sekä asiakkaan yleistä terveyttä, joten puheeksiotto tai vähintään sen huomiointi ensikäynnillä on hyvä keino puuttua riskitekijöitä aiheuttavaan asiaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Terveydenhoitajan työhön kuuluu kartoittaa asiakkaan tilannetta. Asiakasta haastatellessaan terveydenhoitajan tulee olla tarkka siitä, että ei tule luoneeksi asiakkaalle häpeää tai syyllisyyttä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 111). Syyllistämisen välttäminen oli selkeästi suurin yksittäinen asia, joka kyselyssä nousi etenkin ensimmäistä tutkimuskysymystä koskevista vastauksista esille. Keskustelua aloittaessaan terveydenhoitajan tulee kertoa havainnoistaan koskien asiakkaan toimintaa, ei ominaisuuksia (Arnkil & Eriksson 2012, 23). Kyselyn vastauksista voidaan päätellä, että ylipainon puheeksioton tarkoituksena ei ole arvostella asiakkaan ulkonäköä tai lihavuutta, vaan kertoa asiallisesti aiheeseen liittyviä tosiasioita.

Teoriaosuudessa sekä kyselyn vastauksissa puhuttiin asiakkaan voimavarojen huomioinnista. Kyselyn mukaan asiakasta ei tule painostaa painonpudotukseen, jos hänellä ei sen hetken elämäntilanteessa ole siihen voimavaroja. Terveydenhoitajan antama apu ja tuki tavoitteiden saavuttamiseen voivat olla asiakkaalle erittäin tärkeitä, erityisesti jos asiakkaan voimatuksen toteuttamiseen ovat sillä hetkellä heikot (Haapsamo 2019, 30). Odottavat äidit ovat herkässä mielentilassa hormonien vaikuttaessa mielentilaan, joten on tärkeää, että terveydenhoitajat osaavat kuunnella ja tukea odottajaa pieniin muutoksiin. Luottamuksen luominen vastaanotolla avittaa terveydenhoitajaa keskustelemaan herkistä ja aroista aiheista. Opaslehtisen ei tule olla loukkaava, vaan myönteiseen sävyyn kirjoitettu. Opaslehtisen tulee sisältää faktaa, mutta kerronnan tyylillä voidaan vaikuttaa siihen, kuinka tieto tuodaan esille. Osa kyselyn vastaajista mainitsi hyödyntävänsä Neuvokas perhe -sivustoa ja -materiaalia, joten tämän opinnäytetyön kyselyn vastaukset tulevat tukemaan terveydenhoitajien työtä tulevaisuudessa.

Teoriaosuudessa sekä kyselyn vastauksissa korostettiin konkreettisten käytännön ohjeiden antamista asiakkaalle. Selkeisiin ja konkreettisiin ohjeisiin asiakkaan on helppo tarttua kiinni (Haapsamo 2019, 31). Elintapaohjaus on merkittävä osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan tehtävänä on antaa terveysneuvontaa sekä tukea ja kannustaa asiakkaita edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään kokonaisvaltaisella tavalla (WHO 2018). Kyselyn vastauksissa moni vastaaja kaipasi selkeää, kuvallista ja tiivistä ohjetta elintapaohjaukseen. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu valistus (Haapsamo 2019, 30). Tämän takia kättä pidempi apu auttaa ottamaan ylipainon puheeksi raskaana olevan asiakkaan kanssa. Kuvallinen materiaali mahdollisesti pehmentää keskustelutilannetta, kasvattaa luottamusta ja lisää yhteistyöhalukkuutta terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä.

Teoriaosuudessa sekä kyselyn vastauksissa mainittiin asiakaslähtöisyydestä. Terveydenhoitajat kysyivät asiakkaan mielipidettä omasta painostaan ja monesti puheeksiotto aloitettiin asiakasta ja hänen vastaanottavuuttaan kuulostellen. Jos työntekijä kiertelee ja kaartelee asiansa tai jättää sen sanomatta, asiakas hyvin todennäköisesti havaitsee tämän ja alkaa ar-

vailla (Arnkil & Eriksson 2012, 24). Kyselyn perusteella asiaa lähestytään yksilöllisesti asiakkaasta riippuen, tai vaihtoehtoisesti keskustelu aloitetaan kaikkien kanssa samalla tavalla. Kyselyn perusteella jotkut vastaajat kokivat, että ylipainosta on hyvä puhua asiakkaan kanssa suoraan, mutta jotkut taas olivat sitä mieltä, että ylipainoa ei mainita asiakkaalle suoraan, vaan aihetta on parempi lähestyä esimerkiksi elintapoja kartoittamalla.

