

Katariina Kivijärvi, Rosanna Vuorinen

Raskaana olevan naisen ravitseminen uusien ravitsemussuositusten mukaan

Motivointikeinoja ravitsemusohjaukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilön tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2015

Tekijä(t) Otsikko	Katariina Kivijärvi, Rosanna Vuorinen Raskaana olevan naisen ravitsemus uusien ravitsemussuositusten mukaan
Sivumäärä Aika	53 sivua + 8 liitettä 17.4.2015
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan tutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Projektin ohjaaja Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten raskaana olevaa naista voidaan motivoida syömään ravitsemussuositusten mukaisesti ja kuinka vaikuttavia nämä motivointikeinot ovat. Opinnäytetyö oli osa Verraton-hanketta. Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen koostettiin raskausajan ravitsemuksesta verkkomateriaaliopas Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämälle Vauvankaa.fi-sivustolle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto oli vuosilta 2003–2014. Tiedonhaku suoritettiin syksyllä 2014 ja sitä täydennettiin keväällä 2015. Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Pubmed- ja Cinahl-tietokantoja. Tiedonhaussa apua saatiin informaattikolta sekä tiedonhaun työpajasta. Opinnäytetyössä käytettiin valittujen tutkimusten lisäksi opinnäytetyön aiheen kannalta asianmukaista kirjallisuutta ja aineistoa sekä manuaalisesti haettuja tutkimuksia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan suurin osa äideistä oli kiinnostuneita sikiön hyvinvoinnista. Tulokset antavat viitteitä siitä, että raskauden aikaista ravitsemusohjausta kehitettäessä tulisi huomioida asiakkaan yksilöllinen muutoksen tarve. Tutkimuksista nousi esille ohjaushenkilöstön ohjausosaamista lisäävän koulutuksen ja ravitsemussuosituksiin liittyvän osaamisen tarve. Annettu ravitsemusohjaus keskittyi usein kieltoihin. Ravitsemusohjauksella saavutettu positiivinen vaikutus sisälsi henkilökohtaisen ravitsemustiedon lisäksi käyttäytymiseen vaikuttavaa ohjausta. Ohjausta tuli olla riittävän usein ja sen tuli sisältää ohjattavan omaa motivoitumista tukevia keinoja. Motivoivan haastattelun katsottiin olevan hyvä keino ohjattavan motivoitumisen tukemiseen ja oman motivaation löytymiseen.</p> <p>Johtopäätöksenä kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että kouluttamalla äitiysneuvolan työntekijöitä ravitsemusohjauksessa sekä ravitsemussuositusten osaamisessa, voitaisiin parantaa perheiden ruokailutottumuksia ja välttämään raskaana olevan ylipainoa. Terveellistä ravitsemusta noudattamalla voitiin ehkäistä ylipainoa ja raskauskomplikaatioita sekä tukea sikiön ja raskaana olevan terveyttä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyössä ravitsemusohjauksen tukena, ravitsemusohjauksen käytänteissä sekä ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyö antaa tietoa raskauden aikaisesta suositusten mukaisesta ravitsemuksesta ja motivoitumisen keinoista. Opinnäytetyön tulosten perusteella koostettua ravitsemusopasta voivat hyödyntää kaikki raskausajan ravitsemuksesta kiinnostuneet.</p>	
Avainsanat	Raskaus, ravitsemussuositukset, ravitsemusohjaus, motivointi

Author(s) Title	Katariina Kivijärvi, Rosanna Vuorinen Pregnant woman's nutrition according to new nutrition recommendations
Number of Pages Date	53 pages + 8 appendices 17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Leena Hannula, Senior Lecturer, Project Manager
<p>The purpose of this thesis was to study how pregnant woman can be motivated to eat according to nutrition recommendations and how effective motivating methods are. This thesis is a part of Verraton project. Based on the results of this thesis a web guide was made to Vauvankaa.fi website that is managed by National Institute for Health and Welfare.</p> <p>As for the methods, this thesis was an integrative review of literature. The literature of this thesis was analyzed by inductive content analysis. The literature of this thesis was from 2003 to 2014 and literature search was made in autumn and the search was completed in spring 2015. In our literature search we used different databases: Medic, Pubmed and Cinahl. We got assistance from information specialist and information retrieval workshop. On top of selected researches we also used literature that was relevant to our thesis. We also used manually searched researches.</p> <p>According to the results most of the mothers were interested in the well-being of the fetus. It can be deduced that when we try to improve nutrition counseling during pregnancy one should pay attention to one's individual needs and use a guidance methods based on those needs. Researches revealed a need to improve the training of guidance skills and knowing of nutrition recommendations. The guidance given to mothers often focused on prosccriptions. The positive effect achieved by nutrition counseling included behavior counseling in addition to personal counseling. Counseling was needed often and it should contain methods that support one's motivation. Motivational interviewing was held a good way to support motivation and to find one's motivation.</p> <p>As a conclusion, the review of literature revealed that by training maternity clinic counselors in nutrition counseling and in knowing of nutrition recommendations it would be easier to change eating habits in families and to avoid overweight of a pregnant woman. It was possible to avoid overweight and adverse pregnancy outcomes by following healthy nutrition. It also helped to support the well-being of the fetus and the pregnant woman. The results of this thesis can be used in maternity clinic to support nutrition counseling and improve guidance. Thesis provides information about nutrition during pregnancy according to nutrition recommendations and different motivating methods. The nutrition guide based on the results of this thesis can be used by everyone who is interested in the nutrition during pregnancy.</p>	
Keywords	Pregnancy, nutrition recommendations, nutrition counseling, motivation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskaana oleva nainen	3
2.1	Raskausajan elämäntavat	3
2.2	Raskauden vaikutus ruokahaluun, ruoka-aine mieltymyksiin ja hyvinvointiin	4
2.3	Raskausajan energiantarve	5
3	Ravitsemussuositukset raskausaikana	7
3.1	Suosittelavat ruoka-aineet raskausaikana	8
3.2	Vältettävät ruoka-aineet raskausaikana	9
3.3	Raskausajan vitamiinit ja kivennäisaineet	11
3.4	Probioottien ja prebioottien hyödyt ravitsemuksessa	14
4	Ravitsemusohjaus	16
4.1	Raskausajan ravitsemusohjaus neuvolassa	16
4.2	Motivoinnin haasteet ravitsemussuositusten noudattamisessa	18
4.3	Motivoinnin keinoja	19
4.3.1	Motivoiva ohjaus	19
4.3.2	Motivoiva haastattelu	20
4.3.3	Itsemääräämisen teoria ja sisäinen motivaatio	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät	21
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
6.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus	23
6.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	24
6.3	Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen	27
6.4	Materiaalin tuottaminen THL:n Vauvankaa.fi-sivustoa varten	29
7	Tulokset	30
7.1	Raskausajan ravitsemusosaaminen, ohjauskäytänteet ja ruokavalion merkitys painoon ja terveyteen	30
7.2	Motivointikeinojen vaikuttavuus	35
8	Pohdinta	39

8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
8.2	Tulosten pohdinta	41
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Ruokakolmio ja lautasmalli - Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset	
	Liite 2. Raskausaikana suositeltavat ruoka-aineet	
	Liite 3. Raskausaikana vältettävät ruoka-aineet	
	Liite 4. Raskausajan vitamiini ja kivennäisainesuositukset	
	Liite 5. Analyysitaulukko	
	Liite 6. Analyysitaulukko: manuaalisesti haetut tutkimukset ja tutkimusartikkelit	
	Liite 7. Aineiston sisällönanalyysi	
	Liite 8. Raskausajan ravitsemusopas THL:n Vauvankaa.fi-sivustolle	

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koostaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuille selkokielinen verkkomateriaaliopas raskausajan ravitsemuksesta. Opas koostettiin opinnäytetyön tulosten perusteella, uusia suomalaisia ravitsemussuosituksia hyödyntäen. Oppaan avulla raskaana oleva nainen saa tietoa suositusten mukaisesta terveellisestä raskausajan ruokavaliosta ja sen vaikutuksista terveyteen sekä keinoista motivoitua elämäntapamuutokseen. Opinnäytetyö oli osa Verraton-hanketta. Opinnäytetyössä tutkimustapa oli integroiva kirjallisuuskatsaus.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja se sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjen tutkimusten hyödyntämisen analyysin pohjaksi. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 5–7.)

Raskaana olevan naisen ravitsemuksen noudattamisen tueksi tarvitaan motivointikeinoja, tietoa suositeltavista ja vältettävistä ruoka-aineista sekä lautasmallin koostamisen ohjeita. Ihminen on kokonaisuus, jonka käyttäytymiseen vaikuttavat psyko-fyysis-sosiaaliset tekijät (Arffman – Hujala 2010: 66). Pyrimme työssämme tuomaan esille, ravitsemussuosituksien lisäksi käyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä. Etsimme tutkittua tietoa ravitsemusohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Motivoituminen voi olla helppoa teoriassa, mutta muutoksen toteuttaminen käytännössä haasteellista.

Suomessa raskaana olevan naisen terveellinen ravitsemus perustuu yleisiin Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Uudet valtion ravitsemusneuvottelulautakunnan laatimat ravitsemussuosituksien julkaistiin vuonna 2014. Lisäksi raskaana olevan on tärkeää huolehtia ravitsemuksen erityissuosituksien noudattamisesta raskauden aikana sikiön turvallisen kasvun takaamiseksi sekä äidin terveyden edistämiseksi. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 40; Fogelholm – Hakala – Kara – Kiuru – Kurppa – Kuusipalo – Laitinen – Marniemi – Misi-kangas – Roos – Sarlio-Lähteenkorva – Schwab – Virtanen 2014: 8.)

Raskauden aikana on tärkeää välttää joitakin tiettyjä ruoka-aineita ja huolehtia riittävästä ravitsemuksesta, lisääntyneen vitamiinitarpeen vuoksi. Nykyinen suositusten mukainen

ruokavalio on monipuolinen ja vaihteleva. Sen perusteena on tutkittuun tietoon pohjautuva näyttö. Yksittäiset ruoka-aineet eivät paranna tai huononna terveyttä, vaan ravitsemuksen kokonaisuus ratkaisee ruoan terveellisyyden. Tuttua lautasmallia hyödyntäen terveellisen aterian koostaminen helpottuu. (Fogelholm ym. 2014: 12.)

Äitiysneuvolatoiminnan periaatteena on raskaana olevan äidin ja sikiön terveyden edistäminen ja sitä ohjaa terveydenhuoltolaki yhdessä äitiysneuvolasuositusten kanssa. Silloin kun ihmiset ovat mahdollisimman terveitä ja sairauksien syntymistä pyritään ennalta ehkäisemään, terveystalveta tarvitaan vähemmän. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 326–327.)

Ravitsemussuositusten mukaisella ravitsemuksella pyritään vaikuttamaan koko kansan terveyteen, mutta myös yhteiskunnan sosiaali- ja terveysmenojen karsimiseen pitkällä aikavälillä (Fogelholm ym. 2014: 5). On osoitettu, että raskaana olevan äidin ja perheen ruokailutottumukset siirtyvät syntyvään lapseen ja vaikuttavat kauaskantoisesti lapsen terveyteen ja myöhempään aikuisuuden ruokailutottumuksiin (Arffman – Hujala 2010: 66).

Ovatko ruokailutottumukset terveyttä edistäviä vai ei, riippuu osin siitä, millainen kodin ruokavalio on aikaisemmin ollut. Ruokailutottumukset ovat osa terveellistä elämäntapaa yhdessä riittävän liikunnan, sosiaalisen kanssakäymisen, levon, stressin välttämisen ja taloudellisen toimeentulon kanssa. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 20–21.) Ravitsemussuositusten mukainen ravinto erityissuosituksineen ylläpitää äidin terveyttä ja turvaa sikiön kasvua ja kehitystä. Äidin ravitsemus vaikuttaa lisäksi raskauden keston, vauvan syntymän jälkeiseen terveyteen sekä äidin palautumiseen synnytyksestä. (Hassunen – Kalevainen – Keinonen – Lagström – Lyytikäinen – Nurttila – Peltola – Talvia 2004: 71.) Näistä syistä ravitsemusohjaukseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota ja panostaa motiivoinnin menetelmiin sen vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tulosten ja niistä koostetun materiaalin avulla pyritään tukemaan raskauden aikaisten sairauksien puhkeamisen, ylipainon kertymisen ja synnytyskomplikaatioiden ennaltaehkäisyä sekä raskaana olevan, perheen ja syntyvän lapsen terveyden edistämistä. Tavoitteena on kannustaa ja motivoida odottavaa äitiä syömään suositusten mukaisesti sekä etsimään ohjaushenkilöstölle motivoitumiseen vaikuttavia tutkimusnäyttöön perustuvia menetelmiä. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan raskaana olevia naisia, joilla ei ole kroonista perussairautta.

2 Raskaana oleva nainen

Raskaus muuttaa naisen niin fyysistä kuin psyykkistä tilaa. Raskaus vaikuttaa naisen kehoon, mieleen, hormonitoimintaan ja minäkuvaan. Alkanut raskaus tekee naisesta äidin ja tuleva synnytys edellyttää äidiltä fyysistä ja psyykkistä kestävyyttä. Raskaana olevan naisen tulee siitä syystä huolehtia hyvinvoinnistaan muun muassa ravitsemuksen kautta. Hormonitoiminnan muutokset raskauden aikana vaikuttavat naisen kehoon, tunteisiin ja ajatuksiin. Ruokahalussa tapahtuu muutoksia eivätkä mielihalut ole poikkeuksellisia. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2012: 174–175.)

Alkuraskaudessa naisen kokema väsymys on tavallista ja se johtuu muun muassa estrogeenihormonin erittymisen lisääntymisestä ja verimäärän kasvusta. Verimäärän lisääntyessä raskauden aikana naisen hemoglobiini laskee, koska punasolujen määrä ei nouse samassa suhteessa verimäärän kanssa. Tämä voi aiheuttaa väsymystä, tilapäistä pyörtymisen tunnetta ja hengästymistä liikkeessa. Alkuraskauden pahoinvointiin vaikuttaa hormonitoiminnan muutokset, joista useat raskaana olevat naiset kärsivät. Raskaus lisää myös närästystä. Loppuraskaudessa turvotus ja täyttymisen tunne ovat yleisiä oireita. (Paananen ym. 2012: 174–175.)

Raskaana olevat naiset ovat kiinnostuneita terveydestä, mutta samalla myös huolestuneita siitä. Vauva-lehden kyselyssä 12/2011 kysyttiin raskaana olevilta naisilta heidän huolistaan. Yhteensä lehden kyselyyn osallistui 1059 raskaana olevaa. Kyselyn tuloksista ilmeni, että suurin osa raskaana olevista oli huolissaan jostain raskauteen liittyvästä. Eniten oltiin huolissaan keskenmenosta ja vauvan terveydestä. Enemmistö eli 62,2 % vastanneista oli huolissaan ruoasta ja sen vaikutuksista sikiöön. He kertoivat pelkäävänsä muun muassa sitä, että olivat syöneet ruokaa, joka voi olla haitaksi sikiön terveydelle ja kehitykselle. (Rikama 2012.)

2.1 Raskausajan elämäntavat

Raskaana olevan naisen on tärkeää saada tietoa raskausajan suosituksista, mutta se ei välttämättä johda muutokseen. Tarvitaan soveltamiskykyä toiminnan tasolla omassa arjessa, jotta terveydenhoitajan antama ravitsemustieto olisi käytännönläheistä eikä jäisi vain teoreettiseksi ohjaukseksi. (Turku 2007: 16.)

Elämäntapamuutokset ovat harvoin irrallaan elämän muista osa-alueista. Omien ruokailutottumusten kyseenalaistaminen voi saada raskaana olevan pohtimaan muita asioita, jotka vaikuttavat hänen ja kasvavan sikiön terveyteen. Elämän yhdellä osa-alueella tapahtuva muutos ja siihen liittyvä päätös, josta on sitouduttu pitämään kiinni, voi olla alku muutokseen myös muilla elämän alueilla. Muutoksessa on olennaista nähdä mahdollisuus johonkin uuteen. (Lappalainen – Lappalainen 2010: 88.)

2.2 Raskauden vaikutus ruokahaluun, ruoka-aine mieltymyksiin ja hyvinvointiin

Ravitsemussuosituksista puhuttaessa on hyvä muistaa, että raskaus vaikuttaa naisen ruokahaluun ja ruoka-aineisiin kohdistuviin mielihaluihin. Pahoinvointi ja kuvotus ovat yleistä raskauden alkuvaiheessa ja turvotus ja närästys loppuvaiheessa, eikä ravitsemussuosituksen mukaisen ravinnon nauttiminen tahdosta huolimatta ole aina mahdollista. (Paananen ym. 2012: 174–175.) Ravitsemukseen ja ravitsemussuositukseen onkin hyvä suhtautua joustavasti (Fogelholm ym. 2014: 9) ja mahdollisten pahoinvointioireiden esiintyessä syödä sellaista ruokaa, joka ei aiheuta pahoinvointia tai muita ikäviä oireita. Kätilön ja terveydenhoitajan on tärkeää arvioida raskaana olevan ravitsemustilannetta, jos nainen oksentaa monia kertoja vuorokaudessa. Oksentelu voi johtaa painon nopeaan laskuun sekä kehon kuivumiseen. (Paananen ym. 2012: 187.)

Äidin raskaudenaikainen pahoinvointi on tärkeää huomioida ravitsemusohjauksessa, samoin kuin aliravitsemuksesta aiheutuvat muutokset ja puutostilat elimistössä. Raskauden riskitekijöitä ravitsemuksessa voivat olla muun muassa anemia, aliravitsemus, yksi-puolinen ravitsemus ja foolihapon puute (Arffman – Partanen – Peltonen – Sinisalo 2009: 77–79).

Äidit voivat raskausaikana kokea oman painonsa kanssa kamppailun haasteelliseksi riippumatta siitä ovatko he yli-, ali- tai normaalipainoisia. Painon tarkkailu raskausaikana on tärkeää, sillä painon lasku tai nousu voivat viitata sikiön kasvun ja terveydentilan muutoksiin. (Arffman ym. 2009: 77.)

Raskaana olevan naisen ylipaino vaikuttaa naisen ja sikiön terveyteen, synnytyksen kulkuun ja siitä palautumiseen. Ylipaino ennen raskautta heikentää myös hedelmöittymisen mahdollisuutta. Lapsettomuushoitojen tulokset ovat huonommat ylipainoisilla naisilla kuin normaalipainoisilla naisilla. Lisäksi synnytyskomplikaatiot ja sektiöt ovat yleisempiä

lihavilla kuin normaalipainoisilla synnyttäjillä. Synnytyskomplikaatioita ovat esimerkiksi verenmyrkytykset, massiiviset verenvuodot, laskimotukokset ja keisarileikkauksista johtuvat ongelmat. Äidin lihavuudella on yhteyttä vastasyntyneen vointiin ja myöhempään terveyteen. (Paananen ym. 2012: 167–168.)

Raskaus muuttaa naisen ruoansulatusta. Siihen vaikuttaa niin sikiö kuin hormonimuutokset. Sikiö painaa ruoansulatuskanavaa, joka voi aiheuttaa ummetusta, närästystä ja täyttymisen tunnetta ja vaikuttaa ruokailuihin. (Hasunen ym. 2004: 84.) Ummetusta voi helpottaa runsaskuituisen ruokavalion avulla, liikunnalla sekä riittävällä nesteytyksellä. Nestettä tarvitaan lisäksi erityisesti loppuraskaudessa lapsiveden määrän lisääntyessä. (Arffman ym. 2009: 80.)

Loppuraskauden aikana vatsan nopea täyttymisen tunne voi haitata säännöllisten aterioiden syöntiä. Silloin aterioiden jakaminen pieniin ja säännöllisiin annoksiin voi helpottaa oloa. Säännöllinen ja riittävän tiheä ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena. Alhainen verensokeri saattaa aiheuttaa pahoinvoinnin ja heikotuksen tunnetta. (Arffman – Hujala 2010: 40.)

Raskauden aikana mieliteot ja vastaavasti vastenmielisyydet vaikuttavat ravitsemuksen sisältöön. Mielitekoja on suurella osalla raskaana olevista ja ne kohdistuvat muun muassa makeisiin, leipiin, sitrushedelmiin, juustoihin ja jäätelöön. (Hasunen ym. 2004: 84–85.) Näitä mielihaluja kutsutaan craving-oireiksi. Mieliteot voivat kohdistua myös muuhun kuin ruokiin, kuten sementtiin, liituun tai multaun ja niitä kutsutaan pica-oireiksi. (Arffman – Hujala 2010: 42.) Vastenmielisyyttä raskausaikana voi kokea muun muassa voimakkaan makuisia ja hajuisia, makeita tai rasvaisia ruokia kohtaan (Arffman – Hujala 2010: 40).

2.3 Raskausajan energiantarve

Vanha sanonta kuuluu, että raskaana olevana nainen voi syödä kahden edestä. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella naisen energiantarve ei juuri kasva, mutta toisella ja varsinkin kolmannella kolmanneksella se lisääntyy. Raskauden aikainen lisäenergiantarve on WHO:n antamien suositusten mukaan noin 285 kcal vuorokaudessa. Lisäproteiinin määrä kasvaa koko raskausaikana noin

1000 g, rasvan määrän saanti 3800 g ja hiilihydraattien 10 000 g. Hiilihydraatit ovat tärkeitä, koska sikiö kuluttaa pääosin niitä energiakseen. (Paananen ym. 2012: 155.)

Hiilihydraattien lähteet on tärkeää huomioida ravitsemuksessa. Hiilihydraatit vaikuttavat verensokerin muutokseen. Hitaasti imeytyvät kuitupitoiset hiilihydraatit ovat verensokerin maltilliseen nousun kannalta parempi vaihtoehto, kuin nopeasti imeytyvät hiilihydraatit. (Arffman – Hujala 2010: 38.) Suositeltavia hiilihydraattilähteitä ovat täysjyväviljat, marjat, hedelmät, peruna ja kasvikset (Aro – Mutanen – Uusitupa 2012: 240; Fogelholm ym. 2014: 20).

Koko raskauden aikainen painonnousu on ensisynnyttäjällä keskimäärin 12,5 kg. Suositeltavana painonnousuna normaalipainoisella naisella pidetään 11,5 - 16 kiloa. Yleisesti raskauden aikainen painonnousu on lisääntynyt kaikilla raskaana olevilla. Noin puolella ylipainoisista naisista ylipaino on alkanut raskauden aikana johtuen epäterveellisestä ruokavaliosta. (Haglund – Huupponen – Ventola – Hakala-Lahtinen 2009: 116.)

Riippuen naisen lähtöpainoindexistä, onko ali- tai ylipainoinen voi suositus painonnoususta olla 8–18 kg kilon välillä. Suurin osa raskaana olevan normaalista painonnoususta johtuu sikiön, istukan, lapsiveden ja kohdun yhteispainosta ja niiden osuus kasvaa viimeisten raskauskuukausien aikana. Pienempi osa painonnoususta johtuu naisen rasvakudoksen kasvusta ja muista painonnousuun vaikuttavista tekijöistä (Paananen ym. 2012: 155).

Ylipainon kertyminen raskausaikana on yhä lisääntyvä ongelma raskaana olevilla ja siihen suhtaudutaan vaihtelevalla vakavuudella (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 10). Raskausajan liiallisella painonnousulla on yhteyttä raskauskomplikaatioihin muun muassa raskausdiabeteksen, korkean verenpaineen, pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen ja makrosomisen eli yli 4 kg vauvan syntymiseen. Lisäksi ylipaino altistaa sektiolle. (Paananen ym. 2012: 168.)

Ylipainosta on tärkeää keskustella avoimesti, huomioiden hienotunteisuus, koska ylipainoon voi liittyä paljon ahdistusta, häpeää ja syyllisyyttä (Arffman – Hujala 2010: 36).

3 Ravitsemussuositukset raskausaikana

Terveellinen ravitsemus on tärkeää hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja sairauksien ennalta ehkäisemisessä. Raskausajan ravitsemus on merkityksellistä äidin terveyden ylläpitämiseksi sekä kasvavan sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (Haglund ym. 2010: 114.)

Uusien suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisen lautasmallin koostaminen lähtee siitä, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla sekä pienellä määrällä kasviöljyä salaattinkastikkeena. Neljännes lautasesta tulee täyttää perunalla, täysjyväpastalla, -riisillä tai muulla täysjyvätuotteella. Lautasmallin loppuneljännekseen tulee kalaa, lihaa, munaa tai kasvisproteiineista esimerkiksi palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Vesi, rasvaton maito tai rasvaton piimä ovat suositeltavia ruokajuomia. Lisänä ateriasa suositellaan täysjyväleipää kasviöljypohjaisella levitteellä muun muassa kuidun ja hyvien rasvojen saannin takaamiseksi. (Fogelholm ym. 2014: 20–22.)

