

Emmi Jaakkola

RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA

Jaakkola, Emmi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 62  
Liitteitä: 4

Asiasanat: ravitsemusneuvonta, ravitsemus, äitiysneuvola, raskaus, terveydenhoitaja

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämis ehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa siitä, miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita jaettiin 68 ja kyselyyn vastasi 24 Eurajoen neuvolan asiakasta. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 35 %. Tutkimustulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin apuna taulukoita ja kuvioita. Tulosten raportoinnissa käytettiin myös suoria lainauksia.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista söi terveellisesti ja ravitsemussuositusten mukaisesti. Ruokailuajat olivat säännöllisiä ja suurin osa söi neljä kertaa päivässä. Ateriat koostuivat pääsääntöisesti maito-, vilja- ja lihatuotteista sekä hedelmistä, kasviksista ja marjoista. Ruokajuomana oli suurimmalla osalla vastaajista maito tai vesi. Ruokavaliota oli muuttanut suurin osa vastaajista, lähinnä vältettävien ruoka-aineiden ja ravitsemusongelmien vuoksi. Ravintovalmisteita jokainen käytti raskauden aikana. Monivitamiinivalmiste oli käytössä melkein kaikilla.

Ravitsemusneuvontaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Ravitsemusneuvonta koettiin yksilölliseksi, asiantuntevaksi, luotettavaksi ja hyödylliseksi. Tietoa oli saatu eniten terveydenhoitajalta, muun muassa suullisesti ja kirjallisesti. Odottavat äidit kuitenkin toivoivat vieläkin yksilöllisempää ravitsemusneuvontaa ja suullisen neuvonnan lisäämistä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ravitsemusneuvontaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Lisää aikaa ja yksilöllisyyttä ravitsemusneuvontaan kuitenkin kaivataan. Jatkotutkimushaasteena tutkimuksen uusiminen jonkun ajan kuluttua olisi mielenkiintoista. Mielenkiintoista olisi myös jatkossa tutkia Eurajoen äitiysneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä ravitsemusneuvonnasta ja sen vaikuttavuudesta odottaville äideille.

## NUTRITION AND NUTRITIONAL GUIDANCE DURING PREGNANCY

Jaakkola, Emmi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2012

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 62

Appendices: 4

Keywords: nutritional guidance, nutrition, maternity clinic, pregnancy, public health nurse

---

This study was conducted to examine the eating habits of pregnant women. The aim was also to gather information on expecting mothers' experiences and suggestions for how to improve and further develop dietary guidance currently provided for pregnant women at maternity clinics. The information gathered with this study can be used when developing the contents of guidance programs available in order to better meet the needs of the clients.

This study employed a quantitative approach. The material was gathered with a questionnaire, which consisted of both structured and open questions. Altogether 68 questionnaires were distributed and 24 clients of Eurajoki maternity clinic completed and returned their forms, thus, the response rate was 35%. The results of the study are presented with percentage and frequency distributions and illustrated with tables and figures. Some responses for the open questions are included in the study as direct quotations.

The results of the study indicate that the majority of the respondents had a healthy diet and also followed the nutritional recommendations. Respondents had made a habit of keeping regular meal times and most of them reported eating four square meals a day. Their meals consisted, in principle, of dairy, grain and meat products supplemented with fruit, vegetables and berries. The most common beverage at meals was milk or water. The reasons why most of the respondents had made changes in their diet was either because they wanted to avoid foods that are considered to be risky or because of their nutritional problems. All the respondents had used food supplements during their pregnancy. Most commonly the respondents had supplemented their diet with multivitamins.

The results suggest clients' overall satisfaction with the nutritional guidance provided at the maternity clinic. They considered it to be individual, competent, confidential and useful. Most of the information, both oral and written information, was provided for them by public health nurses. Despite the degree of satisfaction with the programs, the respondents hoped to receive even more tailor-made instructions and advice, and to be able to meet with their health care professional more often to discuss their individual concerns.

A repeat study conducted on this topic after a period time could yield more information. It would also be highly interesting to study the topic from public health

nurses' perspective and examine both their experiences of the nutritional guidance provided for pregnant mothers and their perception on its overall effectiveness.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA .....	7
2.1	Raskausajan ravitsemusneuvonnan sisältö .....	10
2.1.1	Raskausajan ravitsemussuositukset ja -tottumukset.....	10
2.1.2	Raskausajan painonnousu .....	13
2.1.3	Raskauden aikana vältettäviä ruoka-aineita .....	15
2.1.4	Raskausajan tärkeät ravintoaineet .....	17
2.1.5	Raskausajan ravitsemusongelmat.....	19
2.2	Raskausajan ravitsemusneuvonnan toteutus .....	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	24
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	24
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta .....	24
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen .....	26
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
5.1	Taustatiedot.....	27
5.2	Raskaudenaikaiset ravitsemustottumukset .....	30
5.3	Raskaudenaikaiset ravitsemusongelmat .....	40
5.4	Ravitsemusneuvonnan toteutuminen ja sen tarve raskauden aikana .....	42
6	POHDINTA.....	51
6.1	Tulosten tarkastelu .....	51
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	55
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	57
6.4	Jatkotutkimushaasteet .....	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta vieläkin kaikki ravitsemukselliset asiat eivät ole suositusten mukaisia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8). Neuvola on lasta odottavalle perheelle luonteva ja helppo paikka ottaa esiin ravitsemukseen liittyviä asioita. Neuvola voi itse asiassa olla ainoa paikka, josta perheet saavat luotettavaa tietoa ravitsemuksesta, ja jossa perhe uskaltaa kysyä ja tuoda esille syömiseen ja ravintoon liittyviä kysymyksiä. Vanhemmat usein motivoituvat muutoksiin, kun ne ovat hyväksi heidän lapsilleen. Muutokset terveyskäyttäytymisessä ovat kuitenkin hitaita ja vaativat aikaa sekä voimavaroja. (Ojala & Arffman 2010, 11.)

Raskausaika on otollinen aika miettiä tulevan äidin ja isän ravitsemustottumuksia. Monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ateriaritmi edesauttavat äidin hyvinvointia ja lapsen kasvua ja kehitystä kohdussa. Nykykäsityksen mukaan raskaudenaikaisella ravitsemuksella voi olla vaikutuksia myös lapsen myöhempään terveyteen. (Arkkola 2010, 22.) Vanhemmat kaipaavatkin neuvolasta asiantuntevaa ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa ravitsemuksesta sekä taustatietoa ja perustelua valintojensa tueksi (Arffman & Hujala 2010, 10).

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu raskaudenaikainen ravitsemusneuvonta, työelämästä tulleen tarpeen sekä opinnäytetyöntekijän oman mielenkiinnon vuoksi. Eurajoen kunnassa on käynnissä Voi Hyvin Eurajoella hyvinvointi- ja terveysohjelma, jonka tarkoituksena on edistää eurajokelaisten terveyttä ja hyvinvointia ravinnon, painonhallinnan, liikunnan ja yhteisen tekemisen kautta vauvasta vaariin (Eurajoen kunnan www-sivut). Opinnäytetyöntekijä on kiinnostunut äitiysneuvolatoiminnasta ja varsinkin odottavien äitien ravitsemukseen liittyvistä asioista. Raskaudenaikaisella ravitsemuksella on yhteys lapsen kasvuun ja kehitykseen, siksi on kiinnostavaa tietää miten odottavat äidit todellisuudessa huomioivat ravitsemustaan raskaana ollessaan ja mitä tietoa he saavat ja toivoisivat saavansa äitiysneuvolasta ja miten heitä voisi tukea siinä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa siitä, miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan kanssa.

## 2 RASKAUSAJAN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA

Äitiysneuvola kuuluu äitiyshuollon palveluketjuun, joka vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista, jota ohjataan sairaanhoitopiiriin selkeillä hoito-ohjelmilla ja suosituksilla. Terveydenhoitajalla täytyy olla tarvittava taito tunnistaa raskauden ajan häiriöt ja ongelmat riittävän varhain, jotta hän voi toimia hoito-ohjelmien ja –suositusten mukaisesti. Äitiysneuvolassa tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Siellä annettava terveyttä edistävien elintapojen ohjaus on merkittävää, koska odottava äiti muuttaa elintapojaan helpommin terveellisemmiksi. Jos isät saavat äitiysneuvolan terveydenhoitajalta motivoivaa tukea ja tietoa, myös he muuttavat herkemmin omia elintapojaan. (Honkanen 2008, 284–287.) Normaalisti sujuvan raskauden aikana odottava äiti käy terveydenhoitajan vastaanotolla 12–15 kertaa ja lääkäri tutkii 2-3 kertaa raskauden aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Äitiysneuvolat toimivat jokaisella paikkakunnalla terveystieteiden osana ja sen palvelut ovat kaikille kuntalaisille tarkoitettuja perus- ja lähipalveluja. Äitiysneuvola on käyttäjille vapaaehtoinen ja maksuton. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 90). Äitiysneuvolassa lasta odottavat perheet tapaavat terveydenhoitajan ja lääkärin. Työ kuitenkin painottuu terveydenhoitajille, jotka koordinoivat tulevan äidin seuranta ja hoitoa. Lääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. Äitiysneuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat myös hammashuollon työntekijät, psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuollon edustajat. (Armanto & Koistinen 2007, 37, 42.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, puhelinneuvonta, perhesuunnittelu ja nettineuvola (Armanto & Koistinen 2007, 33). Äitiysneuvolatyö on odottavan äidin, vauvan ja perheen parhaan mahdollisen terveyden turvaamista. Pyrkimyksenä on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, todeta häiriöt mahdollisimman varhain ja ohjata hoitoon, valmentaa synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä tukea perhettä uudessa elämäntilanteessa. Tavoitteena äitiysneuvolassa on myös edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. (Honkanen 2008, 287.)

Terveystarkastuksessa tulee ottaa esille terveystottumukset, jossa ravitseminen on yhtenä osa-alueena. Ravitsemuksesta tulee puhua jo heti ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä raskausviikoilla 8-12. Raskausviikoilla 17-20, eli neljännellä äitiysneuvolakäynnillä, tulee ravitseminen viimeistään ottaa uudelleen esille. Raskausviikoilla 22-26, eli viidennellä äitiysneuvolakäynnillä ravitsemuksellisia asioita otetaan puheeksi asiakkaan tarpeen mukaisesti, huomioiden muun muassa ravitsemuspulmat ja painonnousu. Loppuraskaudessa ravitsemuksellisia asioita otetaan esille tarpeen mukaan. (Honkanen 2008, 293-294.)

Hyvä ravitseminen raskauden aikana on tärkeää sikiön kasvulle ja kehitykselle sekä myös äidin terveydelle (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 114). Odottavan äidin syömisen ja ruokavalintojen avulla voidaan myös ehkäistä raskauden aikaisten ravitsemuspulmien syntyä, kuten pahoinvointia ja ummetusta. Äidin hyvä ravitsemustila raskausaikana ehkäisee raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita, edistää niin äidin kuin lapsen toipumista synnytyksestä sekä edesauttaa imetyksen onnistumista. (Arkkola 2010, 22.)

Ravitsemusneuvontaa toteutetaan monissa yhteyksissä, muun muassa terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa päivähoidosta kotipalveluun. Neuvonnan periaatteet ovat kaikissa samat, mutta ongelmat ja neuvonnan toteutustavat eroavat sen mukaan missä tilanteessa neuvonnan tarve ilmenee ja mikä on neuvoa antavan oma asiantuntemuksen alue. Terveystarkastajien ja sairaanhoitajien työssä ravitsemuskysymykset ilmenevät muun terveysneuvonnan osana. Ravitsemusneuvontaa annetaan yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanteen mukaan,



vastaten juuri sen hetkisiin tarpeisiin, ongelmiin ja kysymyksiin ja se onkin tavoitteellinen työmuoto. Tavoitteena on, että neuvonnan tuella asiakas saa vastauksen kysymyksiinsä tai ratkaisee ongelmansa. (Nupponen 2001, 33–36.)

Neuvolassa kohdataan lähes kaikki odottavat äidit ja perheet. Terveystenhoitajilta vaaditaan erityistä herkkyyttä ja ammattitaitoa kohdata monenlaisia asioita. Neuvola koetaan turvalliseksi ja läheiseksi, ja ihmiset luottavat neuvolasta saamiinsa ohjeisiin. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös ravitsemusneuvonta, niin odottavalle äidille, kuin koko perheelle. Neuvonnan tarkoituksena on lisätä perheiden tietoja, taitoja ja ymmärrystä kokonaisvaltaiseen ravitsemuskäsitykseen. (Arffman & Hujala 2010, 9.)

Raskaudenaikaisen ravitsemusneuvonnan tavoitteena on odottavan äidin hyvän ravitsemuksen turvaaminen ja koko perheen ruokailutottumuksin vaikuttaminen. Tehostettua ravitsemusneuvontaa tarvitsevat perheet, joilla on psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai puutteellisiin tietoihin ja taitoihin liittyviä ongelmia ravitsemuksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 64.)

Jo alkuraskaudessa on syytä kiinnittää huomiota ylipainoisten naisten painonnousuun. Noin puolella ylipainoisista naisista naisten ylipainoisuus on alkanut raskauksista. Mitä enemmän paino siis nousee raskauden aikana, sitä todennäköisemmin se jää pysyväksi. Äitien paino näyttää myös nousevan jokaista raskautta kohden muutaman kilon. Useimmat naiset ovat motivoituneita muuttamaan ruokailutottumuksiaan raskauden aikana. Ohjauksessa on tärkeää huomioida, että yleensä vain ne elintapamuutokset toteutuvat, jotka tuntuvat asiakkaasta itsestään mielekkäiltä ja toteuttamiskelpoisilta. Tulevia äitejä on tärkeä tukea jo raskausaikana vastuunottoon omasta ja lapsen terveydestä. (Armanto & Koistinen 2007, 65-66.)

Aallon (2012) opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää raskauden vaikutusta naisten ravitsemukseen ja sitä, millaisia muutoksia raskaus aiheutti naisten ravitsemuksessa. Tarkoituksena oli myös selvittää odottavien äitien mielipiteitä äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvoloista ja vastaajia oli 65. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äitiysneuvonnan ravitsemusneuvonnan laatuun oltiin

pääosin tyytyväisiä ja ravitsemusneuvonta oli ollut asiantuntevaa. Kehittämisehdotuksena odottavat äidit (n=15) halusivat muun muassa ravitsemusneuvonnan ja siihen käytettävän ajan lisäämistä. (Aalto 2012, 25, 36, 38.)

Henttulan (2000) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolan asiakkaiden tarvetta ravitsemusneuvontaan. Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeella Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakkailta ja vastaajia oli 22. Tutkimuksessa 18 odottavista äideistä (n=22) oli saanut ravitsemusneuvontaa, ja ne äidit, jotka eivät olleet saaneet ravitsemusneuvontaa, olivat uudelleensynnyttäjiä. Ravitsemusneuvontaa pidettiin tärkeänä ja äitiysneuvolan asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä raskausajan ravitsemusneuvontaan. (Henttula 2000, 2.)

## 2.1 Raskausajan ravitsemusneuvonnan sisältö

Ravitsemusneuvonta on yksilöllistä ja se jaetaan kokonaisuuksiksi raskauden edetessä eri käyntikerroilla. Alkuraskaudessa selvitetään odottavan äidin ravitsemustilaa ja ruokavaliota yleisesti, painoon liittyviä asioita, erityisruokavaliota, raskauden aikaisia ruokarajoituksia ja ravintoainetäydennyksiä, ravitsemuspulmia sekä suunnitellaan ravitsemusneuvontaa. Keskiraskaudessa korostetaan monipuolista ruokavaliota, ateriarytmiä, painonnousua, ravintolisien käyttöä sekä ravitsemuspulmia. Loppuraskaudessa seurataan painonnousua ja turvotuksia sekä ravitsemuspulmia. Ravitsemuspulmilla tarkoitetaan muun muassa pahoinvointia, ummetusta, närästystä ja täyttymisen tunnetta. (Armanto & Koistinen 2007, 64–65.)

### 2.1.1 Raskausajan ravitsemussuositukset ja -tottumukset

Monipuolisesti syövä, terve äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalioonsa. Raskauden alussa on kuitenkin hyvä tarkistaa äidin ruokavalion riittävyys sekä arvioida äidin ravitsemustila voinnin, painon, painohistorian, hemoglobiinin ja yleisen terveyden avulla. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 71.) Odotusaikana ruoan ravitsemukselliseen laatuun

onkin kiinnitettävä erityisesti huomiota, koska odottavan äidin energian tarve lisääntyy vain vähän. Ruokamäärä ei kuitenkaan käytännössä nouse, sillä raskaus tehostaa ravintoaineiden imeytymistä, ja liikunnan vähentyessä myös energiankulutus vähenee raskauden edetessä. Painonnousun seuraaminen onkin paras tapa arvioida odottavan äidin sopiva energian tarve. Raskausajan hormonit voivat voimistaa nälän tunnetta, ja odottavan äidin on saatava syödä silloin kun on nälkäinen. Tällöin kiinnitetään tarvittaessa huomiota syödyn ruoan laatuun ja energiapitoisuuteen. On myös huomattava, että monien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy merkittävästi raskauden aikana. (Arkkola 2010, 23–24.)

Odottavia äitejä suositellaan noudattamaan normaaleja ravitsemussuosituksia. Tällöin ruokavalioon kuuluu runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, täysjyvävalmisteita, kalaa ja rasvattomia maitovalmisteita sekä vähärasvaisia lihoja. Turhia rajoituksia ruokavaliossa vältetään, jottei ravintoaineiden saanti jää riittämättömäksi. (Arkkola 2010, 24.)

Säännöllinen ateriarytmi on hyvän ruokavalion perusta, mikä tarkoittaa syömistä noin 3-4 tunnin välein. Kun ateriarytmi on sopiva, naposteluihin ei tule tarvetta. Pääateriat kootaan lautasmallin mukaisesti. Tärkeitä kuidun lähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, hedelmät ja marjat. Leivistä, pastoista, riiseistä sekä muista viljavalmisteista valitaan mahdollisimman kuitupitoiset vaihtoehdot. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi hyvä syödä päivän aikana kuusi kourallista, joka vastaa noin 500 grammaa. (Arkkola 2010, 24–26.)

Rasvan laadulla on myös merkitystä niin äidin kuin sikiönkin hyvinvoinnille. Rasvaksi valitaan kasviöljy, tai siitä valmistettu margariini, joka käy leivän päälle, ruoanlaittoon ja leivontaan. Voita ja kermaa käytetään vain erikoistapauksissa. Piilorasvaa sisältävissä ruoissa, kuten leivonnaisissa ja valmisruoissa, valitaan mahdollisimman vähärasvaiset vaihtoehdot. Maitotuotteissa ja lihatuotteissa valitaan myös vähärasvaisempi vaihtoehto. Näin parannetaan ruokavalion rasvan laatua, eli kovan rasvan saanti vähenee ja pehmeän rasvan saanti pysyy riittävänä. Kasvirasvan riittävällä käytöllä turvataan myös välttämättömine rasvahappojen saanti. (Arkkola 2010, 26.)

Kalsiumin tarve kasvaa hiukan raskauden aikana, päivässä sitä tulisi saada 900 mg. Maitovalmisteita käyttämällä se on helpointa turvata. Maitotuotteissa valitaan vähärasvaisempi vaihtoehto, ja jogurteissa kiinnitetään huomiota sokeripitoisuuteen. Kalaruokia suositellaan syötävän 2-3 kertaa viikossa. Se sisältää pehmeää rasvaa ja D-vitamiinia. Suolan käyttöön on syytä kiinnittää myös huomiota, koska se voi nostaa odottavan äidin verenpainetta ja lisätä turvotusta. Suurin osa ravinnon suolasta tulee piilosuolana eri elintarvikkeista, joten ruokien suolaisuudessa on oltava tarkkana. (Arkkola 2010, 26–28.) Sikiön ja äidin kudosten kasvu lisää proteiinin tarvetta. Keskimäärin suomalaisäidit saavat kuitenkin riittävästi proteiinia. (Armanto & Koistinen 2007, 66.)

Aallon (2012) opinnäytetyössä enemmistö odottavista äideistä (n=46) kiinnitti huomiota ruokavalioonsa raskauden aikana. Myös vitamiinien ja hivenaineiden saantiin kiinnitettiin enemmän huomiota raskausaikana vauvan terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi. (Aalto 2012, 2, 29.)