Puuttuminen asiakkaan elämäntilanteeseen vaatii terveydenhoitajalta rohkeutta (Terveystieteiden tutkimuskeskus b). On luonnollista, että asiakas voi reagoida ylipainon puheeksiottoon kielteisesti tai puolustautuvasti (Arnkil & Eriksson 2012, 28). Asiakas on usein itse tietoinen ylipainostaan. Terveystieteiden tulee muistaa, että painoa koskevat asiat ovat jokaiselle ihmiselle hyvin henkilökohtaisia ja mahdollisesti arkoja tai häpeää aiheuttavia. Opinnäytetyön kyselyssä oli useita mainintoja siitä, että aihe on asiakkaalle herkkä ja arka.

Kyselyn vastauksista nousi esiin asioita, joita opinnäytetyön tekijät eivät olleet osanneet odottaa. Yhdessä vastauksessa asiakkaalle kerrottiin, että vaikka painoa seurataan joka käynnillä, sen tarkoituksena ei ole vahtia lihomista vaan huomata esimerkiksi loppuraskauden turvotuksia. Erään vastauksen mukaan sikiön sydänäänten kuuntelu tai tarjonnan tutkiminen voi hankaloitua ylipainon vuoksi. Eräessä vastauksessa kerrottiin, että asiakkaalle on hyvä kertoa tarpeellinen tieto, jotta asiakas voi luottaa siihen, että asiasta puhutaan, koska se on niin tärkeä vaikuttaja raskautta, sikiötä sekä äidin vointia ajatellen. Vastaajan mukaan olisi piittaamattomuutta olla kertomatta asiakkaalle tärkeintä asiaa, johon hän voi itse vaikuttaa. Yhdessä vastauksessa käsiteltiin syällisyyttä ja muistutettiin, että raskauden pitäisi kuitenkin olla hyvää aikaa elämässä.

Opinnäytetyön alkuperäinen idea oli tehdä äitiysneuvolan terveydenhoitajille opaslehtinen avuksi ylipainon puheeksiottoon. Yhteistyökumppani oli kuitenkin jo suunnitteluvaiheessa samaa aihetta koskevan opaslehtisen kanssa, joten he ehdottivat kyselyn tekemistä avuksi tähän. Tämän opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2019. Tiedonpuutteesta ja väärinymmärryksistä johtuen kysely sekä opinnäytetyön suunnitelma oli tehty virheellisellä tavalla, joka johti aikataulujen venymiseen. Talvella 2020 Terveystieteen lehdessä mainittiin tutkimuksesta, jossa selvitettiin terveydenhoitajien käyttämiä tukemisen muotoja ylipainoisten raskaana olevien sekä lasten painonhallinnassa (Mäenpää & Vuori 2020, 30). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin raskaana olevien ylipainoon.

Vastauksia luokiteltaessa ja tyypiteltäessä haasteita toi vastausten laajuus, sillä yhdessä vastauksessa oli ilmaistu monta eri asiaa. Kyselyn vastauksista saatiin kehittämisideoita kysymysten muotoilua varten. Tästä esimerkkinä eräs vastaaja kertoi, ettei ollut ymmärtänyt mitä kysymyksessä mainittu menetelmä-sana tarkoittaa, mutta oli kuitenkin vastannut kysymykseen oikeaa asiaa koskien. Lisäksi osioissa viisi ja kuusi useampi osallistuja kertoi vastanneensa kysymykseen jo edellisessä kohdassa.

Yhteistyökumppanin kanssa viestiminen tapahtui sujuvasti ja yhteyshenkilöiden koettiin olleen ymmärtäväisiä, positiivisia ja joustavia. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa on ollut sujuvaa. Ohjeistusta saatiin pyydetessä niin sähköpostitse kuin kasvotusten. Opinnäytetyötä aloittaessa olisi kaivattu enemmän ohjeistusta, sillä tekijöiden kokemattomuudesta johtuen kaikkia tarvittavia asioita ei oltu ymmärretty kysyä. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät kirjoittivat paljon osioita yhdessä, mutta aikataulullisista syistä joitakin osioita päädyttiin jakamaan. Itsenäinen työskentely koettiin vaivattomana, mutta osioita yhdisteltäessä huomattiin, että tekijöiden kirjoitustyylit ovat jokseenkin erilaisia. Yhteistyö tuntui sujuvalta, mutta muutama kertaan tekijät keskustelivat rakentavasti erilaisista näkemyksistään opinnäytetyötä koskien.