On tärkeää tarjota sosiaalisessa mediassa ajantasaista ja helposti saatavaa tutkittua tietoa raskausajan ravitsemuksesta. Raskausaika voi helpottaa ravitsemussuositusten noudattamista sikiön hyvinvoinnin motivoituneissa äitiä muutokseen. On tärkeää huomioida motivoitumiseen vaikuttavat muutkin tekijät sekä raskausajan fysiologiset muutokset ravitsemussuositusten noudattamisessa. (Arffman ym. 2009: 77–79.)

Ruoalla on muutakin merkitystä kuin energian saannin turvaaminen. Ruokailuun liittyy läheisesti myös mielihyvän kokemus ja sosiaalinen näkökulma. Aivojen limbisessä järjestelmässä, joka ohjaa tahdosta riippumattomien toimintojen alueita, on reseptoreja, jotka vaikuttavat voimakkaasti ruoan maun tuomaan mielihyvän kokemukseen. Ruoan tuoma mielihyvä ei ole yhteydessä energian tarpeeseen. Järjestelmällä on kuitenkin yhteys mielihyvän kokemuksen voimakkuuteen ja siksi mielihyvän kokemus on nälkäisenä suurempi. (Karhunen 2014:16–17.)

Ruokailuun liittyy sosiaalista kanssakäymistä ja yhteyttä. Yhdessä jaettu ruokailuhetki on sekä energiavaraston täyttämistä, että yhteisen ajan viettämistä, johon liittyy tunteita ja käyttäytymismalleja. (Lappalainen – Lappalainen 2010: 15.)

Lihavuus on lisääntynyt yleisesti suomalaisilla raskaana olevilla naisilla. Vuonna 2013 tehdyssä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa kerrotaan synnyttäjien painoindeksi (BMI) olleen ennen raskautta keskiarvoltaan 24,6. Ylipainoiseksi määritellään, kun painoindeksi on yli 25. Joka kolmannen synnyttäjän todettiin olevan ylipainoinen. Heillä BMI oli 25 tai enemmän. Kaikista synnyttäjistä lihavia oli 13 % ja heidän BMI oli 30 tai yli. (Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013.)

Puolella naisista ylipaino on alkanut raskauden aikana epäterveellisen ruokavalion seurauksena (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 43). Ylipainon haittavaikutukset terveydelle ovat muun muassa sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, sydän- ja verisuonitaudit ja korkea verenpaine (Aro ym. 2012: 357–358).

3.1 Suositeltavat ruoka-aineet raskausaikana

Raskausajan suositeltava ja terveellinen ruokavalio sisältää kasviksia, juureksia, marjoja, hedelmiä, kalaa, vaaleaa lihaa, palkokasveja, pähkinöitä, siemeniä, täysjyväviljaa, kasviöljyä, vähärasvaisia maitotuotteita ja janojuomana vettä (taulukko 1, liite 2) (Fogelholm ym. 2014: 49–50).

Terveellinen ravitsemus koostuu pääosin kokonaisuudesta ja säännöllisyydestä (Fogelholm ym. 2014: 12). Ravitsemussuosituksissa ohjeistetaan noudattamaan säännöllistä ja monipuolista ravitsemusta, lautasmallia sekä ruokakolmiota (liite 1) hyödyntäen. Sillä tavoin voidaan turvata energian tasainen saanti ja huolehtia välttämättömien ravintoaineiden saannista (Fogelholm ym. 2014: 11–13). Keskimäärin suomalainen aikuinen syö päivän aikana kuusi ateriaa, joista eniten energiaa saadaan lounaalla ja päivällisellä. (Helldán – Raulio – Kosola – Tapanainen – Ovaskainen – Virtanen 2013: 125.)

Taulukko 1. Raskausaikana suositeltavat ravintoaineet (Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Nordic Nutrition Recommendations 2012.)

Ruoka-aine	Suosittelava lähde esimerkiksi
Juurekset	• Porkkana, lanttu, nauris
Vihannekset	• Kurkku, tomaatti, salaatti, paprika
Marjat	• Mustikka, puolukka, mansikka

Hedelmät	<ul style="list-style-type: none"> • Omena, päärynä, appelsiini
Palkokasvit	<ul style="list-style-type: none"> • Pavut, linssit, herneet
Viljavalmistteet	<ul style="list-style-type: none"> • Suositaan täysjyvätuotteita
Peruna	<ul style="list-style-type: none"> • Lämpimän ruoan lisäke
Maitovalmistteet <ul style="list-style-type: none"> • Nestemäisiä tuotteita • Juustoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Maito, jogurtti, piimä, rahka • Kypsytettyjä kovia juustoja, josta rasvaa max. 17 %
Kala, kana, liha, kananmuna <ul style="list-style-type: none"> • Kala • Liha • Kana • Kananmuna 	Proteiinin lähde ja tärkeät aminohapot <ul style="list-style-type: none"> • Kypsennettynä muikkua, seitiä, siikaa ja kasvatettua kirjolohta • Hyvin kypsennettyä punaista lihaa (sika, nauta, lammas) • Hyvin kypsennettynä vaaleaa lihaa, ilman nahkaa • Ei raakana
Ravintorasvat <ul style="list-style-type: none"> • Kasviöljypohjainen rasvavete • Kasviöljypohjainen salaattinkastike • Kalaöljyt • Pähkinät ja siemenet 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasiemargariineja, joissa väh. 60 % kasviöljyä: oliiviöljy, rypsiöljy • Oliivi-, rypsi-, hampunsiemen-, auringonkukka-, avokado- ja kurpitsansiemenöljy • Kaloista hyviä monitydyttymättämiä rasvahappoja + D-vitamiinia • Vaihtelevasti eri pähkinä- ja siemenlajikkeita, ei suolattuja tai sokeroituja. Ei pellavansiemeniä
Nesteet <ul style="list-style-type: none"> • Vesi • Rasvaton maito ja rasvaton piimä • Täysmehu • Kahvi 	<ul style="list-style-type: none"> • Janojuomana, ruokajuomana • Ruokajuomana • Ruokajuomana max. 1 lasi /pvä • Max. 4,5 dl/ päivä

3.2 Vältettävät ruoka-aineet raskausaikana

Odottavan äidin on hyvä vähentää punaisen lihan, lihatuotteiden, voin, rasvaisten maitotuotteiden, vaalean viljan, sokerin, suolan, kahvin, makeutusaineiden, lakritsin ja salmiakin kulutusta ja käyttöä näiden terveydelle epäsuotuisien vaikutusten takia (Fogelholm ym. 2014: 49–50).

Raskauden aikana joidenkin ruoka-aineiden syöntiä tulee välttää kokonaan äidin ja sikiön mahdollisten terveyshaittojen takia. Vältettäviä ruokia ovat muun muassa maksa, tietyt kalalajit, graavikalat, raakalihat, pehmeät juustot, pastöroimattomat maitotuotteet, alkoholi, pellavansiemenet ja luontaistuotteet (taulukko 2) (Fogelholm ym. 2014: 49–50; Hasunen ym. 2004: 71–74.)

Raskaus on ravitsemuksellisesti tarkkaa aikaa mahdollisten tartuntojen ehkäisemiseksi. Vältettävien ruoka-aineiden käytöstä raskausaikana voi seurata elintarvikkeiden välityksellä ruokamyrkytyksiä, epidemioita ja infektioita, joita ovat muun muassa listerioosi, salmonella, toksoplasmoosi, E.coli, yersinia, shigella, norovirus tai kampylobakteeri. Näistä voi aiheutua vaaraa äidille, mutta ennen kaikkea sikiölle ja sikiön kehitykselle. (Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004: 220–221; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 194–198.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee 2015 annetussa ohjeessa, että sokerin päivittäistä kulutusta tulisi vähentää. Ihmisten olisi hyvä saada sokerista maksimissaan 10 prosenttia energiasta. Terveystieteiden kannalta olisi suotuisaa saada korkeintaan 5 % energiansaannista sokereista. Tämä tarkoittaa, että sokeria tulisi saada korkeintaan 25 grammaa eli 5 teelusikallista päivässä. Sokerin rajoittamisella on osoitetusti hyötyä lihavuuden ehkäisyssä ja hampaiden reikiintymisen estämisessä. Sokerilla ei myöskään ole ravinnollisia hyötyjä ihmisen terveydelle. Suomessa aikuisten sokerin saanti on noin 10 % kokonaisenergian saannista. Sokerin vähentämisellä puoleen nykyisestä keskimääräisestä saannista, voidaan saada hyviä tuloksia lihavuuden ehkäisyssä ja painonpudotuksessa sekä hampaiden reikiintymisen estämisessä. (WHO haastaa jäsenmaat vähentämään sokeria 2015.)

Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa suositellaan runsaasti lisättyä sokeria sisältävien elintarvikkeiden käytön vähentämistä. Makeiset, leivonnaiset, keksit, limsat ja jäätelöt sisältävät paljon lisättyä sokeria ja niiden käyttöä on hyvä rajoittaa. (Fogelholm ym. 2014: 13.) Sokeri nostaa nopeasti elimistön verensokeritasoja ja käynnistää insuliinin erityksen, jonka tavoitteena on verensokerin tasoittaminen normaaliin (Arffman ym. 2009: 144–145).

Helsingin yliopiston ravitsemustieteen professori Mikael Fogelholm kirjoitti 17.3.2015 Helsingin Sanomien mielipidesivustolla, ettei sokerin vähentäminen ole suurin suomalaisten ravitsemusongelma eikä näe tarvetta suomalaisten ravitsemussuosittelun muuttamiseen 10 prosentista 5 prosenttiin WHO:n suositusten mukaisesti. Fogelholm muistuttaa, että WHO:n suositus koskee lähinnä elintarvikkeisiin lisättyä sokeria, jota on hyvä välttää, mutta ei esimerkiksi hedelmien ja marjojen sisältämää sokeria. (Fogelholm 2015.) Sokerin hiilihydraatit imeytyvät nopeasti ja nostavat verensokeritasoa sekä vaikuttavat verensokeritason nopeaan muutokseen. Se ei ole suotavaa ja siksi hiilihydraatin

laadulla on merkitystä. Hiilihydraattien imeytymisnopeudesta ja verensokerin nousunopeudesta puhuttaessa käytetään termiä glykemiaindeksi. (Mustajoki 2007: 148.)

Sen sijaan ravinnon suolaan ja rasvakoostumukseen olisi hyvä kiinnittää suomalaisessa ruokavaliossa huomiota. Finravinto 2012 -tutkimuksen mukaan suomalaisten terveydelle haitallisten tyydyttyneen rasvan ja suolan saanti ovat lisääntyneet. (Helldán ym. 2013: 126.) Raskaana olevan ruokavaliossa on vältettävä sikiön terveyden turvaamiseksi tiettyjä ruoka-aineita (taulukko 2 ja liite 3).

Taulukko 2. Raskausaikana vältettävät ruoka-aineet. (Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004 ; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Dioksiinit ja PCB-yhdisteet 2014; Nordic Nutrition Recommendations 2012; Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet 2013.)

Ruoka-aine	Erytyssuositus
Raaka, kypsentämätön liha	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Maksatuotteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä • Rajoitetusti: Maksamakkaraa ja -pasteijaa max. 30 g/ vrk
Raaka kananmuna ja siipikarjan liha	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Kahvi ja kofeiinipitoiset juomat	<ul style="list-style-type: none"> • Kofeiinia max. 300 mg/ vrk • Energiajuomia vältettävä
Ulkomaalaiset pakastevadellmat	<ul style="list-style-type: none"> • Kuumennettava 90 °C 2 min ajan
Lakritsi ja salmiakki	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä liiallista käyttöä max. 50 g/ vrk
Idut	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Korvasienet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Merilevävalmisteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Pellavansiemenet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Maitotuotteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä pastöroimatonta maitoa ja juustoja • Vältettävä home- ja muiden pehmeiden juustojen käyttöä kuumentamattomana
Kala	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä haukea • Rajoitetusti Itämeren alueen isoa silakkaa tai lohta. Sisävesialueen isokokoista ahventa, madetta ja kuhaa
Graavikala	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä tyhjiö- ja suojakaasuun pakattuja kylmäsavustettuja ja graavisuolattuja kalavalmisteita kuumentamattomana
Luontaistuotteet, kasvirohdosvalmisteet ja yrttiteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä
Makeutusaineet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä sakariinia (E954) ja sykramaattia (E952)

3.3 Raskausajan vitamiinit ja kivennäisaineet

Raskaus lisää vitamiinien, kivennäisaineiden ja energian tarvetta (Hasunen ym. 2004: 71–74). Vitamiinitasojen muutokset veren seerumissa ovat merkki raskausajan aineenvaihdunnan muutoksista. Raskaus vaikuttaa vitamiini ja kivennäisaineiden tarpeeseen (taulukko 3 ja liite 4). (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 41.) Lisävitamiiniannokset muun muassa foolihappolisä ennen raskautta ja raskauden alkuvaiheessa ovat todistettusti vähentäneet sikiön epämuodostumien kehittymistä jopa 40 % ilman suurempia haittavaikutuksia (Haglund ym. 2010: 277–278; Fogelholm ym. 2013: 27).

B-vitamiineihin liittyvän folaatin (foolihapon) tarpeellisuudesta raskausaikana on tehty paljon tutkimusta ja nykyisissä suomalaisissa ravitsemussuosituksissa sen saantisuositus on noussut edelliseen verrattuna ja on nykyään 500 µg vuorokaudessa (Fogelholm ym. 2014: 28).

Yleisesti suomalaisten folaatin saanti jää reilusti alle suosituksen, joten 400 µg foolihappolisä vuorokaudessa heti raskauden alkaessa tai raskautta suunniteltaessa on perusteltua. Foolihapon saannin vähäisyys raskauden alkuvaiheessa lisää riskiä sikiön vakaaviin epämuodostumiin muun muassa hermostoputken sulkeutumishäiriöön eli selkärangan kähkioon. (Fogelholm ym. 2014: 28; Klemetti ym. 2013: 41.) Foolihapon liiallisesta saannista ei ole haittaa raskauden kululle (Aro ym. 2012: 278).

D-vitamiinin saannista on tärkeää huolehtia koko raskausajan ja sen saantisuositus on nykyisin 10 µg päivässä ympäri vuoden. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville ja muotona suositellaan D3-vitamiinia. (Fogelholm ym. 2013: 27–28.) D-vitamiinia tarvitaan raskausaikana kalsiumin ja fosfaattitasapainojen ylläpitämiseen sekä immuunipuolustukseen. D-vitamiinin puute aiheuttaa osteomalasiaa eli luiden pehmenemistä, joka johtuu luiden mineraalitasojen alenemisesta. D-vitamiinia on lisätty Suomessa moniin maitovalmisteisiin ja kasvirasvavaltteisiin. Hyvä D3-vitamiinin lähde on kala. (Arffman ym. 2009: 22.)

B12-vitamiinin saannista on tärkeää huolehtia etenkin vegaaniruokavaliossa, koska sen tarve lisääntyy raskauden aikana samoin kuin C-vitamiinin tarve. Hyviä C-vitamiinin lähteitä ovat hedelmät, vihannekset ja marjat. Hyviä B-vitamiinin lähteitä ovat liha-, kala ja maitotuotteet. Normaali ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio sisältää riittävästi B12-vitamiinia. Ellei ruokavalio sisällä edellä mainittuja tuotteita, on B12-vitamiinin saanti turvattava vitamiinilisällä. (Aro ym. 2012: 278.)

Vitamiineista A-, E- tai K-vitamiinilisä ei ole suositeltavaa, vaan A-vitamiinin liikasaantiin liittyy epämuodostumariski. Raskausaikana monivitamiinitablettien A-, E- ja K-vitamiinien määrä on siitä syystä tärkeää tarkistaa ja valita tuote, jossa kyseisiä vitamiineja ei ole lisättyä, koska näitä vitamiineja saadaan ruoasta yleisesti riittävästi. Sikiön epämuodostumisriskin vuoksi myöskään maksatuotteita ei suositella raskausaikana, niiden runsaan A-vitamiinipitoisuuden takia. (Aro ym. 2012: 278.)

Kivennäisaineista raudan, kalsiumin, seleenin, sinkin ja jodin saannista tulee huolehtia. Rautaa tarvitaan muun muassa sikiön ja istukan kasvuun sekä äidin punasolujen määrän lisääntyessä veren hemoglobiinitason ylläpitoon. Rautalisän tarve riippuu naisen hemoglobiiniarvosta sekä arvioidusta tarpeesta. Rautalisä voi olla tarpeellinen raskauden puolivälin jälkeen ja imetyksen aikana. (Aro ym. 2009: 279.) Suositeltava hemoglobiinitaso tulisi olla vähintään 100 grammaa litrassa koko raskauden ajan (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 115–116).

Raskaana olevan ulkoinen olemus voi antaa tietoa ruokavalion laadusta. Puutteellinen ravitsemuksen tila saattaa näkyä hiusten, limakalvojen ja ihon voinnissa sekä kehon lihasten kuihtuneisuutena. (Arffman ym. 2009: 108.)

Hedelmällisessä iässä oleville naisille raudan saanniksi suositellaan uusissa ravitsemussuosituksissa 15 mg vuorokaudessa (Fogelholm ym. 2014: 28–29). Hyviä raudan lähteitä ovat liha-, täysjyvävilja- ja kalatuotteet. Raudan imeytymistä lisää C-vitamiini ja heikentää muun muassa kalsium, jota on paljon maitotuotteissa. (Arffman ym. 2009: 28.)

Raskaana olevan naisen tulisi saada ravinnosta vähintään 900 mg kalsiumia päivittäin. Se tarkoittaa, että kalsiumlisä on tarpeellinen, jos ruokavalio ei sisällä suositusten mukaisesti maitotuotteita. Lisäksi kalsiumlisää voidaan käyttää ennenaikaisen synnytyksen ja raskauden aikaisen verenpainetaudin estämiseen. (Aro ym. 2009: 279.)

Seleenin on todettu vähentävän pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Sen saantisuositus raskaana olevalle on uusien suositusten mukaan 60 µg vuorokaudessa. Sinkki saattaa suojata infektioilta ja sen saantisuositus päivässä on 9 mg. Jodia tulisi saada päivittäin 175 µg. (Aro ym. 2009: 279; Fagerholm ym. 2014: 50.)

Jodin saanti voi olla riittämätöntä varsinkin äideillä, joilla on vegaaniruokavalio ja jotka eivät käytä maitotuotteita. Lisäksi jodin saanti on suomalaisilla vähentynyt, koska jodipitoisen suolan käyttö on vaihtunut muihin suolatuotteisiin. Riittävä jodin saanti on välttämätöntä raskaana olevalle kilpirauhasen normaalin toiminnan ylläpitämiseen ja hermoston toimintaan. Kuitenkin jodin liikasaannista seuraa kilpirauhasen toiminnan häiriöitä, eikä muun muassa merilevävalmisteita siitä syystä suositella käytettävän. (Kosonen 2013: 715.)

Taulukko 3. Raskausajan erityissuosituksset vitamiineista ja kivennäisaineista. (Fogelholm ym. 2014 ; Hasunen ym. 2004; Nordic Nutrition Recommendations 2012.)

Ravintoaine	Saantisuositus
Kalsium	<ul style="list-style-type: none"> • 900 mg/ vrk
D-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • 10 µg/ vrk
Folaatti / Foolihappo	<ul style="list-style-type: none"> • 500 µg/ vrk
Rauta	<ul style="list-style-type: none"> • 15 mg/ vrk
Seleeni	<ul style="list-style-type: none"> • 60 µg/ vrk
Natrium (suola)	<ul style="list-style-type: none"> • Suolan saanti 1,5-5 g/ vrk • (2 g natriumia = 5 g suolaa)
Jodi	<ul style="list-style-type: none"> • 175 µg/ vrk • Suomalaisilla jodin saanti on osin niukkaa, joten tärkeää kiinnittää huomiota sen saantiin
A-vitamiini	<ul style="list-style-type: none"> • 800 µg • Ei A-vitamiinia sisältäviä ravintoainevalmisteita tai kalanmaksaöljyä.

3.4 Probioottien ja prebioottien hyödyt ravitsemuksessa

WHO määrittelee probiootit eläviksi mikro-organismeiksi, joilla on terveyttä edistäviä ominaisuuksia elimistössä. Elintarvikkeissa probiootit ovat tavallisesti bifidus- tai laktobasilussukuisia mikrobeja. Ihmisen suolistossa elää tuhansia mikrobilajeja, joiden merkitystä elimistön puolustuskyvylle ja terveydelle on todistettu useissa tutkimuksissa. Jokaisella on oma yksilöllinen mikrobisto, josta muodostuu elimistön mikrobitasapaino. Mikrobiston kehitykselle ensimmäiset ihmisen vuodet ovat tärkeitä. Lapsen mikrobisto muodostuu synnytyksen, imetyksen ja lapsen saaman kiinteän ruoan perusteella. Ruokavaliolla on keskeinen rooli mikrobitasapainoon, mutta hyvän mikrobiston lisäykseen voidaan käyttää myös tutkittuja probiootteja eli maitohappobakteerivalmisteita. (Aro ym 2012: 192–193.)

Useimmat käytetyt probiootit ovat Lactobacillus- suvun maitohappobakteereita tai bifidobakteereita, joiden käytön on todistettu olevan ihmiselle turvallista. Probioottien terveysvaikutukset ovat kantakohtaisia eli kaikilla probiooteilla ei ole terveysvaikutuksia. (Aro ym 2012: 192–193.)

Antibiootit tuhoavat elimistön hyviä mikrobeja huonojen lisäksi. Silloin suoliston mikrobitasapaino voi heikentyä. Erityisesti, kun antibiootteja joudutaan käyttämään usein, voi probioottien käytöllä olla edullisia vaikutuksia mikrobitasapainoon ja immuunipuolustukseen. (Aro ym 2012: 192–193.)

Prebiootit ovat sulamattomia ruoan osia, jotka lisäävät mikrobien kasvua tai aktiivisuutta suolistossa. Ne edistävät terveyttä lisäämällä hyvien bakteereiden kasvua. Prebiootit ovat hiilihydraatteja, peptidejä, proteiineja, libidejä tai sokerialkoholeja, joita esiintyy ruoassa ja ruoka-aineisiin lisättynä. Prebiootit eivät tuo elimistöön uusia mikrobeita, vaan niillä tuetaan elimistön jo olemassa olevaa mikrobistoa, varsinkin bifidobakteereiden määrää. Ellei elimistössä ole hyviä probiootteja ei prebioottien lisäyksellä saada tarvittavaa hyötyä suoliston mikrobitasapainoon. Prebioottien on osoitettu vaikuttavan lisäksi suoliston ph-tasapainoon ja ruoan läpikulkuajan lyhenemiseen. (Aro ym. 2012: 193–194.)

Niillä raskaana olevilla naisilla, joilla on itsellä tai suvussa ilmennyt allergiaa muun muassa atopiaa, voivat hyötyä probioottien käytöstä raskausaikana, koska niillä voidaan mahdollisesti suojata lasta allergian puhkeamiselta. Antibioottikuurien aikana maitohappobakteerit voivat ehkäistä vatsavaivoja ja tukea suoliston hyvän mikrobikannan säilymisestä. Luontaisesti probiootteja on hapatetuissa maitotuotteissa ja niitä on lisättynä myös elintarvikkeista ainakin maito- ja meहुtuotteisiin. Apteekeissa myydään lisäksi erilaisia maitohappobakteerilisiä, joiden sisältämät bakteerikannat vaihtelevat. Jokaisen ihmisen suolisto on ainutlaatuinen ja kokeilemalla erilaisia tuotteita voi löytää itselle sopivan maitohappobakteerikannan. (Aro ym. 2012: 192–193.)

Probioottien terveysnäyttö kuitenkin on osin vähäistä ja ristiriitaista, joten Euroopan elintarviketurvallisuusvirasto on suhtautunut probioottien terveysväittämiin kriittisesti (Aro ym 2012: 193).

4 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus on haastavaa. Ohjauksen pitäisi olla sellaista, jossa muutoksen tekeminen ruokavalioon olisi houkuttelevaa, vapaaehtoiseksi koettua, mahdollisimman helppoa ja käytännössä mahdollista. Muutokseen tarvittavat tekijät ovat ihmisellä itsellään, mutta ne pitäisi saada motivoitua esille ja siten käyttöön. Aikaisemmat kokemukset hyvästä syömisestä vaikuttavat uuden tiedon vastaanottamiseen. Ravitsemusohjauksen tulee sisältää tietoa terveellisen ravitsemuksen sisällöistä. Mukaan tarvitaan testejä: esimerkiksi verenpaineen, hemoglobiinin ja verensokerin mittausta sekä testitulosten analysointia. (Heinonen 2004: 12.)