Henttulan (2000) opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista äideistä viisi oli muuttanut ruokailutottumuksiaan raskauden aikana. Tutkimuksen äidit pitivät terveellistä ruokavaliota tärkeänä ja pyrkivät noudattamaan sitä. Terveellisessä ruokavaliossa pidettiin tärkeänä suolan vähäistä käyttöä sekä kevytlevitteiden ja vähärasvaisten tuotteiden sekä täysjyväviljan käyttöä. (Henttula 2000, 2, 28.)

Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien naisten (n=54) mielipiteitä saamastaan ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta äitiysneuvolassa ja miten heidän saamansa ravitsemusneuvonta oli tukenut heidän painonhallintaansa. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimustulosten mukaan vastaajien ruokailutottumukset olivat pääasiassa terveelliset ja noudattivat raskaana olevien naisten ruokasuosituksia. Vastaajat söivät mielestään lautasmallin mukaisesti, mutta silti suurin osa vastasi kokoavansa lautaselle kasviksia puolet vain harvoin tai ei koskaan. (Fyhr & Virtanen 2010, 2, 22.)

Peltokorpi ja Tyynelä (2009) tutkivat opinnäytetyössään Toholammin ja Kannuksen kunnissa sekä Tunkkarin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa raskaana olevien naisten (n=22) elintapakokemuksia. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja

tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa äideistä oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä omiin ravintotottumuksiinsa. Silti melkein puolet äideistä uskoi, että omissa elintavoissa olisi parantamista. (Peltokorpi & Tyynelä 2009, 2, 26.)

### 2.1.2 Raskausajan painonnousu

Raskauden aikainen painonnousu on yksilöllistä ja vaihtelevaa. Painonnousua arvioitaessa on otettava huomioon lähtöpaino, painon aikaisemmat muutokset, rakenteelliset erot ja loppuraskaudessa mahdollinen nesteen kertyminen elimistöön. Naisen paino nousee keskimäärin 12,5 kg, josta noin 3 kg on varastoitunutta rasvaa. Rasvakudoksen lisäys on myös yksilöllistä ja voi vaihdella noin kahdesta kuuteen kilogrammaan. (Hasunen ym. 2004, 80.) Rasvan määrän kuulukin lisääntyä odotusaikana raskausaikana esimerkiksi rinnoissa, lantiossa ja vyötäröllä, jolloin se muun muassa tarjoaa vauvalle suojaa ulkopuolisilta iskuilta (Arkkola 2010, 34). Lapsen syntymäpaino on yhteydessä niin äidin lähtöpainoon kuin raskauden aikaiseen painonnousuun (Hasunen ym. 2004, 80). Lisäpainoa kertyy myös kohdun, sikiön, lapsiveden, istukan ja rintojen kasvun lisäksi vielä verimäärän lisääntymisestä äidin kehossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 13).

Alipainoisilla äideillä joiden lähtö painoindeksi on alle 19,9, suositeltava painonnousu on 12,8–18 kg. Normaali-painoisilla (painoindeksi 20,0–25,9) suositeltava painonnousu on 11,5–16,0 kg. Jos äidillä painoindeksi on raskauden alkaessa 26 tai enemmän (ylipainoa), suositeltava painonnousu raskauden aikana on 7-11,5 kg. (Hasunen ym. 2004, 80.)

Syömiseen ja painonhallintaan liittyvät ongelmat voivat korostua tai tulla uudestaan esille raskauden aikana psyykkisten muutosten, painon nousun ja lapsen saamisen aiheuttaman elämänmuutoksen seurauksena. Alipainoisilla tai nuorelle naiselle riittävä painonnousu on tärkeää, koska liian vähäinen painonnousu saattaa johtaa sikiön kasvun hidastumiseen. Painonnousu onkin riittämätöntä, jos se on keski- ja loppuraskaudessa alle kilogramman kuukaudessa. (Hasunen ym. 2004, 80–81.) Jatkuva liiallinen painonnousu puolestaan rasittaa elimistöä. Äkillinen nopea painonnousu voi myös johtua elimistöön kertyneestä liiallisesta nesteen määrästä.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 13.) Jo alkuraskaudessa on kiinnitettävä huomiota ylipainoisten naisten painonnousuun. Liiallinen painonnousu on yli 18 kg:n kokonaisuus, tai yli 3 kg:n nousu kuukaudessa. Ylipainoisella naisella reipas painonlisäys lisää komplikaatio- ja diabetesriskiä. (Hasunen ym. 2004, 80–82.)

Ylimääräinen painonnousu voi johtaa myös lapsen syntymäpainon nousuun ja siihen liittyviin ongelmiin synnytyksessä. Lisäksi äidin ylipaino ja liiallinen painonnousu raskauden aikana hidastavat äidin toipumista synnytyksestä, ja niiden on jopa todettu liittyvän aikaiseen imetyksen lopettamiseen. (Arkkola 2010, 35.) Suuri raskauden aikainen painonnousu altistaa ylipainoisuudelle vielä raskauden jälkeenkin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 13). Se hankaloittaa myös palautumista raskautta edeltävään painoon. Melkein joka toisella ylipainoisella naisella paino-ongelmat ovat alkaneet raskauden aikana. Äidin liiallinen painonnousu raskausaikana lisää myös lapsen vaaraa ylipainolle myöhemmin. (Arkkola 2010, 35.)

Ylipainon tai liiallisen painonnousun esille ottaminen neuvolassa vaatii herkkyyttä. Keskustelussa on varoitettava syylistämystä äitiä, ettei äiti ahdistu. Tärkeää on saada esille äidin oma mielipide painostaan, jotta saadaan käsitys miten asiaa lähdetään lähestymään. Tärkeää on tarjota äidille konkreettisia, käyttökelpoisia ja hänen tilanteeseensa sopivia neuvoja kuinka hän pystyy vaikuttamaan omaan painonnousuunsa. (Arkkola 2010, 35.) Painonnousuun voidaan vaikuttaa muun muassa terveellisellä ravinnolla ja riittävällä liikunnalla. Hyvä mieliala raskauden aikana tukee myös odottavan äidin painonhallintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 14.)

Syrjälän (2010) opinnäytetyössä selvitettiin uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista (n=37). Painonhallintaa käsiteltiin vastaajien mielestä jonkun verran (n=13). Neljä vastaajaa olisi halunnut painonhallintaa käsiteltävän enemmän. (Syrjälä 2010, 36.)

Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä raskauden aikaisesta painonhallinnasta oli keskusteltu neuvoloissa 52 % (n=28) kanssa. Raskaana olevista naisista 69 % (n=37) oli kyselyn mukaan saanut riittävästi tietoa liiallisen painonnousun haitoista. Raskauden aikaisesta yksilöllisestä painonnoususta oli keskusteltu 67 % (n=36)

kanssa. Painonhallintaan suurin osa vastaajista 46 % (n=25) kertoi saaneensa apua. Valtaosa vastaajista oli saanut suullisia sekä kirjallisia ohjeita painonhallinnan tueksi. Kokonaisuudessaan äitiysneuvolan antamaa tukea painonhallintaan piti riittävänä 63 % (n=34) vastaajista. (Fyhr & Virtanen 2010, 25–26.)

### 2.1.3 Raskauden aikana vältettäviä ruoka-aineita

Sikiön kasvu ja kehitys äidin kohdussa pyritään turvaamaan kaikin tavoin, ja tämän vuoksi jotain ruoka-aineita suositellaan välttämään raskauden aikana. Vältettävissä ruoka-aineissa voi olla ainesosia, vierasaineita tai mikrobeja, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti raskauden kulkuun tai sikiön kehitykseen. (Arkkola 2010, 32.)

Kaloista vältettävien listalla on hauki, koska se kerää elohopeaa, myös sisävesien isoa ahventa, kuhaa ja madetta on syytä olla syömättä runsaasti niiden suurten saastepitoisuuksien vuoksi. (Haglund ym. 2010, 116.) Itämerestä pyydettyjä isokokoista silakkaa ja lohta suositellaan syömään enintään 1-2 kertaa kuussa niiden sisältämien dioksiinin ja PCB-yhdisteiden vuoksi. Koska kalassa on välttämättömiä rasvahappoja ja runsaasti D-vitamiinia, sen käytöstä saatavat hyödyt kehittyvän lapsen terveydelle ovat kalan mahdollisia haittoja suuremmat. Siksi äitejä kannustetaan syömään sallittuja kaloja monipuolisesti. (Arkkola 2010, 33.)

Listeria on yleinen maaperän ja vesien bakteeri ja listerioosi on sen aiheuttama infektio. Listeriabakteeria esiintyy lähes kaikissa eläimissä ja terveilläkin ihmisillä. Terveillä ihmisillä listeriainfektio on harmiton ja aiheuttaa vain lieviä hengitystieinfektion oireita. Raskaana oleville listeriatartunta on kuitenkin vaarallinen, ja aiheuttaa yleensä keskenmenon. Bakteeri viihtyy hapellisissa ja hapettomissa olosuhteissa, ja pystyy lisääntymään erityisesti tyhjiöpakatuissa tuotteissa. Bakteeri säilyy hengissä pakastuksessa ja kuivatuissa elintarvikkeissa. Se tuhoutuu kuumennettaessa helposti, minkä takia elintarvikkeiden kuumennus on syytä tehdä yli + 70 C°:seen, raakojen vihannesten huolellinen peseminen ja kuoriminen, viimeisten käyttöpäivien noudattaminen sekä raakojen ja kypsennettyjen lihojen erillään pitäminen ovat hyviä ja tehokkaita listeriatartunnan ehkäisykeinoja. Pastöroimatonta maitoa ja siitä tehtyjä juustoja (tuore- ja homejuustot),

tyhjiopakattuja kalavalmisteita (savu- ja graavikalaa sekä pateita) tulee välttää. Salmonellavaaran vuoksi raakojen itujen syöntiä on myös vältettävä ja pihvi on hyvä syödä kypsennettynä kokonaan. (Arkkola 2010, 33.)

Maksaa tai maksaruokia ei pidä käyttää raskauden aikana niiden sisältämän runsaan A-vitamiinin vuoksi. Liian suuri A-vitamiinin saanti voi vaurioittaa sikiötä tai aiheuttaa keskenmenon. Lisäksi maksa voi sisältää runsaasti sikiölle haitallista kadmiumia ja lyijyä. Maksamakkaraa ja maksapasteijaa voi syödä kohtuullisesti, enintään 200 g viikossa. (Arkkola 2010, 33- 34.)

Suolan runsas käyttö raskauden loppupuolella saattaa lisätä nesteen kertymistä elimistöön, kuormittaa munuaisia ja nostaa verenpainetta (Haglund ym. 2010, 115). Kofeiinia voi nauttia raskauden aikana kohtuullisesti ja rajoittaa sen saanti 300 mg päivässä, joka on noin kolme kahvikupillista. On myös muistettava, että kola- ja energiajuomissa on kofeiinia. (Arkkola 2010, 34.)

Pellavansiemeniäkään ei suositella niiden sisältämän luontaisten haitallisten aineiden, kadmiumin ja syaanivedyn, vuoksi. (Haglund ym. 2010, 117.) Yrttitejuomat saattavat sisältää myös luontaisesti haitallisia aineita, joten niiden käyttö ei ole myöskään suositeltavaa. (Haglund ym. 2010, 117.) Myös muut yrttivalmisteet on suositeltavaa jättää ruokavaliosta pois, koska niiden sisällöstä ja vaikutuksesta sikiön hyvinvoinnille ei tiedetä tarpeeksi. (Arkkola 2010, 34.)

Makeutusaineista sakariini ja sykramaatti ovat raskauden aikana vältettäviä keinomakeutusaineita. Niitä käytetään suomalaisissa elintarvikkeissa vain harvoin. Muut makeutusaineet ovat turvallisia raskauden aikana. (Arkkola 2010, 34.)

Lakritsin sisältämä glykyrritsiini, lisää suurena määränä käytettynä turvotusta sekä verenpainetta ja voi aiheuttaa enneaikaisen syntymän. Salmiakkin sisältämä natrium lisää turvotusta ja verenpainetta. Näiden käyttö onkin syytä rajoittaa 50 g päivässä. (Arkkola 2010, 34.)

Korvasieniä ei suositella niissä oleva gyromitriini-myrkyn vuoksi. Se ei poistu kokonaan millään käsittelyllä. Merilevävalmisteet saattavat sisältää liikaa jodia, ja



siten vaikuttaa sikiön kehitykseen ja äidin kilpirauhasen toimintaan haitallisesti. (Haglund ym. 2010, 117.)

Alkoholin käytöstä on suositeltavaa pidättäytyä kokonaan, koska sikiölle turvallista käyttömäärää ei tiedetä. Sikiön kehitykselle haitallisinta on säännöllinen ja vähäinkin alkoholinkäyttö, sillä se vaikuttaa sikiön kehitykseen koko raskauden ajan. Runsaan alkoholinkäytön seurauksena lapselle voi kehittyä FAS-kehityshäiriö eli fetaali alkoholisyndrooma, jossa lapsella on sekä fysiologisia että henkisiä kehityshäiriöitä. (Arkkola 2010, 34.)

Aallon (2012) opinnäytetyössä enemmistö vastaajista (n=46) kiinnitti huomiota ruokavalioonsa raskauden aikana. Raskauden aikana vältettäviin ruokiin kiinnitti erityistä huomiota viisi vastaajista. Vältettävistä ruoka-aineista toivottiin kuitenkin myös lisää tietoa äitiysneuvolasta. (Aalto 2012, 29, 38.)

Kuukkanen (2007) opinnäytetyössä selvitettiin odottavien äitien tietoisuutta raskausajan ruokavaliosta sekä millaisia tietolähteitä he käyttivät etsiessään tietoa raskausajan ruokavaliosta. Tutkimukseen osallistui 877 vastaajaa. Ruokailutottumuksiaan vastaajista (n=866) oli muuttanut raskauden aikana 76 % (n=659). Vastaajista 18,5 % oli jättänyt pois neuvolasta saadun listan mukaisesti ”kielletyt ruoka-aineet”. Vastaajista 32,5 % oli jättänyt pois maksan, graavilohen tai vakuumpakatuksen kalan, pastöroimattomat juustot tai jonkun edellä mainituista. (Kuukkanen 2007, 38–39.)

#### 2.1.4 Raskausajan tärkeät ravintoaineet

Raskauden aikana elimistö huolehtii ennen kaikkea sikiön riittävästä ravintoaineiden saannista. Jos ravintoaineiden saanti ei ole riittävä, elimistö ottaa ensisijaisesti ravintoaineet sikiön käyttöön äidin varastoista, ja haitta kohdistuu ensisijaisesti äidin terveydelle. Täydennysravintovalmisteiden tarve riippuu odottavan äidin ruokavaliosta laadusta ja yksilöllisistä tekijöistä. (Arkkola 2010, 29.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy raskauden aikana 15–50 % normaalitarpeesta. D-vitamiinia suositellaan kaikille lokakuun alusta maaliskuun loppuun. (Haglund ym. 2010, 114–115.) D-vitamiinivalmisteen käyttö onkin ainut suositus joka koskee kaikkia raskaana olevia. (Arkkola 2010, 29.) Lisäkalsiumia syödään tarpeen mukaan, jos ruokavaliossa ei ole riittävästi nestemäisiä maitovalmisteita, juustoja tai kalsiumilla täydennettyjä ravintoaineita. Foolihappoa suositellaan, jos ruokavalio on hyvin yksipuolinen. Jos joka aterialla syö jotain tuoretta, kuten kasviksia tai marjoja ja käyttää täysjyväviljavalmisteita, on foolihapon saanti riittävää. Foolihappoa suositellaan riskiryhmille erillisen suosituksen mukaan. (Haglund ym. 2010, 114–115.)

Rautaa suositellaan tarpeen mukaan alkuraskaudessa, 12. raskausviikosta lähtien, jos hemoglobiini on alle 110 g/l, ja myöhemmin heti jos hemoglobiini on alle 100 g/l. (Haglund ym. 2010, 114–115.) Rautavalmisteen käyttöä ei kuitenkaan suositella ensimmäisen 12. raskausviikon aikana, jolloin liiallinen raudan määrä saattaa olla haitallista sikiölle. Rautalääkitykseen ryhdytäänkin vain jos siihen on aihetta. (Arkkola 2010, 30–31.)

Monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteita suositellaan tarpeen mukaan hyvin yksipuolisen tai niukan ruokavalion tueksi. Huomioitavaa on, ettei ole päällekkäisiä tai A-vitamiinia sisältäviä valmisteita. Syömällä kalaa, käyttämällä kasvisöljyä ja kasvismargariinia äiti turvaa välttämättömien rasvahappojen, linoli- ja alfalinoleenihapon saannin, joka on eduksi sikiön hermoston ja näön kehittymiselle. (Haglund ym. 2010, 114–115.)

Aallon (2012) tutkimuksessa kolme neljästä (n=46) kiinnitti enemmän huomiota vitamiinien ja hivenaineiden saantiin kuin aikaisemmin. Moni (n=37) käytti jotakin vitamiinivalmistetta raskausaikana. Vitamiineja ja hivenaineita haluttiin saada enemmän myös lisäämällä hedelmiä ja vihanneksia ruokavalioon. Muutama vastaajista käytti myös rautavalmisteita (n=6) ja pari söi kalsiumia. Yksi vastaajista ei ollut saanut äitiysneuvolasta tarpeeksi neuvoja foolihapon suhteen. (Aalto 2012, 29, 38.)

Henttulan (2000) opinnäytetyössä kaikki vastanneet äidit (n=22) olivat käyttäneet ravintoainevalmisteita raskauden aikana. Rautavalmisteita oli käytetty eniten (n=19) ja D-vitamiinivalmisteita toiseksi eniten (n=7). Eniten tietoa vastaajat olivat saaneet raudasta, kalsiumista sekä suolan ja rasvojen käytöstä. Vähiten tietoa oli taas saatu foolihaposta, A-vitamiinista, D-vitamiinista ja valkuaisaineista (Henttula 2000, 28–29, 33.)

### 2.1.5 Raskausajan ravitsemusongelmat

Odottavan äidin syömisen ja ruokavalintojen avulla voidaan ehkäistä raskauden aikaisten ravitsemuspulmien syntyä, kuten pahoinvointia ja ummetusta. Äidin hyvä ravitsemustila raskausaikana ehkäisee raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita, edistää niin äidin kuin lapsen toipumista synnytyksestä sekä edesauttaa imetyksen onnistumista. (Arkkola 2010, 22.) Raskauden aikana voi esiintyä oksentelua, närästystä, ummetusta ja aamupahoinvointia. (Haglund ym. 2010, 117.)

Raskauden hormonaaliset muutokset aiheuttavat pahoinvointia, joka voi kestää koko raskauden ajan. Pahoinvointi voi olla lievää kuvotuksen tunnetta, tai sitten jatkuvaakin oksentelua. Pahoinvoinnista puhutaan yleensä aamupahoinvointina, mutta sitä voi esiintyä mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Arkkola 2010, 39–40.) Pahoinvointi kuitenkin loppuu, tai ainakin yleensä helpottaa neljänteen raskauskuukauteen mennessä. Pieni aamupala sängyssä syötynä voi helpottaa aamupahoinvointia. Se voi olla vaikka korppu tai hedelmä. Varsinaisen aamupalan jälkeinen makuulle meno voi myös helpottaa pahanolon tunnetta. Pahoinvoinnista huolimatta säännöllinen syöminen on tärkeää, sillä pahoinvointi pahenee mahalaukun ollessa tyhjä. Pahoinvoinnin ollessa voimakasta jääkylmä syötävä tai juotava auttaa. Jos pahoinvointiin liittyy myös oksentelua, on muistettava korvata nesteenmenetys runsaalla juomisella. (Haglund ym. 2010, 117.)

Närästystä ilmenee usein raskauden loppupuolella kun kohtu alkaa painaa mahalaukkuun. Närästystä aiheuttavat muun muassa kaalit, paprika, sipuli, voimakkaat mausteet, rasvaiset ateriat ja kahvi. (Haglund ym. 2010, 117–118.)

Närästämään alkaa etenkin jos maha on täynnä. Paras ehkäisykeino onkin syödä niin, että maha jää vajaaksi ja syödään useammin, pienempiä annoksia. Ruokalepoa kannattaa välttää, tai sen aikana ainakin kannattaisi olla mahdollisen istuvassa asennossa, jolloin takaisinvirtaus vähenee. Niitä ruoka-aineita kannattaa välttää, jotka aiheuttavat närästyksen oireita. (Arkkola 2010, 41.)