### 9.1 Eettisyys

Hakala (2016, 5-6) mainitsee pro gradu -tutkielman lisäosassa, että tutkijan etiikka kiteytyy kahdeksaan periaatteeseen. Nämä ovat älyllinen kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus, rehellisyys, tutkijan ammatin harjoittamisen edistäminen, kollegiaalisuuden arvostaminen, vaaran eliminoiminen pidättäytymällä kohtuutonta vahinkoa tuottavasta tutkimuksesta, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun tunnistaminen. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu näistä jokainen kohta opinnäytetyön toteutusta suunniteltaessa. Aiheen merkitystä on pohdittu yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lisäksi on pohdittu sitä, kuinka tutkimuksella voidaan tukea terveydenhoitajan työtä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211, 218.) Tämän opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, joka tuntui aluksi hankalalta. Tarkoituksena oli konkreettisesti kehittää omaa osaamistaan opinnäytetyön tekemisen avulla. Tekijät halusivat saada lisää taitoa mielestään vaikean ja herkän aiheen puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa. Tekijöillä oli aitoa kiinnostusta uuden informaation hankkimiseen ja aiheeseen keskityttiin tunnollisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat sen tekijöiden mielestä eettisesti hyväksyttäviä, sillä niiden avulla pyrittiin kehittämään omaa työtä ammattimaisempaan suuntaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa huomioitiin ihmisarvon kunnioittaminen, joka on yksi eettinen ongelma. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 25) toteavat, että tutkimuksissa on huomioitava ihmisen itsemääräämisoikeus, sillä osallistujilla on oltava oikeus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa ei vaadittu keneltäkään osallistumista, vaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja kysely toteutettiin anonyyminä. Työssä ei julkaistu tietoja, joista yksittäisiä kyselyyn osallistujia olisi voinut tunnistaa ja tietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221). Kyselylomakkeessa ei kysytty osallistujan nimeä, työpaikkaa tai muita henkilötietoja. Kysely-työkaluun laitettiin asetus, joka toteutti kyselyn anonyyminä eikä tallentanut osallistujien IP-osoitteita. Osallistujilla on mahdollisuus käydä tutustumassa valmiiseen työhön Theseuksessa.

Hirsjärvi ym. (2009, 26) kertovat vilpin olevan muun muassa tutkimustulosten yleistämistä ja sepittämistä, jolloin lukijalle esitetään vääriä havaintoja ja kaunistellaan saatuja tuloksia. Tutkimustulos ei saa vääristyä vaan havainnot on esitettävä alkuperäisessä muodossa. Tutkimusraportti ei saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Tässä opinnäytetyössä huomioitiin tutkimustuloksia analysoidessa, ettei vilppiin syyllistytty.

Kummankin opinnäytetyön tekijän kunnioittaminen liittyy eettisyyteen. Opinnäytetyössä mainittiin molempien nimet, jotta molemmat saavat tutkimuksesta kunnian (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Molemmat tekijät olivat tässä opinnäytetyön teossa samanarvoisia eivätkä suhtautuneet toisiinsa vähättelevästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 212). Etiikan näkökulmasta huomioitiin myös yhteistyökumppani, Neuvokas perhe (Sydänliitto). Tutkimuksen avulla kerättiin heille tietoa, jota he voivat hyödyntää suunnitteilla olevan raskaana olevan ylipainon puheeksi ottamista koskevan opaslehtisen teossa. Tässä tilanteessa oli erittäin tärkeää, ettei tutkimustuloksia lähdetty muokkaamaan, vaan tietoa pyrittiin luomaan alkuperäisten tulosten perusteella. Lisäksi eettisyys näkyi siinä, että yhteistyökumppania kohtaan on toimittu arvostavasti, kunnioitettu ja pidetty ajan tasalla tutkimusprosessin etenemisessä.

## 9.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Sydänliiton Neuvokas perhe -hanke. Sydänliitto on yleisesti tunnettu liitto, ja Neuvokas perhe -hankkeen materiaalia tämän opinnäytetyön tekijät olivat itse nähneet käytettävän neuvolatyössä harjoittelujaksoilla. Tekijöillä oli luotettava kuva yhteistyökumppanistaan.

Alasuutari (2014, 95) toteaa teoksessaan, että lähdekritiikki kuuluu osaksi analyysiä. Tämän opinnäytetyön teoriaosuuden tekstiä kirjoittaessa käytettiin vain tekijöiden luotettavaksi arvioimia lähteitä ja teksti on kirjoitettu omin sanoin. Tässä opinnäytetyössä ei plagioitu, kopioitu tai esitetty omana kenenkään toisen tekstiä tai tutkimusta. Tekstiä ei kuitenkaan muokattu niin, että sen sisältö tai tarkoitus muuttuvat erilaiseksi. Tekijät huolehtivat, että lähdeviitteet ovat oikein viitattu tekstiin. Hirsjärvi ym. (2009, 122) painottavat, että ”Luvaton lainaaminen on aina hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista, ja siitä voi joutua katkerasti vastaamaan”.