Kansainvälinen tutkimusryhmä löysi 2013 tehdyn Suomen Akatemian rahoittaman laajan kyselytutkimuksen kautta suomalaisten viisi selvästi erilaista suhtautumistapaa terveyspalveluiden tarjontaan. Suhtautumistavat voitiin jakaa egataristi, hierarkisesti, individualisesti, fatalisti ja autonomisesti terveyspalveluihin suhtautuviin ihmisryhmiin. Egalitaristi on aktiivinen, luonnonläheinen ja kokee yhteisöllisyyden lisäävän hyvinvointia. Hierarkisti luottaa auktoriteetteihin terveytensä hoidossa ja suosii julkisia terveyspalveluita. Individualisti suosii yksityisiä terveyspalveluita. Fatalisti ei ole kiinnostunut omasta hyvinvoinnistaan. Autonominen taas huolehtii ympäristöstään ja itsestään mahdollisimman hyvin ja turvautuu palveluihin vain hädässä. Tutkimuksessa nousi esille se, miten selvästi ihmisten arvot ja asenteet näkyivät elämäntavoissa ja terveyspalveluihin suhtautumisessa. Oman vastuun lisääminen terveydestä edellyttää, että terveyspalvelun tarjoaja ymmärtää näiden erilaisten ihmisryhmien asenteet ja tarpeet. (Repo 2015.)

Ravitsemusohjauksen on tärkeää sisältää ohjattavan oman käyttäytymisen analysointia, jotta sillä saavutettaisiin käyttäytymisen muutoksia. Syömiseen liittyvien tapahtumien, ajatusten ja käytöksen tiedostaminen voi olla avain käyttäytymisen muutokseen. (Lappalainen – Lappalainen 2010: 76–77.)

4.1 Raskausajan ravitsemusohjaus neuvolassa

Suomessa ravitsemusohjaus on osa raskaana olevan naisen seurantaa ja alkaa heti äitiysneuvolan ensikäynnillä. Äitiysneuvolaoppaan suosituksissa ohjataan selvittämään alkuraskauden käynneillä äidin ravitsemustila ja ruokavalio. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 101.)

Äitiysneuvolaoppaassa suositellaan jakamaan ravitsemusohjausta useammalle kerralle siitä keskustellen sekä perheen tarpeita ja toiveita kuunnellen. Ravitsemusohjauksessa tulee kehua ohjattavaa ja etsiä yhdessä koko perheen kanssa toimivia tavoitteita ruokavaliioon motivaation lisäämiseksi. Ravitsemusneuvonnan tulee olla käytännönläheistä ja ymmärrettävää sekä se tulee olla toteutettavissa. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 44–45.)

Raskaus on monien muutosten aikaa naisen kehossa ja mielessä. Äitiysneuvolatoiminnan periaatteena on terveyden edistäminen ja sitä ohjaa terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ihmisten ollessa terveitä ja silloin kun heidän toimeentulonsa on turvattu, tarvitaan vähemmän sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Raskaana olevan äidin ja perheen ruokailutottumukset siirtyvät syntyvään lapseen ja vaikuttavat kauaskantoisesti lapsen terveyteen ja omiin ruokailutottumuksiin. Ovatko ruokailutottumukset terveyttä edistäviä vai eivät, vaikuttaa se mitä perheessä on lapsuuden ja nuoruuden aikana syöty. Ruokailutottumukset ovat osa elämäntapaa, johon liittyvät myös liikunta, sosiaalinen kanssakäyminen, lepo, pitkäaikaisen stressin välttäminen ja elämästä nauttiminen. Jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Yksilöllisen ohjauksen tavoitteena tulisi olla raskaana olevan ja hänen perheensä motivointi oman terveytensä edistäjänä. (Hassinen ym. 2004: 57.)

Äitiysnevolajärjestelmä tavoittaa suurimman osan lasta odottavista perheistä riippumatta perheen sosioekonomisesta tilanteesta, vaikka neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia. Nevolakäytänteet perustuvat äitiysneuvolatoiminnan suosituksiin, joita ohjaavat terveydenhuoltolaki ja valtioneuvoston asetus. Elintapaohjauksella äitiysneuvola tarjoaa ennaltaehkäisevää toimintaa sairauksien synnyn estämiseksi. Terveystaloudellista tai kätilö toimii oman kuntansa terveyden edistäjänä ja äitiysneuvolan suositusten toteuttajana. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 332–333.)

Ravitsemusohjauksessa tavoitteiden asettaminen on osa muutokseen valmistautumista ja motivoitumista. Tavoitteiden asettamiseen tarvitaan konkreettisia, mitattavia, realistisia ja aikaan sidottuja tavoitteita. Tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan tukea ja kannustusta. (Turku 2007: 70.)

4.2 Motivoinnin haasteet ravitsemussuositusten noudattamisessa

Suomalaisten lihavuus on lisääntynyt yleisesti, samoin raskaana olevien naisten lihavuus (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013; Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015). Tiedon ja suositusten lisääntyvyyden ja käytännön toiminnan välillä näyttäisi olevan ristiriitaa vaikka hyviäkin muutoksia suomalaisten ruokailutottumuksissa on tapahtunut muun muassa maitotuotteiden rasvapitoisuuden osalta ja kasvien käytön lisääntymisessä. Ruokakulttuurin vaikutukset näkyvät myös ravitsemuksessa, samoin elintason nousu. Ihmiset matkustavat nykyään paljon ja matkoilta poimitaan uusia ideoita ravitsemukseen. Ruokateollisuuden vaikutus ruokailutottumuksiin on selvä. Vain harvat ihmiset tuottavat itse syömänsä ruoan. Suurin osa ihmisistä ostaa ruokansa kaupasta ja ruokakaupan tarjonta määrittää osaltaan ruokavalintoja. (Mäkelä 2002: 209–210.)

Terveys on tärkeä arvo terveellistä ruokailua mietittäessä. Käytännössä ruokailuvalintoja ohjaavat lisäksi monet muut tekijät, kuten oman perheen tavat ja sosiaalinen ympäristö, mainokset, ruokakauppojen valikoima ja ruoan saatavuus, hinta ja tietenkin maut ja mieltymykset. Ne ohjaavat osin myös motivoitumista suositusten mukaisen ruokavalion noudattamiseen. (Mäkelä 2002: 35, 210–211.)

Motivoitumisen haasteita voivat olla muun muassa aika jossa elämme. Elämme historiallisesti ajanjaksoa, jossa ruokakaupoissa elintarvikkeiden saanti on runsasta. Tarvitaan paljon enemmän hallittua syömistä entisaikoihin verrattuna, koska ruokaa on saatavilla helposti ja sitä on kaupoissa paljon. Ihmiset ovat kiireisiä, eikä ruoan valmistamiseen välttämättä ehditä panostamaan. Siihen elintarvikkebisnes on vastannut pikaruokakulttuurin lisääntymisellä. Toisaalta ihmiset ovat alkaneet miettimään ruoan luonnollisuutta ja puhtautta. (Mäkelä 2002: 34–35, 214–215.)

Kiire ja stressi voivat olla elintapamuutoksen haasteita. Stressin vaikutus käyttäytymiseen ja elimistöön vaikuttavat haitallisesti ruokavalintoihin. (Laitinen – Alahuhta – Keränen – Korkiakangas – Jokelainen 2014: 113.)

Ravitsemussuositusten ja niiden terveyshyötyjen teoreettinen tietämys ei ole kaikille raskaana oleville riittävä keino muutoksen syntymiseen. Ketään ei voida pakottaa ulkopuolelta ravitsemussuositusten noudattamiseen, vaan teoriatiedon käytäntöön viemisessä

tarvitaan käyttäytymisessä tapahtuva muutos ja oma motivoituminen. (Ilmonen – Isolauri – Laitinen 2007: 3661–3666.)

4.3 Motivoinnin keinoja

Usein tehokas, tosiasioihin vetoava valistus ja näyttöön perustuva tieto eivät saa muutosta aikaan. Omat uskomukset, tavat ja tuttavien mielipiteet ohjaavat käyttäytymistä. Tällöin ihminen saa vahvistusta ajatuksilleen ja uskottelee, ettei muutokseen ole tarvetta valistuksesta huolimatta. Ongelma, johon muutosta toivotaan, on jokaisen itse määrittelemä. Silloin muodostetaan henkilökohtainen käsitys terveysturvasta, johon vaikuttavat omat arvot ja tunteet. Motivoinnin olennaisia tekijöitä ovat muun muassa järjellinen ja itseä ahdistava uhka sekä myönteinen ja saavutettavissa oleva tavoite. (Oksanen 2014: 28.)

Puhuttaessa muutoksesta puhutaan motivaatiosta. Muutokseen pyrkivän ravitsemusohjauksen tavoitteena on motivoituminen ravitsemussuositusten noudattamiseen. Siihen tarvitaan jokin motivoitumiseen vaikuttava ärsyke, kuten halu välttää jotain tai saavuttaa toivottu tulos. (Oksanen 2014: 23.) Jotta saavutettava tavoite tuntuisi miellyttävältä, tarvitaan tavoitteeseen elävyyttä (Oksanen 2014: 31).

4.3.1 Motivoiva ohjaus

Useimmat perheet ovat motivoituneita tarvittavaan muutokseen raskaudenaikana, koska haluavat pitää hyvää huolta tulevasta lapsesta (Arffman – Hujala 2010: 66).

Tärkein tavoite motivoivassa ohjauksessa on uuden elämäntavan hyväksyminen ja käyttöönotto. Toisilla tämä voi tapahtua nopeasti ja toisilla taas viedä pitkän ajan. Vastaa sitten, kun yksilö on hyväksynyt muutoksen, voidaan siirtyä toimintaan vaikuttavaan käyttäytymisen muutokseen. (Oksanen 2014: 41.)

Ravitsemusohjaus tulisi olla yksilöllistä ja ohjattavan lähtökohtiin kohdistettua. Ravitsemusohjauksen kulmakivenä voidaan pitää koko perheen ruokailutottumusten selvittämistä. Tämän perusteella voidaan yhdessä etsiä ratkaisuja ruokailutottumusten muutok-

sen tarpeeseen sekä uusien valintojen käyttöönottoon. Hyvä vuorovaikutteinen keskustelu ilman tuomitsevaa asennetta sekä suostuttelua voi auttaa motivoivassa ohjauksessa. (Arffman – Hujala 2010: 133.)

4.3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun ohjausmenetelmän kehitti vuonna 1983 William R Miller. Ajatuksena oli löytää itsestä motivaatio muutokseen. Vahvistamalla vahvuuksia ja yksilöllisyyttä voidaan lisätä tarvetta omien rutiinien rikkomiseen tulevaisuudessa. Vuorovaikutuskeskeistä motivoivaa haastattelua käytetään laajasti erilaisissa elämäntapaohjauksen haasteissa. Se on kehitetty alun perin päihdetyön avuksi. Motivoivan haastattelun avulla pyritään saamaan asiakas huomaamaan omien arvojensa ja toimintansa välinen ristiriita ilman ulkopuolisten määrittelyä. Motivoivan haastattelun katsotaan liittyvän muutosvaihemalliin ja muutoksen tekoon liittyvä prosessi etenee vaiheittain. (Anglé 2010: 2691–2696.)

Motivoivassa haastattelussa työntekijän empaattisuus, avoimien kysymysten esittäminen, vastauksien kuunteleminen heijastavasti ja yhteenvedot asiakkaan kertomasta ovat tärkeitä asioita samoin mielekkäiden tavoitteiden etsintä (Oksanen 2014: 71).

Muutosvaihemallista ja motivoivasta haastattelusta on annettu kiitoksen lisäksi kriittistä arvostelua. Sen on katsottu olevan liian yksinkertaistavaa, monimutkaisten käyttäytymiseen liittyvien muutostapahtumien prosessissa. Toisaalta jokin muutos voi olla yksinkertainen, niin sanotusti kerrasta poikki ratkaisu. Silloin siihen ei tarvita muutosvaihemallin mukaista prosessia ja motivoivaa haastattelua. (Anglé. 2010: 2691–2696.)

4.3.3 Itsemääräämisen teoria ja sisäinen motivaatio

Motivoitumista voidaan toteuttaa toimivasti myös ilman motivoivaa haastattelua itsemääräämisen teorian avulla. Susanna Anglé (2010) esittelee sitä lääkirilehden artikkelissa, jossa kertoo itsemääräämisen teorian käytännönläheisistä ideoista elämäntapaohjauksessa sovellettavaksi. Ajatuksena teoriassa on nostaa uusia näkökulmia ja toimintatapoja muiden motivoivien menetelmien kanssa. Esimerkiksi motivoivaa haastattelua ja itsemääräämisen teoriaa voidaan käyttää rinnakkain. Itsemääräämisen teorian pohjana

ovat ratkaisukeskeiset työskentelytavat ja oma sisäinen motivaatio. (Anglé 2010: 2691–2696.)

Sisäinen motivaatio toimii paremmin kuin ulkoinen. Sisäinen motivaatio lähtee siitä, että toiminta on itsessään antoisaa, tärkeää ja arvojen mukaista. Silloin motivaatio muutoksen kestävytyteen on todennäköisempää kuin ulkoisessa motivaatiossa. Motivaation ollessa ulkoista toiminnan motiivina on ulkoisten palkkioiden toive tai rangaistusten pelko. Itsemääräämisen teoriassa motivoituminen tapahtuu yksilön omista tarpeista. Elämäntapamuutoksiin liittyy kuitenkin paljon myös psyykkisiä ulottuvuuksia. Itsemääräämisen teoriassa pyritään tyydyttämään psykologisista perustarpeitamme: itsemääräämisen, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteita. Sisäisen motivaation katsotaan voimistuvan asioissa, joihin tunnemme itse voivamme vaikuttaa, ilman ulkopuolisten määräyksiä. Itsemääräämisen teorian tarjoama motivoimisen keino on pyrkiä ravitsemusohjauksessa lisäämään asiakkaan itsemääräämisen tunnetta ja kykyä toteuttaa muutosta. (Anglé 2010: 2691–2696.)

Motivaatio on sekä ulkoista että sisäistä. Ulkoisen motivaation syntyessä tunnistetaan yhteisön sekä ympäristön asettamat vaatimukset ja tarpeet ja pyritään parhaan mukaan vastaamaan niihin. Tärkeää on käsityksen muuttaminen ravitsemuksen tuomista hyödyistä ja raskauden aikaisen ravitsemuksen valinnoista, joita lähiympäristö tukee ja hyväksyy. (Oksanen 2014: 43.)

Sisäisen motivaation löytäminen voi olla tyydyttävää, koska silloin kokee muutoksen kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Jokaisen on saatava riittävästi tilaa ja päätösvaltaa omien ratkaisujen tekemiseen. Kohdennetuilla kysymyksillä kartoitetaan senhetkistä tilannetta ja saadaan ihminen pohtimaan ja miettimään ratkaisujaan. On tärkeää tukea sisäisen motivaation syntymistä antamalla ohjattavalle asiassa itsemääräämisen tunne. Sen kautta ohjattava huomaa voivansa itse vaikuttaa elämäänsä ja saa tukea omille ajatuksille ja tunteille. (Oksanen 2014: 44.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin vaikuttavassa ja motivoivassa ravitsemusneuvonnassa tulisi kiinnittää huomiota,

millainen on raskaudenaikainen suositusten mukainen ruokavalio ja kuinka ravitsemussuositukset saataisiin käytäntöön. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Ruoasta ja sen terveellisyydestä puhutaan paljon, mikä näkyy niin televisiossa, netissä kuin lehdissä, mutta samaan aikaan aikuisväestöstä yli 50 % on ylipainoisia (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015). Tieto ja asiasta keskustelu eivät ole tuottaneet väestötasolla toivottua tulosta ylipainoisten osuutta tarkastellessa. Siitä syystä on tärkeää tutkia motivoitumisen keinoja terveellisen ravitsemuksen noudattamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisena eli aineistolähtöisenä tai deduktiivisena eli teorialähtöisenä analyysinä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä analyysinä. Induktiivista sisällönanalyysiä ohjaa tutkimuskysymykset, joiden mukaan pyritään kokoamaan aineistoa ja luomaan näin teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti, mutta myös riittävän ymmärrettävästi ja objektiivisesti (Kankkunen – Julkunen-Vehviläinen 2013: 54, 167; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää muun muassa raskaana olevat naiset ja heidän perheet sekä raskaana olevien naisten kanssa ohjaus- ja neuvolatyötä tekevät asiantuntijat.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisin keinoin voidaan motivoida odottavaa äitiä syömään terveellisesti uusien suomalaisten ravitsemussuositusten 2014 mukaan?
- 2) Kuinka vaikuttavia motivointikeinot ovat?

Hoitotieteiden keskeiset käsitteet ovat terveys, ihminen, ympäristö ja hoitotyön toiminnot (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2007: 74). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat raskaana oleva nainen, raskaana olevan naisen ravitsemus ja ravitsemusohjauksen motivointikeinot.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö tehtiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, jossa sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Integroitu kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa, silloin kuin halutaan kuvata tutkittua tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Integroidussa katsauksessa pyritään tekemään yleisluontoinen yhteenveto, jossa valittuja tutkimuksia jaotellaan samankaltaisuuksien mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Johansson 2007: 85.) Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa muun tutkimusaiheeseen liittyvän asianmukaisen kirjallisuuden ja aineiston hyödyntämisen valittujen tutkimusten lisäksi kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymysten avulla löydettiin tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa aiheesta, soveltaen sitä työn tarkoitukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja niiden analysointi sekä teoreettinen viitekehys muodostivat opinnäytetyön kokonaisuuden.

6.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusta laajasta jo olemassa olevasta aiheeseen liittyvästä alan kirjallisuudesta ja muusta aineistosta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto voi koostua lehtiartikkeleista, tutkimuselosteista, väitöskirjoista tai muusta tutkimuksen kannalta olennaisesta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen aineiston avulla pyritään näyttämään lukijalle, mistä näkökulmista ja miten asiaa on tutkittu aikaisemmin ja miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo tutkittuun tietoon. Näin lukija pystyy myös helpommin ymmärtämään, minkälaista tietoa tekeillä oleva tutkimus pyrkii aikaisempien tietojen avulla tuottamaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 121.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain kuten systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011: 8). Ensimmäinen vaihe integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimussuunnitelman luominen. Toisessa vaiheessa tehdään tutkimushaku, joka analysoidaan ja syntetisoidaan eli yhdistetään jo olemassa olevaa tietoa. Kolmannessa vaiheessa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset. (Johansson ym. 2007: 5–7.)

Tutkimussuunnitelma ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa tulee olla tutkimuskysymykset, sillä ilman niitä ei ole mahdollista löytää vastauksia tutkimuksista. (Johansson ym. 2007: 47.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten haku

kirjataan ylös niin, että tehdyt haut ovat uudelleen toistettavissa (Johansson ym. 2007: 10).

Tähän työhön valittiin tutkimuksia ja tieteellisiä tutkimusartikkeleita, joiden avulla tutkittiin kirjallisuuskatsauksen aihetta ja pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset ja tutkimusartikkelit yhdessä muodostivat tietoperustan kirjallisuuskatsaukselle. Tutkimussuunnitelma ohjasi kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnettiin teoreettisen viitekehyksen kanssa opinnäytetyön pohdinnassa.

6.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

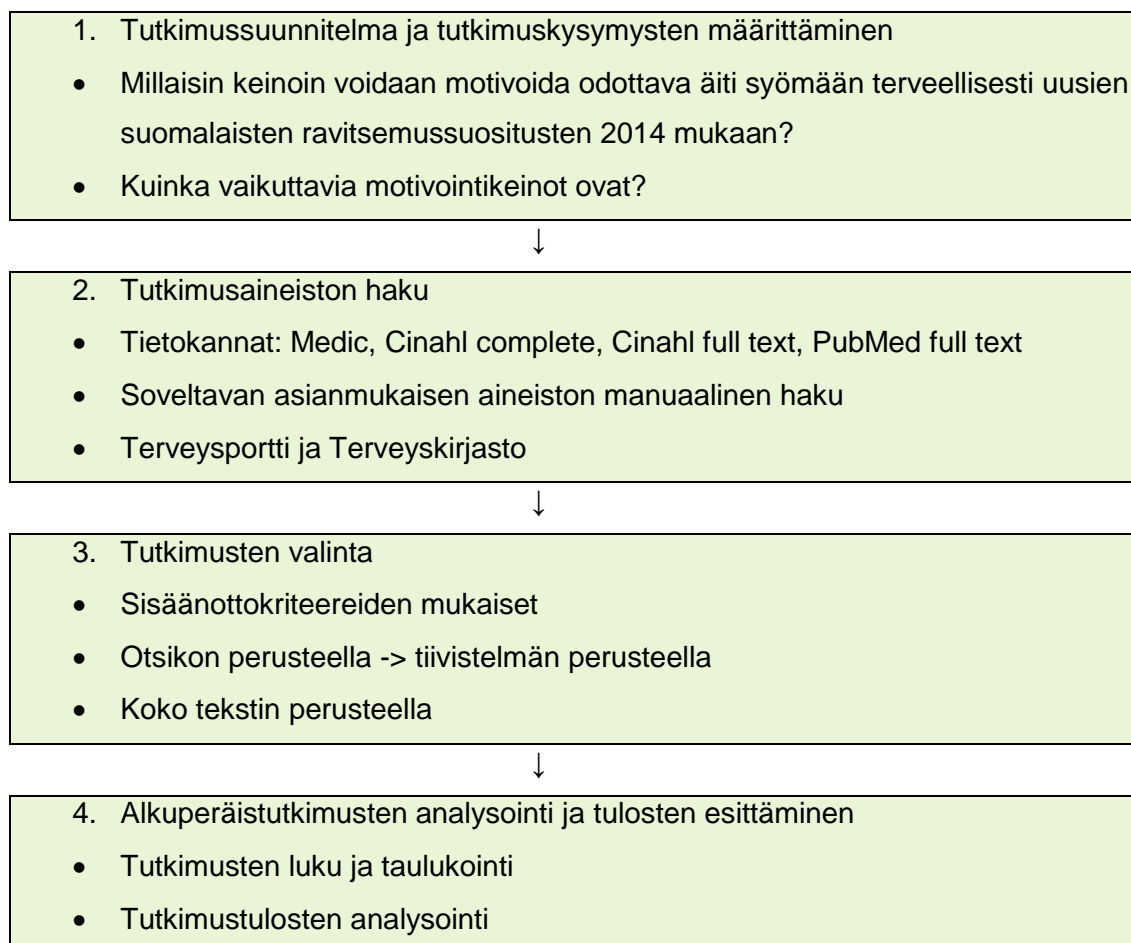
Tutkimusten tulokset ja tutkimusartikkelien päätelmät eivät saisi ohjata tutkimuskysymysten uudelleen muodostamista, vaan tarkoituksena olisi löytää tutkimuksia, jotka yhdessä voivat vastata tutkimuskysymyksiin. Tietokantoihin haku tehdään kattavasti ja systemaattisuutta soveltaen niin, että pyritään löytämään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ja merkittäviä tutkimuksia. Koska tietokannoissa on erilaiset määritelmät hakuehtojen rajauksissa, on tärkeää tehdä erilaiset hakustrategiat eri tietokantoihin ja hyödyntää tarvittaessa informaattikkoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit asettavat rajat sovelletun systemoidun kirjallisuuskatsauksen haulle. Sisäänottokriteereillä pystytään rajaamaan alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä, lähtökohtia, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen muita laatutekijöitä. Sisäänottokriteerit tulee kuvata tekstissä. Tutkimuskysymykset, keskeiset käsitteet ja valintakriteerit tulee päättää ennen tutkimusten valintaa. Soveltavassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valitseminen tapahtuu sisäänotto- ja poissulkukriteereiden ohjaamana. (Johansson ym. 2007: 88.) Hyväksytyjen tutkimusten määrä valikoituu tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Nämä valitut tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–43.)

Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin eteneminen on esitetty kuviossa 1. Jokaiseen käytettyyn tietokantaan tehtiin mahdollisimman kattavasti hakuja erilaisia hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä käyttäen. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin apuna koulun kirjaston informaattikkoa, opinnäytetyön ohjaajaa, kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaun työpajaa. Tutkimuskysymykset, keskeiset käsitteet ja valintakriteerit eivät

muodostuneet löydettyjen tutkimusten perusteella, vaan ne oli päätetty ennen tutkimushakujen suorittamista (taulukko 4).

Taulukko 4. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39–49).