Ummetusta voi esiintyä koko raskauden ajan. Alussa se johtuu keltarauhashormonin vaikutuksesta, ja myöhemmin lapsiveden riittävyuden edellyttämästä runsaasta vedentarpeesta, jolloin suolen sisällä voi olla kuivempaa. Kohtu vie myös tilaa vatsaontelosta, jolloin suoli ei mahdu toimimaan normaalisti. (Arkkola 2010, 41.) Ummetus voi johtua myös vatsalihasten veltostumisesta, joka kuuluu raskauteen. Ummetusta pystyy torjumaan syömällä runsaskuituista ruokaa, täysjyväviljaa, ruisleipää ja puuroa. Lasillinen vettä aamuisin, sekä liikunta ja luumut edistävät myös vatsan toimintaa. (Haglund ym. 2010, 118.)

Raskauden aikana saattaa ilmetä myös mielihaluja tiettyjä ruoka-aineita kohtaan, ja niiden ahmimista kutsutaan craving-oireeksi. Mielihaluja voi noudattaa jos ne kohdistuvat terveellisiin ruokiin, kuten hedelmiin, marjoihin tai kasviksiin. Pica-oire taas on mielihaluja kohdistuneena syötäväksi kelpaamattomaan asiaan kohtaan. (Haglund ym. 2010, 118.) Oireiden syytä ei tiedetä. Oireet menevät ohi raskauden aikana, ja ne saattavat muuttua. (Arkkola 2010, 42.)

Turvotusta ilmenee yleisesti viimeisen kolmanneksen aikana, kun kohtu painaa laskimoita ja painonnousu vaikuttaa verenkierron tehokkuuteen. Suolan saantiin on syytä kiinnittää huomiota turvotuksen yhteydessä, koska suola pidättää vettä kehoon. (Arkkola 2010, 42.)

Aallon (2012) opinnäytetyössä selvisi, että reilulla puolella (n=36) oli ilmennyt ruokaan kohdistuvia mielihaluja. Useimmiten mielihalut kohdistuivat hedelmiin (n=13) ja makeisiin ruokiin (n=9). Suurin osa (n=47) oli kärsinyt raskauspahoinvoinnista jossain vaiheessa raskautta. (Aalto 2012, 30, 32.)

Henttulan (2000) tutkimuksessa kaikilla vastaajilla (n=22) oli ollut raskauden aikana ravitsemusongelmia. Ja suurimmalla osalla oli ollut useampi kuin yksi ongelma.

Närästystä oli ollut enemmistöllä vastaajista (n=16), ja pahoinvointi (n=9) ja turvotus (n=8) olivat seuraavaksi suurimmat ravitsemusongelmat. (Henttula 2000, 29–30.)

## 2.2 Raskausajan ravitsemusneuvonnan toteutus

Ravitsemusneuvonnan tavoite on, että tulevat vanhemmat pysyvästi tavoittelevat suositeltavaa ruokavaliota, joka edistää sikiön, äidin kuin isänkin terveyttä ja antaa lapselle tältä osin terveen elämän mahdollisuuden (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 98).

Vaikuttavan ravitsemusneuvonnan edellytys on vuorovaikutteinen ohjaussuhde, jossa odottava äiti ja perhe voivat kokea tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi. Siinä huomioidaan syömisen fyysisen tarpeiden lisäksi ruokavalintoihin ja syömistottumuksiin vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Aito vuorovaikutus ja yhteistyö edellyttävät, että perheen tausta ja arvomaailma huomioidaan ja niitä kunnioitetaan ohjaustilanteessa. (Ojala & Arffman 2010, 133.) Yksilöllistä ravitsemusneuvontaa ei voida antaa yleisen ruokasuosituksen perusteella. Yksilölliset ja perhekohtaiset erot ovat suuria. (Hasunen ym. 2004, 61.) Yksilöllinen ravitsemusneuvonta on vaativaa ja siinä tulisi hyödyntää asiantuntijayhteistyötä (Haapio ym. 2009, 98).

Ohjaus on parhaimmillaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja yhdessä ohjattavien kanssa etsii keinoja ja työkaluja asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Ravitsemusneuvonnassa on tärkeää huomioida perheen esille tuomat tarpeet ja huolenaiheet. Kun vanhemmat kokevat tulevansa kuulluksi, neuvonnasta ja positiivinen kuva ja se helpottaa asioiden esille ottamista myöhemminkin. Vanhemmat ovat myös motivoituneita itse esille ottamiensa asioiden parantamiseksi. Ravitsemusneuvonnassa tieto ja suositukset on tärkeää muokata helposti ymmärrettäviksi ja sellaisiksi että niitä voi soveltaa arkipäivään. Pakkaukset, esitteet ja aidon näköiset ruokamallit elävöittävä ohjaustilannetta ja konkretisoivat määriä. Ravitsemustietoa on hyvä antaa pienissä erissä, jolloin sitä on helpompi omaksua. Syyllistämistä ja moittimista tulee välttää. (Ojala & Arffman 2010, 133–134, 142.)

Ravitsemusneuvonnan tukena voi käyttää itse valmistettua tai valtakunnallisia neuvonta-aineistoja. Sen tulee olla motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa, sisällöltään ristiriidatonta ja kohderyhmälle sopivaa. Aineistoa annetaan neuvontatilanteessa pääasiassa keskusteluun liittyen, ei irrallisena vakiojakeluna. Myös odotustilan materiaali kannattaa valita tarkoituksenmukaisesti. Yksilö- ja perhekeskeisessä neuvonnassa aineistoon on hyvä tehdä perheen ruokavalintojen mukaisia merkintöjä. Myös Internetissä on luotettavilla sivustoilla hyödyllistä materiaalia. Ravitsemusneuvonnan apuvälineistä paras on aito ruoka. Avaintuotteiden tuotepakkaukset ja niiden kuvien näyttäminen vastaanotolla auttavat myös valintojen tekemistä kaupassa. (Hasunen ym. 2004, 64–65.) Ravitsemussuosituksien muuttuvat, joten neuvolan henkilöstön on jatkuvasti päivitettävä tietoaan. Perhevalmennuksen toteuttajan on vielä lisäksi tiedettävä ravitsemuksen yhteys terveyteen ja sairauksiin. (Haapio ym. 2009, 98.)

Tukea kaivataan ravitsemussuosituksien käytännön toteuttamiseen. Käytännönläheiset työtävät palvelevat tätä parhaiten. Esimerkiksi odottavien äitien ryhmä, joka kokoontuu yhdessä tekemään terveellistä ja ravitsevaa ruokaa. Ravitsemusaiheiset näyttelyt vastaanottotiloissa ovat kiinnostaneet asiakkaita. Odotteluaikaa voi käyttää hyödyksi, ja näyttely virittää asiakkaan aiheeseen. Neuvonnan kannalta myös ostostilanteet ja kauppakierrokset olisivat tehokkaita. Vuorovaikutteinen nettineuvola toimii vuorovaikutteisena kanavana, joka tarjoaa tiedon lisäksi mahdollisuuden keskusteluun. (Hasunen ym. 2004, 65–66.)

Eskelisen, Kinnusen ja Vauhkonen (2010) opinnäytetyön aiheena oli terveydenhoitajien tiedolliset valmiudet antaa käytännönläheistä ravitsemussuosituksien mukaista ravitsemusneuvontaa. Tutkimukseen osallistui 35 terveydenhoitajaa Varkauden kaupungin, Iisalmen seudun kansanterveystyön kuntayhtymän sekä Siilinjärvi-Maaningan kuntayhtymän alueelta. Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajien ravitsemusosaaminen on keskimäärin hyvällä tasolla. Erityisen hyvin hallittiin rasvan laatua sekä kasviksien, marjojen ja hedelmien käyttöä koskeva tieto. Jotkin aihealueet hallittiin kuitenkin selvästi heikommin, ja tällä voi olla asiakkaan saaman ravitsemusneuvonnan kannalta merkitystä. Haastaviksi aiheiksi osoittautuivat muun muassa pakkausmerkintöjen lukeminen

sekä suolaan liittyvien suositusten toteuttaminen. (Eskelinen, Kinnunen & Vauhkonen 2010, 2.)

Aallon (2012) opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että ravitsemusneuvontaa oli saatu äitiysneuvolasta sekä suullisesti että kirjallisesti, ja siihen oltiin oltu monilta osin tyytyväisiä. Ravitsemusta koskeviin kysymyksiin lähes jokainen (83,1 %, n=54) oli saanut vastauksia. Reilut puolet vastaajista haluaisi ravitsemuksellisia asioita käsiteltävän jossain määrin myös perhevalmennuksessa. Hieman alle puolet (49,2 %, n=32) tutkittavista uskoo äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla olevan vaikutusta perheiden ravitsemukseen. Ravitsemusneuvonnasta haluttiin yksilöllisempää, kun se nykyisin oli pääasiassa kirjallisessa muodossa. (Aalto 2012, 36–38.)

Henttulan (2000) tutkimuksessa ravitsemusneuvonnan ajankohtaan ja antajaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Vastaajat (n=19) olivat saaneet ravitsemusneuvontaa terveydenhoitajalta ja kaksi oli saanut sitä myös lääkäriltä. Eniten ravitsemusneuvontaa haluttiin terveydenhoitajalta. Tietoa ravitsemuksesta oli myös saatu lehdistä (n=19), kirjoista (n=8) ja ystäviltä (n=11). Kaksi oli saanut tietoa neuvolasta jaettavasta ”Meille tulee vauva” – lehtisestä. (Henttula 2000, 2, 32, 34).

Syrjälän (2010) opinnäytetyössä terveysneuvonta koettiin tutkimuksessa melko hyödylliseksi. Suurin osa koki, että terveysneuvonnassa oli käsitelty raskausajan terveellistä ravitsemusta, ruokamielitekoja, energiantarvetta ja painonhallintaa jonkin verran. Jokaisessa osa-alueessa olisi kuitenkin haluttu käsiteltävän asioita vielä enemmän. (Syrjälä 2010, 2, 36.)

Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä 93 % odottavista äideistä (n=54) oli keskustellut raskauden aikaisesta ravitsemuksestaan äitiysneuvoloissa ja neuvoloissa saatu ravitsemusneuvonta oli ollut riittävää, mutta aikaa oli ollut varattu liian vähän. Kirjallisia ja suullisia ohjeita vastaajista 80–85 % koki saaneensa hyvin, mutta ravitsemusneuvonnan vaikutuksia oli seurattu vain 36 % kohdalla (Fyhr & Virtanen 2010, 23–24.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa, miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat

1. Millaiset ravitsemustottumukset raskaana olevilla naisilla on raskauden aikana?
2. Millaisia ravitsemusongelmia raskaana olevilla naisilla on raskauden aikana?
3. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla naisilla on ravitsemusneuvonnasta äitiysneuvolassa?
4. Millaista ravitsemusneuvontaa raskaana olevat naiset haluaisivat äitiysneuvolasta?
5. Miten raskaana olevat naiset kehittäisivät ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa?

### 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu aiempiin tutkimuksiin ja teorioihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.) Kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Numeerisen esittämisen lisäksi oleelliset tulokset selitetään myös sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. (Hirsjärvi ym. 2005, 182.) Kyselylomake on hyvä tapa kerätä aineistoa, kun tarkoituksena on selvittää



vastaajien henkilökohtaisia asioita kuten terveyteen liittyviä asioita, ja kun tutkittavia on paljon ja he ovat hjallaan. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten, ja se perustuu teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin (Fyhr & Virtanen 2010, Henttula 2000, Männistö & Ratola 2011, Leppäkoski 2009). Kyselylomake (LIITE 3) sisälsi strukturoituja eli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan tai sopivat vaihtoehdot (Vilka 2007, 67). Kyselylomaketutkimukseen päädyttiin siksi että, kohdejoukko on pieneltä paikkakunnalta ja terveydenhoitajat voivat olla kohdejoukolle tuttuja asiakassuhteen ulkopuolellakin. Kyselylomakkeella pyritään mahdollistamaan asiakkaiden rehellinen vastaaminen ja anonymiteetin säilyminen.

Kyselylomake tulee aina esitellä ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kyselylomakkeen testivastaajat voivat olla joko asiantuntijoita, perusjoukkoon kuuluvia tai vastaavia henkilöitä. (Vilka 2007, 78.) Testauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset (Heikkilä 2010, 61). Kyselylomake arvioitiin asiantuntijoiden toimesta. Asiantuntijoina toimivat terveydenhoitajat Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolasta. Kyselylomakkeeseen ei tehty tämän perusteella enää muutoksia.

Kyselylomake sisälsi neljä osiota. Ensimmäinen osio koostui vastaajien taustatiedoista (kysymykset 1-9). Toinen osio (kysymykset 10-44) koostui vastaajien ravitsemustottumuksista raskausaikana ja kolmas osio (kysymykset 45-63) raskaudenaikaisista ravitsemusongelmista ja niihin saaduista ohjeista. Neljäs osio (kysymykset 64-112) koostui vastaajien ravitsemusneuvontaan liittyvistä kokemuksista ja äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan kehittämisehdotuksista.

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje (LIITE 2) tutkimukseen osallistuville äideille. Saatekirjeen tarkoituksena oli selvittää kohderyhmälle tutkimuksen taustaa, motivoida vastaajia vastaamaan kyselyyn sekä kertoa vastaamiskäytäntöjä. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä tutkimuksen ajan. (Heikkilä 2005, 61-62). Saatekirjeessä kerrottiin siis tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, ohjeet kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista varten sekä opinnäytetyöntekijän että

ohjaavan opettajan yhteystiedot. Saatekirjeessä mainittiin myös vastaamisen vapaaehtoisuus, tietojen luottamuksellinen käsittely, anonymiteetin säilyminen koko tutkimuksen ajan, sekä tutkimusaineiston asianmukainen hävittäminen tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle.

#### 4.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuslupa (LIITE 1) anottiin Eurajoen terveysaseman vastaavalta sairaanhoitajalta. Kun tutkimuslupa saatiin, aineiston keruu aloitettiin Eurajoen äitiysneuvolassa kesäkuussa. Opinnäytetyöntekijä toimitti neljäkymmentä kyselylomaketta äitiysneuvolan terveydenhoitajille kesäkuun alussa, joista jaettiin 39 kyselylomaketta. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet äideille äitiysneuvolan, kotikäyntien ja jälkitarkastusten sekä lastenneuvolakäyntien yhteydessä niille äideille, joiden lapsi oli iältään enintään neljän kuukauden ikäinen. Marraskuussa pidettiin väliarviointi kyselylomakkeiden palautumisesta. Huonon vastausprosentin, 31 % (n=12), vuoksi päädyttiin lähettämään terveydenhoitajien toimesta vielä 29 kyselylomaketta postitse suoraan kotiin kaikille äideille, joiden synnytyksestä oli kulunut enintään puoli vuotta. Kyselylomakkeen mukana tuli Eurajoen kunnalta saadut vastauskuoret sekä Keski-Satakunnan kuntayhtymän maksamat postimerkit. Valmiiksi maksetulla postimaksulla ja palautuskuorella madalletaan kynnystä vastata kyselyyn (Vilkkä 2007, 66). Vastauskuoret palautuivat Eurajoen äitiysneuvolaan, josta opinnäytetyöntekijä haki ne joulukuun lopussa.

#### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan aineiston tarkistamista sekä tietojen syöttämistä tietokoneelle esimerkiksi taulukko-ohjelmaan, jolloin niitä voidaan tutkia numeraalisesti (Vilkkä 2007, 106). Aineiston käsittelyn tarkoituksena on saattaa vastaukset sellaiseen muotoon, että tutkimusongelmat saadaan ratkaistua (Heikkilä 2010, 143). Kyselylomakkeet numeroitiin kuorien avaamisjärjestyksessä. Kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti Microsoft Excel 2007-taulukkolaskentaohjelman avulla sekä sisällön analyysillä. Sisällönanalyysissä

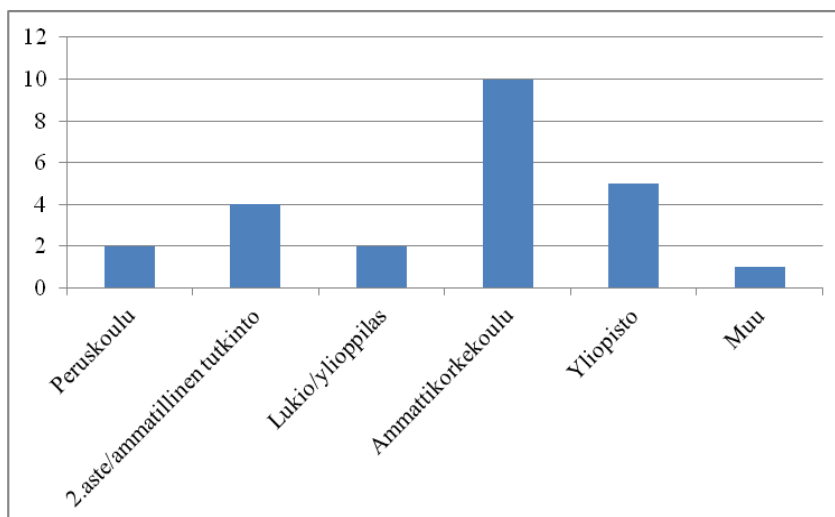
aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tulokset laajempaan kokonaisuuteen ja muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vastaukset esitettiin lukuina, sanallisesti, taulukoita hyväksikäyttäen sekä suorilla lainauksilla. Taulukot ovat selkeä tapa esittää useita lukuja. Lisäksi lukijan on helppo vertailla näin lukuja keskenään. Kuvioiden etuna on taas niiden nopea tiedonvälitys. (Heikkilä 2010, 149, 154.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on, että saadut tutkimustulokset eivät jää vain numeroiksi. Tutkijan tulee lisäksi tulkita tulokset sekä tehdä johtopäätöksiä niistä. (Vilka 2007, 147.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille toimitettiin yhteensä 68 kyselylomaketta kahdessa erässä. Yhteensä kyselylomakkeita palautui 26 lomaketta. Palautuneista lomakkeista kahdessa vastaajat olivat vastanneet vain muutamaiin kysymyksiin koskien taustatietoja ja ravitsemustottumuksia, joten nämä jouduttiin jättämään otoksen ulkopuolelle. Vastaajista yksi oli jättänyt vastaamatta ravitsemusneuvonta-osioon, ja osassa kyselylomakkeista oli vastattu vain osaan kysymyksiin, mutta aineiston vähyyden vuoksi myös nämä vastaukset päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen. Vastausprosentiksi muodostui siis 35 %.

### 5.1 Taustatiedot

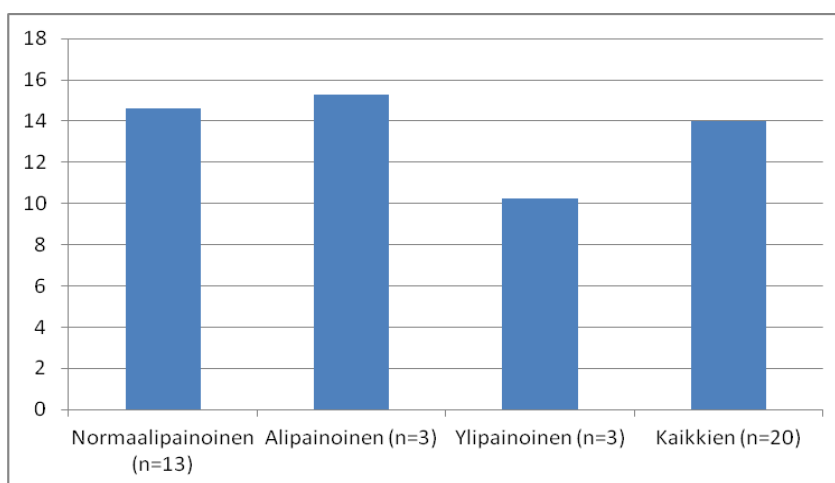
Kyselyyn vastanneet äidit olivat keski-ikältään 28,6-vuotiaita. Nuorin vastaaja oli 18-vuotias ja vanhin 42-vuotias. Vastaajien (n=24) koulutustasoa kysyttäessä kaksi oli käynyt peruskoulun, toisen asteen tai ammatillisen tutkinnon oli suorittanut neljä vastaajaa. Ammattikorkeakoulun oli käynyt kymmenen vastaajaa. Yliopistokoulutus oli viidellä vastaajalla. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien (n=24) koulutus.

Vastaajista (n=23) ensisynnyttäjiä oli 48 % (n=11), toissynnyttäjiä oli 35 % (n=8). Muiden vastaajien 17 % (n=4) synnytykset jakautuivat kolmanteen, neljänteen, viidenteen ja kuudenteen synnytykseen.