Tutkimuksessa tarkastellaan saatuja tietoja kriittisesti, sillä sitä ei pystytä varmistamaan, kuinka huolellisesti ja rehellisesti osallistujat ovat vastanneet kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tämän opinnäytetyön tekijät uskoivat kuitenkin, että saatu tieto on luotettavaa, sillä kysymykset olivat melko neutraaleja ja kysymyksillä pyrittiin kehittämään terveydenhoitajien työtä raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa. Alasuutari (2014, 102) huomauttaa, että henkilöhaastatteluista koostuvassa aineistossa lähteiden tarkistaminen ja tiedon luotettavuus voi olla mahdotonta tarkistaa. Tekijät tiedostivat, että kyselyn vastauksien

sisältämää tietoa on anonymiteetin takia mahdotonta tarkistaa. Kyselyn tarkoituksena oli kuitenkin kerätä osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta eikä niinkään tutkittua faktatietoa, joten tekijöiden mielestä anonymi kysely oli tähän sopiva tapa. Lisäksi osallistujien ajateltiin vastaavan anonymina tapahtuvaan kyselyyn rehellisemmin ja avoimemmin kuin ei-anonymiin kyselyyn. Tällä tavoin he voivat paremmin auttaa muitakin ammattilaisia kehittämään työtään.

Luotettavuuteen kuuluu tulosten esittäminen niin, että lukija ymmärtää selkeästi, miten analyysi on tehty. Tutkimusta ei saa jättää kuvioiksi tai taulukoiksi vaan lukijalle on myös selitettävä ja tulkittava tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198; Hirsjärvi ym. 2009, 229.) Kyselyssä tuli huomioida, että siihen saatettiin saada vastauksia, joita tekijät eivät olleet osanneet odottaa. Vastajaat saattoivat ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tekijät olivat ajatelleet. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa käytettiin kattavasti, ja jokainen vastaus luokiteltiin omaan sopivaan ryhmäänsä. Suurimassa osassa vastauksia oli esitetty useita eri ideoita, joten tekijät luokittelivat jokaisen vastauksen osan omiin kohtiinsa. Kyselyn vastauksista tehtiin muutamia kuvioita vastausten selkeyttämistä varten. Kuvioiden merkitykset kirjoitettiin auki sen sijaan, että ne olisi jätetty lukijan tulkinnan varaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin huolellisesti ja tarkasti. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetistä huolehdittiin, kuten kyselyn saatekirjeessä oli luvattu. Alueelliset tiedot poistettiin joistakin vastauksista, jotta anonymiteetti säilyi. Kysely poistettiin Kyselynetti.com -sivustolta, jolloin kyselyn tiedot ja vastaukset poistuivat internetistä. Vastaukset ovat kuitenkin tekijöiden tietokoneilla tallennettuna Word-tiedostona, josta tarvittaessa voidaan tarkistaa tietoja. Ulkopuolisilla ei ole ollut pääsyä kyselyn vastauksiin.

Jotkut kyselyn vastauksista jättivät tulkinnanvaraa ja näitä kohtia avattiin tarkemmin kappaleessa 8 Tulokset. Opinnäytetyössä käytettiin joitakin suoria lainauksia kyselyn vastauksista, mutta loput muutettiin kerronnaksi. Osa vastauksista sisälsi vain yksittäisiä sanoja, joten kokonaisten lauseiden aikaansaamiseksi oli välttämätöntä lisätä joukkoon joitakin sanoja. Tässä työssä huolehdittiin kuitenkin tarkasti siitä, että vastausten sisältö pysyi muuttumattomana.

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista nousi selkeästi esiin syyllistämisen välttämisen tärkeys. Terveystieteiden ja äitiysneuvolan asiakkailta voitaisiin kartoittaa heidän kokemuksiaan ylipainon puheeksi ottamisesta. Kyselyn vastaajat kokivat elintapaohjauksen tärkeänä. Raskeana oleville asiakkaille on olemassa omat ruokavaliosuosituksensa, mutta ylipainoisten asiakkaiden kohdalla ruokavalio-ohjeistuksia voitaisiin kehittää juuri heidän tarpeisiinsa sopi-

vaksi ja selkeäksi tietopaketiksi. Neuvokas perhe on suunnitellut tekevänsä opaslehtisen raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiottoon, joten terveydenhoitajien käyttökokemuksia tästä voitaisiin tutkia.

## Lähteet

### Painetut

Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus 2.0. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Arnkil, T. & Eriksson, E. 2012. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. 8. painos. E-kirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Haapsamo, M. 2019. Obeesit odottajat. Terveydenhoitaja 1/2019. Helsinki. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL, 30-31.

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

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

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu - tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kannas, T. 2009. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Lindholm, M. 2009. Äitiysneuvolan järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Mäenpää, T. & Vuori, A. 2020. Painonhallinnan tukeminen neuvolassa. *Terveydenhoitaja* 1/2020. Helsinki. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL, 30-31.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.