Tietokantoihin tehtiin aineistohakuja syksyn 2014 aikana, jota täydennettiin kevättalvella 2015. Hauissa pyrittiin löytämään tutkimuksia raskaana olevan ravitsemussuosituksista, terveellisestä ravitsemuksesta, ravitsemusohjauksesta, motivoitumisen keskeisistä tekijöistä ja motivoivasta elämäntapamuutoksen tekijöistä. Hakujen tekemisessä hyödynnettiin lisäksi manuaalista tiedonhakuja, jotta löydettäisiin lisää ajantasaisia tutkimuksia tukemaan opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä. Google-hakukoneen kautta etsittiin tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja tutkimuksia, jotka olivat jääneet tietokantahakujen ulkopuolelle. Googlen hyödyntäminen manuaalisessa haussa koettiin toimivaksi työvälineeksi, sillä Google antoi hakutuloksina vain ne sivut, jotka sisältävät kaikki hakusanat,

jotka hakukenttään oli syötetty. Manuaalisella haulla valittiin kirjallisuuskatsaukseen yhteensä 11 eri tutkimusta, tutkimusartikkelia, pro gradua tai väitöskirjaa ja tietokantahaulla 9 eri tutkimusaineistoa. (taulukko 5).

Taulukko 5. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut
CINAHL with full text 2004-2014	"pregnancy nutrition" AND advice	32	2	1
CINAHL with full text 2004-2014	pregnancy AND counseling OR counselling AND nutrition	72	7	2
CINAHL with full text 2004-2014	pregnancy AND dietary advice	35	5	1
CINAHL with full text 2004-2014	"nutrition recommendations" OR nutrition AND pregnancy AND midwife	20	2	1
CINAHL with full text 2004-2014	pregnancy AND nutrition AND experience	50	3	0
CINAHL with full text 2004-2014	pregnancy AND nutrition AND change	75	4	0
CINAHL complete 2004-2014	pregnancy AND nutrition AND attitude	65	4	0
MEDIC 2004-2014 Kaikki asiasanat	motiv* OR counseling OR counselling OR guidance OR "patient education" OR "health education" OR interv* AND pregnancy OR "pregnant woman" AND nutrition OR food OR diet	11	2	2
PUBMED 2004-2014	pregnancy AND nutrition AND diet AND motivation	57	8	0
PUBMED 2004-2014	prenatal nutrition AND diet AND nutrition AND counselling OR counseling	30	3	1
PUBMED Full text Last 5 years (2009-2014)	nutrition recommendation AND pregnancy	59	4	0
PUBMED Full text Last 5 years (2009-2014)	counselling OR counseling AND nutrition AND pregnancy	142	5	1
Manuaalinen haku				11

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hyväksymiskriteerit:

- vastaa tutkimuskysymyksiin
- tutkimuksessa käsitellään raskaana olevan naisen ravitsemusta
- tutkimuksessa käsitellään käyttäytymisen muutosta, motivointia tai ravitsemusohjausta
- artikkelit ja tutkimukset ovat vuosilta 2003–2014
- julkaisut ovat englannin- tai suomenkielisiä

Kirjallisuuskatsauksen aineiston poissulkukriteerit:

- aineisto ei ole kokonaan saatavilla
- aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiin otsikon perusteella
- kyseessä ei ole tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin eteneminen



6.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli vastata työssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja analysoida saadut tulokset induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jossa yhdistetään valittujen tutkimusten keskeisiä käsitteitä ja näin saadaan tutkimuskysymykseen vastaus. Sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen –

Nikkonen 2001: 21.) Näin pyritään luomaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä järjestämällä koottu aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta keskeistä informaatiota (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Tutkimusaineistoon perehdyttäessä ja sisällönanalyysiä tehtäessä on olennaista erottaa tutkimuksista eroavaisuudet ja samanlaisuudet (Janhonen – Nikkonen 2001: 23). Kun pyritään luomaan tutkimuksen aineistosta selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä, on aineiston analyysi tärkeä (Janhonen – Nikkonen 2001: 36–37).

Ensin perehdyttiin aineistohaun sisäänottokriteereiden perusteella valittuun aineistoon. Analyysitaulukkoja hyödyntäen tiivistettiin tutkimusten ja tutkimusartikkelien pääasiat: tekijä, vuosi, maa, tutkimuksen otsikko, kohderyhmä, tutkimusmenetelmät, analysointitapa ja tulokset. Analyysitaulukot ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa (liite 5 ja liite 6). Analyysitaulukkoihin kirjoitettiin oleelliset asiat tiiviisti, jotta tutkimusten keskeisten asioiden hyödyntäminen olisi helpompaa sekä lukijan olisi selkeämpää ymmärtää, mistä tulokset koostuvat. Tutkimuksia ryhmiteltiin sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Näin tutkimusten tulosten hyödyntäminen työssä oli johdonmukaisempaa.

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämisen vaiheessa tutkimusten keskeiset tulokset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ilmauksia (taulukko 6).

Taulukko 6. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Käytännössä potilaalla on oltava mahdollisuus itse arvioida ja lausua ääneen muutoksen tekoon tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja ilman asiantuntijan tuomitsevaa asennetta.	Tärkeää välttää tuomitsevaa asennetta ja suostuttelua
Ravitsemuslomakkeen käytön eroilla on vaikutusta koko ravitsemuskeskustelun sisältöön ja vuorovaikutukseen sekä muiden ohjausta tukevien aineiston käyttöön	Ravitsemustottumukset- lomakkeen käyttö vaikutti keskustelun kulkuun ja sisältöön

Tämän jälkeen työssä käytettävät pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella alaluokkiin, jotka nimettiin kuvaamaan kokonaisuutta, jonka pelkistetyt ilmaukset yhdessä muodostavat. Alaluokat puolestaan ryhmiteltiin yläluokkiin, ja näin tehdyn ryhmittelyn avulla pysyttiin analysoimaan tutkimusten merkittäviä tuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta. Aineiston ryhmittely tiivistää tulosten kokonaisuutta, koska yksittäiset ilmaisut sisällytetään yleisiin käsitteisiin eivätkä ne esiinny yksittäisinä tekijöinä (Tuomi–Sarajärvi 2009: 110). Klusteroinnin jälkeen suoritettiin aineiston abstrahointi eli luotiin teoreettiset käsitteet aineiston tiedoista. Teoreettiset käsitteet muodostettiin jakamalla sisällöltään samankaltaiset käsitteet omiksi alaluokikseen, jotka muodostavat yhdessä yläluokkia (liite 7).

6.4 Materiaalin tuottaminen THL:n Vauvankaa.fi-sivustoa varten

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin raskausajan ravitsemuksesta selkokielinen verkkomateriaaliopas Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämälle Vauvankaa.fi-sivustolle. Vauvankaa.fi-sivusto tarjoaa vauvaperheille ja sitä suunniteleville tietoa ja materiaalia vauvaperheen tueksi. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa terveellisestä raskausajan ruokavaliosta (liite 8). Opas koostettiin opinnäytetyön tulosten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opas sisältää tietoa raskausajan suositeltavista ja vältettävistä ruoka-aineista, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeesta, terveellisen ruoan koostamisen periaatteista ja yhden päivän esimerkkiaterioista sekä niiden energia- ja ravintosisällöistä. Ravitsemusoppaan kuvat ovat itse otettuja ja niissä on hyödynnetty uusien suomalaisten ravitsemussuositusten ruokakolmiota ja lautasmallia sekä huomioitu raskausajan ravitsemuksen erityistarpeet. Oppaan esimerkkiaterioiden energia- ja ravintoainemäärät on laskettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Fineli.fi-sivuston ruokakoritoimintoa käyttäen. Ravitsemusoppaassa on motivointiin liittyvä osio ja kysymyslomake motivaation etsimiseen. Kysymyslomakkeen kysymykset on itse suunniteltuja ja niiden laadinnassa on hyödynnetty avoimia kysymyksiä motivoivan haastattelun pohjalta. Raskausajan ravitsemusopasta voivat hyödyntää kaikki raskauden aikaisesta ruokavaliosta kiinnostuneet, mutta erityisesti se on suunnattu raskautta suunniteleville tai raskaana oleville ja heidän perheilleen.

7 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista 20 eri tutkimuksista 13 on alkuperäistutkimusta sekä opinnäytetyöhön päädyttiin valikoimaan myös yksi suomalainen Pro gradu -tutkielma, kaksi väitöskirjaa sekä neljä tutkimusartikkelia. Alkuperäistutkimuksista seitsemän oli kvalitatiivisin menetelmin tehty ja kuusi oli kvantitatiivisia tutkimuksia. Väitöskirjat olivat kvantitatiivisesti tehtyjä. Tutkimuksissa käytettyjä menetelmiä olivat kyselylomakkeet, videointi, ruokapäiväkirja, ryhmähaastattelu, henkilökohtainen haastattelu, ravitsemusohjaus, näyttöiden ottaminen ja tilastollisten asiakirjojen käyttö. Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisin keinoin voidaan motivoida odottavaa äitiä syömään terveellisesti uusien suomaisten ravitsemussuosittelujen 2014 mukaan? 2) kuinka vaikuttavia motivoitikeinot ovat?

7.1 Raskausajan ravitsemusosaaminen, ohjaukseenkäytännöt ja ruokavalion merkitys painoon ja terveyteen

Tutkimusten analysointiprosessin alkuvaiheessa tutkimukset ja tutkimusartikkelit järjestettiin tutkimuskysymysten perusteella. Tämän jälkeen haettiin toistuvat lauseet, joiden perusteella muodostettiin induktiivisen sisällönanalyysin alaluokat kahdesta eri tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymyksistä alaluokkia muodostui kahdeksan ja niitä yhdisteltäessä tehtiin kolme yläluokkaa (liite 7).

Alaluokkia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen olivat ohjaus, tiedonsaanti, hoitajien tietämys ja käytännöt, naisten kokemukset ravitsemusneuvonnasta, ruokavalion vaikutus ja painonnousun merkitys. Esille nousi kaksi keskeistä yläkäsittettä, jotka olivat ravitsemusosaaminen ja ohjaukseenkäytännöt sekä ruokavalion merkitys painoon ja terveyteen. Tutkimusaineiston käsitteellistämisen avulla pyrittiin etsimään vastauksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja selventämään tuloksia.

Työn tuloksista nousi esille, että raskausaikana tehostettuun elintapaneuvontaan osallistuneet äidit lisäsivät kasvien, hedelmien ja marjojen syöntiä sekä söivät runsaskuituisempaa leipää kuin vertailuryhmään kuuluvat, jotka eivät saaneet elintapaneuvontaa (Kinnunen 2009). Intensiivisellä ja toistuvalla ravitsemusneuvonnalla raskaus aikana oli hyötyä hyvien rasvojen lisääntyneeseen käyttöön (Hoppu – Isolauri – Laakso – Matomäki – Laitinen 2011).

Raskausajan suositeltava ja terveellinen ruokavalio sisälsi kasviksia, juureksia, marjoja, hedelmiä, kalaa, vaaleaa lihaa, palkokasveja, pähkinöitä, siemeniä, täysjyväviljaa, kasviöljyä, vähärasvaisia maitotuotteita ja riittävästi vettä. Raskauden aikana joidenkin ruoka-aineiden syöntiä tuli välttää tai vähentää mahdollisten terveyshaittojen takia. Vältettäviä ruokia olivat muun muassa maksa, tietyt kalalajit, graavikalat, raakaliha, pehmeät juustot, pastöroimattomat maitotuotteet, idut, pellavansiemenet, alkoholi ja luontaistuotteet sekä vähennettäviä olivat makeutusaineet, lakritsi, salmiakki, sokeri, kahvi ja suola. Makeiset, leivonnaiset, keksit, limsat ja jäätelöt sisälsivät paljon lisättyä sokeria ja niiden käyttöä raskausaikana oli syytä vähentää. Pelkkä kasvisruoka ei ollut suositeltavaa raskausaikana, sillä se ei sisältänyt riittävästi rautaa, B12-vitamiinia, D-vitamiinia ja kalsiumia. (Erkkola – Virtanen 2013.)

Walsh ja McAuliffe (2014) tutkivat Irlannissa matalaglykemisen ruokavalion vaikutusta äidin ja sikiön terveyteen. Tutkimuksessa nousi esille hiilihydraattien laadun merkitys äidin veren glukoosipitoisuuksiin. Äidin ruokavalio ja erityisesti hiilihydraattien laatu oli merkittävä tekijä äidin veren glukoosipitoisuuteen, joka puolestaan vaikutti sikiön energian saantiin ja kasvuun. Steptoe (2003) tutkimuskumppaneineen totesivat tutkimuksen tuloksissaan lisääntyvän kasvisten ja hedelmien käytön parantavan tutkittujen terveyttä plasman ja virtsan pitoisuuksien perusteella. Tähän tutkimukseen osallistui kaikenikäisiä perusterveitä, mutta ei raskaana olevia.

Laajassa suomalaisten naisten raskauden aikaisen ruoankäytön ja ravinnonsaannin tutkimuksessa selvisi, että monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio riittää kattamaan raskauden ajan lisääntyneen vitamiini- ja kivennäisainetarpeen lukuun ottamatta D-vitamiinia, rautaa ja folaattia. D-vitamiinivalmisteiden suositus toteutui äideillä heikosti, kun taas monivitamiinivalmisteita käytettiin liiallisesti. Foolihappolisä ennen raskautta ja raskauden alkuvaiheessa ovat todistetusti vähentäneet sikiön epämuodostumisen kehittymisiä ja on siitä syystä suositeltavaa. (Erkkola – Virtanen 2013.)

Taimiston tutkimuksessa nousi esille, että äitiysneuvolan ensikäynnillä foolihapon käytön suositus hermostoputken sulkeutumisen estämiseksi ei ole enää kovin hyödyllistä, koska hermostoputken sulkeutuminen on tapahtunut jo 12 ensimmäisen raskausviikon aikana. Foolihaposta on raskauden aikana kuitenkin paljon muitakin hyötyjä, joten sen saannista on hyvä huolehtia koko raskauden ajan ja sen käyttöä suositella. (Taimisto 2011: 29.)

Tuloksissa ilmeni, että raskaus vaikutti naisen ruoansulatuselimistöön. Alkuraskaudessa ummetusta aiheutti keltarauhashormoni, joka rentoutti ruoansulatusjärjestelmää, jotta ravintoaineet imeytyisivät tehokkaammin suolistosta. Se vaikutti niin, että ummetus lisääntyi raskaana olevilla. (Taimisto 2011.) Huolehtimalla riittävästä kuidun saannista ruokavaliassa voitiin vähentää ummetusta ja estää liiallista painonnousua. Kuidut hidastivat hiilihydraattien imeytymistä, millä oli lisäksi suotuisa vaikutus verensokerin tasaisuuteen ja kylläisyyden tunteeseen. (Taimisto 2011; Erkkola – Virtanen 2013; Kinnunen 2009.)

Tutkimuksen mukaan ylipaino ennen raskautta ja raskausaikana oli yhteydessä myöhempään ylipainoon synnytyksen jälkeen (Jaakkola 2013; Kinnunen 2009). Brownin ja Averyn (2012) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että ylipainoisten raskaana olevien äitien painoa tarkkailtiin terveydenhuollossa enemmän kuin normaalipainoisten. Tutkimuksessa nousi esille, että ylipainoiset äidit suhtautuivat vakavammin painonnousun suosituksista jaettuun tietoon, kuin normaalipainoiset äidit.

Enemmän terveellistä suositusten mukaista ravitsemusta toteuttivat iältään vanhemmat ja enemmän koulutetut raskaana olevat naiset. Nuorilla ja vähemmän koulutetuilla oli sitä vastoin enemmän naposteluruokia ja pikaruokatyylisiä valintoja sekä ruokailukäyttäytymistä, jolla oli yhteys liialliseen raskauden aikaiseen painonnousuun. Lisäksi äidin lihavuudella ja kertyneellä ylipainolla oli yhteyttä vastasyntyneen vointiin, synnytyskomplikaatioihin ja myöhempään terveyteen. Koko raskauden aikainen painonnousu oli yleisesti kaikilla raskaana olevilla noin 14,3 kg. (Erkkola – Virtanen 2013; Erkkola 2005.) Ylipainoa voitiin estää raskausaikana huolehtimalla suositusten mukaisesta ravitsemuksesta ja riittävästä liikunnasta (Taimisto 2011; Kinnunen 2009).

Jaakkolan (2013) väitöskirjassa nousi esille, että raskausaikana saatu ravitsemusohjaus vaikutti myönteisesti ruokavalion muutokseen suositusten mukaiseksi. Lisäksi näillä naisilla painoindeksi säilyi matalampana vielä neljän vuoden kuluttua synnytyksen jälkeen. Ravitsemussuositusten mukainen ravitsemus toteutui niillä raskaana olevilla naisilla, joilla ei ollut hallitsematonta syömiskäyttäytymistä. Ylipainoisilla sekä vyötärölihavuudesta kärsivillä naisilla oli sitä vastoin enemmän tunnesyömiseen liittyvää syömiskäyttäytymistä normaalipainoisiin raskaana oleviin verrattuna.

Tutkimusten mukaan ruokavalion vaikutus raskauden aikaiseen liialliseen painonnousuun oli merkittävä. Liiallisella painonnousulla oli vaikutusta äidin ja sikiön terveyteen. Ylipaino on lisääntynyt raskaana olevilla ja tutkimusten mukaan sillä oli yhteyttä synnytyskomplikaatioiden ilmenemiseen. Sikiön makrosomian (syntymäpaino yli 4 kg) katsottiin olevan yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen ja aikuisiän sydän- ja aineenvaihduntasairauksien syntyyn. (Walsh - McAuliffe 2014; Rauh – Kunath – Rosenfeld – Kick – Ulm – Hauner corresponding 2014.) Elintapaneuvontaan osallistuneet äidit lisäsivät suositellun terveellisen ruoan nauttimista raskaus aikana eikä heille syntynyt yhtään yli 4 kiloista vauvaa (Kinnunen 2009).

Jaakkolan kyselytutkimuksessa (2013) tutkittiin ravitsemusohjauksen ja maitohappovalmisteen yhteisvaikutusta äidin painoon ja ravitsemukseen raskausaikana. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien antaman ravitsemusneuvonnan käytänteitä. Siinä selvisi, että hoitajat pitivät ravitsemusohjausta tärkeänä, mutta tunsivat ravitsemussuosituksia vaihtelevasti. Tutkimus osoitti, että hoitajien ravitsemustietämystä olisi lisättävä. Tutkimustulos oli, että ravitsemusohjaus raskausaikana, yhdessä maitohappobakteerien kanssa, paransivat äidin ruokavalion rasvan laatua ja pienensivät painoindeksiä sekä vyötärön ympärystä myös synnytyksen jälkeen.

Tutkimustulosten mukaan ravitsemusneuvontaa neuvolassa raskauden loppuvaiheessa ei koettu enää tärkeäksi, koska muun muassa sikiön sydänäänten kuuntelu oli tärkeämpää. Loppuraskaudessa oltiin kiinnostuneita sikiöstä eikä enää omasta hyvinvoinnista. (Szwajjcer ym. 2006.) Raskaana olevat toivoivat, että kirjallisen ohjeistuksen lisäksi olisi mahdollista saada enemmän suullista ravitsemusneuvontaa ja sitä olisi tarpeellista saada jo heti raskauden alkuvaiheessa. (Szwajjcer ym. 2005; Wemmberg ym. 2012.)

Tutkimuksissa ilmeni, että raskaana olevan maitohappobakteerien (*Lactobacillus rhamnosus* ja *Bifidobacterium lactis*) käyttö ennen ja jälkeen synnytyksen vähensi vyötärölihavuutta yhdessä ravitsemusneuvonnan kanssa. Lisäksi selvisi, että terveellisten rasvojen sekä probioottien yhteiskäyttö paransivat odottavan äidin ruokavalion laatua ja myöhemmin vauvan immuunipuolustusta. Työssä aikaisemmin kerrottujen probioottien hyödyt nousivat Jaakkolan tutkimuksessa esille, mutta niiden käytöllä ei saavutettu pitkäaikais tuloksia vyötärön ympärykseen. (Jaakkola 2013.)

Maitohappobakteerien (*Lactobacillus salivarius parecasei* ja *rhamnosus*, *Bifidobacterium lactis*, *animalis* subsp, *breve* ja *bifidum*) ja prebiootin (galakto-oligosakkaridi) vaikutusta raskaana olevien ja vastasyntyneiden terveyteen tutkittiin ja niiden ohjeen mukaisen käytön katsottiin olevan turvallista raskausaikana sekä vastasyntyneelle. Maitohappobakteerit vaikuttivat lisäksi vastasyntyneen vastustuskykyyn ja vatsavaivoihin. (Hoppu ym. 2011; Jaakkola 2013; Allen – Jordan – Storey – Thornton – Gravenor – Garaiova – Plummer – Wang – Morgan 2010; Kukkonen – Savilahti – Haahtela – Juntunen-Backman – Korpela – Poussa – Tuure – Kuitunen 2008.)

Näyttöä saatiin siitä, että lihavilla oli vähemmän hyviä mikrobeja suolistossa kuin normaalipainoisilla ja suolistomikrobisto oli epätasapainossa. Lisäksi esille nousi, että bifidobakteerien määrä oli suurempi niillä vauvoilla, jotka pysyvät normaalipainoisina lapsuudessa kuin niillä, jotka lihoivat lapsuudessa ylipainoisiksi. (Jaakkola 2013; Kukkonen ym. 2008; Allen ym. 2010; Hoppu ym. 2011; Jaakkola 2013; Hoppu ym. 2011; Korpela – Niittynen 2011.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että raskaana olevat naiset pitivät tärkeänä ravitsemustiedon saantia ja olivat motivoituneita etsimään siitä tietoa, koska sen avulla he kokivat voivansa suojella sikiötä. Suosittuja tiedonlähteitä, joista tietoa saatiin, olivat internet ja tuttavat. (Szwajcer – Hiddink – Koelen – Van Woerkum 2005.)

Lisäksi nousi esille, että kurinalaisen ja terveellisen ruokavalion noudattaminen oli ristiriidassa nautintoa tuovan napostelun ja epäterveellisen ruokailun kanssa. (Wennberg – Lundqvist – Högberg – Sandström – Hamberg 2012.)

Taimisto (2011) kirjoittaa pro gradu -tutkielmansa tutkimustulosten tulkinnassaan, että terveydenhoitajilla on usein pyrkimyksenä lisätä raskaana olevan tietämystä jakamalla raskausajan ravitsemuksesta tietoa, mutta heillä oli harvoin annettavanaan selkeitä toimintaan vaikuttavia ohjeita tiedon lisäksi.

Laajassa Saksassa tehdyssä satunnaisotantatutkimuksessa tutkittiin 2500 raskaana olevan elämäntavan vaikutusta raskauden aikaiseen painonnousuun ja synnytyskomplikaatioihin. Ravitsemusohjaustapaamisella käytiin läpi terveellistä ruokavaliota, säännöllistä liikuntaa ja painon seuranta antamalla ohjeita ja palautteita näistä teemoista. Kyselytutkimusten avulla kartoitettiin tietoa aiheista. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että annetun

ohjauksen avulla voitiin vaikuttaa elämäntapamuutoksiin. Elämäntapaohjaus, joka sisälsi ravitsemusohjausta, ehkäisi liiallista raskaudenaikaista painonnousua ja sitä kautta vähensi synnytyskomplikaatioita. Raskaana olevalle annettiin lisäksi raskauden aikaisiin elämäntapoihin liittyvä opas, jossa kerrottiin ruokavaliosta, liikunnasta ja painonnousun hallinnasta. Ravitsemusohjausta annettiin normaalien raskausajan seurantakäyntien yhteydessä. Raskausajan katsottiin olevan hyvä hetki elämäntapamuutokselle, koska naiset reagoivat raskausaikana herkemmin elämäntapaneuvontaan. (Rauh ym. 2014.)

Stotland tutkimuskumppaneineen (2010) tutki äitiyshuollon ammattilaisten tietämystä, asenteita ja käytänteitä liiallisen raskauden aikaisen painonnousun ehkäisemisessä. Tutkimuksessa arvioitiin äitiyshuollon ammattilaisten ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan sisältöä ja tasoa. Tuloksissa ilmeni, että kaikki ammattilaiset pitivät painonnousua, ravitsemusta ja liikuntaa tärkeinä aiheina, koska niillä on vaikutusta raskaana olevan terveyteen ja sikiön hyvinvointiin. Esille nousi kuitenkin, että äitiyshuollon ammattilaisilla oli puutteellinen koulutus asiasta sekä arkuutta liikunta-, painonnousu- ja ravitsemusneuvonnan antamiseen. Esille nousivat myös asenteet neuvonnan tehokkuutta kohtaan. Jos ravitsemusneuvonnan tehokkuuteen ei uskottu, sitä ei myöskään käytetty. Ammattilaiset kokivat tarvitsevansa selkeitä työskentelytapoja ja -välineitä hyvän neuvonnan toteuttamiseksi. Tutkimuksessa nousi esille sama tulos kuin Rauh (2014) ja tutkimuskumppaneiden tutkimuksessa, että raskaus on otollista aikaa elämäntapamuutokselle.