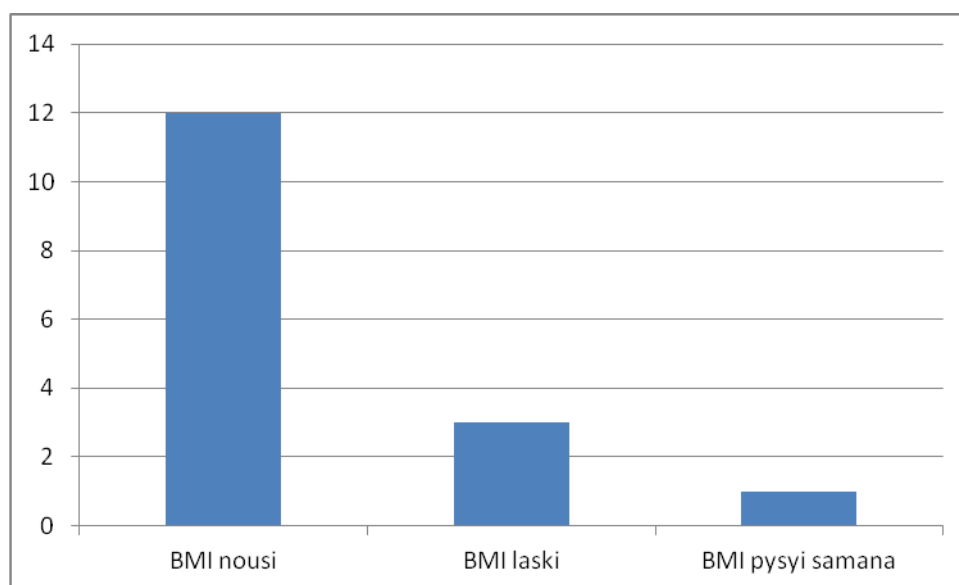
Vastaajien (n=16) keskimääräinen painoindeksi ennen raskautta oli 23,3. Kolme vastaajista (19 %) oli ylipainoisia jo ennen raskaaksi tuloaan ja kolme (19 %) vastaajista oli alipainoisia. Vastaajien (n=20) keskimääräinen painonnousu raskauden aikana oli 14,01 kg. Yhdellä vastaajista paino oli laskenut yhden kilogramman ja suurin painonnousu oli 24 kg. Normaalipainoisten (n=13) painonousu oli keskimäärin 14,63 kg. Alipainoisilla vastaajilla (n=3) painonousu oli keskimäärin 15,3 kg ja ylipainoisilla vastaajilla (n=4) se oli keskimäärin 10,25 kg. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Painonnousu raskauden aikana kilogrammoissa.

Synnyttäneiden äitien (n=11) keskimääräinen paino synnytyksen jälkeen oli 66.7 kg.

Jälkitarkastuksessa vastaajien (n=16) keskimääräinen painoindeksi oli 24,6, eli se nousi 1,3. Ennen raskautta olevasta painoindeksistä 75 %:lla (n=12) painoindeksi nousi, 6 %:lla (n=1) painoindeksi pysyi samalla ja 19 %:lla (n=3) vastaajista painoindeksi laski. (Kuvio 3.) Kilogrammoina vastaajien (n=16) paino raskautta edeltäneestä painosta jälkitarkastuksen painoon oli keskimäärin noussut 4,1 kg.



Kuvio 3. Vastaajien (n=16) painoindeksi (BMI) jälkitarkastuksessa, verrattuna raskautta edeltävään painoon.

Ylipainoisten vastaajien (n=3) paino nousi lähtöpainosta jälkitarkastuksen painoon keskimäärin 3 kg, vastaajista kuitenkin yhden paino laski 5 kg, joka pudottaa ylipainoisten painon keskimääräistä kokonaisnousua. Alipainoisten (n=3) painonnousu oli keskimäärin 6,6 kg per vastaaja. Normaaliainoisten vastaajien (n=10) painonnousu oli keskimäärin 2,9 kg.

Lasten keskimääräinen (n= 16 äitiä) syntymäpaino oli 3596 g. Lasten painojen vaihteluväli oli 2900 g- 4455 g.

## 5.2 Raskaudenaikaiset ravitsemustottumukset

Vastaajista 67 % (n=16) oli muuttanut raskauden aikana ruokavaliotaan ja 33 % (n=8) ei ollut muuttanut.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin miten nainen oli muuttanut ruokavaliotaan raskauden aikana. Kaikki ruokavaliotaan muuttaneet vastaajat (n=16) olivat vastanneet tähän kysymykseen. Kahdeksan vastaajaa oli jättänyt pois vältettäviä ruoka-aineita.

*”Jätin pois kielletyt ruoka-aineet.” (4)*

*”Vältin ruoka-aineita mitä pitikin... Muuten söin yhtä terveellisesti kuin ennen raskauttakin.” (7)*

*”Jätin raa’an kalan, juon enemmän maitoa ja vettä.” (21)*

*”Jätin maksan ja raa’an kalan pois, aloin syömään hedelmiä paljon enemmän.” (2)*

*”Vältin tosi rasvaisia ruokia... Yritin myös välttää liikaa sokeria.” (6)*

*”Jätin pois light-tuotteet makeutusaineiden vuoksi. Söin enemmän hedelmiä ja vihanneksia.” (8)*

*”...välttämään ruoka-aineita jotka aiheuttavat riskin saada listerian. ...yritin vähentää suolan käyttöä. Tavallisestikin syön paljon kasviksia ja ruisleipää.” (9)*

Vastaajista yksi kertoi syöneensä enemmän raskausaikana ja toinen oli lisännyt kalan syöntiä raskausaikanaan. Viisi vastaajaa oli muuttanut ruokavaliotansa raskausajan ongelmien takia.

*”Ruokailuajat tulivat säännölliseksi (pahoinvointi). Yritin myös syödä enemmän kasviksia, hedelmiä ja marjoja.” (14)*

*”...pahoinvoinnin aikana ei kaikkea pystynyt syömään...makeat olivat alussa ”ällöttäviä”...pahoinvoinnin loputtua makeat taas maistuivat.” (23)*

*”Jätin kahvin ja ruisleivän pois närästyksen takia.” (10)*

*”Jätin makeat melkein kokonaan pois...sokeriarvot eivät omaseurannassa kuitenkaan nousseet yli raja-arvojen.” (20)*

*”Sokeriarvojen takia enemmän liha/kasvis linjalle, mukaan tulivat myös täysviljatuotteet ja piimä.” (13)*

Yksi vastaajista oli muuttanut ruokavaliotansa terveellisemmäksi.

*”...jätin kaikenlaiset esim. jogurtit pois ja vaihdoin sen maitorahkaan ja tavalliset leivät proteiinipitoisempiin leipiin. Herkut kaikki minimiin.” (24)*

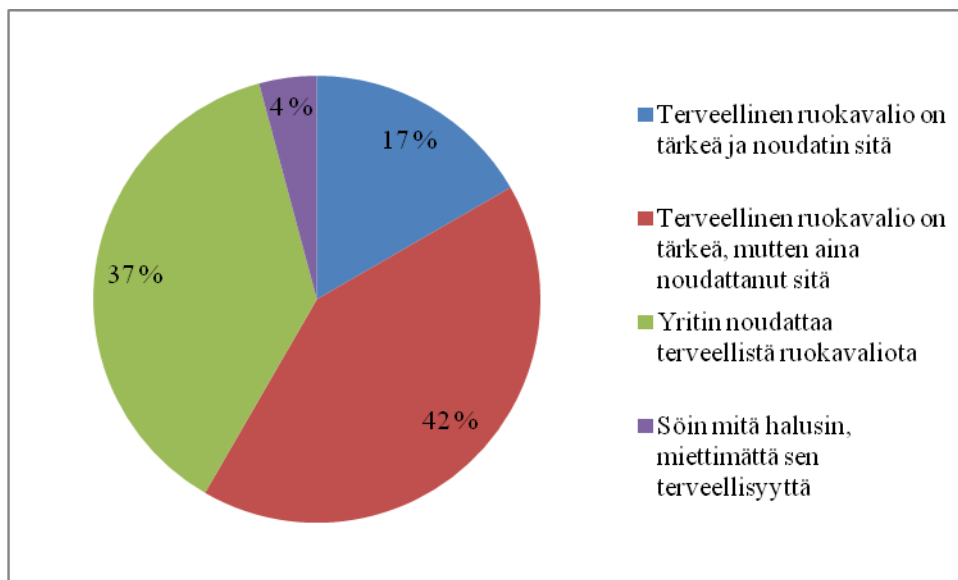
Vastaajilta (n=24) kysyttiin miten taulukossa 1 esitetyt ravitsemukselliset asiat toteutuivat heidän ruokavaliossaan raskausaikana. Enemmistö vastaajista (53 %) vastasi syövänsä kasviksia, marjoja ja hedelmiä, muttei joka päivä. Enemmistö (59 %) vastaajista ei myöskään syönyt kuitupitoisia tuotteita joka päivä. Vastanneista 42 % tuli juotua vettä ja muita nesteitä päivittäin 2-3 litraa. Vastaajista 42 % vastasi syövänsä kala-aterian vain harvoin. Niukka enemmistö vastaajista (33 %) vältti rasvaista lihaa pääsääntöisesti, vähärasvaisia maitovalmisteita suosi päivittäin 33 % vastaajista. Pääsääntöisesti vastaajat (42 %) käyttivät kevytlevitteitä ja vähärasvaisia tuotteita. Vähäsuolaisia tuotteita käytti vastaajista pääsääntöisesti 39 %. Suurin osa vastaajista (45 %) vältti pääsääntöisesti sokeria sisältäviä tuotteita.

	Täysin samaa mieltä fr.	Jokseenkin samaa mieltä fr.	En osaa sanoa fr.	Jokseenkin eri mieltä fr.	Täysin eri mieltä fr.
Söin runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä	9 (39 %)	13 (53 %)	1 (4 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
Söin runsaasti kuitua sisältäviä tuotteita	7 (29 %)	14 (59 %)	2 (8 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
Join päivittäin runsaasti vettä ja muita nesteitä (2-3l)	10 (42 %)	10 (42 %)	2 (8 %)	1 (4 %)	1 (4 %)
Söin kala-aterian kaksi kertaa viikossa	1 (4 %)	5 (20 %)	4 (17 %)	10 (42 %)	4 (17 %)
Vältin rasvaista lihaa	2 (8 %)	8 (33 %)	4 (17 %)	7 (29 %)	3 (13 %)
Suosin vähärasvaisia maitovalmisteita	8 (33 %)	5 (20 %)	2 (8 %)	6 (26 %)	3 (13 %)
Käytin kevytlevitteitä ja muita vähärasvaisia tuotteita	4 (17 %)	10 (42 %)	1 (4 %)	5 (20 %)	4 (17 %)
Käytin vähäsuolaisia tuotteita	1 (4 %)	9 (39 %)	7 (29 %)	5 (20 %)	2 (8 %)
Vältin sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä	2 (8 %)	11 (45 %)	2 (8 %)	6 (26 %)	3 (13 %)

Taulukko 1. Ravitsemustottumukset raskausaikana (n=24).



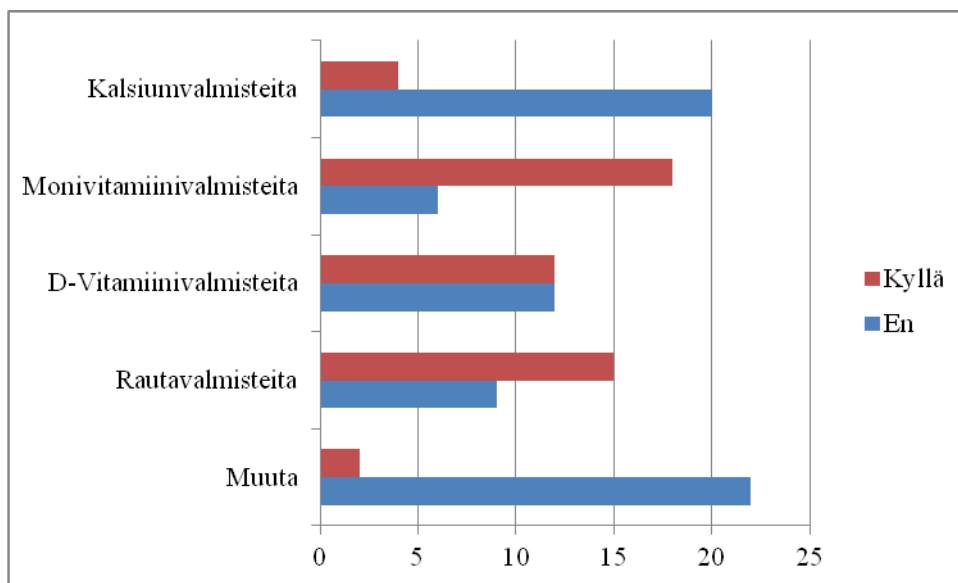
Vastaajilta kysyttiin miten he suhtautuivat terveelliseen ruokavalioon. Vastaajista enemmistö (n=10) piti terveellistä ruokavaliota tärkeänä, muttei aina noudattanut sitä. Miltei sama määrä (n=9) yritti noudattaa terveellistä ruokavaliota. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveelliseen ruokavalioon suhtautuminen (n=24).

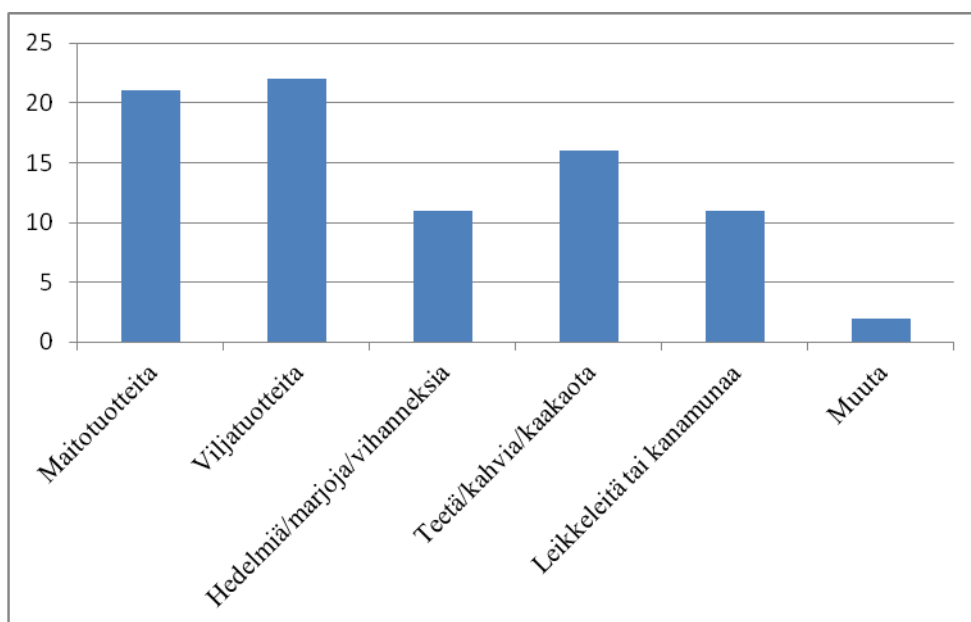
Vastaajista suurin osa (n=21) ei noudattanut mitään erikoisruokavaliota. Vastaajista kolme vastasi noudattavansa erikoisruokavaliota, jotka olivat laktoositon ruokavalio, vähäsokerinen ruokavalio raskausdiabeteksen vuoksi sekä diabetes-ruokavalio.

Vastaajilta kysyttiin ravintoaineiden käyttöä raskauden aikana. Kaikki kyselyyn vastanneet äidit (n=24) olivat käyttäneet ravintovalmisteita raskauden aikana. Monivitaminivalmisteita oli käytetty eniten (n=18). Toiseksi eniten oli käytetty rautavalmisteita (n=15). D-vitamiinivalmisteita oli käyttänyt puolet vastaajista ja kalsiumvalmisteita oli käyttänyt 17 % vastaajista. Lisäksi kaksi vastaajista oli käyttänyt jotain muuta ravintovalmisteita, jotka olivat foolihappo ja kalaöljykapselit. Vastaajilta kysyttiin olivatko he käyttäneet ravintovalmisteita lääkärin tai terveydenhoitajan suosituksesta tai määräyksestä. Enemmistö vastaajista 59 % (n=13), oli käyttänyt ravintovalmisteita lääkärin tai terveydenhoitajan määräyksestä tai suosituksesta. Rautaa oli käyttänyt lääkärin tai terveydenhoitajan suosituksesta yhdeksän vastaajaa, monivitamiinia neljä vastaajaa, D-vitamiinia kolme vastaajaa ja kalsiumia kaksi vastaajaa. (Kuvio 5.)



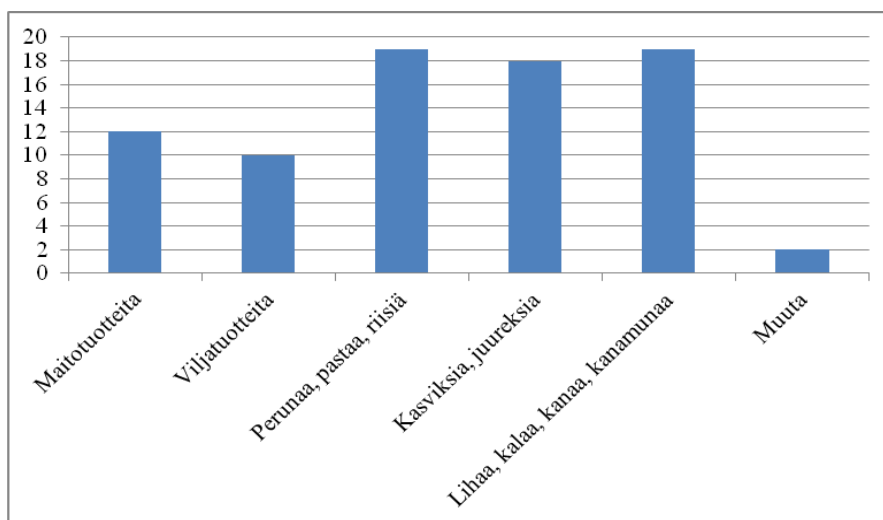
Kuvio 5. Ravintovalmisteiden käyttö (n=24).

Vastaajilta kysyttiin kuinka usein he söivät aamupalaa. Vastaajista 96 % söi aamupalan joka päivä. Vain yksi vastaaja vastasi syövänsä aamupalan 3-4 kertaa viikossa. Vastaajista suurin osa söi aamupalallaan maitotuotteita, kuten jogurttia, maitoa, piimää, juustoa tai viiliä (88 %) sekä viljatuotteita, kuten leipää, puuroa, muroja tai myslää (92 %). Hedelmiä ja marjoja, sekä leikkeleitä ja kanamunaa söi vajaat puolet vastaajista (32 %). Teetä, kahvia tai kaakaota joi yli puolet vastanneista (67 %). Vastaajista kaksi (8 %) joi aamuisin tuoremehua. (Kuvio 6.)



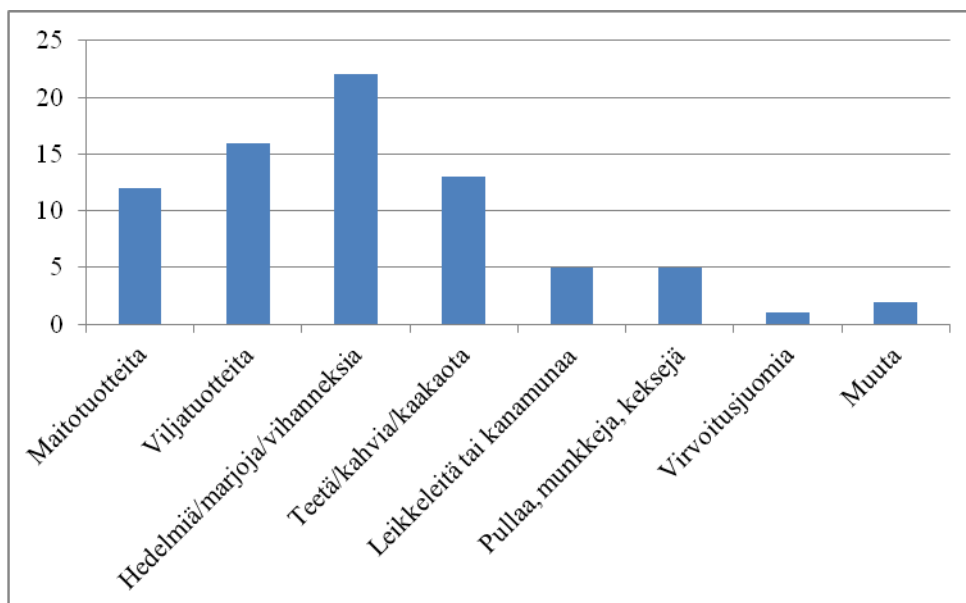
Kuvio 6. Aamupalan sisältö (n=24)

Yhtä vastaajaa lukuunottamatta kaikki söivät päivittäin lounaan (96 %). Vastaajista suurin osa söi lounaalla perunaa, pastaa tai riisiä (83 %). Vastaajista suurin osa söi myös lihaa, kalaa, kanaa tai kanamunaa (83 %). Kasviksia tai juureksia söi vastaajista 78 %. Maitotuotteita söi lounaaksi reilu puolet vastaajista (52 %). Kaksi vastaajaa ilmoitti syövänsä lounaalla jotain muuta (9 %). Toinen heistä joi lounaalla tuoremehua tai vettä, ja toinen vastasi syövänsä ”Mitä milloinkin, kaikkea edellä olevaa vaihtelevasti.” (Kuvio 7.)