Nuorttila, A. 2009. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Pietiläinen, K. 2015. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ja haitat. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Porvoo: Bookwell.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Keuruu: Otava.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (toim.) *Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Keuruu: Otava.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskausajan terveysneuvonta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Keuruu: Otava.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmiinen, E-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät*. Juva: WS Bookwell.

Sariola, A & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) 2011. *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Tiitinen, A. & Koskimies, A. 2015. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ja haitat. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) *Lihavuus*. Porvoo: Bookwell.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi.

Väyrynen, P. 2007. Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Assunção, C., Rizzo, E., dos Santos, M., Basílio, M., Messias, C. & Carvalho, J. 2019. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations. Viitattu 12.9.2019.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2209951986/fulltextPDF/58ABC319613D43A4PQ/5?accountid=12003>

Ekholm, E. 2019. Painonnousu. Viitattu 31.1.2020. [https://www.oppoportti.fi/op/njs13203/do?p\\_haku=ras-kaus%20painonnousu#q=raskaus%20painonnousu](https://www.oppoportti.fi/op/njs13203/do?p_haku=ras-kaus%20painonnousu#q=raskaus%20painonnousu)

Euro-Peristat Project. 2018. European Perinatal Health Report - Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Viitattu 18.9.2019

[https://www.europeristat.com/images/EPHR2015\\_web\\_hyperlinked\\_Euro-Peristat.pdf](https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf)

Gilmore, A. & Redman, L. 2014. Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: Toward a uniform approach. Viitattu 31.1.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20951>

Kaukua, J. 2010. Lihavuus. Duodecim oppiportti. Viitattu 11.9.2019. [https://www.oppoportti.fi/op/end02101/do?p\\_haku=lihavuus#s7](https://www.oppoportti.fi/op/end02101/do?p_haku=lihavuus#s7)

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. PowerPoint-esitys. Viitattu 6.9.2019.

[https://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup\\_luento030408.pdf](https://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf)

Kuikka, M. 2005. Mitä varhaisella puuttumisella tarkoitetaan? Varpu - lapselle tukea ajoissa.

Opettaja 38 B. Viitattu 16.9.2019. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf>

KyselyNetti. Viitattu 11.10.2019. <https://www.kyselynetti.com/students>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 12.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lapin AMK. Opinnäytetyön toteuttaminen. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2020.

<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Laurea a. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. PowerPoint-esitys. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. <https://optima.discendum.com/learning/id810/bin/user?rand=7654>

Laurea b. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. PowerPoint-esitys. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2019.

<https://optima.discendum.com/learning/id810/bin/user?rand=7654>

Laurea. 2017. Laurean opinnäytetyöohje. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2020.

<https://laurea.uef.fi/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf?CT=1579006422233&OR=OWA-NT&CID=2e1764c5-93a2-9cfb-6e23-df972a74f0c1>

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 18.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi24010#K1>

Mustajoki, P & Alenius, H. 2018. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.9.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01951?search=motivoiva%20haastattelu>

Mäkelä, J. 2010. Ehkäisevä työ kustannuksia säästävänä investointina. PowerPoint-esitys. THL. Viitattu 13.9.2019. <https://docplayer.fi/8527800-Ehkaiseva-tyo-kustannuksia-saastavana-investointina-jukka-makela-lastenpsykiatri-kehittamisaikoina-lasten-nuorten-ja-perheiden-palveluyksikko.html>

Neuvokas perhe a. Mikä on Neuvokas perhe? Viitattu 4.9.2019. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/mik%C3%A4-neuvokas-perhe>

Neuvokas perhe b. Neuvokas perhe -kuvakansio. Viitattu 4.9.2019. <https://neuvokasperhe.fi/kuvakansio>

Savontaus, E. & Huupponen, R. 2018a. Lihavuuden syyt ja hoitoperiaatteet. Duodecim oppiportti. Viitattu 11.9.2019. [https://www.oppiportti.fi/op/lft00304/do?p\\_haku=lihavuus#q=lihavuus](https://www.oppiportti.fi/op/lft00304/do?p_haku=lihavuus#q=lihavuus)

Savontaus, E. & Huupponen, R. 2018b. Metabolinen oireyhtymä ja sen lääkehoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 11.9.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00306/do>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Lainsäädäntö. Viitattu 12.9.2019. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Neuvolat. Viitattu 12.9.2019. <https://stm.fi/neurolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 4.9.2019. [https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen. Viitattu 4.9.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Suomen Sydänliitto. 2019. Neuvokas perhe. Viitattu 4.9.2019. <https://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Terveydenhoitajaliitto a. Terveydenhoitaja koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 12.9.2019. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_koulutus](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus)

Terveydenhoitajaliitto b. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 12.9.2019. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 13.9.2019 [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituksset\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset_21.6.2017.pdf)

THL. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 18.9.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

THL. 2018a. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 12.9.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat)