7.2 Motivointikeinojen vaikuttavuus

Tutkimusten analysointiprosessin alkuvaiheessa tutkimukset ja tutkimusartikkelit järjestettiin tutkimuskysymysten perusteella. Tämän jälkeen haettiin toistuvat lauseet, joiden perusteella muodostettiin induktiivisen sisällönanalyysin alaluokat kahdesta eri tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymyksistä alaluokkia muodostui kahdeksan ja niitä yhdisteltäessä tehtiin kolme yläluokkaa (liite7).

Alaluokkia toiseen tutkimuskysymykseen olivat motivointikeinot ja motivoiva haastattelu. Esille nousi yksi keskeinen yläkäsite, joka oli motivointikeinojen vaikuttavuus. Tutkimusaineiston käsitteellistämisen avulla pyrittiin etsimään vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen ja esittämään saadut tulokset selkeästi.

Tamiston (2013) tutkimuksessa esille tuli, että äitiysneuvoloiden ravitsemusohjausta on tutkittu Suomessa vähän. Suomessa ravitsemusohjauksen haasteisiin liittyivät äitiysneuvolassa työntekijöiden tiedon puute ja ohjausosaamisen heikkous. Ilmeni, että terveydenhoitajat toivoivat saavansa lisäkeinoja asiakkaan motivointiin ja ravitsemuksen pääasioiden osaamiseen. Pelkkä tiedon tarjoaminen ei ollut riittävä keino käyttäytymisen muutoksen aikaansaamiseksi, vaan esille nousi se, että äitiysneuvolan ravitsemuskustelu olisi pyrittävä käymään voimaannuttavan vuorovaikutuksen keinoin. Voimaannuttavalla vuorovaikutuksella tarkoitettiin sitä, että asiakasta kannustettiin ajattelemaan kriittisesti ja tekemään itsenäisiä perusteltuja valintoja oman hyvinvointinsa eteen. Voimaantumisen lähti itsestä, omasta halusta hyvinvoinnin eteen tehtävään muutokseen. Tutkimuksessa ilmeni, että riittävä tiedon saanti auttoi tekemään perusteltuja päätöksiä hyvinvoinnin lisäämiseen. Esille tuli myös, että ravitsemusohjauksen sisältöön olisi raskeana olevien mielestä panostettava enemmän ja hyvä tapa toteuttaa sitä oli voimaannuttava vuorovaikutus. (Taimisto 2011.)

Tutkimusartikkeleissa nousi esille, että intensiivisen, käyttäytymiseen vaikuttavan, motivoivan ja toistuvan ravitsemusohjauksen katsottiin olevan tehokkainta muutoksen syntymisessä. Tärkeitä olivat motivointiin vaikuttavat keinot, kuten motivoiva haastattelu, tavoitteen määrittäminen sekä tulosten seuranta ja mittaaminen. Motivoivassa haastattelussa tarkoituksena oli ohjalla keskustelua niin, että ohjattavalle tuli mahdollisuus tarkastella omia vaihtoehtojaan. Ohjattava motivoituu, jos hän huomaa eron nykyisten käytäntöjensä ja omien toiveittensa välillä ja ohjauskeskustelun jälkeen päätyy muutoksen haluun. Motivoinnissa oli tärkeää saada syntymään tunne, että itse päättää saadun tiedon käytöstä, koska jokaisella oli myös muutosvastarinta muutosta kohtaan. Motivoivasta haastattelusta saatiin vahvaa näyttöä painonhallinnan osalta, kun tapaamiset kestivät noin tunnin ja niitä oli enemmän kuin yksi. Onnistuneen motivoivan haastattelun voitiin katsoa päättyvän siihen, että ohjattavalle on syntynyt jonkinlainen oma henkilökohtainen suunnitelma muutoksen toteuttamisesta. (Mustajoki – Kunnamo 2009; Mustajoki 2003.)

Lisäksi nousi esille, että tärkeää motivoivassa ravitsemusohjauksessa oli välttää tuomitsevaa asennetta ja suostuttelua. Motivoiva haastattelu sopii useimmille ihmisille, ja sillä saatiin parempia tuloksia aikaan kuin pelkällä neuvonnalla. Käyttäytymisen muutokseen tarvittiin motivoitumista ja itsestään lähtevää muutostoivetta. (Mustajoki – Kunnamo 2009.) Äitiysneuvolan työntekijät pitivät ravitsemusohjausta tärkeänä, mutta he tunsivat

ravitsemussuositukset vaihtelevasti ja kokivat ohjausosaamisen hankalana. Tutkimuksessa nousivat esille tarve ravitsemusohjauksen selkeistä työskentelytavoista ja konkreettisista välineistä ravitsemusohjauksen toteuttamiseksi. Muutos oli prosessi ja se tuli huomioida ohjausta suunniteltaessa. (Absetz – Hankonen 2011; Taimisto 2013.)

Työn tuloksissa ilmeni, että kerrasta poikki -tyyliset muutokset eivät ole kovinkaan yleisiä, joten muutosvaiheprosessia tarvitaan. Motivoivan haastattelun käyttö erityisesti motivaation herättelyssä ja tavoitteeseen sitoutumisessa osoitettiin toimivaksi. Olennaista oli ohjata motivoivan haastattelun avulla asiakasta puhumaan muutoksen tarpeellisuudesta ja asiakkaalle sopivista mahdollisuuksista. Motivoituminen oli yksilöllistä ja muutokseen päätyminen monen tekijän summa. (Absetz – Hankonen 2011; Mustajoki – Kunnamo 2009.)

Äitien kokemus saamastaan raskausajan ravitsemusohjauksesta oli pääosin positiivinen, mutta ohjauskäytänteissä oli eroavaisuuksia. Tutkimuksissa nousi esille, että äitiysneuvolan ravitsemusohjauksessa tarvittiin yhteneviä ohjeita, joista kävisi selkeästi ilmi, millaisia asioita ja millaisin keinoin ravitsemusta vastaanotolla käsitellään sekä asiakkaan motivoitumiseen vaikuttavia käytänteitä. Lisäksi tarvittiin ajantasaista tietoa ja työntekijöiden koulutusta ravitsemussuosituksista. (Taimisto 2011; Stotland – Gilbert – Bogetz – Harper – Abrams – Gerbert 2010; Szwajcer – Hiddink – Koelen – Van Woerkum 2007; Hoppu ym 2011.)

Viidessä Pohjois-Ruotsin äitiysneuvolassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että raskaana olevat kokivat ennalta ehkäisevän työn tärkeäksi, mutta kokivat, että ongelmiin puututtiin vasta niiden ilmentyessä. Pääosin naiset etsivät tietoa itse internetistä ja lehdistä. Toisaalta tieto oli osin ristiriitaista ja ruokavalion muuttaminen haasteellista, joten yhtenäistä neuvolassa saatavaa ravitsemusohjausta kaivattiin jo ennen ongelmien ilmenemistä. (Wennberg ym. 2012.)

Suomalaisessa kyselytutkimuksessa kysyttiin terveydenhoitajilta ja kättilöiltä ravitsemus- ja terveysneuvonnan käytäntöjä ja kehittämiskohteita. Selvisi, että ravitsemusohjauksessa oli puutteita käytänteissä ja ajantasaisen ravitsemustiedon jakamisessa. Lisäksi terveydenhoitajat ja kättilöt kokivat tarvitsevansa lisätietoa ravitsemusohjauksen sisälöstä. (Piirainen – Isolauri – Huurre – Hoppu – Laitinen 2004.) Työn tutkimuksissa nousi

esille raskausajan ravitsemusohjausta antavien työntekijöiden halu parantaa tietämystään ravitsemuksen pääasioista ja kehittää ravitsemusohjauksen käytänteitä. Myös työntekijöiden käsitys ravitsemusneuvonnan tehottomuudesta nousi esille ja siksi neuvontaa ei koettu kovin vaikuttavaksi. (Wennberg ym. 2012; Piirainen ym. 2004; Jaakkola 2013; Stotland ym. 2010.)

Suomalaisessa NELLI-interventiotutkimuksessa (2011) tutkittiin muun muassa ravitsemus- ja liikuntaneuvojen vaikutusta raskaana olevan ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Antamalla viisi kertaa tehostettua elintapaohjausta ja kehittämällä reissuvihko ravitsemus- ja liikuntaohjauksen tueksi, autoivat merkittävästi raskaana olevia saavuttamaan ravitsemustavoitteensa. (Taimisto 2011.)

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että kättilön neuvolassa antama ravitsemusohjaus koettiin tärkeäksi ja, että suullinen ja yksilöllinen ravitsemusohjaus oli toimivampaa kuin kirjallisten ohjeiden saaminen. Tutkimukseen osallistuneet raskaana olevat kävivät harvoin kirjallisia ravitsemusesitteitä kotonaan läpi. Tutkimukseen osallistui 12 raskaana olevaa naista, joita haastateltiin ensimmäisen käynnin jälkeen ja kahden viikon päästä käynnistä. (Szwajcer – Hiddink – Koelen – Van Woerkum 2006.)

Lyhytkestoisella käyttäytymiseen vaikuttavalla kognitiivisella ohjauksella saatiin paremmat tulokset vihannesten ja hedelmien lisääntyvään käyttöön kuin pelkällä ravitsemusohjauksella pienituloisten keskuudessa Englannissa. Tutkimustuloksena voitiin pitää lyhyen ja yksilöllisen käyttäytymiseen keskittyvän neuvonnan olevan pelkkää ravitsemusohjausta toimivampaa. (Steptoe – Perkins-Porras – McKay – Rink – Hilton – Cappuccio 2003.) Ravitsemusohjauksen tulee sisältää tietoa terveellisen ravitsemuksen sisällöistä. Mukaan tarvitaan testejä: esimerkiksi verenpaineen, hemoglobiinin ja verensokerin mittausta sekä testitulosten analysointia. (Absetz – Hankonen 2011.)

Szwajcer tutkimuskumppaneineen (2007) tutki raskauden vaikutusta ravitsemustietämykseen ja -käyttäytymisen muutokseen sekä motivointikeinoihin. Tutkimuksessa huomattiin kaikkien raskaana olevien naisten ajattelevan ravitsemusta raskausaikana. Eroja ravitsemusohjeiden noudattamisessa oli nähtävissä riippuen ohjattavan aikaisemmasta ravitsemuskäyttäytymisestä, raskauden vaiheesta sekä suhtautumisesta saamiinsa ravitsemusohjeisiin. Ravitsemussuosittelujen noudattamisessa naisten jakautuivat seuraavaan kolmeen ryhmään: 1) niihin, jotka olivat jo ennen raskautta syöneet suositusten

mukaan ja olleet ravitsemuksesta kiinnostuneita, 2) niihin, jotka toteuttivat ravitsemusta joustavasti suosituksia hyödyntäen ja 3) niihin, jotka jatkoivat vanhoja tottumuksiaan välittämättä raskausajan ravitsemussuosituksista. Tämä tutkimustulos osoitti sen, että ravitsemusohjauksessa olisi tärkeää tavoittaa juuri ne raskaana olevat, jotka eivät ole välittäneet ravitsemuksestaan ennen raskautta, koska heillä on suuri riski epäterveellisen ravitsemuksen noudattamiseen raskausaikana ja epäterveellisten ruokailutapojen jatkamiseen raskauden jälkeen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekeminen on vaativaa. Tutkimuksen luotettavuus alkaa siitä, kun valitaan työn aihe. Ellei tekijät ole aiheesta kiinnostuneita eikä tutkimusaihe ole heille mieluinen, tutkimuksen tuottaminen ei ole laadukasta. Heti työtä aloitettaessa on tärkeää miettiä, onko aihe sopiva ja mielenkiintoinen tutkimuksen kohteeksi. Laadukkaan tutkimuksen perustana toimii aina huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129.) Tekijät kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, joka lisää työn laadukkuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyön tekeminen eteni vaiheittain ja sitä ohjasi tutkimussuunnitelma sekä opinnäytetyön ohjaaja. Hyödynsimme opinnäytetyön tekemisen aikana opinnäytetyöpajoja ja tiedonhakujen tekemisessä informaattikkoa. Ensimmäisenä vaiheena oli aiheenvalinta, jota esiteltiin ja perusteltiin aihevaiheseminaarissa. Sen perusteella määriteltiin tutkimuskysymykset ja laadittiin opinnäytetyösuunnitelma. Tutkimustavaksi valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus, joka sallii systemaattista kirjallisuuskatsausta laajemman erilaisten tutkimusten valitsemisen ja hyödyntämisen. Tutkimussuunnitelma esiteltiin suunnitelmavaiheen seminaarissa. Seminaarissa saatua ohjausta ja palautetta hyödynnettiin toteutusvaiheen työskentelyssä. Opinnäytetyö esiteltiin toteutusvaiheenseminaarissa, josta saatua palautetta hyödynnettiin opinnäytetyön viimeistelyssä. Vaiheittainen ja suunnitelmallinen tutkimustyöskentely sekä sen kirjaaminen ja palautteen hyödyntäminen lisäävät työn luotettavuutta. Tietokantahaut (taulukko 4 ja 5 sekä kuvio 1)) ja tutkimusten tulokset

on esitetty työssä selkeästi (liite 5 ja liite 6). Työhön valittiin 20 eri tutkimusta, artikkelia, pro gradua tai väitöskirjaa, jotka lisäävät tulosten luotettavuutta ja johtopäätöksiä.

Tarkka tutkimussuunnitelma ohjasi tämän opinnäytetyön tekemistä myös siinä, etteivät opinnäytetyöntekijöiden mielipiteet vaikuttaneet työn tulokseen. Johtopäätökset syntyivät useiden tutkimusten yhteistuloksena ja muuta asianmukaista kirjallisuutta sekä aineistoa hyödyntäen. Tutkimusten yhdistämisessä hyödynnettiin induktiivista sisällön analyysiä, jonka avulla työn tulosten tarkastelu on helppoa (liite 7).

Tutkimusta tehtäessä on tärkeää huolehtia tutkimusetiikan toteutumisesta. Tutkimusetiikassa ydin sitoutuu luotettavuus- ja arviointikriteereiden ympärille. Hyvän tutkimuksen tekemistä ohjaa tutkijoiden sitoutuneisuus eettisyyteen. Tutkimusetiikkaa säätelevät erilaiset kansainväliset normit ja julistukset. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 362–363.) Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimustoiminnan sääntöetiikkaa luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi.

Opinnäytetyö ei ole verrattavissa tieteellisen tutkimuksen tekemiseen, mutta siinä on yhtäläisesti huomioitava työn eettisyys. Osa opinnäytetyön tekemisen eettisyyttä on valitun aineiston huolellinen läpikäyminen ja sen analysointi. (Tuomi–Sarajärvi 2009: 133.)

Työn tutkimusaineiston valitsemisessa kiinnitettiin huomiota tutkimusten luotettavuuteen ja arvioitiin tutkimusten laatua sekä sopivuutta opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimusten mukaan ottamista osaksi opinnäytetyötä määritteli sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimuksia ravitsemusohjauksesta löytyi melko paljon, mutta useat olivat työntekijöiden näkökulmista tehtyjä. Vaikeammin oli löydettävissä tutkimuksia, jotka käsittelevät suomalaista äitiysneuvolassa tapahtuvaa ravitsemusohjausta raskauden aikana. Motivoinnista löytyi muutamia luotettavia tutkimusartikkeleita.

Työn luotettavuutta heikentää se, että mukana oli useita englanninkielisiä tutkimuksia, joiden ymmärtäminen oli osin haasteellista. Lisäksi luotettavuutta heikensi poissulkukriteeri, jossa otsikon perusteella hylättiin tutkimukset, joiden otsikko ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten otsikko ei välttämättä kertonut riittävästi tutkimuksen sisällöstä ja näin jäi valikoitumatta aiheeseen sopivia tutkimuksia.

Luettavuutta lisää se, että tutkimusaineiston haussa hyödynnettiin manuaalista hakua. Näin saatiin tietokannoissa tehdyn haun lisäksi tutkimuksia, joita ei löytynyt tietokantahakujen kautta, mutta jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta.

Erilaisten asiantuntijoiden tekemiä artikkeleita ja tutkimuksia tulee omassa tutkimuksessa arvostaa. Tämä tulee näkyä, jos niitä on hyödynnetty tutkimuksen tekemisessä. Tärkeää on selkeä viittaaminen aineistoon ja näiden tarkka lähdeviitteiden merkitseminen. (Tuomi–Sarajärvi 2009: 133.)

Luetettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että opinnäytetyöhön valitun aineiston hyödyntäminen tekstissä merkittiin selkeästi lähdeviitein ja näin ilmaistiin rehellisesti, milloin kyse oli jo aikaisemman tiedon hyödyntämisestä. Lähdeluettelosta on löydettävissä teosten tekijöiden nimet, julkaisuvuosi, paikka ja kustannusyhtiö. Käytetyistä verkkodokumenteista puolestaan on merkitty selkeästi verkko-osoite.

8.2 Tulosten pohdinta

Työn tuloksissa ilmenee, että terveys koetaan tärkeäksi arvoksi, mutta arvon muuttuminen käytännön toiminnaksi, valinnoiksi ja tavoiksi, joissa noudatetaan ravitsemussuosituksia, on vaikeampaa. Raskaana olevat kokivat yleisesti terveellisen ruokavalion olevan tärkeää sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi, mutta sen toteuttaminen käytännössä koettiin haastavaksi. Tämä tutkimusten tulos oli yhtenevä työn teoreettisen viitekehyksen kanssa. Esille nousi, että ravitsemustiedon lisäksi tarvittiin käyttäytymiseen vaikuttavaa ohjausta ruokavaliomuutosten käytäntöön saattamiseksi. Yleisesti voidaan todeta, että ravitsemusohjauksella saatiin positiivisia vaikutuksia ravitsemuskäytänteisiin, ylipainoon ja ravitsemusmuutoksiin suositusten mukaisiksi. Ohjausta oli kuitenkin järjestettävä riittävän usein ja sen tuli sisältää motivaatiota lisääviä yksilöllisiä tekijöitä sekä keinoja.

Terveystieteiden panostukset terveellisen elämäntavan noudattamiseen raskausaikana eivät ole riittäviä, jos verrataan suomalaisten ylipainoisten raskaan olevien osuutta normaalipainoisiin. Tutkimuksissa nousi esille, että ylipainolla on vaikutus raskauskomplikaatioiden syntymiseen ja se nousi esille myös teoreettisessa osuudessa samoin kuin ylipainon merkitys lapsen myöhempään terveyteen. Teoreettisessa viitekehysessä

esille nousi, että ensisynnyttäjän keskimääräinen painonousu oli 12,5 kg, kun taas tutkimuksessa ilmeni keskimääräisen painonnousun olevan kaikilla suomalaisilla raskaana olevilla 14,6 kg.

Teorian ja tulosten yhteneväisyyden mukaan terveellinen raskausajan ruokavalio on monipuolinen ja suomalaisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuva. Opinnäytetyössä esille nousi, että monipuolinen ruokavalio riittää turvaamaan raskauden aikaisen ravitsemuksen. Kuitenkin muutamien vitamiinien ja kivennäisaineiden saantiin on kiinnitettävä raskauden aikana huomiota äidin terveyden ja sikiön kehityksen vuoksi. Niitä ovat muun muassa foolihappo, D-vitamiini ja rauta. Tutkimuksista nousi esille, että raskausajan ruokavaliosta olisi tärkeää olla saatavissa ajantasaista ja selkeää tietoa.. (Taimisto 2011; Erkkola – Virtanen 2013.) Tutkimustulokset olivat suurelta osin yhteneviä teoreettisen viitekehityksen kanssa. Yhdessä tutkimuksessa nousi esille, että glykemiaindeksillä oli merkitystä äidin raskauden ajan painonnousuun. Glykemiaindeksistä ei uusissa suomalaisissa ravitsemussuosituksissa kerrota, mutta hiilihydraattien laatuun kannustetaan teoreettisessa osassa kiinnittämään huomiota.

Tieto terveellisestä ravitsemuksesta tulisi olla osa äitiysneuvolassa tapahtuvaa ohjausta. Terveydenhoitaja tai kättilö toimii oman kuntansa terveyden edistäjänä ja äitiysneuvolan suositusten toteuttajana ja toimii ravitsemusohjaajana (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 332–333). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen neuvolapalveluita tarjoavan kunnan on otettava vastuu palvelun sisällöstä ja toteutumisesta oman alueensa neuvolassa. Yksittäisen työntekijän velvollisuus on suositusten mukaisten ohjeiden noudattaminen ja niistä kertominen terveyden edistämiseksi. Tämä edellyttää koulutuksen ja tiedottamisen lisäksi henkilökohtaista tahtoa ja asiaan tarvittavaa perehtymistä. Tärkeää on huomioida palveluita priorisoidessa neuvolatyön käytettävissä olevat rahat ja resurssit.

Terveellinen raskauden aikainen ravitsemus suojaa äitiä ja sikiötä sekä vaikuttaa koko perheen ravitsemukseen ja terveyteen pitkällä aikavälillä. Tutkimuksissa nousi esille, että terveellisellä ravitsemuksella voitiin vaikuttaa raskauden aikaisen ylipainon kertymiseen ja synnytyskomplikaatioihin. Samoin esille nousi, että käytännön raskauden ajan ruokaneuvontaan tulee panostaa nykyistä enemmän, jotta se olisi vaikuttavaa ja raskausajan terveelliset ravitsemussuositukset siirtyisivät käytäntöön. Tutkimuksessa selvisi, että Suomen äitiysneuvolassa käytävä ravitsemuskeskustelu kesti keskimäärin 11

minuuttia 45 sekuntia ja ravitsemuskeskustelun pääsisältönä olivat kiellot sekä rajoitukset ja painonnousun rajat. Käyttäytymisen muutokseen sen sijaan annettiin vähän ohjausta, vaikka se on motivoitumisen oleellinen tekijä. (Taimisto 2011; Absetz – Hankonen 2011; Walsh - McAuliffe 2014; Rauh ym 2014.)

Teoreettisen viitekehyksen ja tutkimustulosten mukaan motivoiva haastattelu ja yksilöllinen ohjaus ovat tehokkaita motivoinnin välineitä ravitsemusohjauksen käyttöön. Raskaana olevat naiset ovat kiinnostuneita terveydestä, mutta samalla myös huolestuneita siitä. Raskausaika on otollista aikaa saada uutta tietoa koskien terveystottumuksia ja ymmärtää elämäntapojen merkitys terveyteen. Raskaus voi olla motivoiva syy elämäntapamuutokseen. Raskaus on vaihe, jossa raskaana oleva ja koko perhe voivat aktivoida elämäntapamuutokseen. (Szwajcer ym. 2006; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Mustajoki – Kunnamo 2009; Oksanen 2014; Szwajcer ym. 2005; Szwajcer ym. 2007; Wennberg ym. 2012.)

Yksilöllisen ravitsemusohjauksen toteuttamiseen tarvitaan koulutusta ja uskoa ravitsemusohjauksen vaikuttavuuteen. Tutkimustulosten perusteella äitiysneuvolassa saatavan vaikuttavan ja motivoivan ravitsemusneuvonnan tulee sisältää enemmän kuin kerran annettuna suullista ja kirjallista tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, henkilökohtaista ravitsemusohjausta, motivointimenetelmiä oman motivaation etsimiseen ja yksilöllisten tavoitteiden seurantaan eri menetelmin. Erityisen tärkeää on löytää ne raskaana olevat, jotka eivät välitä terveellisestä ravitsemuksesta, tupakoivat, vähän koulutetut ja nuoret. (Brown – Avery 2012; Piirainen ym. 2004; Szwajcer ym. 2006; Rauh ym. 2014; Absetz – Hankonen 2011; Mustajoki – Kunnamo 2009; Erkkola – Virtanen 2013; Szwajcer ym. 2007; Erkkola 2005.)

Tarvitaan lisäpanostusta terveystottumusten käytäntöön saattamiseksi. Liian holhoavalla ruokapolitiikalla tuskin saavutetaan positiivisia tuloksia. Tarvitaan helposti saatavan luotettavan tiedon lisäksi motivaation syntymiseen panostavaa työskentelyasennetta. Työskentelyasennetta, jonka tarkoituksena olisi käyttäytymiseen ja motivointiin panostava elämäntapaohjaus, jota ohjaa ennalta estävät toiminta sairauksien puhkeamisen estämiseksi.