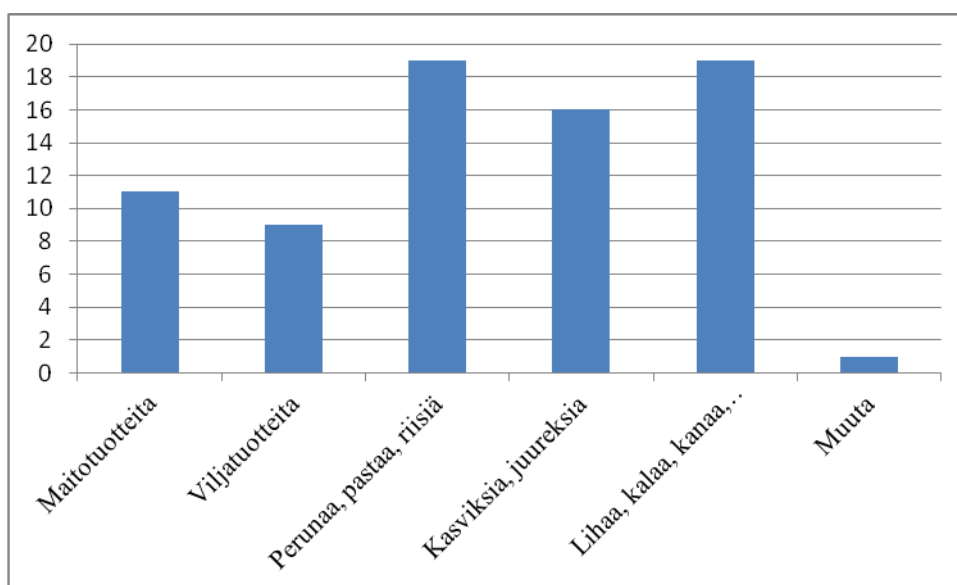
Kuvio 7. Lounaan sisältö (n=23).

Suurin osa vastaajista (67 %) söi välipalaa päivittäin. Vastaajista kolmannes söi välipalaa 3-4 kertaa viikossa. Enemmistöllä välipala sisälsi hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (92 %). Viljatuotteita söi 67 % vastaajista ja maitotuotteita söi puolet vastaajista. Teetä, kahvia tai kaakaota joi reilu puolet vastaajista (54 %). Pullaa, munkkeja tai keksejä söi viidennes vastaajista (20 %). Yksi vastaaja ilmoitti juovansa virvoitusjuomia. Kaksi vastaajaa ilmoitti syövänsä jotain muuta. Toinen heistä joi tuoremehua ja toinen söi maitorahkaa välipalaksi. (Kuvio 8.)



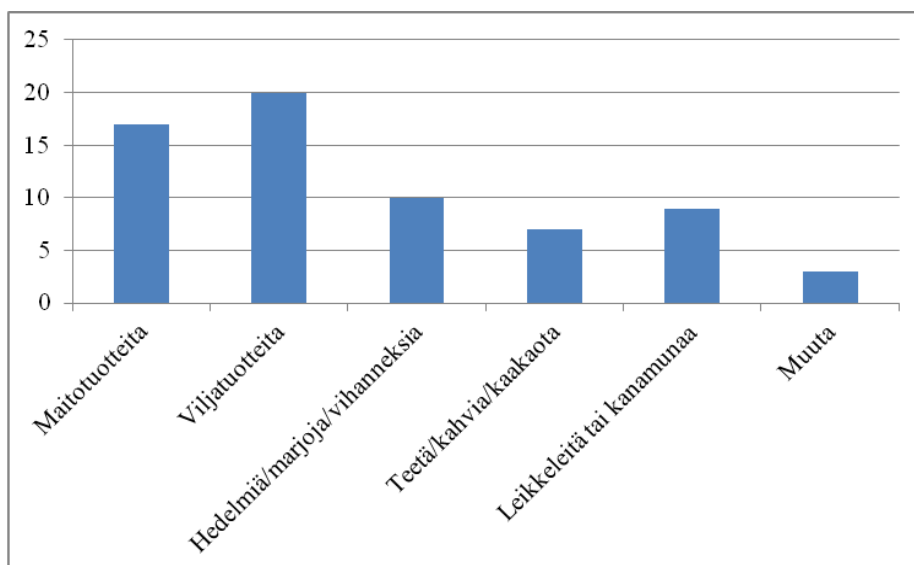
Kuvio 8. Välipalan sisältö (n=24).

Vastaajista enemmistö nautti päivittäin päivällisen (83 %). Loput (17 %) vastasivat, ettei ollut nälkä, oli kiire, ei viitsinyt/jaksanut tai korvasi päivällisen esimerkiksi hedelmillä. Päivällisellä yhtä lukuunottamatta kaikki söivät perunaa, pastaa tai riisiä sekä lihaa, kalaa, kanaa tai kanamunaa (95 %). Kasviksia tai juureksia söi 80 % vastaajista. Maitotuotteita söi reilu puolet vastaajista (55 %). Viljatuotteita söi vain 45 % vastaajista. Yksi vastaaja vastasi juovansa vettä tai tuoremehua päivällisellä (5 %). (Kuvio 9.)



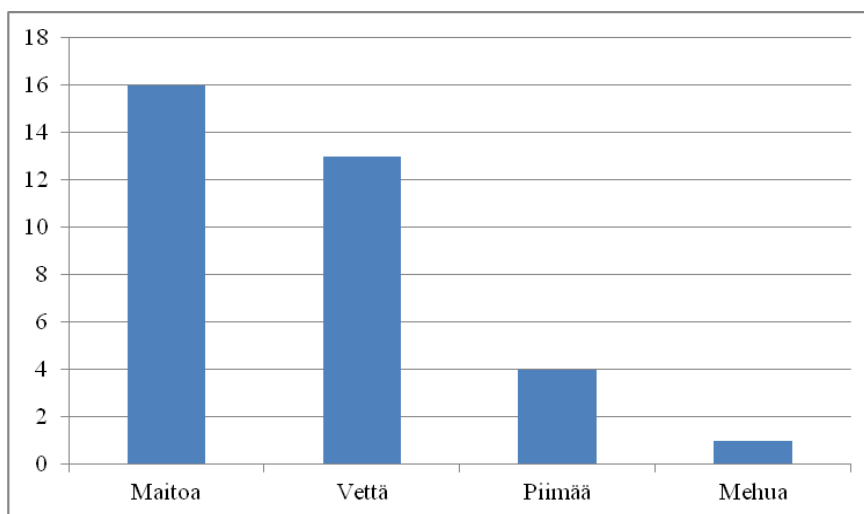
Kuvio 9. Päivällisen sisältö (n=20).

Iltapalan söi suurin osa vastaajista päivittäin (88 %). Kolme vastaajaa ei syönyt iltapalaa (12 %), koska ei ollut aina nälkä tai ei ollut tarvetta. Enemmistö söi iltapalaksi viljatuotteita (95 %). Maitotuotteita söi 81 % ja hedelmiä, marjoja tai vihanneksia söi vajaa puolet vastanneista (48 %). Leikkeleitä tai kanamunaa söi 43 % vastanneista. Teetä, kahvia tai kaakaota joi 33 % vastanneista. Jotain muuta ilmoitti nauttivansa kolme vastaajaa (14 %), ja se oli tuoremehua, itse tehtyä mehua tai maitorahkaa. (Kuvio 10.)



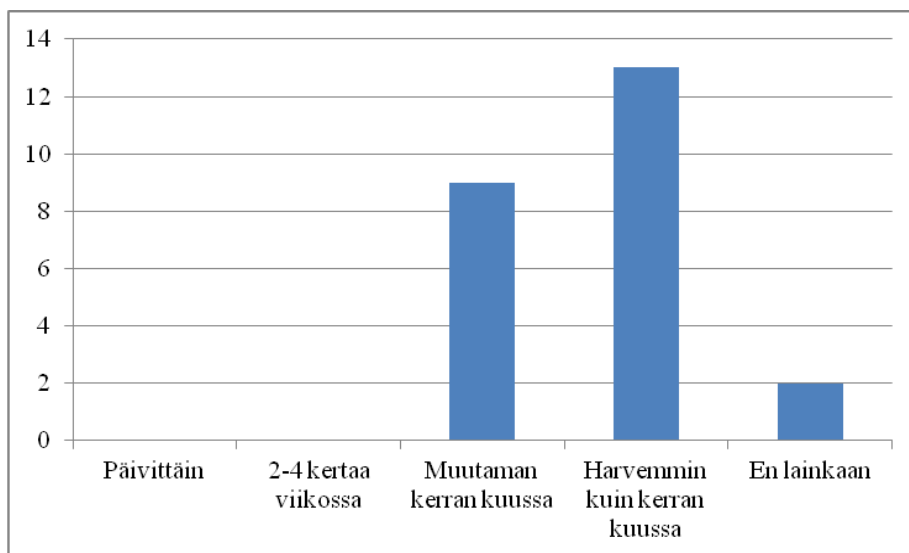
Kuvio 10. Iltapalan sisältö (n=21).

Enemmistö vastaajista ilmoitti juovansa ruokajuomana maitoa (67 %), tai vettä (54 %). Piimää ilmoitti juovansa 17 % ja mehua yksi vastanneista (4 %). (Kuvio 11.)



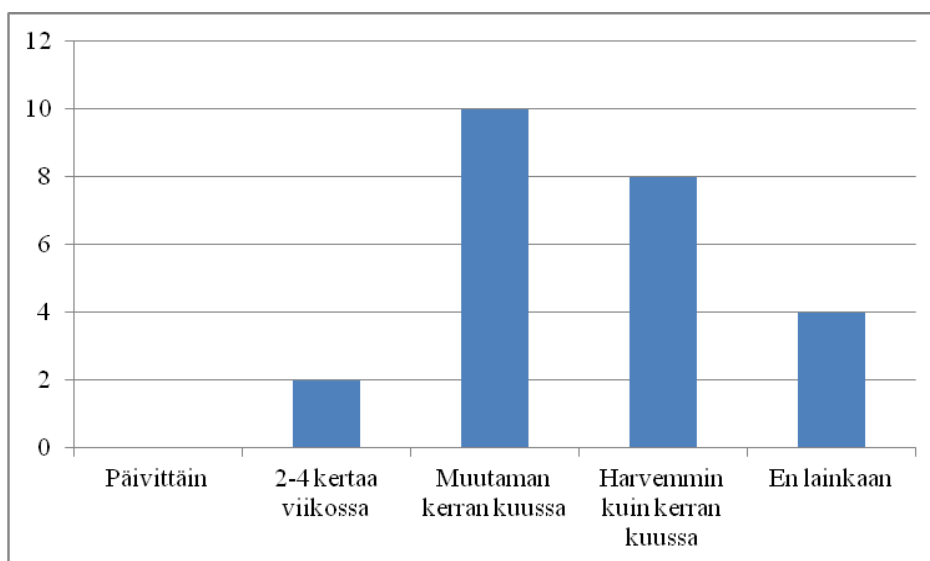
Kuvio 11. Ruokajuoma raskausaikana (n=24).

Vastaajilta kysyttiin kuinka usein he söivät pikaruokaa raskauden aikana. Enemmistö vastaajista söi pikaruokaa harvemmin kuin kerran kuussa (54 %). Vastaajista 38 % söi pikaruokaa muutaman kerran kuussa. Kaksi vastaajista (8 %) ei syönyt lainkaan raskausaikana pikaruokaa. (Kuvio 12.)



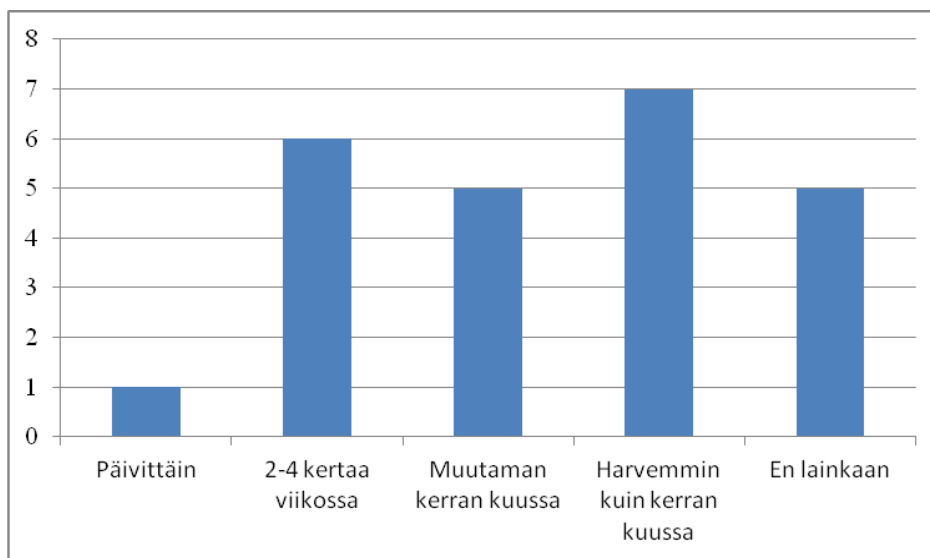
Kuvio 12. Pikaruokan syönti raskausaikana (n=24).

Enemmistö vastaajista (42 %) söi valmisruokia muutaman kerran kuussa. Harvemmin kuin kerran kuussa valmisruokia söi 33 % vastaajista. Kaksi vastaajaa (8 %) söi valmisruokia 2-4 kertaa viikossa, ja neljä vastaajista (17 %) ei syönyt valmisruokia lainkaan. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Valmisruokien syönti raskausaikana (n=24).

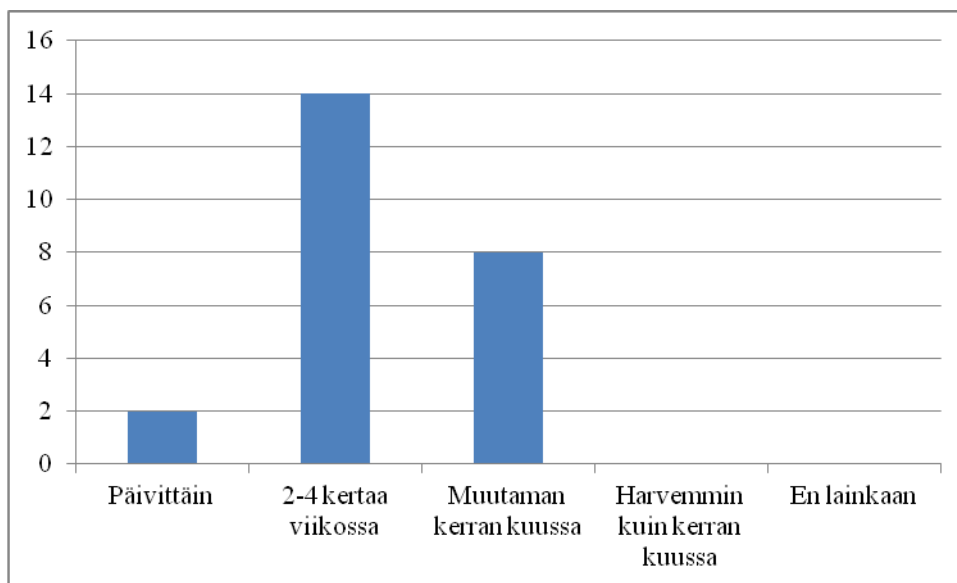
Vastaajilta kysyttiin myös kuinka usein he joi virvoitusjuomia. Vastaukset hajaantuivat melko tasaisesti vastausvaihtoehtojen kesken. Vastaajista neljännes (25 %) joi virvoitusjuomia 2-4 kertaa viikossa. Muutaman kerran kuukaudessa virvoitusjuomia joi 21 % vastaajista. Vastaajista 21 % ei juonut virvoitusjuomia lainkaan. Muutaman kerran kuussa virvoitusjuomia joi 29 % vastaajista. Vain yksi vastaaja (4 %) joi virvoitusjuomia päivittäin. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Virvoitusjuomien juonti raskausaikana (n=24).

Kysyttäessä vastaajien energiajuomien juomisesta, kaikki vastaajat (100 %) vastasivat etteivät juoneet raskauden aikana yhtään energiajuomia.

Kysyttäessä vastaajilta makeisten ja leivosten syönnistä, selvä enemmistö (58 %) söi niitä 2-4 kertaa viikossa. Muutaman kerran kuussa makeisia/leivoksia söi 34 % vastaajista. Vain kaksi vastaajaa (8 %) söi niitä päivittäin. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Makeisten/leivonnaisten syönti rakausaikana (n=24).

### 5.3 Raskaudenaikaiset ravitsemusongelmat

Vastaajilta kysyttiin onko heillä ollut jotain ravitsemusongelmia, ja milloin niitä raskauden aikana oli. Pahoinvointia oli ollut melkein kaikilla vastanneista (75 %). Yhdellä vastanneista (4 %) oli ollut pahoinvointia koko raskauden ajan ja viidellä (21 %) pahoinvointia ei ollut lainkaan. Enemmistöllä vastanneista (54 %) ei kuitenkaan ollut oksentamista. Puolet vastanneista (50 %) ei kärsinyt ummetuksesta lainkaan. Närästystä oli eniten keskiraskaudessa (46 %) ja loppuraskaudessa (54 %). Matalaa hemoglobiinia oli eniten (54 %) keskiraskaudessa. Melkein kenelläkään vastanneista (92 %) ei ollut raskauden aikana kohonnutta verenpainetta, eikä kohonnutta verensokeria (83 %). Turvotusta loppuraskaudessa oli 46 % vastanneista. Yhdellä vastaajalla (4 %) oli keski- ja loppuraskaudessa löysä vatsa. (Taulukko 2.)



	Alkuraskaus fr.	Keskiraskaus fr.	Loppuraskaus fr.	Ei ollenkaan fr.	n
Pahoinvointi	18	5	1	5	24
Oksentelu	9	3	1	13	24
Ummetus	3	5	7	12	24
Närästys	5	11	13	8	24
Matala hemoglobiini	4	13	8	9	24
Kohonnut verenpaine	0	0	2	22	24
Kohonnut verensokeri	1	0	3	20	24
Turvotus	1	3	11	9	24
Muuta	0	1	1	22	24

Taulukko 2. Odottavien äitien ravitsemusongelmat (n=24).

Vastaajilta kysyttiin saivatko he ohjeita edellä mainittuihin vaivojen hoitamiseen. Hieman reilu puolet vastaajista (53 %) ei ollut saanut pahoinvointiin ohjausta, yksi vastaaja olisi kuitenkin tarvinnut ohjeita. Vastaajista 72 % ei ollut saanut oksenteluun ohjeita ja 70 % ei ollut saanut ohjeita ummetukseen liittyen. Närästykseen liittyen ohjeita oli saanut vastaajista 43 %, ja yksi vastanneista olisi tarvinnut tietoa. Ohjeita oli saanut matalaan hemoglobiiniin enemmistö vastanneista (68 %), samoin kuin turvotukseen (58 %). (Taulukko 3.)