THL. 2018b. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. Viitattu 12.9.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot#13-18](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot#13-18)

THL. 2018c. Äitiysneuvola. Viitattu 12.9.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)

THL. 2019a. Ennako: Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Kookomataulukot ennakkotiedoista PDF-tiedosto. [https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/Perinataalitalasto\\_2018\\_ennako.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/Perinataalitalasto_2018_ennako.pdf)

THL. 2019b. Lihavuus. Viitattu 9.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.9.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=raskaus%20\(normaali%20kulku\)](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaus%20(normaali%20kulku))

Valtakunnallinen Varpu-verkosto. 2008. Varhaisen puuttumisen eettiset periaatteet. Viitattu 16.9.2019 <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=700adf44-2d23-468a-924e-cfb058788439>

World Health Organisation. 2016. Public health nurses in Finland: A life-course approach to the prevention of noncommunicable diseases. Viitattu 13.9.2019.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/367270/gpb-hss-ncds-fin-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/367270/gpb-hss-ncds-fin-eng.pdf?ua=1)

#### Julkaisemattomat

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa -tutkijan näkökulma. Pro gradu -tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 30.9.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haverinen, S. 2009. Isä äitiysneuvolan asiakkaana - tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalitutkimuksen laitos.

Viitattu 12.9.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80808/gradu03715.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kairamo, A. 2018. Riskit, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa. Pro-gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden lautakunta. Viitattu 16.9.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104928/1546861271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kinnunen, T. 2009. Prevention of excessive pregnancy-related weight gain. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. Viitattu 30.9.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66425/978-951-44-7567-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rasmussen, K. & Yaktine, A. 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Institute of Medicine and National research council of the National Academies. Viitattu 31.1.2020.

[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=BPNjAgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA1&ots=IVFmt67p7O&sig=RjdePeQGgwzREynUtWSg88l0lEg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=BPNjAgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA1&ots=IVFmt67p7O&sig=RjdePeQGgwzREynUtWSg88l0lEg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Svärd, A. 2019. Body weight and mental health: a follow-u study on health functioning and work disability. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 30.9.2019.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299346/BO-DYWEIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Kuviot

Kuvio 1: Suositeltava raskaudenaikainen painonnousu (mukaillen alkuperäisen Rasmussenin & Yaktinen 2009 mukaan Gilmore & Redman 2014) .....	20
Kuvio 2: BMI > 30 synnyttäjien osuus Suomessa synnyttäneistä (mukaillen THL 2019a).....	23
Kuvio 3: Raskautta edeltävä ylipainoisuus Pohjoismaissa BMI:n mukaan (mukaillen European Perinatal Health report 2015) .....	23
Kuvio 4: Raskautta edeltävä ylipainoisuus BMI:n mukaan, esimerkkejä Euroopan maista (mukaillen European Perinatal Health report 2015) .....	24
Kuvio 5: Tärkeäksi koettuja asioita ylipainon puhekeskustelussa .....	29
Kuvio 6: Toimiviksi koettuja menetelmiä ylipainon puhekeskustelussa .....	37
Kuvio 7: Vastaajien toivomia asioita puhekeskustelun tueksi.....	46
Kuvio 8: Vastaajien toivomia työkaluja puhekeskusteluun .....	49
Kuvio 9: Opaslehtisen sisältöön toivottuja aiheita.....	51

## Taulukot

Taulukko 1: Lihavuuden määrittely painoindeksin avulla (mukaillen Savontaus & Huupponen 2018a).....	18
Taulukko 2: Painonnousuun vaikuttavia fysiologisia tekijöitä (mukaillen Ekholm 2019) .....	20

## Liitteet

Liite 1: Äitiysneuvolakäyntien sisältö .....	69
Liite 2: Kyselyn saatekirje .....	74
Liite 3: Kyselyn kysymykset .....	75