Tutkimusten valossa äitiysneuvolan käynneillä olisi tärkeää keskittyä motivoitumisen tekijöihin, koska suositusten mukaisella terveellisellä ravitsemuksella voitaisiin saavuttaa useita terveyshyötyjä niin väestötasolla kuin perheen elämässä. Antamalla useamman kerran tehostettua ravitsemusohjausta ja kehittämällä muun muassa reissuvihkomenettelmää ravitsemus- ja liikuntaohjauksen tueksi ja hyödyntämällä motivoivan haastattelun menetelmiä auttoivat merkittävästi raskaana olevia saavuttamaan ravitsemustavoitteensa. Motivoiva haastattelu tulee olla ohjattavan omista tarpeista lähtevää ja siinä osoitetaan empatiaa, vältetään väittelyä, myötäillään ja tuetaan ohjattavan omia kykyjä, jotta motivoituminen tapahtuisi. Tärkeää olisi panostaa prosessinomaiseen ravitsemusneuvontaan ja motivaation etsimiseen useamman sekä tavoitteiden seurantaan. (Taimisto 2011; Absetz – Hankonen 2011; Walsh – McAuliffe 2014; Steptoe ym. 2003.)

Äitiysneuvolaoppaan ja työn tutkimusten perusteella ravitsemussuositusten vaikuttavuuden lisäämiksi motivointikeinoina voitaisiin käyttää yksilöllistä avoimiin kysymyksiin perustuvaa haastattelua yhdessä ravitsemuksen tietoperustan, esimerkiksi oppaan kanssa. Motivoiva ravitsemusohjaus olisi omien toiveiden etsimistä ja niiden toteuttamista sekä käytäntöön saattamista. Avoimiin kysymyksiin ja motivoivaan haastatteluun pohjautuva ravitsemusohjaus kannustaisi odottavaa äitiä ja perhettä löytämään vastauksia ravitsemuspulmiin ja niiden muutosmahdollisuuksiin. Lisäksi motivaatio lisäävinä tekijöinä olisi hyvä käyttää testejä. Testituloksista nousevia havaintoja olisi myös pohdittava ja niiden avulla ohjailta tavoitteita. (Klemetti ym. 2013; Absetz – Hankonen 2011.)

Tutkimuksissa tuli esille probioottien terveyshyödyt raskaana olevalle ja sikiölle sekä vastasyntyneelle. Probioottien terveystiläisyys on osin vähäistä ja ristiriitaista, joten Euroopan elintarviketurvallisuusvirasto on suhtautunut probioottien terveystiläisiin kriittisesti (Aro ym 2012: 193). Tämä asia oli eriävä teoreettisen ja tutkimustulosten välillä. Lisäprobioottien käytöstä voi olla yksilöllistä hyötyä ja niiden käytöstä jokainen raskaana oleva päättää itse. Suomalaisissa uusissa ravitsemussuosituksissa ei kerrota probiooteista tai niiden terveyshyödyistä, vaikka opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tuloksissa niiden käytön katsottiin olevan turvallista ja terveydelle hyödyllistä. Probioottien vaikutusta terveyteen on tärkeä edelleen tutkia, jotta niiden terveyshyödyistä raskaana olevalle, sikiölle ja vastasyntyneelle saadaan lisätietoa niin painon kuin immuunipuolustuksen näkökulmista.

Työmme tutkimustulokset viittaavat, että raskaana olevat etsivät itse tietoa raskausajan ravitsemuksesta internetistä ja lehdistä. Kuitenkin tiedot saattoivat olla ristiriitaisia tai epä johdonmukaisia ja lisäsivät näin epävarmuutta raskausajan ravitsemuksesta. Raskautta suunnittelevat hakivat tietoa vähemmän kuin jo raskaana olevat. (Wennberg ym. 2012.) Siitä syystä ammattilaisten antama ravitsemusneuvonta on tärkeää samoin internetistä saatava tieto, jotta vältetään väärinkäsitykset suositusten mukaisesta raskausajan ravitsemuksesta. Tutkimustulosten perusteella raskaana olevat pitivät ravitsemusohjauksessa tärkeimpänä yksilöllistä ohjausta ja ajantasaista ravitsemustietoa sekä motivoivan otteen käyttöä. Motivoitumiseen vaikuttavat syyt on tärkeää huomioida ohjauksessa, koska ne ovat kaikille yksilölliset. (Szwajcer ym. 2007; Szwajcer ym. 2006; Szwajcer ym. 2005; Wennberg ym. 2012.)

Äitiysneuvolassa annettava ravitsemusneuvonta pohjautuu kuten, jo aikaisemmin on todettu, äitiysneuvolaoppaaseen. Oppaassa neuvotaan antamaan ravitsemusohjausta motivoivin keinoin muun muassa yksilöllisesti ja perheen tarpeita sekä toiveita kuunnellen. (Klemetti ym. 2013.) Tämä on yhtenevä työn tutkimustulosten kanssa sekä teoreettisessa viitekehityksessä esitetyn itsemääräämisteorian kanssa. Tulevaisuudessa tärkeää kehittää yhteneviä ja tarpeeksi yksinkertaisia sekä selkeitä motivointia parantavia menetelmiä äitiysneuvolan käyttöön, jotta ylipainoa ja muita ravitsemuspulmista johtuvia ongelmia voitaisiin välttää. Nykyiset ohjeet ovat työntekijöiden aika vaikeasti löydettävissä oppaasta ja siksi niitä voi olla vaikeaa soveltaa käytännön ravitsemusohjaukseen. Tarvitaan selkeitä ohjeita ja päivitettyä tietoa raskaana olevan naisen ravitsemuksen sisällöstä ja ravitsemusohjauksesta, koska äitiysneuvolan tavoitteena on tarjota perheelle tarvittavaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja samalla ymmärtää motivoinnin merkitys sekä haasteet ravitsemussuositusten käyttöönotossa. On olemassa niitä perheitä ja äitejä, joiden elämäntapaan raskaudella ei ole vaikutusta ja juuri nämä tarvitsevat eniten panostusta. Kohdennettu ravitsemusohjaus voi olla näille äideille ainoa motivointia lisäävä tekijä. Terveellisellä ruokavaliolla on vaikutusta äidin terveyden lisäksi myös lapsen ruokavalioon ja ruokailutottumuksiin sekä terveyteen. (Taimisto. 2011: 6; Walsh – McAuliffe 2014.)

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin koostamalla THL:n internetsivuille raskausajan ravitsemusopas, joka sisältää selkeitä vinkkejä raskaana olevan ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista sekä raskausaikana vältettävistä ruoka-aineista. Oppaassa esitellään motivaatioon vaikuttavia tekijöitä ja hyviä ohjaukskäytänteitä ravitsemusohjaukseen.

Lisäsimme oppaaseen motivaatiota etsivän kysymyslomakkeen motivoivaa haastattelumenetodia hyödyntäen, jota jokainen raskaana oleva voi käyttää oman motivaation etsimisessä. Oppaan sisällössä on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksien lisäksi opinnäytetyön teoreettista viitekehystä (liite 8).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suomessa on mahdollisuus toteuttaa omaa ravitsemusta lukuisiin erilaisiin tietolähteisiin perustuen. Kaupoissa on tarjolla runsaasti erilaisia elintarvikkeita oman ravitsemuksen ylläpitoon ja täydentämiseen. Tarjolla on paljon tuotteita, joiden käytön katsotaan olevan tutkimusten valossa terveydelle haitallista tai joita ei raskausaikana suositella käytettävän lainkaan.

Suomalaiset ovat kiinnostuneita ruoasta. Siitä kertoo se, että aikakauslehdet pullistelevat terveellisyyden nimissä olevia trendidieettejä, superfoodeja ja ruokaohjeita. Terveellisyyden nimissä kaupatut tuotteet eivät aina perustu tutkittuun näyttöön, vaan tarjolla voi olla terveellisyyden nimissä tuotteita, joiden terveellisyyttä ei ole todistettu luotettavien tutkimusten kautta. Ne voivat olla lisäksi ristiriidassa uusien suomalaisten ravitsemussuositusten ja raskausajan ravitsemuksen kanssa. Siitä syystä tarvitaan tutkittua tietoa terveellisestä raskausajan ravitsemuksesta.

Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea raskaana olevan naisen terveyttä ja turvallisen raskauden kulkua. Ravitsemusvalmennus on osa ennaltaehkäisevää terveystyötä. Perhevalmennuksen osatekijänä ravitsemusneuvonta on jo nyt, mutta se voisi olla osa perhevalmennusta nykyistä suuremmassa mittakaavassa. Panostamalla ravitsemukseen saadaan pitkän aikavälin terveyshyötyjä niin raskaana olevalle kuin koko perheelle. Elintavoilla voidaan ehkäistä monien sairauksien syntymistä ja sitä säästää myöhempiä sosiaali- ja terveystoimenpiteitä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 40–41.)

Äitiysneuvolatyössä tehtävän ravitsemustyön tueksi voitaisiin kehittää ryhmämuotoista ravitsemusohjausta osana neuvolassa annettavaa perhevalmennusta. Erilaiset elämäntavat, arvot ja asenteet olisi tärkeää huomioida yksilöllisessä ravitsemusneuvonnassa, joka on osa elämäntapamuutosta. Yksilöllinen ravitsemusohjaus tarvitsee toteutukseen tiedon lisäksi, suullista ohjausta, toimivia malleja ja prosessinomaista panostusta. Tarvitaan resursseja, työntekijöiden koulutusta, riittävää tietoa ja uutta asennetta

tukemaan ravitsemusohjauksen sisältöä nykyisiin käytänteisiin verrattuna. Sosiaali- ja terveyspalveluita järjestävien tahojen olisi syytä huomioida ihmisten erilaiset tarpeet ja toiveet vaikuttavuuden lisäämiseksi terveyden hyväksi tehtäväksi ennaltaehkäisevässä työssä. Terveysmenojen hillitsemiseksi ja terveyden edistämiseksi tarvitaan toimivia malleja, jotta yksilö voi saada tukea elämäntapansa muutokseen. (Mustajoki – Kunnamo 2009; Kinnunen 2009; Szwajcer ym. 2007; Taimisto 2011.)

Terveellinen ruokavalio voi koostua monella tavoin, mutta välttämisruokavaliota noudattavan on huolehdittava välttämättömien ravintoaineiden saannista, jotka kansallisissa ravitsemussuosituksissa on jo huomioitu (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 43–45). Kansalliset ravitsemussuositukset antavat kansalaisille mahdollisuuden tutkitun tiedon perusteella koostaa ruokavalionsa tutkitusti terveellisesti. Jokainen ihminen päättää oman ruokavalionsa laadun ja terveellisyyden, niin myös raskaana oleva. Jotkut toteuttavat omaa dieettiään, jossa vältetään joitain raaka-aineita kuten maitotuotteita tai viljaa ilman allergisia syitä. He voivat olla täysin vakuuttuneita niistä hyödyistä, joita ruokavaliosta on. Ravitsemus tulee olla tarpeeksi joustavaa ja siinä tulee huomioida sosiaaliset tekijät sekä omat makumieltymykset huomioiden kuitenkin raskausajan vältettävät ruoka-aineet.

Elämme aikakautta, jossa terveysbuumit ovat monella lailla nähtävissä television, lehtien ja sosiaalisen median kautta. Se luo yhteisöllisesti paineita, jotka saattavat vaikuttaa pakonomaiseen terveysruokavalion noudattamiseen ja pahimmillaan syömishäiriön puhkeamiseen. Kouluttamalla äitiysneuvolan työntekijöitä ravitsemusohjauksessa sekä ravitsemussuositusten osaamisessa raskaana olevien naisten ja perheiden hyväksi, pystyttäisiin parantamaan perheiden ruokailutottumuksia ja välttämään raskaan olevan naisen ylipainoa sekä muita ravitsemuspulmia. Opinnäytetyö toi tekijöilleen laajasti uutta tietoa raskausajan ravitsemuksesta ja sen erityissuosituksista. Lisäksi tiedot motivointikeinoista ravitsemusohjauksen vaikuttavuuden lisäämiseksi olivat osin uusia.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella heräsi useita uusia tutkimusideoita. Yksi tutkimusalue voisi olla ravitsemusohjauksen kehittäminen enemmän yksilölliseen ja raskaana olevien naisten toiveiden mukaiseen suuntaan, jossa motivaatiota pyrittäisiin etsimään yksilöllisesti eri motivointikeinoja käyttäen. Tärkeää olisi tutkia erilaisia ohjaustapoja ravitsemusohjauksen sisällön kehittämiseksi ja selvittää lisää Suomen äitiysneuvolatyöntekijöiden nykykäytänteitä ja koulutustarvetta. Kolmas aihepiiriin läheisesti liittyvä

tutkimusaihe voisi olla ravitsemustiedon ja -ohjauksen tuen merkitys ylipainon ehkäisyssä sekä probioottien merkitys ylipainoon ja probioottien muut terveyshyödyt raskaana olevalle.

Lähteet

Absetz, Pilvikki - Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti 127 (21). 2265-72. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>> Luettu 7.11.2014.

Allen, Stephen J. – Jordan, Susan – Storey, Melanie – Thornton, Catherine A. – Gravenor, Michael – Garaiova, Iveta – Plummer, Susan F. – Wang, Duolao – Morgan, Gareth 2010. Dietary Supplementation with Lactobacilli and Bifidobacteria Is Well Tolerated and Not Associated with Adverse Events during Late Pregnancy and Early Infancy. < <http://jn.nutrition.org/content/140/3/483.long>>. Luettu 19.3.2015.

Anglé, Susanna 2010. Piilevän motivaation jäljillä- Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Lääkärilehti 65 (34). 2691–2696.

Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.) 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Arffman, Senja – Hujala, Noora (toim.) 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Arffman, Senja – Partanen, Raija – Peltonen, Heidi – Sinisalo, Laura (toim.) 2009. Ravitseminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita.

Brown, A. – Avery, Amanda 2012. Healthy weight management during pregnancy: what advice information is being provided. *J Hum.Nutr Diet.* 25, 378–388. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9c3783be-b49a-4e85-bdfa-8d36ec86d026%40sessionmgr4004&vid=9&hid=4209>>. Luettu 10.11.2014.

Dioksiinit ja PCB-yhdisteet. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ymparistomyrkyt/tarkempaa-tietoa-ymparistomyrkyista/dioksiinit-ja-pcb-yhdisteet>> .Luettu 10.3.2015.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija– Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Erkkola, Maijaliisa 2005. Diet in early life and antibody responses to cow`s milk and type 1 diabetes associated autoantigens. < <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67565/951-44-6508-3.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.1.2015.

Erkkola, Maijaliisa – Virtanen, Suvi 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039064>>. Luettu 9.11.2014.

Fineli - elintarvikkeiden koostumustietopankki 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <www.fineli.fi>. Luettu 1.3.2015.

Fogelholm, Mikael – Hakala, Paula – Kara, Raija – Kiuru, Sanna – Kurppa, Sirpa – Kuusipalo, Heli – Laitinen, Jaana – Marniemi, Annikka – Misikangas, Marjo – Roos, Eva – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Schwab, Ursula – Virtanen, Suvi 2014. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2. korjattu painos. Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti.. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf>. Luettu 22.9.2014.

Fogelholm, Mikael 2015. WHO:n sokerisuositus koskee lisättyjä sokereita. Helsingin Sanomat 17.3. B 10.

Haglund, Berit – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna-Liisa – Hakala-Lahtinen, Pirjo 2010. Ihmisen ravitseminen. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hasunen, Kaija – Kalevainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurtila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Raskauden ja imetyksajan ravitseminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy; 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>>. Luettu 18.9.2014

Heinonen, Liisa 2004. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan - ongelmista onnistumisiin syömisen hallinnassa. Suomen diabetesliitto. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy

Helldán, Anni – Raulio, Susanna – Kosola, Mikko – Tapanainen, Heli – Ovaskainen, Marja-Leena – Virtanen, Suvi 2013. Finravinto 2012 -tutkimus. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hoppu, Ulla – Isolauri, Erika – Laakso, Päivi – Matomäki, Jaakko – Laitinen, Kirsi 2011. Suomi. Probiotics and dietary counselling targeting maternal dietary fat intake modifies breast milk fatty acids and cytokines. < <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dc216e1f-9e04-4b8e-8d05-62804e84ee77%40sessionmgr114&vid=162&hid=115>>. Luettu 19.3.2015.

Ilmonen, Johanna – Isolauri, Erika – Laitinen, Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyöhön. Lääkärilehti 62 (40). 3661–3666.

Jaakkola, Johanna 2013. Individual dietary counselling during and after pregnancy - Impact on diet and bodyweight. Väitöskirjatutkimus. Turun yliopisto. < <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90646/AnnalesD1079Jaakkola.pdf?sequence=2> >. Luettu 4.3.2015.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Bookwell Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino- Turun Yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Julkunen-Vehviläinen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>>. Luettu 1.2.2015.

Karhunen, Leila 2014. Mielihyvä ruokkii halua syödä. Bolus ravitsemuksen asiantuntija. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. (4).16-17.

Kinnunen, Tarja 2009. Tampere. Prevention of Excessive Pregnancy - Related Weight Gain. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7567-2>>. Luettu 9.11.2014.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kosonen, Anna-Liisa 2013. Vegaaniäitien ravitsemuksesta on pidettävä huolta. Lääkärilehti 68 (10).715.

Korpela, Riitta – Niittynen, Leena 2011. Onko probiooteista apua laihtuksessa? Verkkodokumentti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 127 (18): 1883–4. < <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99785.pdf>> Luettu 22.3.2015.

Kukkonen, Kaarina – Savilahti, Erkki – Haahtela, Tari – Juntunen-Backman, Kaisu – Korpela, Riitta – Poussa, Tuija – Tuure, Tuula – Kuitunen, Mikael 2008. Long-Term Safety and Impact on Infection Rates of Postnatal Probiotic and Prebiotic (Synbiotic) Treatment: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial *Pediatrics*. 122.(1). 8–12. <<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/1/8.short>>. Luettu 19.3.2015.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1). 37–43.

Laitinen, Jaana – Alahuhta, Maija – Keränen, Anna-Maija - Korhonen, Eveliina – Jokelainen, Terhi 2014. Painon hallitsija- Ryhmänohjaajan opas. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy

Lappalainen, Raimo – Lappalainen, Päivi 2010. Painon ja mielen psykologiaa. Jyväskylä: Bookwell.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, Pertti – Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. *Terveysportti*. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147> Luettu 7.11.2014.

Mustajoki, Pertti 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Duodecim. Karisto Oy: Hämeenlinna

Mustajoki, Pertti 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi. *Lääkärilehti*. 58. 4235–7.

Mäkelä, Johanna 2002. Syömisrakenteen ja kulttuurillisen vaihtelun vaikutus. Kuluttajatutkimuskeskus: Helsinki

Nordic Nutrition Recommendations 2012. Nordic Council of Ministers. Verkkodokumentti. <<http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation/nordic-nutrition-recommendations-2012>>. Luettu 10.9.2014.

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paananen, Ulla-Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä Anna-Mari toim. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3>. Luettu 9.3.2015.

Piirainen, Tarja – Isolauri, Erika – Huurre, Anu – Hoppu, Ulla – Laitinen, Kirsi 2004. Suomi. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Suomen lääkäri-lehti* 59 (19). 2047–2053. Luettavissa sähköisesti myös osoitteessa <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL192004-2047.pdf>>. Luettu 11.11.2014.

Rauh, Kathrin – Kunath, Julia – Rosenfeld, Eva – Kick, Luzia – Ulm, Kurt – Hauner corresponding, Hans 2014. Healthy living in pregnancy: a cluster-randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain - rationale and design of the GeliS

study. BioMedCentral. Pregnancy Childbirth images 28 (14). 119.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973835>>. Luettu 17.11.2014.

Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaisten-ravitsemus2014>>. Luettu 15.9.2014.

Rikama, Anne 2012. Odottaja, älä murehdi. Vauva-lehti 12/2011. Verkkodokumentti. <http://www.vauva.fi/artikkeli/raskaus/raskausaika/odottaja_ala_murehdi>. Luettu 23.3.2015.

Repo, Päivi 2015. Viisi erilaista terveystietoa. Helsingin Sanomat 29.3. A 13.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 5.11.2014.

Stephoe, Andrew – Perkins-Porras, Linda – McKay, Catherine – Rink, Elisabeth – Hilton, Sean – Cappuccio, Francesco P. 2003. Behavioural counselling to increase consumption of fruit and vegetables in low income adults: randomised trial. <<http://www.bmj.com/content/326/7394/855.long>>. Luettu 18.11.2014

Stotland, Naomi – Gilbert, Paul – Bogetz, Alyssa – Harper, Cynthia – Abrams, Barbara – Gerbert, Barbara 2010. Preventing Excessive Weight Gain in Pregnancy: How Do Prenatal Care Providers Approach Counseling? <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2867592/>>. Luettu 10.11.2014.

Szwajcer, Ellen M. – Hiddink, Gerrit J. – Koelen, Maria A. – Van Woerkum Cees M.J. 2006. Written nutrition communication in practice midwifery: What purpose does it serve? <http://ac.els-cdn.com/S0266613807001210/1-s2.0-S0266613807001210-main.pdf?_tid=383af8f6-6e3f-11e4-bb90-00000aab0f26&acdnat=1416218033_406143ad43ddf1ca0a1ba2a9f5746a7e>. Luettu 8.11.2014.

Szwajcer, Ellen M – Hiddink, Gerrit J. – Koelen, Maria A. – Van Woerkum, Cees M.J. 2007. Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective. Verkkodokumentti. <http://ac.els-cdn.com/S0301211506006464/1-s2.0-S0301211506006464-main.pdf?_tid=200bf720-cd4f-11e4-9b83-00000aab0f01&acdnat=1426670231_de7ce2a4b7648c7a7c1a9ed3fa5a5205>. Luettu 18.3.2015.

Szwajcer, Ellen M – Hiddink, Gerrit Jan – Koelen, Maria – Woerkum, Cees 2005. Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. Verkkodokumentti. <<http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n1s/pdf/1602175a.pdf>>. Luettu 18.3.2015.

Taimisto, Niina 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita.

Walsh Jennifer M. – McAuliffe Fionnuala M. 2014. Impact of maternal nutrition on pregnancy outcome – Does it matter what pregnant women eat? <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693414001588>>. Luettu 18.3.2015.

Wennberg, Anna Lena – Lundqvist, Anette – Högberg, Ulf – Sandström, Herbert – Hamberg, Katarina 2012. Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9c3783be-b49a-4e85-bdfa-8d36ec86d026%40sessionmgr4004&vid=12&hid=4209>>. Luettu 9.11.2014.

WHO haastaa jäsenmaat vähentämään sokeria 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut. <<https://www.thl.fi/fi/-/who-haastaa-jasenmaat-vahentamaan-soker-1>>. Luettu 19.3.2015.

Liitteet

Ruokakolmio ja lautasmalli - Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset



Kuva 1. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 - Hyvän ruokavalion ainekset juliste (<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset>)



Kuva 2. Uudet. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 - Suositeltava kokonaisuus yhdellä aterialla (<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset>)

Raskausaikana suositeltavat ruoka-aineet

Taulukko 1. Raskausaikana suositeltavat ruoka-aineita. (Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Taimisto 2011; Nordic Nutrition Recommendations 2012.)