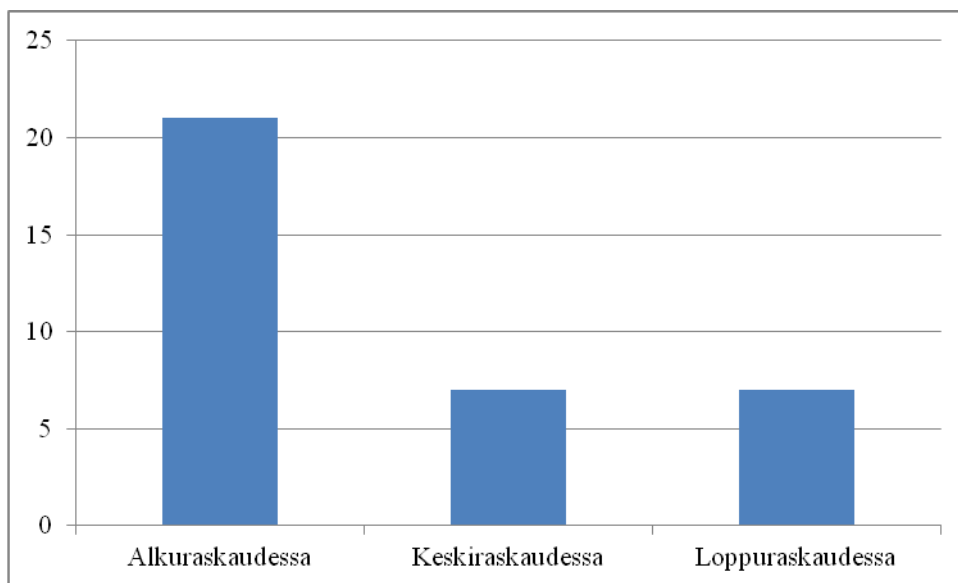
	Kyllä fr.	En fr.	Olisin tarvinnut fr.	n
Pahoinvointi	9	10	1	19
Oksentelu	5	13	0	18
Ummetus	6	14	0	20
Närästys	9	12	1	21
Matala hemoglobiini	15	7	0	22
Kohonnut verenpaine	3	15	0	18
Kohonnut verensokeri	4	13	0	17
Turvotus	10	7	0	17

Taulukko 3. Odottavien äitien saamat ohjeet ravitsemusongelmiin.

Kysyttäessä vastaajilta raskauden aikaisista mieliteoista, 37 % (n=9) vastasi niitä olleen. Mielitekoja olivat suklaa, maito, kaakao, karkki, sitruhedelmät, päärynämehu, jäätelö, minttusuklaa, suolaiset ruoat, jogurtit, sipsit ja maksalaatikko.

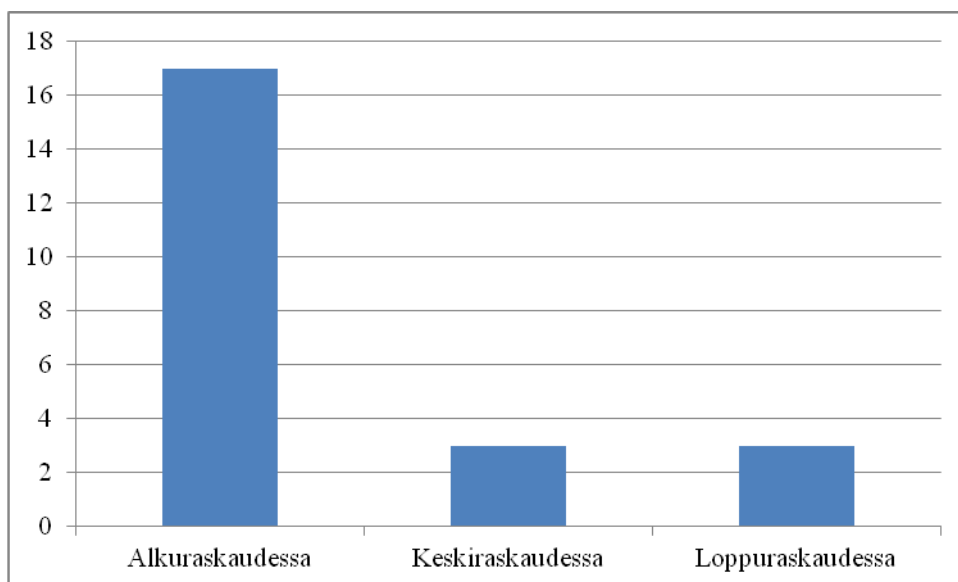
#### 5.4 Ravitsemusneuvonnan toteutuminen ja sen tarve raskauden aikana

Vastaajilta kysyttiin viimeisessä osiossa ravitsemusneuvonnasta. Vastaajia tässä osiossa oli 23. Aluksi kysyttiin missä vaiheessa raskautta vastaajat saivat tietoa ravitsemuksesta, vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi vaihtoehto. Enemmistö vastaajista (91 %) oli saanut tietoa ravitsemuksesta alkuraskaudessa. Keski- ja loppuraskaudessa oli myös tietoa saatu, mutta selvästi vähemmän. Neljä vastaajista (17 %) oli saanut ravitsemusneuvontaa koko raskauden ajan, ja kaksi vastaajista (9 %) oli saanut sitä vain keski- ja loppuraskaudessa. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Ravitsemusneuvonnan ajoitus (n=23).

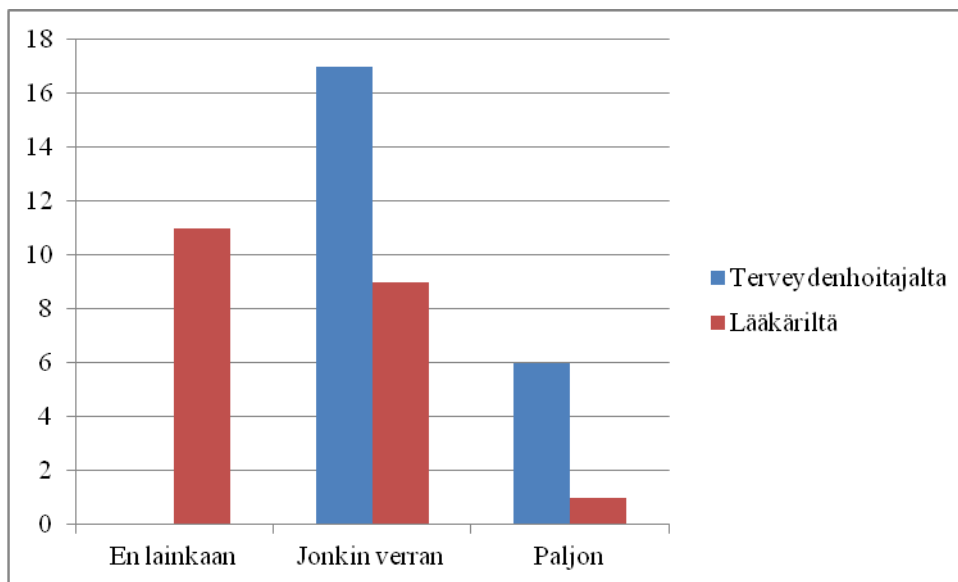
Vastaajilta kysyttiin myös missä vaiheessa raskautta he olisivat halunneet saada tietoa ravitsemuksesta, myös tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampia vaihtoehtoja. Suurin osa vastaajista (74 %) olisi halunnut tietoa ravitsemuksesta alkuraskaudessa. Keski- ja loppuraskaudessa tietoa ei olisi haluttu enää niin paljon. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Haluttu ravitsemusneuvonnan ajoitus (n=23).

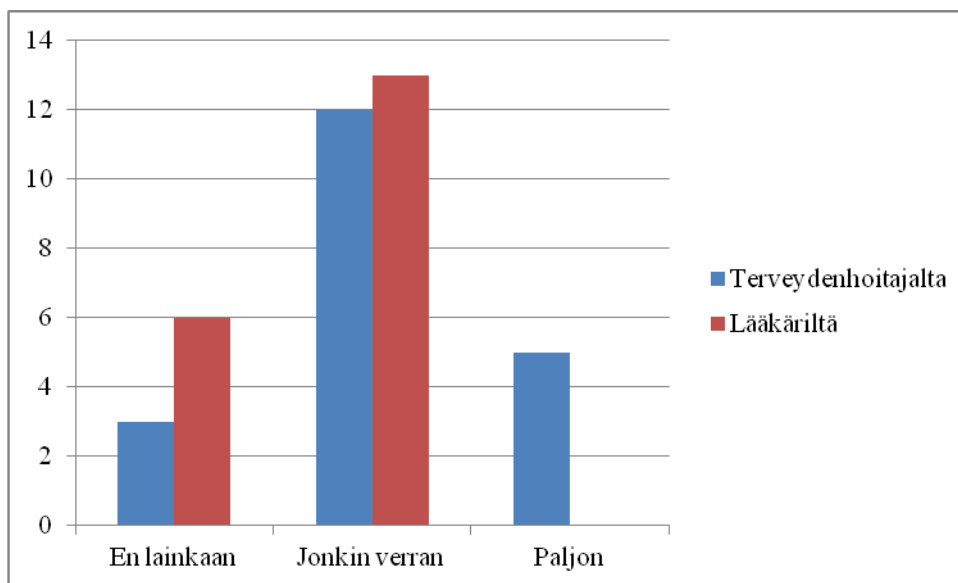
Kysyttäessä vastaajilta, keneltä he saivat ravitsemusneuvontaa ja kuinka paljon, suurin osa (75 %) vastasi saaneensa sitä jonkin verran terveydenhoitajalta. Loput

vastaajista (25 %) oli saanut terveydenhoitajalta paljon tietoa ravitsemuksesta. Lääkäriltä suurin osa vastaajista (52 %) ei ollut saanut lainkaan ravitsemusneuvontaa, yksi vastaaja (5 %) oli saanut lääkäriltä paljon ravitsemusneuvontaa. Vastaajista kolme (14 %) oli saanut tietoa ravitsemuksesta myös netistä, vanhemmilta, sisaruksilta, ystäviltä tai siskoltaan. (Kuvio 18.)



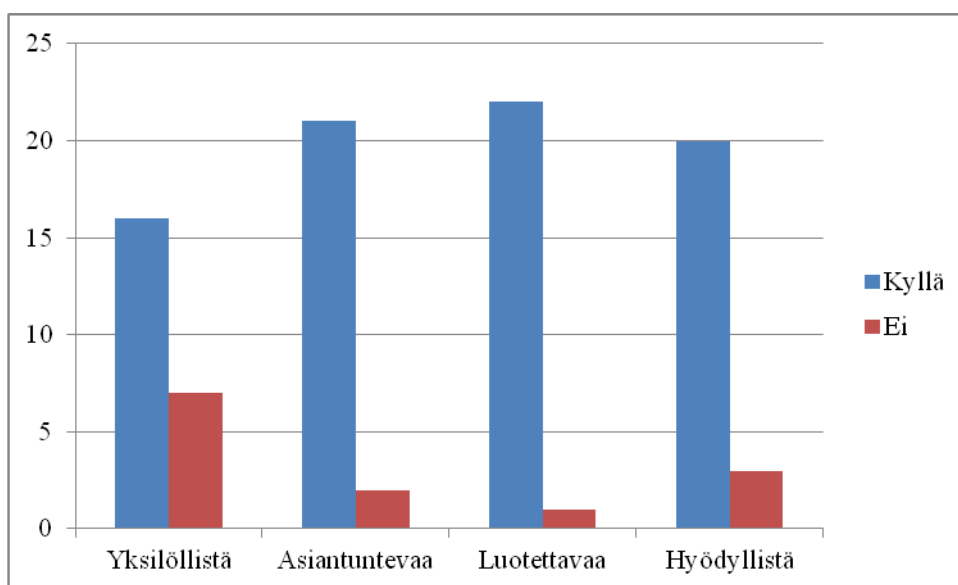
Kuvio 18. Terveydenhoitajalta ja lääkäriltä saatu ravitsemusneuvonta (n=23).

Ravitsemusneuvontaa olisi haluttu saada jonkun verran terveydenhoitajalta (60 %) ja lääkäriltä (68 %). Kolme vastaajaa (15 %) ei olisi halunnut saada lainkaan ravitsemusneuvontaa terveydenhoitajalta, sekä kuusi (32 %) ei olisi halunnut sitä lääkäriltä. Viisi vastaajista (25 %) olisi halunnut terveydenhoitajalta paljon ravitsemusneuvontaa. (Kuvio 19.)



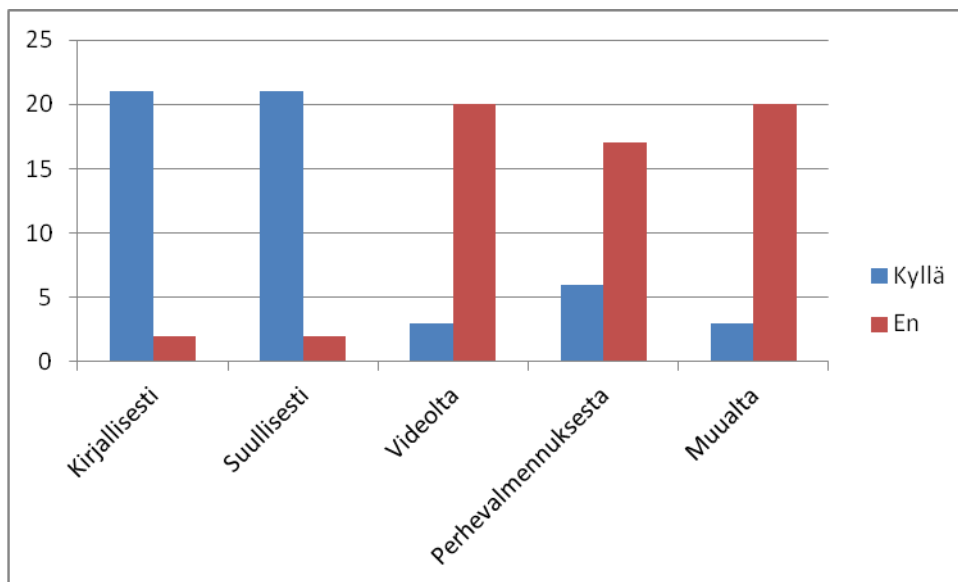
Kuvio 19. Toiveet ravitsemusneuvonnan määrästä (n=23).

Vastaajilta kysyttiin millaista saada tieto ravitsemuksesta oli. Vastaajien mukaan ravitsemusneuvonta oli pääsääntöisesti yksilöllistä (70 %), asiantuntevaa (91 %), luotettavaa (96 %) sekä hyödyllistä (87 %). Seitsemän vastaajaa (30 %) koki, ettei tieto ollut yksilöllistä. Kahden vastaajan (9 %) mielestä tieto ei ollut asiantuntevaa ja yhden (4 %) vastaajan mielestä tieto ei ollut luotettavaa. Kolme vastaajaa (13 %) koki, ettei tieto ollut hyödyllistä. (Kuvio 20.)



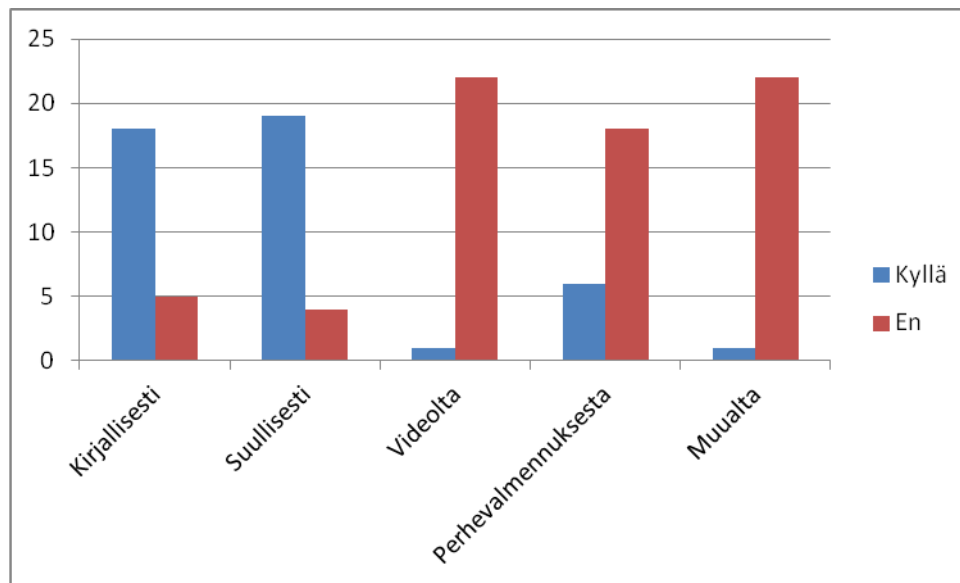
Kuvio 20. Ravitsemusneuvonnan laatu.

Vastaajilta kysyttiin miten he olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta. Tietoa oli saatu melko monipuolisesti. Lähes kaikki vastaajat (91 %) olivat saaneet tietoa kirjallisesti sekä suullisesti. Videolta tietoa oli saanut 13 % vastanneista ja perhevalmennuksesta 26 %. Kolme vastaajaa (13 %) oli saanut tietoa myös netistä ja edellisen raskauden aikana. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Ravitsemusneuvonnan menetelmät (n=23).

Kirjallisesti ravitsemusneuvontaa olisi halunnut saada 78 % vastanneista. Suullisesti tietoa olisi halunnut 83 % ja perhevalmennuksesta 26 %. Videolta tietoa olisi halunnut yksi vastaaja (4 %). Yksi vastaaja (4 %) olisi halunnut tietoa myös netistä ja kirjoista. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Toiveet ravitsemusneuvonnassa käytettävistä menetelmistä (n=23).

Vastaajilta kysyttiin miten paljon he olivat saaneet tietoa taulukossa 4 esitettävistä asioista, ja myös olisivatko he halunneet saada näistä asioista tietoa. Kaikista oli saatu tietoa melko hyvin. Lisäravinnon tarpeesta (87 %) ja energian tarpeesta (81 %) oli saatu jonkun verran tietoa. Kaksi vastaajaa (9 %) ei ollut saanut tietoa lisäravinnon tarpeesta lainkaan, ja toinen heistä olisi sitä halunnut. Puolet vastaajista (50 %) ei ollut saanut lainkaan tietoa valkuaisaineista, kaksi olisi halunnut. Enemmistö oli saanut raudasta (65 %) ja kalsiumista (68 %) tietoa jonkun verran. Foolihaposta oli suurin osa vastaajista (64 %) saanut tietoa. Vastaajista 27 % (n=6) ei ollut saanut lainkaan tietoa foolihaposta, viisi olisi halunnut. D-vitamiinista tietoa oli paljon saanut 39 %, yksi vastaajista ei ollut tietoa saanut lainkaan, mutta olisi sitä halunnut. Kolme vastaajista (14 %) ei ollut saanut lainkaan tietoa kalsiumista, yksi heistä olisi tietoa halunnut.

A-vitamiinista ei ollut saanut tietoa vastaajista 27 %, ja kaksi vastaajaa (9 %) heistä olisi tietoa halunnut. Suolan käytöstä vastaajat olivat saaneet tietoa hyvin, kaksi vastaajista (7 %) ei ollut tietoa saanut. Rasvojen käytöstä neljä vastaajaa (18 %) ei ollut tietoa saanut, yksi heistä olisi halunnut tietoa. Sokerien käytöstä neljä vastaajaa (17 %) ei ollut saanut tietoa, ja yksi heistä olisi sitä halunnut.

	En lainkaan	Jonkun verran	Paljon	Olisin halunnut
	fr.	fr.	fr.	fr.
Lisäravinnon tarve (n=23)	2	20	1	1
Energian tarve (n=21)	2	17	2	0
Valkuaisaineet (n=20)	10	9	1	2
Rauta (n=23)	0	15	8	1
Foolihappo (n=22)	6	14	2	5
D-vitamiini (n=23)	1	13	9	1
Kalsium (n=22)	3	15	4	1
A-vitamiini (n=22)	6	13	3	2
Suolan käyttö (n=23)	2	17	4	0
Rasvojen käyttö (n=22)	4	16	2	1
Sokerin käyttö (n=23)	4	16	3	1

Taulukko 4. Tiedon saanti ravitsemuksellisissa asioissa.

Vastaajilta kysyttiin miten paljon he olivat saaneet tietoa vältettävistä ruoka-aineista ja olisivatko he halunneet saada näistä asioista tietoa. Maksaruokien välttämisestä jonkun verran tietoa oli saanut suurin osa vastaajista (70 %). Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa myös suurten petokalojen (64 %) ja lakritsin/salmiakkin (64 %) välttämisestä jonkun verran. Neljä viidestä olisi halunnut tietoa petokalojen syönnin välttämisestä. Samoin kaksi neljästä olisi halunnut tietoa lakritsin/salmiakkin välttämisestä. Listeriasta oli saanut tietoa enemmistö vastaajista (73 %). Kolme neljästä olisi halunnut tietoa listeriasta. (Taulukko 5.)