## Liite 1: Äitiysneuvolakäyntien sisältö

## Äitiysneuvolakäyntien sisältö (mukailen THL 2018b)

Raskausviikot	Terveydenhoitajan läpikäymät asiat	Terveydenhoitajan teke- mät tutkimukset	Lääkärin tarkastus
rv 6-8  Ensisynnyttävä = E  Uudelleen- synnyttävä = U	-Tapahtuu puhelimitse, ellei asiakkaalla ole puhelimenkäytön estävää aistivammaa  -Palvelutarpeen arviointi  -Terveysneuvonta  -Ohjeistus koskien ensikäyntimateriaalia	-	
rv 8-10  E + U	-Raskaus ja sen seuranta sekä sikiön kehittyminen  -Raskaana olevan + puolison terveydentilan kartoitus  -Aiemmat raskaudet ja synnytykset  -Työ, riskitekijöiden huomiointi ja tarvittaessa jatkotutkimukset  -Terveysneuvonta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemus- ja liikuntatottumukset, yksilöllinen neuvonta, tarvittaessa jatko- hoito</li> <li>• Suun terveys</li> </ul> -Päihteiden käyttö	-Alkuraskauden verinäytteet, tarvittaessa muut laboratorionäytteet (veriryhmämääritys, infektiönäytteet)  -Tarvittaessa ohjaus sokerirasituskokeeseen rv 12-16  -Verenpaine  -Pituus  -Paino ja BMI  -PLV + bakteeriviljely  -Hemoglobiini	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit-kysely</li> <li>• Tupakkariippuvuusseula, tarvittaessa nikotiinikorvaushoito</li> <li>• Lääkkeiden käyttö</li> <li>• Muut mahdolliset seulat</li> </ul> <p>-Sikiön poikkeavuuksien seulonta, kaikille raskaana oleville annetaan THL:n opas Sikiöseulonnat - Opas raskaana oleville</p> <p>-Rokotustietojen tarkistaminen</p>		
<p>rv 13-18</p> <p>Laaja terveystarkastus</p> <p>E + U</p>	<p>-Kumpikin puoliso mukana</p> <p>-Perheen hyvinvoinnin selvittämisen keskustelun ja lomakkeiden avulla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasta odottavan perheen voimavara-lomake</li> <li>• Raskaana olevan ja puolison mieliala (EPDS)</li> <li>• Sairaudet</li> <li>• Terveystottumukset, päihteiden käytön kartoittaminen puolisolta, jos ei aiemmin tehtynä</li> <li>• Vuorovaikutus perheen sisällä</li> <li>• Parisuhde, väkivallasta kysytään silloin kun puoliso ei paikalla</li> <li>• Vanhempien odotukset ja kokemukset synnytyksestä ja vanhemmuudesta</li> <li>• Perheen tukiverkosto</li> <li>• Taloudellinen tilanne</li> </ul> <p>-Perhevalmennus</p>	<p>-Verenpaine</p> <p>-Paino</p> <p>-Virtsan glukoosi ja proteiini</p> <p>-Sikiön syke</p>	X

<p>rv 22-24</p> <p>E + U</p>	<p>-Fyysinen ja psyykkinen vointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennakoivat supistukset</li> <li>• Selkävaivat</li> <li>• Mieliala</li> <li>• Omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä</li> <li>• Parisuhdeväkivalta-seula, kun puoliso ei paikalla</li> </ul> <p>-BCG-kysely</p> <p>-Työssä jaksamisen tukeminen</p> <p>-Terveystottumukset, kuten liikunta ja ravitsemus</p> <p>-Informaatio Kelan etuuksista ja todistus raskaudesta</p>	<p>-Ohjaus sokerirasitus-kokeeseen rv 24-28</p> <p>-Tarvittaessa veriryhmä-kontrollointi ja anti-D-immunoglobuliini-suojauksen huomiointi</p> <p>-Verenpaine</p> <p>-Paino</p> <p>-Virtsan glukoosi ja proteiini</p> <p>-Sikiön syke</p> <p>-Sf-mitta</p>	
<p>rv 26-28</p> <p>E</p>	<p>-Fyysinen ja psyykkinen jaksaminen töissä, koulussa ja vapaaajalla</p> <p>-Pre-eklampsian oireet</p> <p>-Supistelut</p> <p>-Sikiön kasvu</p> <p>-Omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja miten niiden yhteydessä toimitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-eklampsia</li> <li>• Kutina</li> <li>• Supistelu</li> <li>• Lapsivesi tai verenvuoto</li> <li>• Tarvittaessa sikiön liikkeet</li> </ul>	<p>-Verenpaine</p> <p>-Paino</p> <p>-Virtsan glukoosi ja proteiini</p> <p>-Tarvittaessa hemoglobiini</p> <p>-Sikiön syke</p> <p>-Sf-mitta</p>	
<p>rv 30-32</p>	<p>-Fyysinen vointi</p>	<p>-Verenpaine</p>	

E + U	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supistelut</li> <li>• Selkävaivat</li> </ul> <p>-Mieliala</p> <p>-Terveystottumukset, kuten liikunta ja ravitsemus</p> <p>-Imetykseen liittyvät asiat</p> <p>-Vanhemmuus</p> <p>-Varhainen vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vavu-haastattelu</li> </ul> <p>-Vauvan hoito ja tarvikkeet</p> <p>-Tukiverkosto, perhe- ja työtilanne</p> <p>-Synnytys ja siihen liittyvät tunteet, tarvittaessa ohjaus synnytysairaalaan synnytyksensuunniteluun</p> <p>-Esitietolomake synnytysairaalaan</p> <p>-Omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja miten niiden yhteydessä toimitaan</p>	<p>-Paino</p> <p>-Virtsan glukoosi ja proteiini</p> <p>-Tarvittaessa hemoglobiini</p> <p>-Ulkoitutkimus</p> <p>-Sikiön syke</p> <p>-Sf-mitta</p>	
rv 35-36  E + U	<p>-Fyysinen vointi</p> <p>-Mieliala</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvittaessa EPDS- tai BDI-seula</li> </ul> <p>-Terveystottumukset</p> <p>-Synnytystä ennakoivat merkit, synnytykseen liittyvät huolet ja pelot</p>	<p>-Tarvittaessa veriryhmä- vasta-aineiden kontrollointi rv 36</p> <p>-B-streptokokki-seula rv 35-37</p> <p>-Verenpaine</p> <p>-Paino</p> <p>-Virtsan glukoosi ja proteiini</p>	X

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Synnytystapa-arvio, loppuraskau- teen ja synnytykseen liittyvät riski- tekijät, tarvittaessa ohjaus synny- tyssairaalaan</li> <li>-Loppuraskauden ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus ja perhe- suunnittelu</li> <li>-Imetys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ulko tutkimus</li> <li>-Sikiön syke</li> <li>-Sf-mitta</li> <li>-Sikiön tarjonta</li> </ul>	
<p>rv 37-41</p> <p>E + U</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vastaanottokäynnit kahden viikon välein</li> <li>-Fyysinen vointi</li> <li>-Mieliala</li> <li>-Omaseurannan tukeminen ja hä- lyttävät oireet</li> <li>-Synnytys ja siihen valmistautumi- nen</li> <li>-Imetys</li> <li>-Parisuhde</li> <li>-Tarvittaessa lasketun ajan ylitty- misen takia lähete synnytyssairaa- laan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verenpaine</li> <li>-Paino</li> <li>-Virtsan glukoosi ja pro- teiini</li> <li>-Ulko tutkimus</li> <li>-Sikiön syke</li> <li>-Sf-mitta</li> </ul>	

## Liite 2: Kyselyn saatekirje

Hyvät terveydenhoitajat!

Olemme 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aihe on odottavan äidin ylipainon puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa. Työmme valmistuu alkuvuodesta 2020. Opinnäytetyössä selvitämme, millaisilla menetelmillä äitiysneuvolan terveydenhoitajat ottavat puheeksi raskaana olevan ylipainon ja minkälaista tukea he tarvitsevat ylipainon puheeksi ottamisessa. Etsimme kyselyymme terveydenhoitajia, jotka ovat kohdanneet työssään ylipainoisia odottajia. Yhteistyökumppanimme on Sydänliiton Neuvokas perhe -hanke. Tavoitteena on tuottaa Neuvokas perheelle tietoa, jota he voivat hyödyntää raskaudenaikaisen ylipainon puheeksi ottamista koskevan opaslehtisen toteuttamisessa.

Kysely sisältää kuusi avointa kysymystä. Arvostamme, jos käytät aikaasi noin 15 minuuttia vastataksesi kyselyymme! Vastausaika on 11.11.2019 asti. Kysely on luottamuksellinen ja meillä on salassapitovelvollisuus. Osallistujat saavat halutessaan vetäytyä kyselystä missä vaiheessa tahansa. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Saatamme käyttää opinnäytetyössämme suoria lainauksia vastauksista, mutta huolehdimme anonymiteetista ja siitä, ettei vastaajia voida tunnistaa. Opinnäytetyöhömmä on mahdollista tutustua sen valmistuttua osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaamme mielellämme kysymyksiin. Iso kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin opinnäytetyön tekijät:

Salla Mustola & Noora Turtiainen

Sähköposti: [salla.mustola@student.laurea.fi](mailto:salla.mustola@student.laurea.fi) & [noora.turtiainen@student.laurea.fi](mailto:noora.turtiainen@student.laurea.fi)

Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemen kampus

Opinnäytetyössä meitä ohjaa: Tiina Mäkelä, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu

### Liite 3: Kyselyn kysymykset

#### Tutkimuskysymys 1.

1. Miten aloitat keskustelun ylipainosta raskaana olevan asiakkaan kanssa? Kerro konkreettisia esimerkkejä menetelmistä tai sanavalinnoista, joita käytät.
2. Millaisten menetelmien olet kokenut olevan toimivia ja hyödyllisiä raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa?
3. Millaisia menetelmiä tulee mielestäsi välttää raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiotossa?

#### Tutkimuskysymys 2.

4. Minkälaista tukea koet tarvitsevasi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamiseen?
5. Minkälaisia työvälineitä toivot saavasi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksi ottamisen tueksi?
6. Millaisia asioita on mielestäsi hyvä käsitellä opaslehtisessä, joka on tarkoitettu apuvälineeksi raskaana olevan asiakkaan ylipainon puheeksiottoon?