	En lainkaan	Jonkun verran	Paljon	Olisin halunnut
	fr.	fr.	fr.	fr.
Maksaruokien välttäminen (n=23)	2	16	5	0
Suurten petokalojen syönnin välttäminen (n=22)	5	14	3	4
Lakritsin/salmiakkin välttäminen (n=22)	4	14	4	2
Listeria (n=22)	4	16	2	3

Taulukko 5. Tiedon saanti vältettävistä ruoka-aineista.

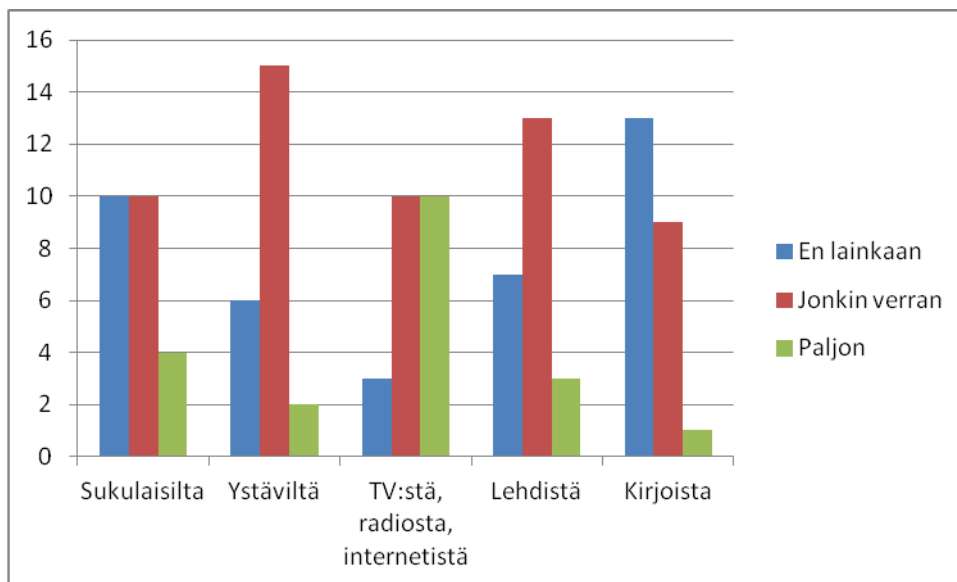
Ravitsemusongelmista vastaajat olivat saaneet jonkun verran tietoa. Pahoinvoinnista enemmistö vastaajista (73 %) oli saanut jonkun verran tietoa. Ummetuksesta 43 % vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa, ja saman verran oli saanut jonkun verran tietoa siitä. Närästyksestä puolet vastanneista oli saanut tietoa jonkun verran. Painonnoususta enemmistö vastaajista (65 %) oli saanut tietoa jonkun verran. Kolme vastaajaa (13 %) ei ollut saanut tietoa painonnoususta ollenkaan, ja heistä kaksi olisi sitä halunnut. (Taulukko 6.)

	En lainkaan	Jonkun verran	Paljon	Olisin halunnut
	fr.	fr.	fr.	fr.
Pahoinvointi (n=22)	3	16	3	0
Ummetus (n=21)	9	9	3	1
Närästys (n=22)	6	11	5	0
Painonnousu (n=23)	3	15	5	2

Taulukko 6. Tiedon saanti ravitsemusongelmista.

Yksi vastaajista oli vastannut kohtaan jostain muusta ravitsemukseen liittyvästä asiasta sen, että oli saanut ristiriitaista tietoa kalaöljykapseleiden käytöstä.

Vastaajilta (n=23) kysyttiin vielä mistä muualta kuin äitiysneuvolasta he olivat saaneet tietoa raskausajan ravitsemuksesta. Vastaajat olivat saaneet sukulaisilta, ystäviltä, TV:stä, radiosta, Internetistä, lehdistä ja kirjoista jonkin verran tietoa. Enemmistö vastaajista (57 %) ei ollut saanut tietoaan kirjoista. Eniten vastaajat (43 %) olivat saaneet tietoa TV:stä, radiosta ja Internetistä. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Muualta saatu tieto ravitsemuksesta.

Lopuksi vastaajilta (n=17) kysyttiin miten ravitsemukseen liittyvää nuvontaa voisi kehittää äitiysneuvolassa. Neljä vastaajaa (24 %) korosti yksilöllisten neuvojen saamista.

*”Enemmän yksilöllistä keskustelua ruokatottumuksista ennen raskautta ja keskustelua niiden muuttamisesta raskaus- ja imetysajaksi.” (2)*

*”Yksilöllisyyttä voisi korostaa.” (8)*

*”Puhumalla yksilöllisesti kunkin äidin omien ravitsemustottumusten pohjalta...” (20)*

Vastaajista kuusi (35 %) antoi erilaisia kehittämisideoita äitiysneuvolaan ravitsemusneuvontaan liittyen.

*”...voitaisiin ottaa yhdeksi aihealueeksi perhevalmennuksessa, mutta se tulisi olla jo alku- tai keskiraskaudessa.” (10)*

*”Enemmän suullista neuvontaa ravitsemuksesta.” (15)*

*”Tietoja voisi päivittää... Enemmän faktoja ravintolisistä... Ruoansulatushäiriöihin kaipaisin enemmän apua.” (21)*

*”Selkeisiin ongelmakohtiin hienotunteisesti tarttumalla...” (23)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan raskaudenaikaisesta ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa, miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli millaisia ravitsemustottumuksia raskaana olevilla naisilla oli raskauden aikana. Suurin osa vastaajista (67 %) oli muuttanut raskauden aikana ruokavaliotaan. Muutokset olivat kohdistuneet pääosin vältettävien ruoka-aineiden pois jättämiseen sekä ravitsemusongelmien takia ruokavalion muuttamiseen. Enemmistö vastaajista söi jokseenkin suositusten mukaisesti. Suhtautuminen terveelliseen ruokavalioon olikin kohtalaista. Enemmistö (42 %) vastaajista pitikin terveellistä ruokavaliota tärkeänä, muttei aina noudattanut sitä. Vain yksi vastaaja oli muuttanut ruokavalionsa selvästi terveellisemmäksi. Tämä tulos yllätti opinnäytetyöntekijän, koska tulokset kertovat ruokavalion tavallaan muuttuneen pakottavista syistä, esimerkiksi raskauden aikana vältettävistä ruoka-aineista. Peltokorpi ja Tyynelä (2009) saivat opinnäytetyössään samansuuntaisia tuloksia, suurin osa äideistä oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä omiin

ravintotottumuksiinsa ja silti melkein puolet äideistä uskoi, että omissa elintavoissa olisi parantamista. Aallon (2012) opinnäytetyössä oli havaittavissa myös samanlaisia tuloksia. Aallon tutkimuksessa enemmistö vastaajista (71 %) oli kiinnittänyt huomiota ruokavalioonsa raskauden aikana. Henttulan (2000) opinnäytetyössä tuli erilaisia tuloksia, siinä vain 23 % (n=5) oli muuttanut ruokailutottumuksiaan raskauden aikana.

Ravintoaineista monivitamiinivalmiste oli käytössä melkein kaikilla odottavilla äideillä (75 %). Rautavalmisteita oli myös käyttänyt reilut puolet vastanneista (63 %). Ravintoaineita oli käyttänyt lääkärin tai terveydenhoitajan suosituksesta tai määräyksestä reilu puolet vastaajista. Tuloksista käy ilmi, että odottavat äidit ovat melko tietoisia ravintoaineiden käytöstä raskauden aikana, koska he käyttävät niitä omasta aloitteestaan.

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta raskaana olevat söivät joka päivä aamupalan ja lounaan. Aamupala sisälsi pääsääntöisesti maito- ja viljatuotteita ja lounas vilja- ja lihatuotteita. Opinnäytetyöntekijä oli tyytyväinen saamiinsa tuloksiin, koska aamupala on yksi tärkeimmistä päivän aterioista ja lounaan syönti hillitsee osaltaan illalla ylensyöntiä. Välipalaa söi vain reilut puolet vastaajista (67 %), yleisimmät välipalat olivat hedelmät, marjat tai vihannekset. Makeita välipaloja söi vain 20 % vastaajista. Välipalojen syönti olisi raskaana oleville tärkeää ruokailujen säännöllisyyden pysymiseksi, joten niiden syömisestä vähäisyys yllätti opinnäytetyöntekijän.

Vastaajista enemmistö (83 %) söi päivittäin päivällisen joka sisälsi pääsääntöisesti lihaa ja perunaa, pastaa tai riisiä. Myös iltapalan söi enemmistö vastaajista (88 %), ja se sisälsi pääsääntöisesti vilja- ja maitotuotteita. Ruokajuomana enemmistöllä (67 %) oli maito. Opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen, että vastaajista suurin osa joi ruokailujen yhteydessä maitoa, mikä takaa myös tärkeää kalsiumin saantia. Odottavien äitien ruokailutottumukset olivat pääosin terveellisiä ja säännöllisiä, ja ravitsemussuosittelun mukaisia. Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Tutkimustulosten mukaan vastaajien ruokailutottumukset olivat pääasiassa terveelliset ja noudattivat raskaana olevien naisten ruokasuosituksia.

Pikaruokia ei raskaana olevista naisista syönyt ketään päivittäin, enemmistö vastaajista (54 %) söi pikaruokaa harvemmin kuin kerran kuussa. Valmisruokia enemmistö (42 %) söi muutaman kerran kuussa. Virvoitusjuomia vastaajista viisi (21 %) ei juonut lainkaan ja yksi joi päivittäin. Muuten vastaukset hajaantuvat melko tasaisesti. Energiajuomia ei juonut kukaan vastaajista. Makeisia/leivonnaisia enemmistö (58 %) raskaana olevista naisista söi 2-4 kertaa viikossa. Opinnäytetyöntekijän mielestä nämä tulokset tukevat sitä, että tutkimukseen osallistuneet äidit söivät pääsääntöisesti terveellisesti.

Toinen tutkimusongelma käsitteli raskaana olevien naisten ravitsemusongelmia. Vastaajista kaikilla oli ollut jotain ravitsemusongelmia. Melkein kaikilla vastaajista (75 %) oli ollut pahoinvointia alkuraskaudessa. Puolet vastanneista (50 %) ei kärsinyt ummetuksesta lainkaan. Närästystä oli eniten keskiraskaudessa (46 %) ja loppuraskaudessa (54 %). Matalaa hemoglobiinia oli eniten (54 %) keskiraskaudessa. Turvotusta loppuraskaudessa oli 46 % vastanneista. Tulokset raskaana olevien naisten ravitsemusongelmista ei yllättynyt opinnäytetyöntekijää. Aallon (2012) ja Henttulan (2000) opinnäytetöissä tuli samankaltaisia tuloksia. Aallon (2012) tutkimuksessa pahoinvoinnista oli kärsinyt suurin osa jossain vaiheessa raskautta. Henttulan (2000) tutkimuksessa enemmistöllä vastaajista oli ollut närästystä raskauden aikana.

Vastaajilta kysyttiin myös olivatko he saaneet ohjeita ravitsemusongelmiinsa. Vastaajat olivat pääsääntöisesti saaneet ohjeita ravitsemusongelmiinsa jos heillä niitä oli ollut. Tämä on opinnäytetyöntekijän mielestä tärkeä asia, koska se kuvastaa myös äitiysneuvolan yksilöllistä neuvontaa ja siinä onnistumista. Mielitekoja raskaana olevilla oli kysyttäessä monia, kuten suolaiset ja makeat ruoat, ja tämä oli opinnäytetyöntekijän mielestä odotettavaa. Aallon (2012) opinnäytetyössä tuli esille myös mielihalut makeisiin ruokiin.

Kolmas ja neljäs tutkimusongelma käsittelivät raskaana olevien naisten kokemuksia ravitsemusneuvonnasta äitiysneuvolassa ja millaista ravitsemusneuvontaa he haluaisivat sieltä. Eniten tietoa ravitsemuksesta oli saatu alkuraskaudessa (91 %). Ravitsemusneuvontaa oli saatu eniten terveydenhoitajalta (75 %), ja lääkäriltä yli puolet (52 %) ei ollut saanut neuvontaa lainkaan. Ravitsemusneuvonta koettiin

pääsääntöisesti yksilölliseksi, asiantuntevaksi, luotettavaksi sekä hyödylliseksi. Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa ravitsemuksesta kirjallisesti ja suullisesti. Pääsääntöisesti odottavat äidit olivat saaneet ravitsemuksellisista asioista jonkun verran tietoa. Eniten lisätietoa raskausajan ravitsemuksesta oli saatu TV:stä, radiosta tai Internetistä. Ravitsemusneuvontaan oltiin oltu pääsääntöisesti tyytyväisiä. Opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen, että ravitsemusneuvonta koettiin yksilölliseksi ja luotettavaksi, sekä siihen, että myös suullista ohjausta oli annettu. Henttulan (2000) opinnäytetyössä oltiin yleisesti tyytyväisiä saatuun neuvontaan samoin kuin myös ravitsemusneuvonnan ajankohtaan ja antajaan oltiin pääosin tyytyväisiä.

Äidit (75 %) halusivat ravitsemusneuvontaa alkuraskaudessa eniten. Terveystieteiltä (60 %) ja lääkäriltä (68 %) olisi haluttu jonkun verran ravitsemusneuvontaa. Kirjallista ja suullista ravitsemusneuvontaa odottavat äidit halusivat eniten. Odottavat äidit korostivat yksilöllisen ravitsemusneuvonnan saamista omien tarpeiden mukaisesti, sekä tietojen ajantasaistamista ja suullisen neuvonnan lisäämistä. Uusien tutkimustietojen ja ruokasuositusten tietäminen onkin ehdottoman tärkeää äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnassa. Vastavuoroisessa keskustelussa odottaville äideille jää ravitsemusneuvonta paremmin mieleen, koska tällöin sitä pystytään antamaan juuri yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Odottava äiti pystyy kysymään tarkentavia kysymyksiä heti, eivätkä ne jää ilmaan odottamaan.

Viides tutkimusongelma käsitteli äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan kehittämistä. Yksi äiti ehdotti ravitsemusneuvonnan liittämistä perhevalmennukseen alku- tai keskiraskaudessa. Ravitsemusneuvontaa olisikin tärkeä antaa koko raskauden ajan rauhassa keskustellen, kohdistuen neuvonnan aina niihin asioihin, jotka ovat ajankohtaisia kullekin odottavalle äidille sillä hetkellä. Aallon (2012) opinnäytetyössä tuli samansuuntaisia tuloksia. Vastaajat (n=15) halusivat muun muassa ravitsemusneuvonnan ja siihen käytettävän ajan lisäämistä. Syrjälän (2010) opinnäytetyössä tuli myös esille, että terveellisestä ravitsemuksesta, ruokamieliteoista, energiantarpeesta ja painonhallinnasta olisi pitänyt käsitellä sisältöä vielä enemmän. Myös Fyhrin ja Virtasen (2010) opinnäytetyössä kävi ilmi, ettei aikaa ravitsemusneuvontaan oltu varattu riittävästi.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla ja yhdessä ne muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Heikkilä 2010, 185).

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Tuloksista tulee sattumanvaraisia jos otoskoko on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksissa kannattaa huomioida jo otanta suunniteltaessa joskus suureksi nouseva kato eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. (Heikkilä, 2007, 30.) Reliabiliteetti tarkoittaa ennen kaikkea tutkimuksen toteutukseen liittyvää tarkkuutta (Vilka 2007, 149).

Kyselylomakkeita jakaneet terveydenhoitajat ohjeistettiin ensimmäisellä kyselykierroksella kyselylomakkeiden jakamista varten, mutta varmuudella ei voida sanoa, onko niitä jaettu alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Toisella kyselykierroksella terveydenhoitajat ajoivat tietokoneella listan äideistä, joilla oli enintään puolen vuoden ikäinen lapsi, tämän perusteella opinnäytetyöntekijä toimitti tarkan määrän kyselylomakkeita neuvolaan. Kyselylomakkeet postitettiin äideille suoraan kotiin, millä varmistettiin kyselylomakkeiden postittaminen tutkimuksen kannalta oikeille äideille nopeimmalla mahdollisella tavalla. Tutkimuksessa saatujen tietojen syöttäminen Microsoft Excel 2007-ohjelmaan tehtiin tarkasti, ja ne tarkistettiin vielä kerran syöttämisen jälkeenkin. Tämän tutkimuksen otoskoko oli 68, lomakkeita palautui 26 ja niistä hyväksyttiin 24 kyselylomaketta. Tutkimuksen vastausprosentti oli alhainen, mikä huonontaa tutkimuksen luotettavuutta.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius (pätevyys). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, 2007, 226.) Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymyksiä lomakkeeseen on tehty eli toisin sanoen saadaanko niillä ratkaistuksi tutkimusongelmat (Heikkilä 2010, 186). Jos tutkija ei ole asettanut täsmällisiä tavoitteita tutkimukselleen, hän tutkii helposti vääriä asioita.

Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Se onkin varmistettava jo etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä, 2007, 29.)

Sisältövaliditeetti muodostaa tutkimuksen luotettavuuden perustan. Jos mittari on laadittu väärin eikä se mittaa sitä mitä on haluttu tutkia, ei tutkimuksesta voida saada luotettavia tuloksia. Tätä arvioidessa mietitään muun muassa mittasiko mittari sitä mitä oli tarkoituskin ja oliko mittari oikea tähän tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.) Tämän tutkimuksen mittarin arvioivat Eurajoen äitiysneuvolan terveydenhoitajat, jotka totesivat mittarin olevan hyvä. Kyselylomakkeessa oli myös osia jo käytetyistä mittareista sekä kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje, joten se lisäsi mittarin luotettavuutta. Kyselylomake vastasi opinnäytetyön tutkimusongelmiin opinnäytetyöntekijän mielestä hyvin.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimustuloksiin vaikuttavista mittaamisesta riippumattomia tekijöitä. Ulkoisen validiteetin arviointikohteena on esimerkiksi otoksen ja kadon suhde. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 156.) Luotettavuuden kannalta mahdollisimman suuri ja edustava otos sekä korkea vastausprosentti ovat tärkeitä (Heikkilä 2010, 188). Katoanalyysi on suositeltavaa, jolloin voidaan turvata tutkimuksen ulkoinen validiteetti. Katoanalyysin käyttö on kuitenkin vaikeaa, jos kyselylomakkeet on jaettu yhteyshenkilöiden kautta ja vastaajat ovat vastanneet niihin anonymisti. Tällöin tutkija ei voi tietää kenelle niitä jaettiin ja ketkä vastasivat siihen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 79, 155–156.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta laskee selvästi kato ja alhainen vastausprosentti (35 %). Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet äideille anonymiteetin suojaamiseksi, joten katoanalyysia ei voitu suorittaa. Opinnäytetyöntekijä oli mukana lähettämässä äideille toisella kerralla kyselylomakkeita, mutta yhteneväisyyden vuoksi tälläkään kertaa katoanalyysia ei voitu suorittaa.

Kyselylomakkeen käyttöön liittyy myös muutamia haittoja, jotka vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija ei voi varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn. Lisäksi tutkijalla ei ole tietoa siitä, kuinka paljon vastaajilla on ennestään tietoa kysytystä aiheesta tai kuinka onnistuneita



vastausvaihtoehdot olivat vastaajien mielestä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Opinnäytetyöntekijä pyrki operationalisoimaan, käsitteen ravitsemusneuvonta niin, että kyselylomakkeessa puhuttiin pääsääntöisesti vain ravitsemuksesta ja ravitsemukseen liittyvästä neuvonnasta. Näin pyrittiin varmistamaan vastaajien ymmärtäminen kysytyistä asioista.

Aineiston keruun ajankohtaan on syytä kiinnittää huomiota, jottei se laske vastausprosenttia. Esimerkiksi vuodenajalla sekä sesongeilla on vaikutusta vastaajien määrään. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeiden jako ajoitettiin kesä-joulukuuhun. Ensimmäinen ajanjakso oli kesä-marraskuu, ja toinen, marras-joulukuu. Kyselylomakkeiden pitkä vastausaika ensimmäisellä kerralla saattoi laskea vastausprosenttia, koska kyselylomakkeet saattoivat ”hukkaa” kotona. Toisella keräysjaksolla pyrittiin lyhyeen vastausaikaan, ja suoraan postitukseen äideille kotiin, jotta vastaaminen olisi tehty heille helpoksi. Tällöin jouluvalmistelut voisivat osiltaan laskea vastausprosenttia.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mittausvirheitä on mahdollisimman vähän ja otos edustaa kattavasti perusjoukkoa (Vilka 2007, 152). Tämän opinnäytetyön kokonaisluotettavuus on heikko alhaisen vastausprosentin vuoksi. Valittu tutkimusmenetelmä oli kuitenkin opinnäytetyöntekijän mielestä oikea tutkimusta varten. Tämän tutkimuksen tulokset eivät olleet kovin luotettavia eikä niitä voida yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää Eurajoen äitiysneuvolassa ravitsemusneuvonnan kehittämisessä.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimus on eettisesti hyvä, kun sen tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Ohjeissa korostetaan tieteellisten toimintatapojen noudattamista kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat piittaamattomuus sekä vilppi. Piittaamattomuutta ovat muun muassa tulosten huolimaton kirjaaminen ja puutteelliset viittaukset aiempiin tutkimuksiin. Vilppiä on muun muassa tulosten

sepittäminen, luvaton lainaaminen tai anastaminen sekä havaintojen vääristely. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Tutkimuksen lähtökohtana tulisi aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tällä tarkoitetaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, jolloin vastaajalle annetaan mahdollisuus päättää osallistuu tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tietoinen väärennys tarkoittaa sitä, kun tutkija tietoisesti muuttaa aineistoa tai sen tuloksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370).

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan. Tutkimusongelmat eivät olleet loukkaavia tässä opinnäytetyössä. Tutkimuslupa anottiin asianmukaisesti vastaavalta sairaanhoitajalta. Tässä opinnäytetyössä vastaajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä. Saatekirjeestä kävi ilmi muun muassa kyselylomakkeeseen vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin lupaaminen vastaajille ja vastausten luottamuksellinen hävittäminen. Tutkimustulokset raportoitiin huolellisesti ja totuudenmukaisesti, vääristelemättä niitä. Kyselylomakkeita ei näytetty ulkopuolisille ja tuhottiin asianmukaisesti polttamalla tutkimuksen valmistuttua.

Tiedon hankinnassa on syytä käyttää lähdekritiikkiä. Lähdekritiikissä on syytä kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään sekä lähteen ja julkaisijan uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on pidetty tarkkoja muistiinpanoja koko tutkimuksen ajan. Lähdemerkintöjen kanssa on pyritty olemaan tarkkoja, ja ne on kirjattu asianmukaisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Tutkimuksessa on pääsääntöisesti käytetty viiden vuoden sisällä ilmestyneitä julkaisuja, mutta mukaan on myös hyväksytty muutama vanhempi julkaisu 2000-luvulla julkaistuista julkaisuista. Lähteiden alkuperän kanssa on oltu tarkkoja, ja mukaan on valittu vain luotettavista lähteistä julkaistuja teoksia.

#### 6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön vastausprosentti jäi pieneksi (35 %), joten tuloksia ei voida yleistää. Tuloksia voidaan hyödyntää Eurajoen äitiysneuvolan

ravitsemusneuvonnassa. Terveystenhoitajat saavat tutkimuksen avulla tietoa miten he voisivat kehittää antamaansa ravitsemusneuvontaa odottaville äideille. Tuloksista kävi ilmi, että ravitsemusneuvonnan taso on melko hyvä, mutta muun muassa aikaa sen antamiselle tarvittaisiin lisää.

Tämän tutkimuksen uusiminen jonkin ajan kuluttua suuremmalla vastausprosentilla olisi luotettavuuden kannalta ja kehitystä ajatellen mielenkiintoista. Pitemmällä aikavälillä toteutettavalla tutkimuksella vastauksia saisi pienellä paikkakunnalla enemmän, ja luotettavuus ja tulosten yleistäminen paranisi. Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia myös Eurajoen äitiysneuvolan terveydenhoitajien käsityksiä antamastaan ravitsemusneuvonnasta ja sen vaikuttavuudesta odottaville äideille.

## LÄHTEET

- Aalto, T. 2012. Raskaudenaikainen ravitseminen ja ravitsemusneuvonta äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.4.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202142195>
- Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 22-42.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskelinen, E., Kinnunen, K. & Vauhkonen, E. 2010. Terveystietäjien tiedolliset valmiudet antaa käytännönläheistä ravitsemussuositusten mukaista ravitsemusneuvontaa. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.4.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004156487>
- Eurajoen kunnan www-sivut. Viitattu 17.5.2011. [http://www.eurajoki.fi/html/fi/voi\\_hyvin\\_eurajoella.html](http://www.eurajoki.fi/html/fi/voi_hyvin_eurajoella.html)
- Fyhr, A. & Virtanen, H. 2010. Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120317032>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Henttula, P. 2000. Ravitsemusneuvonta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 284–287, 293–294.

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

Kuukkanen, K. 2007. Raskausajan ravitsemuksen tietolähteet. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-530>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leppäkoski, S. 2009. Työikäisten ravitsemustottumukset ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus työterveyshuollossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Männistö, N. & Ratola, H-R. 2011. "Ravitsemus ja liikunta tasapainoon." Lukion opiskelijoiden ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä kokemukset ravitsemuskasvatuksesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Nupponen, R. 2001. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa: Fogelholm, M. (toim.). Ratkaisuja ravitsemukseen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 33-50.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 11-12.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa: Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 133-134, 142.

Peltokorpi, T. & Tyynelä, S. 2009. Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien kokemana. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001211443>

Saaranen-Kauppinen, S. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 17.4.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Syrjälä, H. 2010. Uudelleensyntyneiden kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005199810>

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Emmi Jaakkola

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

31.5.2011

Puh. xxx-xxxxxxx

Vastaava sairaanhoitaja

Marja Lampela

### **HYVÄ VASTAAVA SAIRAANHOITAJA**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja mitä tietoa he ovat saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta äitiysneuvolasta, sekä mitä tietoa he toivoisivat sieltä saavansa. Tutkimuksen tavoite on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolasta äideiltä (N=40), joiden lapsi on iältään enintään neljän kuukauden ikäinen. Kyselylomakkeita jaetaan kesäkuusta syyskuuhun 2011. Vastaaja postittaa kyselylomakkeen valmiiksi maksetussa kirjekuussa Eurajoen terveyskeskukseen, josta opinnäytetyöntekijä hakija hakee ne lokakuun alussa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset raportoidaan loppuvuodesta 2011.

Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen, puh. xxx-xxxxxxx

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada toteuttaa opinnäytetutkimukseni aineistonkeruun Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolassa.

Ystävällisin terveisin

Emmi Jaakkola

LIITE: Tutkimussuunnitelma

**HYVÄ VASTAAJA!**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä tutkintoani varten. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten ravitsemustottumuksia ja mitä tietoa he ovat saaneet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta äitiysneuvolasta, sekä mitä tietoa he toivoisivat sieltä saavansa. Tutkimuksen tavoite on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajille tietoa miten kehittää ravitsemusneuvonnan sisältöä ja menetelmiä vastaamaan äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella ja oheista kyselylomaketta jaetaan Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni täyttämällä oheinen kyselylomake. Kun olet saanut lomakkeen täytettyä, postita se kyselylomakkeen mukana tullessa valmiiksi postimaketussa kirjekuoressa Eurajoen terveysasemalle. Haen suljetut kirjekuoret Eurajoen terveysasemalta ja vastaukset tulevat vain minun käyttööni. Tutkimustulokset raportoidaan loppuvuodesta 2011 ja saat niistä halutessasi tietoa neuvolasta.

Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen, ja olen saanut tutkimukseeni asianmukaisen luvan Eurajoen terveysaseman vastaavalta sairaanhoitajalta Marja Lampelalta.

Vastaamisesi on minulle erittäin tärkeää ja toivon suuresti, että vastaat tähän kyselyyn. Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen

Emmi Jaakkola

puh. xxx-xxxxxxx

emmi.jaakkola@student.samk.fi



**KYSELYLOMAKE RASKAUSAJAN RAVITSEMUKSESTA**

Tutkimuksessa selvitetään Sinun raskaudenaikaisia ravitsemustottumuksiasi ja saamaasi ravitsemusneuvontaa raskausaikana.

Valitse sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei toisin mainita.

**TAUSTATIEDOT**

1. Ikäsi: \_\_\_\_\_ vuotta

2. Koulutuksesi:

(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. peruskoulu

2. 2. aste/ammattillinen tutkinto

3. lukio/ylioppilas

4. ammattikorkeakoulututkinto

5. yliopistotutkinto

6. muu, mikä? \_\_\_\_\_

3. Monesko synnytys tämä oli? \_\_\_\_\_

4. Pituutesi \_\_\_\_\_ cm

Neuvolakortista:

5. Painosi ennen raskautta \_\_\_\_\_ kg

6. Painosi synnytyksen jälkeen \_\_\_\_\_ kg

7. Raskaudenaikainen painonnousu \_\_\_\_\_ kg

8. Painosi jälkitarkastuksessa \_\_\_\_\_ kg

9. Lapsen syntymäpaino \_\_\_\_\_ g

**RAVITSEMUSTOTTUMUKSET**

10. Muutitko raskauden aikana ruokavaliotasi?

1. Kyllä

2. Ei

11. Jos muutit raskauden aikana ruokavaliotasi, miten muutit sitä?

---

---

---

Miten seuraavat asiat toteutuivat omassa ruokavaliossasi raskausaikana?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
12. Söin runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä	1	2	3	4	5
13. Söin runsaasti kuitua sisältäviä tuotteita	1	2	3	4	5
14. Join päivittäin runsaasti vettä ja muita nesteitä (2-3l)	1	2	3	4	5
15. Söin kala-aterian kaksi kertaa viikossa	1	2	3	4	5
16. Vältin rasvaista lihaa	1	2	3	4	5
17. Suosin vähärasvaisia maitovalmisteita	1	2	3	4	5
18. Käytin kevytlevitteitä ja muita vähärasvaisia tuotteita	1	2	3	4	5
19. Käytin vähäsuolaisia tuotteita	1	2	3	4	5
20. Vältin sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä	1	2	3	4	5

21. Miten suhtauduit terveelliseen ruokavalioon raskauden aikana?

1. Terveellinen ruokavalio on tärkeä ja noudatin sitä
2. Terveellinen ruokavalio on tärkeä, mutten aina noudattanut sitä
3. Yritin noudattaa terveellistä ruokavaliota
4. Söin mitä halusin, miettimättä sen terveellisyyttä
5. En osaa sanoa

22. Noudatitko jotain erityisruokavaliota?

1. En
2. Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Käytitkö raskauden aikana jotakin seuraavista ravintovalmisteista?

	Kyllä	En
23. Rautavalmisteita	1	2
24. D-Vitamiinivalmisteita	1	2
25. Monivitamiinivalmisteita	1	2
26. Kalsiumvalmisteita	1	2
27. Muuta, mitä? _____		

28. Jos käytit jotakin ravintovalmistetta, käytitkö sitä lääkärin/terveydenhoitajan määräyksestä/suosituksesta?

1. Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. En

29. Kuinka usein söit aamupalaa?

1. Joka päivä
2. 3-4 kertaa viikossa
3. 1-2 kertaa viikossa
4. Harvemmin tai en lainkaan

30. Mitä aamupalasi yleensä sisälsi?

1. Maitotuotteita: jogurttia, maitoa, piimää, juustoa, viiliä ym.
2. Viljatuotteita: leipää, puuroa, muroja, myslää ym.
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia
4. Teetä/kahvia/kaakaota
5. Leikkeleitä tai kanamunaa
6. Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

31. Söitkö päivittäin lounasta?

1. Kyllä
2. En, miksi et? \_\_\_\_\_

Jos vastasit EN, siirry kohtaan 33

32. Mitä lounaasi yleensä sisälsi?

1. Maitotuotteita: jogurttia, maitoa, piimää, juustoa, viiliä ym.
2. Viljatuotteita: leipää, puuroa, muroja, myslää ym.
3. Perunaa, pastaa, riisiä
4. Kasviksia, juureksia
5. Lihaa, kalaa, kanaa, kanamunaa
6. Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

33. Kuinka usein söit välipalaa?

1. Joka päivä
2. 3-4 kertaa viikossa
3. 1-2 kertaa viikossa
4. Harvemmin tai en lainkaan

34. Mitä välipalasi yleensä sisälsi?

1. Maitotuotteita: jogurttia, maitoa, piimää, juustoa, viiliä ym.
2. Viljatuotteita: leipää, puuroa, muroja, myslää ym.
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia
4. Teetä/kahvia/kaakaota
5. Leikkeleitä tai kanamunaa
6. Pizzaa, hampurilaisia ym. pikaruokaa
7. Pullaa, munkkeja, keksejä
8. Virvoitusjuomia
9. Energiajuomia
10. Makeisia
11. Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

35. Söitkö päivittäin päivällisen?

1. Kyllä
2. En, miksi et? \_\_\_\_\_

Jos vastasit EN, siirry kohtaan 37

36. Mitä päivällisesi yleensä sisälsi?

1. Maitotuotteita: jogurttia, maitoa, piimää, juustoa, viiliä ym.
2. Viljatuotteita: leipää, puuroa, muroja, myslää ym.
3. Perunaa, pastaa, riisiä
4. Kasviksia, juureksia
5. Lihaa, kalaa, kanaa, kanamunaa
6. Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

37. Söitkö päivittäin iltapalan?

1. Kyllä
2. En, miksi et? \_\_\_\_\_

Jos vastasit EN, siirry kohtaan 39

38. Mitä iltapalasi yleensä sisälsi?

1. Maitotuotteita: jogurttia, maitoa, piimää, juustoa, viiliä ym.
2. Viljatuotteita: leipää, puuroa, muroja, myslää ym.
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia
4. Teetä/kahvia/kaakaota
5. Leikkeleitä tai kanamunaa
6. Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

39. Mitä joit yleensä ruokajuomanasi?

1. Maitoa
2. Vettä
3. Piimää
4. Mehua
5. Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

40. Kuinka usein söit pikaruokaa? (Hampurilaiset, pizzat ym.)

1. Päivittäin
2. 2-4 kertaa viikossa
3. Muutaman kerran kuussa
4. Harvemmin kuin kerran kuussa
5. En lainkaan

41. Kuinka usein söit valmisruokia?

1. Päivittäin
2. 2-4 kertaa viikossa
3. Muutaman kerran kuussa
4. Harvemmin kuin kerran kuussa
5. En lainkaan

42. Kuinka usein joit virvoitusjuomia?

1. Päivittäin
2. 2-4 kertaa viikossa
3. Muutaman kerran kuussa
4. Harvemmin kuin kerran kuussa
5. En lainkaan

43. Kuinka usein joit energiajuomia?

1. Päivittäin
2. 2-4 kertaa viikossa
3. Muutaman kerran kuussa
4. Harvemmin kuin kerran kuussa
5. En lainkaan

44. Kuinka usein söit makeisia/leivonnaisia?

1. Päivittäin
2. 2-4 kertaa viikossa
3. Muutaman kerran kuussa
4. Harvemmin kuin kerran kuussa
5. En lainkaan

## RASKAUDENAIKAiset Ravitsemusongelmat

Oliko Sinulla raskauden aikana seuraavia ravitsemusongelmia?

Voit valita joka kohdasta tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

	Alkuraskaus (0.-13. rvk)	Keskiraskaus (14.-28. rvk)	Loppuraskaus (29.-40. rvk)	Ei ollenkaan
45. Pahoinvointi	1	2	3	4
46. Oksentelu	1	2	3	4
47. Ummetus	1	2	3	4
48. Närästys	1	2	3	4
49. Matala hemoglobiini	1	2	3	4
50. Kohonnut verenpaine	1	2	3	4
51. Kohonnut verensokeri	1	2	3	4
52. Turvotus	1	2	3	4
53. Jotain muuta, mitä? _____				

Saitko äitiysneuvolasta ohjeita seuraavien vaivojen hoitamiseen?

Voit valita joka riviltä tarvittaessa lisäksi myös vaihtoehdon 3.

	Kyllä	En	Olisin tarvinnut
54. Pahoinvointi	1	2	3
55. Oksentelu	1	2	3
56. Ummetus	1	2	3
57. Närästys	1	2	3
58. Matala hemoglobiini	1	2	3
59. Kohonnut verenpaine	1	2	3
60. Kohonnut verensokeri	1	2	3
61. Turvotus	1	2	3
62. Jotain muuta, mitä? _____			

63. Oliko sinulla raskauden aikana mielitekoja jotain tiettyä/tiettyjä ruoka-aineita kohtaan?

1. Kyllä, mitä ruoka-aineita kohtaan? \_\_\_\_\_

2. Ei

## Ravitsemusneuvonta

64. Missä vaiheessa raskautta sait tietoa ravitsemuksesta?

(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Alkuraskaudessa (0.-13. raskausviikkoa)

2. Keskiraskaudessa (14.-28. raskausviikkoa)

3. Loppuraskaudessa (29.-40. raskausviikkoa)

65. Missä vaiheessa olisit halunnut tietoa ravitsemuksesta?

(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Alkuraskaudessa (0.-13. raskausviikkoa)
2. Keskiraskaudessa (14.-28. raskausviikkoa)
3. Loppuraskaudessa (29.-40. raskausviikkoa)

Keneltä sait ravitsemusneuvontaa?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
66. Terveystieteilijältä	1	2	3
67. Lääkäriltä	1	2	3
68. Joltain muulta, keneltä? _____			

Keneltä olisit halunnut saada ravitsemusneuvontaa?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
69. Terveystieteilijältä	1	2	3
70. Lääkäriltä	1	2	3
71. Joltain muulta, keneltä? _____			

Oliko saamasi tieto ravitsemuksesta

	Kyllä	Ei
72. Yksilöllistä	1	2
73. Asiantuntevaa	1	2
74. Luotettavaa	1	2
75. Hyödyllistä	1	2

Miten sait tietoa ravitsemuksesta?

	Kyllä	En
76. Kirjallisesti	1	2
77. Suullisesti	1	2
78. Videolta	1	2
79. Perhevalmennuksesta	1	2
80. Muualta, mistä/miten? _____		

Miten olisit halunnut saada tietoa ravitsemuksesta?

	Kyllä	En
81. Kirjallisesti	1	2
82. Suullisesti	1	2
83. Videolta	1	2
84. Perhevalmennuksesta	1	2
85. Muualta, mistä/miten? _____		

Miten paljon sait mielestäsi tietoa seuraavista asioista?

Voit valita yhden vaihtoehdon joka riviltä (1-3) ja tarvittaessa lisäksi vaihtoehdon 4.

	En lainkaan	Jonkun verran	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
86. Lisäravinnon tarve	1	2	3	4
87. Energian tarve	1	2	3	4
88. Valkuaisaineet	1	2	3	4
89. Rauta	1	2	3	4
90. Foolihappo	1	2	3	4
91. D-vitamiini	1	2	3	4
92. Kalsium	1	2	3	4
93. A-vitamiini	1	2	3	4
94. Suolan käyttö	1	2	3	4
95. Rasvojen käyttö	1	2	3	4
96. Sokerin käyttö	1	2	3	4
97. Pahoinvointi	1	2	3	4
98. Ummetus	1	2	3	4
99. Närästys	1	2	3	4
100. Painonnousu	1	2	3	4
101. Maksaruokien välttäminen	1	2	3	4
102. Suurten petokalojen syönnin välttäminen	1	2	3	4
103. Lakritsin/salmiakkin välttäminen	1	2	3	4
104. Listeria	1	2	3	4

105. Jostain muusta ravitsemukseen liittyvästä asiasta, mistä?

---

---

Mistä muualta sait tietoa raskausajan ravitsemuksesta?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
106. Sukulaisilta	1	2	3
107. Ystäviltä	1	2	3
108. TV:stä, radiosta, internetistä	1	2	3
109. Lehdistä	1	2	3
110. Kirjoista	1	2	3
111. Muualta, mistä?			

---



112. Miten mielestäsi ravitsemukseen liittyvää neuvontaa  
voidaan kehittää äitiysneuvolassa?

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Emmi Jaakkola	Opiskelijanumero:	Aloituserhmä:
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen(at)samk.fi , puh. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma		
Toimeksiantaja, yhteystenkiön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä/ Eurajoen neuvola, Terveysaseman vastaava sairaanhoitaja Marja Lampela, puh. Eurajoen terveysasema, Palvelukeskus Jokisimpukka, Rantapentie 1, 27100 Eurajoki		
Opinnäytetyön nimi: Ravitsemus raskausaikana		
Työn etenemisaikataulu: Tutkimusaineiston keräysaika on kesäkuu-syyskuu 2011, ja tulokset raportoidaan joulukuussa 2011. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektsuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystenkiö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 3.6.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Marja Lampela</i> MARJA LAMPELA	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Tina Pennanen</i> TINA PENNANEN	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Emmi Jaakkola</i>		