Ruoka-aine	Suosittelava lähde esimerkiksi	Suosittelava määrä 1 Annos = n. 100 g tai 1 dl
Juurekset	Porkkana, lanttu, nauris	<ul style="list-style-type: none"> • 2 annosta tai enemmän • Kuituja ja ravintoaineita
Vihannekset	Kurkku, tomaatti, salaatti, paprika	<ul style="list-style-type: none"> • 2 annosta tai enemmän • Kuituja ja ravintoaineita • Vähän kaloreita • Folaattia
Marjat	Mustikka, puolukka, mansikka, vadelma	<ul style="list-style-type: none"> • 2 annosta tai enemmän • Antioksidantteja, vitamiineja, ravintoaineita • Kuituja
Hedelmät	Omena, päärynä, appelsiini	<ul style="list-style-type: none"> • 2 annosta, korkeintaan • Kuituja, vitamiineja, ravintoaineita
Palkokasvit	Pavut, linssit, herneet	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä kasviproteiinin lähde • Kuituja • Runsaasti folaattia
Viljavalmistteet	Suositaan täysjyvätuotteita	Yhteensä 6 annosta, josta väh. puolet täysjyväviljaa
<ul style="list-style-type: none"> • Leipä • Puuro • Pasta, riisi, ohra 	<ul style="list-style-type: none"> • Täysjyväleipää, jossa kuitua väh. 6 g/100 g • Lautasellinen puuroa • Lämpimän ruuan lisäke 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 leipä = 1 annos • Kuituja, vitamiineja, rautaa • Hitaita hiilihydraatteja • 2 annosta • Kuitua, vitamiineja • 1 dl = 1 annos
Peruna	<ul style="list-style-type: none"> • Lämpimän ruuan lisäke 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 kpl päivässä • Kaliumia, hiilihydraatteja
Maitovalmistteet		Rasvattomia tai vähärasvaisia yhteensä 8 dl
<ul style="list-style-type: none"> • Nestemäisiä tuotteita • Juustoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Maito, jogurtti, piimä, rahka • Kypsytettyjä kovia juustoja, jossa rasvaa max. 17 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 5-6 dl • 2-3 viipaletta

<p>Kala, kana, liha, kananmuna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kala • Liha • Kana • Kananmuna 	<p>Proteiinin lähde ja tärkeät aminohapot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kypsennettynä muikua, seitiä, siikaa ja kasvatettua kirjolohta • Hyvin kypsennettyä punaista lihaa (sika, nauta, lammas) • Hyvin kypsennettynä vaaleaa lihaa, ilman nahkaa • Ei raakana 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 annosta viikossa eri kalalajeja vaihdellen • Max. 500 g viikossa • Vähärasvaista • Paljon proteiinia • Suositeltava proteiinin lähde • Max. 2-3 kpl viikossa
<p>Ravintorasvat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasviöljypohjainen rasvalevite • Kasviöljypohjainen salaattinkastike • Kalaöljyt • Pähkinät ja siemenet 	<p>Rasvan laatu mielellään tyydyttymätöntä rasvaa</p> <p>Rasiamargariineja, joissa väh 60 % kasviöljyä: oliiviöljy, rypsiöljy</p> <p>Oliivi-, rypsi-, hampunsien-, auringonkukka-, avokado- ja kurpitsansiemenöljy</p> <p>Kaloista hyviä monityydyttymättömiä rasvahappoja + D-vitamiinia</p> <p>Vaihtelevasti eri pähkinä- ja siemenlajikkeita. Ei suolattuja tai sokeroituja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rasvaa yht. 60 g päivässä • Josta väh. 2/3 pehmeää rasvaa • Vältettävä kovia rasvoja • Suositeltava hyviä rasvahappoja (Omega 3-6-9) • 1 tl leivälle tai ruuan valmistukseen • Hyviä tyydyttymättömiä rasvahappoja • 2 rkl salaattianokseen • Välttämättömiä n-3 rasvahappoja DHA ja EPA • Jos ei käytä kalaa mahdollisesti kalaöljykapseleista välttämätöntä Omega-3 • Hyviä tyydyttymättömiä rasvahappoja. • Annos 30 g päivässä. Viikossa max. 200-250 g
<p>Nesteet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vesi • Rasvaton maito ja piimä • Täysmehu • Kahvi 	<p>Janojuomana, ruokajuomana</p> <p>Ruokajuomana</p> <p>Ruokajuomana</p> <p>Rajoitetusti kahvia</p>	<p>Nesteitä päivässä väh. 1-1,5 litraa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarvittaessa tasaisesti pitkin päivää • Lasillinen ruuan kanssa • Max. 1 lasi päivässä • Max. 3 x 1,5 dl = 4,5 dl

Raskausaikana vältettävät ruoka-aineet

Taulukko 2. Raskausaikana vältettävät ruoka-aineet. (Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004 ; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Taimisto 2011 ; Dioksiinit ja PCB-yhdisteet 2014; Nordic Nutrition Recommendations 2012; Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet 2013.)

Ruoka-aine	E erityissuositus	Perusteet
Raaka, kypsentämätön liha	Vältettävä	<ul style="list-style-type: none"> • Toksoplasmainfektion riski • Toksoplasmoosissa parasiitti eli loinen kulkeutuu veriteitse sikiöön ja saattaa johtaa keskenmenoon tai aiheuttaa sikiölle vaikean infektion • Voi aiheuttaa sikiövaurioita. • E.Coli-riski, yersinia, shigella • Nämä aiheuttavat ihmisen suolistossa veriripulia ja voimakasta vatsakipua ja ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja
Maksatuotteet	Vältettävä Rajoitetusti: Maksamakkaraa ja -pasteijaa max. 30 g/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> • Sisältää runsaasti A-vitamiinia • Voi lisätä sikiövaurioiden ja keskenmenon riskiä • Raskasmetallipitoisuudet voivat olla suuria • Sikiö on herkkä näiden aineiden haitoille ja syntyä sikiökehityksen häiriöitä
Raaka kananmuna ja siipikarjan liha	Vältettävä	<ul style="list-style-type: none"> • Salmonellavaara • Aiheuttaa suolistotulehduksen • Kampylobakteerivaara • Kampylobakteeri tarttuu pilaantuneen ruuan välitykselle tai sairastunbeesta ihmisestä tai eläimestä • Aiheuttaa maha-suolitulehduksen(entriitti)
Kahvi ja kofeiinipitoiset juomat	<ul style="list-style-type: none"> • Kofeiinia max. 300 mg/ vrk 	<ul style="list-style-type: none"> • Kofeiini aiheuttaa sydämentykytystä, närästystä ja vapinaa

	<ul style="list-style-type: none"> • Energiajuomia vältettävä 	
Ulkomaalaiset pakastevalmisteet	<ul style="list-style-type: none"> • Kuumennettava 90°C 2 min ajan 	<ul style="list-style-type: none"> • Norovirusvaara • Äkillinen oksennus- ja ripulitauti
Lakritsi ja salmiakki	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä liiallista käyttöä max. 50 g/vrk 	<ul style="list-style-type: none"> • Aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen nousua
Idut	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä 	<ul style="list-style-type: none"> • Salmonellavaara • Aiheuttaa suolistotulehduksen • Sikiölle haitallinen
Korvasienet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä 	<ul style="list-style-type: none"> • Korvasienissä gyromitriini-nimistä myrkyä • Voi aiheuttaa akuutin myrkytyksen
Merilevävalmisteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä • Jodipitoisuudet harvoin tiedossa merilevävalmisteissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Liika jodin saanti • Vaikuttaa kilpirauhasen normaaliin toimintaan ja sikiön kehitykseen
Pellavansiemenet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä 	<ul style="list-style-type: none"> • Sisältää kadmium on raskasmetalli, joka kertyy elimistöön • Haittavaikutuksena kohdistuu mm. munuaisiin, luustoon • Raskasmetallit vaikuttavat sikiön solunjakautumiseen ja normaaliin kasvuun
Maitotuotteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä pastörimatonta maitoa ja juustoja • Vältettävä home- ja muiden pehmeiden juustojen käyttöä kuumentamattomana 	<ul style="list-style-type: none"> • Listeriavaara • Listerioosi ilmenee kuumetautina, jossa oireena ovat mm. kuume, päänsärky, lihaskivut ja suolisto-oireet • Voi johtaa keskenmenoon tai ennenaikaiseen synnytykseen
Kala	<ul style="list-style-type: none"> • Vältettävä haukea • Vältettävä tyhjiö- ja suojakaasuun pakattuja kylmäsavustettuja ja graavisuolattuja kalavalmisteita, kuumentamattomana 	<ul style="list-style-type: none"> • Sisältää elohopeajäämiä • Listeriavaara • Voi johtaa keskenmenoon tai ennenaikaiseen synnytykseen

	<ul style="list-style-type: none">• Rajoitetusti Itämeren alueen isoa silakkaa tai lohta. Sisävesialueen isokokoista ahventa, madetta ja kuhaa	<ul style="list-style-type: none">• Sisältää suuria dioksiini ja PCB-pitoisuuksia• Saattavat aiheuttaa sikiön kehityshäiriöitä
Luontaistuotteet, kasvirohdosvalmisteet ja yrttiteet	<ul style="list-style-type: none">• Vältettävä	<ul style="list-style-type: none">• Ei ole tutkittu riittävästi mahdollisia haittoja sikiölle
Makeutusaineet	<ul style="list-style-type: none">• Vältettävä sakariinia (E954) ja sykলামատtia (E952)	<ul style="list-style-type: none">• Vaikutusta sikiön terveyteen ei ole tutkittu riittävästi

Raskausajan vitamiini ja kivennäisainesuositukset

Taulukko 3. Raskausajan erityissuositukset vitamiineista ja kivennäisaineista. (Fogelholm ym. 2014 ; Hasunen ym. 2004; Nordic Nutrition Recommendations 2012.)

Ravintoaine	Saantisuositus	Lähteet
Kalsium	900 mg/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> Maitovalmisteet Tarvittaessa kalsiumlisä 500-1000 mg/vrk
D-vitamiini	10 µg/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> Kala, maitotuotteet Kaikille suositellaan D-vitamiinilisä 10 µg/ vrk ympäri vuoden.
Folaatti / Foolihappo	500 µg/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> Palkokasvit, kasvikset, marjat, hedelmät, täysjyväviljavalmisteet Tarvittaessa foolihappolisää
Rauta	15 mg/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> Liha- ja viljatuotteet. C-vitamiini edistää raudan imeytymistä Rautalisä, jos Hb alle 110 g/ l alkuraskaudessa tai jos Hb alle 100 g/ l, aina 50-100 mg/ vrk
Seleeni	60 µg/ vrk	<ul style="list-style-type: none"> Liha-, maito- ja täysjyväviljavalmisteet, pähkinät.
Natrium (suola) Suolapitoisuus lasketaan kertomalla elintarvikkeen natriumpitoisuus 2,54.	Suolan saanti 1,5-5 g/ vrk (2 g natriumia= 5 g suolaa)	<ul style="list-style-type: none"> Yleisesti suolan saantia tulisi vähentää
Jodi	175 µg/ vrk. Suomalaisilla jodin saanti on osin niukkaa, joten tärkeää kiinnittää huomiota sen saantiin	<ul style="list-style-type: none"> Maitotuotteet, jodioitu ruokasuola.
A-vitamiini	800 µg Ei A-vitamiinia sisältäviä ravintoainevalmisteita tai kalanmaksajäy.	<ul style="list-style-type: none"> Lihat tuotteet, kananmuna, kasvikset (porkkana, peruna)

Analyysitaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen otsikko	Tarkoitus ja kohde-ryhmä	Aineistonkeruu –ja analysointi	Päätulokset
<p>1) Brown ym. 2012. UK.</p> <p>Healthy weight management during pregnancy: what advice and information is being provided.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus tarkastella neuvoja, joita annetaan eri BMI ryhmää kuuluville naisille. 60 osallistujaa, 59 kyselylomaketta hyväksyttiin tutkimukseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Määrällisiä että laadullisia vastauskohtia. Laadullinen aineisto analysoitiin teemattista sisällönanalyysia käyttäen.</p>	<p>Naisten saama neuvonta ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonnoususta oli lyhyttä. 25,4% naisista sai painonnousuneuvoja; 64,3% sai ruokavalio / liikunta neuvoja terveydenhuollon henkilöstöltä. Yksityiskohtaisempi ja yksilöllisempi ohjaus olisi toivottua etenkin painonnousuun liittyen.</p>
<p>2) Wennberg ym. 2012. Ruotsi.</p> <p>Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata naisten tietoutta ruokavaliosta ja ruokavaliotottumusten muutoksista raskauden aikana. 5 Pohjois-Ruotsin maaseudun ja kaupungin äitiysneuvola mukana. 23 naista osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Naiset kokivat saavansa tietoa ja ohjausta ruokavalioon vasta, kun "ongelmia" ilmeni. Muuten he etsivät ruokavalioon liittyvää tietoa itse. Konkreettisia ohjeita pyytessään heidät ohjattiin etsimään tietoa netistä. Ennalta ehkäisevää tietoa ei koettu saavan juuri ollenkaan. Raskauden aikaiseen ravitsemukseen saatavat tiedot eri tietolähteistä koettiin epäjohdonmukaisiksi ja ristiriitaisiksi.</p>
<p>3) Piirainen ym. 2004. Suomi.</p> <p>Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus arvioida odottavan ja imettävän äidin ravitsemus- ja terveysneuvonnan käytäntöjä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kohderyhmän muodostivat neuvolan terveydenhoitajat, kättilöt ja neuvoloiden asiakkaat. 200 neuvolaan lähetettiin kyselylomakkeita. Kyselyyn vastasi 216 äitiysneuvolan asiakasta ja 82 äitiysneuvolan työntekijää.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tietoja kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeet käsiteltiin tilastollisesti STAT VIEW 4.57 -tilasto-ohjelmistolla.</p>	<p>Ravitsemussuosituksukset eivät aina toteudu käytännössä. Useissa neuvoloissa annettiin edelleen vanhentuneita ohjeita välttämisen ruokavaliosta. Hoitajilla on halukkuutta kehittää ravitsemus- ja terveysneuvonnan käytäntöjä. Ohjauksessa painotettiin usein rasvan, suolan ja sokerin välttämistä. Neuvolatyöntekijät toivoivat ajanmukaisen</p>

			ravitsemusneuvonta- materiaalin saata- vuutta.
4) Erkkola ym. 2013. Suomi. Suosittelvat ruokavalinnat raskauden aikana.	Katsausartikkelissa tarkastellaan suomalaisnaisten raskausajan ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia ravitsemussuositusten ja uusimpien tutkimustulosten avulla.	Katsausartikkelissa käytetään hyväksi asiasta aiempia tutkimustuloksia.	Uusissa ravitsemussuosituksissa suositellaan kasvien, hedelmien, marjojen, täysjyväviljan, kalan, öljyjen, margariinien ja vähärasvaisten maitotuotteiden runsasta käyttöä terveyden edistämiseksi. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat raskaana olevan ruokavalion perusta, mutta suomalaista raskaana olevista vain joka neljäs käyttää niitä riittävästi. Folaatin saantisuositukset jäävät myös saavuttamatta monelta. Usein raskausaikana on tarve myös rautalisän käytölle.
5) Kinnunen. 2009. Suomi. Prevention of Excessive Pregnancy - Related Weight Gain.	Väitöskirjan tarkoitus oli tutkia keskimääräisen raskauden aikaisen painonnousun muutoksia Suomessa 1960-luvun jälkeen ja arvioida perusterveydenhuollossa suoritettavan elintapaintervention toteutuvuutta ja vaikutuksia. Osallistujat olivat raskaana olevia n=132 ja synnyttäneitä n=92.	Interventiotutkimus, jossa kuusi eri neuvola oli mukana. Tutkimus analysoitiin regressioanalyysillä. Raskauden aikaiset tiedot kerättiin äitiyskorteista, jotka käsiteltiin tilastollisesti SPSS- ohjelmaa hyödyntäen.	Keskimääräinen raskauden aikainen painonnousu on noussut 1960-luvun jälkeen. On aiheellista tehostaa terveyden edistämistä, jotta painonnousua raskauden aikana ja sen jälkeen voidaan ehkäistä. Elintapaneuvonnalla saatiin hyviä tuloksia. Raskausaikana tehostettuun elintapaneuvontaan osallistuneet äidit lisäsivät kasvien, hedelmien ja marjojen syöntiä sekä söivät runsaskuituisempaa leipää kuin vertailuryhmään kuuluvat. Neuvontaan osallistuneille ei syntynyt yhtään yli 4 kg makrosomista lasta.
6) Szwajcer ym. 2006. Hollanti. Written nutrition communication in midwifery practice:	Tutkimuksen tarkoitus on saada ymmärrystä verbaliselle ja kirjalliselle ravitsemusneuvonnalle. 12 raskaana olevaa naista haastateltiin kahteen otteeseen.	Kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Neuvottelut ja haastattelut litteroitiin tarkasti. Analysoitiin induktiivisesti.	Tärkeää toteuttaa enemmän yksilöllistä ravitsemusohjausta ja kätilön tulisi viitata kirjallisen ohjeen lisäksi enemmän sanalliseen ohjeistukseen. Kätilö

<p>What purpose does it serve?</p>			<p>koettiin ammattitaitoisuutensa vuoksi tärkeäksi ohjaajaksi. Naiset kävivät harvoin ravitsemusesitteitä kotona läpi.</p>
<p>7) Rauh ym. 2014. Saksa.</p> <p>Healthy living in pregnancy: a cluster-randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain - rationale and design of the GeliS study.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia elämäntavan vaikutusta raskauden aikaiseen painonnousuun ja välttää liiallista painon nousua raskauden aikana ja siten vähentää raskauden ja synnytyksen aikaisia komplikaatioita sekä riskiä äitien ja lapsien painonousuun. Satunnaistutkimuksessa oli mukana 2500 raskaana.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimus on klusteri satunnaistettu kontrolloitu monikeskustutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että annetun ohjauksen avulla voitiin vaikuttaa positiivisesti elämäntapamuutoksiin: vähentää liiallista raskaudenajan painon nousua, jolla on haitallisia vaikutuksia sikiön ja äidin terveyteen ja synnytyskomplikaatioihin sekä lapsen myöhempään painon nousuun. Terveet elämäntavat raskauden aikana voivat vähentää varhaislapsuuden lihavuutta. Kolmella ohjautuilla kättilön tai gynekologin pitämällä tapamisilla käytiin läpi terveellistä ruokavaliota, säännöllistä liikuntaa sekä painon seurantaa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.</p>
<p>8) Stotland ym. 2010. USA.</p> <p>Preventing Excessive Weight Gain in Pregnancy: How Do Prenatal Care Providers Approach Counseling?</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia äitiyshuollon ammattilaisten tietämystä, asenteita ja käytäntöjä. Tutkittiin liiallista raskauden aikaista painonnousun ehkäisyä raskauden aikana sekä työntekijöiden käytänteitä ravitsemus- ja liikuntaneuvonnassa raskauden aikana. 52 osallistujaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Ryhmissä esitettiin avoimia kysymyksiä. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin. Haastattelun aineistoa analysoitiin laadullisin menetelmin.</p>	<p>Puutteellinen koulutus, aiheen arkuus ja käsitys siitä, että neuvonta on tehotonta, olivat haasteita painonnousun ja ravitsemuksen neuvonnassa. Ammatillaiset kokivat tarvitsevansa valmiita tapoja ja työskentelyvälineitä hyvän ravitsemus-, liikunta ja painonnousuneuvonnan toteuttamiseksi. Ammatillaiset olivat kaikki samaa mieltä ylipainon vaikutuksen merkityksestä terveyteen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.</p>
<p>9) Hoppu ym. 2011. Suomi.</p> <p>Probiotics and dietary counselling targeting maternal</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ruokavalion intervention vaikutusta raskauden ja imetyksen aikana. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää raskauden ja</p>	<p>Kvantitatiivinen interventiotutkimus. Äidinmaitonäytteitä kerättiin ja niiden pitoisuuksia tutkittiin. Analysoitiin tilastollisesti käyttäen SAS 9.2: -ohjelmaa.</p>	<p>Intensiivinen ja toistuva ruokavali- ja elintarvikeneuvonta rasvahappojen osalta olivat tehokkaita paranta-</p>

dietary fat intake modifies breast milk fatty acids and cytokines.	imetyksen aikaisen ruokavalion merkitystä maidon rasvahappoihin. Tutkimukseen osallistui 125 naista. Naisilta kerättiin rintamaito-näytteitä. Tutkimuksessa käytettiin probiootteja: Lactobacillus rhamnosus GG ja Bifidobacterium lactis Bb12	Äitien taustatiedot kerättiin haastattelemalla.	maan äidin ruokavalion rasvan laatua. Rasvahapot ja immunomodulatoriset yhdisteet (probiootit) olivat elintärkeitä immuunijärjestelmän kehittymisen kannalta ja myöhemmin vauvan terveydelle.
---	---	---	---

Analyysitaulukko: manuaalisesti haetut tutkimukset ja tutkimusartikkelit

Tekijä(t), vuosi, maa, Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus ja kohde-ryhmä	Aineistonkeruu –ja analysointi	Päätulokset
<p>10) Absetz ym. 2011 Suomi.</p> <p>Elämäntapamuutoksen tukemisen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot.</p>	<p>Tieteellinen tutkimusartikkeli. Katsauksessa tarkastellaan lääkkeettömien interventioiden vaikuttavuutta ja tehokkaita keinoja elämäntapamuutoksen aikaansaamiseksi.</p>	<p>Artikkeli on tehty systemoituja katsauksia ja meta-analyysejä käyttäen. Katsauksen tarkastelu perustuu ainoastaan laadukkaisiin systemoituihin katsauksiin, jotka sisältävät yleensä yhden tai useampia meta-analyysejä.</p>	<p>Tehokkain yksittäinen tekniikka liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksissa on ohjaus oman käyttäytymisen seurantaan. Lisäksi kun käytetään tavoitteellisen toiminnan tekniikkaa, vaikutus liki kaksinkertaistuu. Motivoitumisen kannalta tärkeää, että on mahdollisuus arvioida ja lausua ääneen muutoksen tekoon liittyviä hyötyjä ja haittoja, ilman asiantuntijan tuomitsevaa asennetta tai neuvontaa. Muita motivoitumista lisääviä keinoja ovat testitulosten käyttö, seuranta ja palautteenanto. Erilaisten tekniikoiden yhdistäminen tuo parhaat tulokset.</p>
<p>11) Mustajoki ym. 2009. Helsinki.</p> <p>Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta.</p>	<p>Tieteellinen tutkimusartikkeli. Artikkelissa tuodaan esille motivoivaa haastattelua, sen käyttötapoja ja soveltuvuutta elämäntapamuutokseen ja motivaation herättämiseen. Kohderyhmänä elämäntapamuutosta tarvitsevat henkilöt.</p>	<p>Artikkelissa on hyödynnetty tanskalaisten tutkijoiden meta-analyysistä tehtyä tutkimusta, jossa oli mukana 72 satunnaisesti tutkijasta.</p>	<p>Motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää elämäntapamuutoksessa. Jokainen voi motivoitua muutokseen hyvällä ohjauksella ja haastattelulla. Motivoinnissa pitäisi tulla tunne, että itse päättää mitä saadulla tiedolla tekee. Motivoivassa haastattelussa ohjailaan keskustelua siten, että ohjattava joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Motivoivassa haastattelussa voidaan esittää neljä motivaatiota edistävää periaatetta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Osoitetaan empatiaa. 2) Vältetään todistelua ja väitteilyä. 3) Myötäillään tilannetta

			4) Tuetaan potilaan itseluottamusta ja omia kykyjä
<p>12) Taimisto. 2011. Suomi.</p> <p>Ravitsemuskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä.</p>	<p>Pro gradu -tutkimus. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata ravitsemuskustelun ja vuorovaikutuksen käytänteitä äitiysneuvolan ensikäynnillä Suomessa. Kohderyhmänä oli äitiysneuvolan ensikäynnin 10 raskaana olevaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Aineisto on analysoitu keskusteluanalyttisesti. Aineisto koostuu 10 videoidusta vastaanottotilanteesta 2 eri neuvolassa 4 eri terveydenhoitajan pitämänä ja ne on kerätty v. 2006-2007. Terveydenhoitajat käyttivät ravitsemustottumusten selvittämisessä asiakkaan etukäteen täyttämää– lomaketta.</p>	<p>Terveydenhoitajien käytänteet ravitsemusneuvonnassa erosivat toisistaan. Lomaketta ravitsemustottumuksista käytiin läpi vaihtelevasti, joka vaikutti koko ravitsemuskustelun kulkuun ja sisältöön. Terveydenhoitajien ravitsemusohjauksen osaamisessa oli eroja: vuorovaikutuksessa, ravitsemuksen pääasioiden hallinnassa ja ohjausosaamisessa. Ravitsemusohjauksen pääpainona olivat kiellot ja rajoitukset. Keskimäärin ravitsemuksesta puhuttiin ensikäynnillä 11 minuuttia 45 sekuntia. Terveydenhoitajat eivät yleensä tarjonneet konkreettisia ja yksilöllisiä ohjeita toimintaan.</p>
<p>13) Jaakkola. 2013. Suomi.</p> <p>Individual dietary counselling during and after pregnancy - Impact on diet and bodyweight.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ravitsemusohjauksen ja maitohappobakteerivalmisteiden vaikutuksia äidin ravinnonsaantiin ja painoon raskauden aikana ja sen jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli arvioida syömiskäyttäytymisen vaikutusta ravinnonsaantiin ja painoon raskauden jälkeen sekä arvioida kyselytutkimuksen avulla hoitajien ravitsemusohjaukseen käytäntöjä suomalaisissa neuvoloissa (n = 327). Naiset (n = 256) kutsuttiin ravitsemustutkimukseen raskauden alussa ja heidät satunnaistettiin kolmeen ryhmään.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin probiootteja: Lactobacillus rhamnosus GG ja Bifidobacterium lactis (Bb12)</p>	<p>Kyselytutkimus. Analysoitiin tilastollisella analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat kokivat ravitsemusohjauksen tärkeäksi. He tunsivat ravitsemussuosituksen vaihtelevasti ja halusivat kehittää osaamistaan ravitsemuskoulutuksen avulla. Naisten ravitsemusohjaus raskausaikana ja sen jälkeen paransi ruokavalion rasvan laatua suositusten mukaisemmaksi. Ravitsemusohjausta saaneilla naisilla painoindeksi ja vyötärön ympärys todettiin olevan alempia kuin verrokkiryhmän naisilla neljän vuoden kuluttua. Ravitsemusohjaus yhdistettynä maitohappobakteerivalmisteen käyttöön vaikutti suotuisasti vyötärön ympärykseen vuoden synnytyksen jälkeen. Erityisesti suosi-</p>

			tusten mukainen ravinnonsaanti toteutui naisilla ,joilla esiintyi tietois- sen rajoittamisen syö- mistä eikä esiintynyt hal- litsematonta syömiskäyt- täytymistä. Ylipainoisilla naisilla esiintyi puoles- taan yleisemmin tuntei- siin liittyvää syömiskäyt- täytymistä.
14) Steptoe ym. 2003. Englanti. Behavioural counselling to increase consumption of fruit and vegetables in low income adults: randomised trial.	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli selvittää lyhyen käyttäytymisneuvonnan merkitystä kasvisten ja vi- hannesten kulutuksen lii- säämiseen pienituloisten perusterveydenhuollon asiakkailta. N=271, 18— 70-vuotiaat ilman vakavia sairauksia, mukana ei ras- kaan olevia.	Kvantitatiivinen tutkimus, joka analysoitiin tilastolli- sin analyysimenetelmin ja lisäksi kyselytutkimus. Tutkimuksen osalliset ke- rättiin 1999-2001.	Molemmassa ryhmässä vihannes ja hedelmä an- noston käyttö kasvoivat mm. kyselyn ja plasman ja virtsan biomartikke- liarvojen tulosten perus- teella: käyttäytymiseen vaikuttavassa ryhmässä tulokset olivat parempia. Lyhyellä käyttäytymise- seen vaikuttavalla oh- jauksella saatiin jatku- vaa vihannesten ja he- delmien lisääntynyttä käyttöä pienituloisten asiakkaiden keskuu- dessa. Ravitsemusryh- mässä korostettiin ravit- semuksellisia osateki- jöitä ja kuinka ne vaikut- tavat terveyteen. Käyt- täytymisryhmässä kan- nustettiin käyttäytymisen muutokseen yksilöllisellä ja motivoivalla neuvon- nalla.
15) Szwajcer ym. 2007. Hollanti. Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective.	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia raskauden vaiku- tusta ravitsemustietämyk- seen ja ravitsemuskäyt- täytymisen muutokseen sekä motivoitumiseen ter- veellisen ravitsemuksen käytössä raskausaikana. 5 ryhmää, joissa jokai- sessa 12 naista kaikista sosiaaliluokista. n=60.	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut, jotka nauhoi- tettiin ja analysoitiin ver- tailuanalyysillä.	Kaikki raskaana olevat naiset mieltivät ravitse- musta raskausaikana. Raskaus on mahdolli- suus ravitsemusmuutok- seen ja siihen motivoitu- miseen. Raskaus myös saattoi vaikuttaa tiedon hakemiseen terveelli- sestä ravitsemuksesta. Raskaus lisäsi tahtoa ra- vitsemuksen muutok- seen terveellisempään suuntaa. Myös raskau- den aikaiset fyysiset oi- reet vaikuttivat ruokai- luun. Eroavuuksia luoki- teltujen ryhmien välillä oli selvästi. Tulokset luo- kiteltiin kolmeen ryh- mään:

			<p>1)Tekevät ravitsemusohjeiden mukaan.</p> <p>2)Tekevät joustavasti ravitsemusohjeiden mukaan soveltaen omaan elämäänsä.</p> <p>3)Eivät muuta ravitsemuskäyttäytymistään. Motivaatio ravitsemukseen oli joko äidistä, sikiöstä tai sosiaalista ympäristöstä lähtöistä. Motivoivasta haastattelusta oli apua raskauden aikaisen elämäntavan muutoksessa.</p>
<p>16) Walsh ym. 2014. Irlanti.</p> <p>Impact of maternal nutrition on pregnancy outcome – Does it matter what pregnant women eat?</p>	<p>Tutkittiin matala glykeemisen ruokavalion vaikutusta äidin ja sikiön terveyteen. Satunnaisesti valittuja ryhmiä raskaana olevista, jotka olivat aiemmin synnyttäneet makrosomisen vauvan (>4kg). 2-6 naista /ryhmä. kontrolli n= 232 interventio n=229. Ryhmän koot vaihtelivat eri asioita tutkittaessa.</p>	<p>Tutkimus oli kohorttitutkimus. Satunnaistutkimus. Kaksi ryhmää: interventio ja kontrolli. Seurattiin kyselyllä muutoksia. Äidit pitivät ruokapäiväkirjaa.</p>	<p>Raskaus oli mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteen sekä myöhempään lapsen terveyteen terveellisen ruokavalion kautta. Äidin painolla ja painonnousulla raskauden aikana oli yhteyttä synnytyskomplikaatioihin. Raskauden aikaisella painonnousulla on yhteys sikiön syntymäpainoon. Äidin ruokavalio ja erityisesti hiilihydraattien laatu ja sisältö vaikuttavat äidin veren glukoosipitoisuuksiin. Matalaglykeminen ruokavalio vähensi vain hieman makrosomian riskiä. Näyttää siltä, että matala glykeminen ruokavalion raskauden aikana ei välttämättä yksin riitä vähentämään makrosomiaa, mutta on hyväksi odottavalle äidille.</p>
<p>17) Szwajcer ym. 2005. Alankomaat.</p> <p>Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ravitsemukseen liittyviä tietolähteitä ja motiiveja ravitsemustiedon etsimiseen ennen raskautta ja raskauden aikana. Kohderyhmänä raskautta suunnittelevat ja raskaana olevat naiset. n=60.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus. Epidemiologinen tutkimus, jossa selvitetään sairastumiseen menneisytydessä vaikuttaneita altistustekijöitä. Laadullinen tutkimus tehtiin haastatteleamalla tunnin ajan viittä eri ryhmää. Ryhmässä 12 henkilöä. Laadulliset tiedot analysoitiin NU D*IST-ohjelmalla.</p>	<p>Yleisesti raskaana olevat pitivät tärkeänä ravitsemustiedon saantia ja olivat motivoituneita, koska sen avulla voi suojella sikiötä. Ensiker-taa raskaana olevat naiset olivat kiinnostuneempia ravitsemustiedosta. Tietolähteinä olivat internet ja sosiaalinen ympäristö sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Luotettavavim-</p>

			<p>pana pidettiin terveydenhuollon ammattilaisten antamaa ohjausta jota annettiin raskauden alkuvaiheessa. Raskaana olevat jaettiin ryhmiin äitiyden kokemisen perusteella:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.)Raskaus toi välittömästi äitiyden tunteita. 2.)Kokivat äitiyden myöhemmin raskauden aikana. 3.)Eivät kokeneet vielä äitiyden tunteita.
<p>18) Allen ym. 2010. Englanti.</p> <p>Dietary Supplementation with Lactobacilli and Bifidobacteria Is Well Tolerated and Not Associated with Adverse Events during Late Pregnancy and Early Infancy.</p>	<p>Tarkoitus tutkia maitohappobakteereiden ja bifidobakteereiden vaikutusta raskaana olevan naisen ja vastasyntyneen terveydelle sekä käytön mahdollisia haittoja. Kaksi ryhmää: lumeryhmä (n=234) ja testiryhmä (n=220), yhteensä osallistujia 454, joista 413 oli riski saada lapsi, jolla atooppista ihotumaa. Tutkimuksessa käytettiin probiootteja :Bifidobacterium animalis subsp. lactis, Bifidobacterium bifidum, Lactobacillus salivarius, Lactobacillus paracasei</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kaksi eri ryhmää. Tilastollinen analyysi. Analysointiin käytettiin SAS: 9,1- ohjelmaa.</p>	<p>Lume- ja testiryhmä välillä ei ilmennyt merkittäviä eroja sairauksien ilmenemiseen ja atoppisen ihottuman ilmenemiseen. Maitohappobakteerien ja bifidobakteerien voidaan katsoa olevan tämän tutkimuksen perusteella turvallisia käytettäväksi raskausaikana ja vastasyntyneelle. Yhteyttä atopian kanssa ei ollut. Ummetusta esiintyi vähemmän testiryhmä vauvoilla. Maitohappobakteereilla oli vähäisiä vaikutuksia naisen ja vastasyntyneen terveydelle.</p>
<p>19) Kukkonen ym. 2008. Suomi.</p> <p>Long-Term Safety and Impact on Infection Rates of Postnatal Probiotic and Prebiotic (Synbiotic) Treatment: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Tarkoitus tutkia probioottien ja prebioottien pitkäaikaisvaikutuksen turvallisuutta ja vaikutusta vastasyntyneiden ruokinnassa, joilla oli riski allergiaan. Tutkimuksessa käytössä 4 probiootti lajia, yksi prebiootti, joita vastasyntyneet saivat 6 kk ajan päivittäin. Kahden vuoden seurantaan osallistui 925 vauvaa.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin probiootteja: Lactobacillus rhamnosus GG, Lactobacillus rhamnosus Lc705, Bifidobakterium breve Bb99, Propionibacterium freudenreichii SSP shermanii ja tutkimuksessa</p>	<p>Satunnaistetussa, lumenkontrolloidussa kaksois-sokkotutkimuksessa. 2 ryhmää, joista toinen lumeryhmä ja toinen sai pro- ja prebiootteja. Tiedot kerättiin kliinisillä tutkimuksilla, kyselylomakkeilla ja haastattelulla</p>	<p>Kahden vuoden seurannan aikana todettiin pro- ja prebiottien käytön olevan turvallista vauvan terveydelle. 6kk aikana pro- ja prebiootteja saaneilla vauvoilla oli antibioottien käyttöä vähemmän sekä hengitystieinfektioita oli harvemmin 2 vuoden seurannan aikana.</p>

	käytettiin prebioottija: galakto-oligosakkaridi		
<p>20) Erkkola. 2005. Suomi</p> <p>Diet in early life and antibody responses to cow's milk and type 1 diabetes associated autoantigens.</p>	<p>Väitöskirja. Tutkittiin raskausajan ja imeväisen ruokavaliota ja niiden yhteyttä lapsen vasta-aineisiin lehmänmaidolle ja haimansaarekesoluille, joilla yhteys 1 tyypin diabetekseen. Toisena tavoitteena tutkia suomalaisnaisten raskaudenai-kaista ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia. Kolmas tavoite oli tutkia raskauden aikaisen maitovalmisteiden käyttöä lapsen immuunivasteisiin maitoproteiineille. N=244 raskaana olevaa Oululaista äitiä.</p>	<p>Satunnaistettu kaksois-sokkokoe. Tutkimus tehtiin 3 eri aineistosta. Tietoja kerättiin frekvenssikyselyllä, interventoryhmän esitiedoilla, kyselylomakkeella, ruokapäiväkirjan avulla ja lisäruokien aloitusikä-lomakkeella.</p>	<p>Perheiden sosioekonomiset erot näkyivät imeväisiän ruuassa. Nuorten, vähän koulutettujen naisten ravitsemus oli kauimpana suosituksesta. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavali-rio riittää raskaudenajan lisääntyneen vitamiinien ja kivennäisainatarpeiden tyydyttämiseen lukuun ottamatta D-vitamiinia, rautaa ja foolihappoa. D-vitamiinilisää käytettiin liian vähän, mutta monivitamiinivalmisteita yli tarpeiden. Neuvolan ravitsemusneuvonnan kehityskoh-teita ovat riskiryhmien tunnistaminen ja heidän elintapojen tukeminen, paino-ongelmien ehkäisy ja hoito sekä tärkeiden vitamiini- ja ki-vennäisainelien käytön ohjaaminen. Raskau-den aikaisilla maitotuot-teiden käytöllä oli vain hyvin pieni yhteys lap-sen immuunivasteisiin maitoproteiineille ja sii-hen tarvitaan lisätutki-musta.</p>

Aineiston sisällönanalyysi

Tutkimuskysymys 1: Millaisin keinoin voidaan motivoida odottava äiti syömään terveellisesti uusien suomalaisten ravitsemussuosittelujen 2014 mukaan?

Ravitsemustottumukset- lomakkeen käyttö vaikutti keskustelun kulkuun ja sisältöön	Ohjaus	Ravitsemusosaaminen ja ohjauskäytänteet
Ravitsemusohjaus paransi raskaus aikana ja jälkeen ruokavalion rasvan laatua		
Tarvitaan selkeitä työskentelytapoja ja -välineitä ohjauksen toteuttamiseksi		
Intensiivinen ja toistuva neuvonta tehokkaita		
Ravitsemuskeskusteluun käytetty aika keskimäärin 11 minuuttia 45 sekuntia		
Annettiin vanhentuneita ohjeita		
Jo yhdellä tapaamisella vaikutusta		
Seuranta ja palautteenanto lisäsivät vaikuttavuutta ja elämäntapamuutoksen ylläpitoa		
Ohjauksella pystyttiin vähentämään raskaudenaikaista painonnousua		
Lyhyellä käyttäytymiseen vaikuttavalla ohjauksella saatiin vihannesten ja hedelmien lisääntynyttä käyttöä		
Ravitsemusohjauksella vaikuttavuutta ravinnon laatuun ja painonhallintaan		
Paras vaikuttavuus saatiin, jos tapaamisia oli useita		
Naiset etsivät tietoa internetistä tai lehdistä		
Tiedot olivat epäjohdonmukaisia tai ristiriitaisia eri tietolähteissä		
Ravitsemuksen tietolähteinä internet ja sosiaalinen ympäristö		
Ravitsemusneuvontaa sai liian myöhään		
Naiset käyvät harvoin ravitsemusesitteitä kotona läpi		
Ei eroja BMI-arvoissa huolimatta saamastaan ohjauksesta		
Terveystietäjien käytänteissä ja osaamisessa eroja	Hoitajien tietämys ja käytänteet	
Hoitajilla halukkuutta kehittää ravitsemus- ja terveysneuvonnan käytänteitä		
Hoitajat halusivat parantaa tietämystään ravitsemuskoulutuksella		
Hoitajien vuorovaikutuksessa, ravitsemuksen pääasioiden hallinnassa ja ohjausosaamisessa eroja		
Puutteellinen koulutus ja aiheen arkuus		
Pro- ja prebiootit vähensivät antibioottien käyttöä ja hengitystieinfektioita vauvalla		
Maitohappohappobakteerit turvallisia vastasyntyneelle sekä raskausaikana		
Käsitys, että neuvonta tehotonta		
Hoitajat kokivat ravitsemusohjauksen tärkeäksi, mutta tunsivat suositukset vaihtelevasti		
Lihavia raskaana olevia punnittiin useammin kuin normaalipainoisia		
Nuoret, vähän koulutetut ja tupakoivat äidit kauimpana suosituksista		
Ravitsemusneuvonnan haasteita riskiryhmien seulominen paino-ongelmien ehkäisy		
Ravitsemussuositukset eivät toteudu aina käytännössä		
Ravitsemusohjauksen haasteita erityisruokavaliota noudattavien neuvonnassa		
Hoitajat kokevat tarvitsevansa valmiita työtapoja ja -välineitä hyvän neuvonnan toteuttamiseksi		
Naiset ali- tai yliarvioivat ravitsemussuosituksia		Naisten kokemuksia ravitsemusta
Raskaana olevat toivoivat enemmän yksilöllistä ohjausta		
Ravitsemuksen pääpaino koettiin olevan kielloissa ja rajoituksissa		

Tietoa sai vasta, kun ongelmia ilmeni	musneuvon- nasta ja suosi- tuksista	
Kirjallisen ohjeistuksen lisäksi toivottiin enemmän sanallista oh- jausta		
Ravitsemusohjaus + maitohappobakteerit pienensivät naisten vyö- tärönympärystä	Ruokavalion vaikutus	Ruokavalion mer- kitys painoon ja terveyteen
Immunomodulatoriset yhdisteet tärkeitä immuunijärjestelmän kehiti- mismiselle ja myöhemmin vauvan terveydelle		
Aiheellista tehostaa terveyden edistämistä, jotta raskauden aikaista ja jälkeistä painonnousua voidaan ehkäistä		
Äidin ruokavalio: hiilihydraattien laatu ja sisältö vaikuttavat äidin ve- ren glukoosipitoisuuteen		
Suosittelun mukainen ruokavalio riittää raskausajan lisääntynee- seen vitamiini- ja kivennäisainetarpeen tyydyttämiseen, paitsi fooli- hapon, raudan ja D-vitamiinin osalta		
D-vitamiinilisää käytettiin liian vähän, monivitamiinivalmisteita yli tar- peen		
Ruokavaliolla oli vaikutusta äidin painoon		
Makrosomia altistaa synnytyskomplikaatioille		
Makrosomia on yhteydessä lapsuuden lihavuuteen ja aikuisiän syd- än- ja aineenvaihduntasairauksiin		
Raskauden aikainen ylipaino saattaa lisätä raskauden jälkeistä yli- painoriskiä		
Raskauden aikaisella painonnousulla vaikutusta sikiön terveyteen		
Raskauden aikaisella painonnousulla vaikutuksia äidin terveyteen		
Raskauden aikainen painonnousu lisääntynyt		
Raskauden aikaisella painonnousulla yhteys sikiön syntymäpainoon		

Tutkimuskysymys 2: Kuinka vaikuttavia motivointikeinot ovat?

Tärkeää välttää tuomitsevaa asennetta ja suostuttelua	Motivointikei- not	Motivointikeinojen vaikuttavuus
Potilaita koskevia testituloksia kannattaa käyttää motivoinnissa		
Äitiyden kokeminen ja raskauden vaihe vaikuttivat ravitsemustiedon etsimiseen		
Ohjata asiakasta itse puhumaan muutoksen tarpeesta ja muutoksen mahdollisuuksista		
Naiset motivoituneita saamaan tietoa ravitsemuksesta, koska voivat näin suojella sikiötä		
Motivoitumiseen vaikuttavat eritekijät		
Kaikki raskaana olevat mieltivät ravitsemusta raskauden aikana		
Motivoiva haastattelu vaikuttava menetelmä elämäntapamuutoksen toteutumisessa ja motivaation herättelyssä	Motivoiva haastattelu	
Motivoiva haastattelu sopii useimmille asiakkaille sekä kaikkiin elä- mäntapoihin		
Motivoiva haastattelu johti tavoiteltuun muutokseen paremmin kuin tavanomainen neuvonta		
Osoitetaan empatiaa, vältetään todistelua ja väittelyä, myötäillään ti- lannetta, tuetaan potilaan itseluottamusta ja omia kykyjä		
Asiakkaan ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan		
Tärkeää huomata ero nykyisten tottumusten ja omien terveyttä kos- kevien toiveitten välillä		

Raskausajan ravitsemusopas THL:n Vauvankaa.fi -sivustolle



RASKAUSAJAN Ravitsemusopas

Oppaan tekijät: Kateriina Kujjärvi ja Rosanna Vasoinen, Meimopolis Ammattikorkeakoulu. Kuvati: Kateriina Kujjärvi.



Hyvä raskauden aikainen ravitsemus on:

- Monipuolinen
- Laadukas
- Säännöllinen
- Riittävä
- Kohtuullinen
- Joustava

Raskausajan ravitsemussuositukset

Raskausajan suositeltava ja terveellinen ruokavalio sisältää kasviksia, juureksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljaa, kalaa, vaaleaa tai vähärasvaista lihaa, palkokasveja, kasviöljyä, vähärasvaisia maitotuotteita, hieman pähkinöitä ja siemeniä ja janojuomana vettä. Terveellinen ravitsemus koostuu kokonaisuudesta ja säännöllisyydestä. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa ohjeistetaan noudattamaan säännöllistä ja monipuolista ravitsemusta, lautasmallia sekä ruokakolmiota hyödyntäen. Sillä turvataan energian tasainen saanti päivän aikana ja huolehditaan välttämättömien ravintoaineiden saannista raskausaikana. Raskaus lisää vitamiinien ja kivennäisaineiden tarvetta, joista erityisen tärkeitä ovat: kalsium 900mg/vrk, D-vitamiini 10 µg/vrk, folaatti / foolihappo 500 µg/vrk, rauta 15 mg/vrk, seleeni 60 µg/vrk. Jos raskauden aikainen ravitsemus ei sisällä riittävästi tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita, voi niiden saantisuositusten turvaamiseksi käyttää tarpeellisia ravintolisiä.

Terveellisesti koostettu raskausajan ruokavalio tukee äidin ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia. Raskauden aikana saattaa olla voimakkaita ruon mielitekoja ja vastenmielisyyksiä ja siksi ravitsemussuositusten noudattaminen voi olla hankalaa. Mieliteoista ei ole raskauden aikana haittaa, kunhan raskaana oleva ei syö raskausajan kiellettyjä ruoka-aineita. Säännöllinen ateriarytmi ja pienet annoskoot voivat vähentää raskausajan pahoinvointia, liiallista täyttymisen tunnetta ja auttaa normaalin painonnousun hallinnassa.

Raskausaikana vähennettävät ja vältettävät ruoka-aineet

Odottavan äidin olisi hyvä vähentää punaisen lihan, lihatuotteiden, voin, rasvaisten maitotuotteiden, vaalean viljan, kahvin, sokerin, suolan ja makeutusaineiden kulutusta niiden terveydelle epäsuotuisien vaikutusten takia.

Raskauden aikana joidenkin ruoka-aineiden syöntiä tulee välttää kokonaan mahdollisten terveyshaittojen takia. Vältettäviä ruokia ovat muun muassa maksa, tietyt kalalajit, graavikalat, raakaliha, pehmeät juustot, pastöroimattomat maitotuotteet, alkoholi, pellavansiemenet ja luontaistuotteet.

Esimerkki raskausajan yhdenpäivän aterioista ravitsemussuosituksia hyödyntäen

Seuraavilla sivuilla on esimerkki raskaana olevan päivän aterioista, jotka pohjautuvat uusiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Annoksissa on huomioitu raskauden aikaisia vitamiini- ja kivennäisainetarpeita ja päivän yhteisenergiasaanti, joka esimerkissä on noin 2000 kcal/pvä. Päivän ateriat on jaettu tasaisesti 5 kerralle suosistusten mukaisesti.

Raskaus lisää energiantarvetta keskimäärin vain noin 285 kcal päivässä, jonka voi huomioda esimerkiksi yhdellä lisävälipalalla päivän aikana. Ruokavaliota suunniteltaessa on hyvä huomioida päivän liikunta ja siitä johtuva mahdollinen lisäenergian tarve.

Päivän ateriat on hyvä suunnitella omia makutottumuksia hyödyntäen ja riittävän joustavasti. Välillä voi herkutella hyvällä omalla tunnolla. Ravitsemussuosistusten tarkoituksena on helpottaa äidin ja koko perheen ruokavalintoja tutkitusti terveelliseen suuntaan sekä tukea sikiön kasvua ja hyvinvointia.



Aamiainen

1,5 dl kahvia ja hieman rasvatonta maitoa

1 kiivi

2 dl rasvatonta maitoa

2 dl puuroa

2 dl mustikoita

Annos sisältää 273 kcal, joista

- 36 g hiilihydraatteja
- 6 g rasvaa
- 11 g proteiinia

Mustikoissa on tärkeitä ravintoaineita mm. runsaasti flavonoideja ja vitamiineja, kaurapurossa on mm. kuitua ja hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja, maidossa on mm. kalsiumia ja D-vitamiinia, kiivissä on mm. foolihappoa ja muita vitamiineja. Kahvi tai tee antaa piristystä päivän alkuun.

Riittävä, laadukas ja terveellinen aamupala on koko päivän ruokailun perusta.

Verensokeri pysyy tasaisena, kun nauttii aamupalaksi hyvän aterian.

Usein aamupala voi olla samanlainen joka aamu. Jos haluaa vaihtelua aamiaiseen, kannattaa etsiä aamiaisvinkkejä ruokakolmiosta ja nauttia uudenlaisesta terveellisestä ja ravitsevasta aamiaisesta.



Lounas

Salaattia puolet lautasesta
5 itsetehtyä lihapullaa ¼ lautasesta
Perunamuusia ¼ lautasesta
Ruisleipä + 1 tl kasvismargariinia
Salaatinkastikkeena 1 rkl oliiviöljyä
Ruokajuomana lasi vettä

Annos sisältää 533kcal, joista

- 47 g hiilihydraatteja
- 24 g rasvaa
- 28 g proteiinia

Puolet lautasesta salaattia, jossa on mm. hyviä ravintoaineita ja foolihappoa, salaatinkastikkeena öljyä, joka sisältää hyviä kasvirasvoja, perunamuusissa mm. hiilihydraatteja, itsetehdyissä vähärasvaista lihaa sisältävissä lihapullissa on mm. proteiinia ja rautaa, täysjyväleivässä mm. kuitua ja margariinissa hyviä rasvoja.

Lounas on tärkeä päivän ateria ja sisältää paljon kasviksia, hieman hyviä rasvoja ja jotain proteiinin lähdeä.

Lounaan väliin jättäminen voi korvautua välipalojen syönnillä ja illalla tulevana nälkänä.

Lautasmallin mukaisesti koostettu lounas saa olon kylläiseksi ja pirteäksi, verensokerin pysymään tasaisena ja estää illalla liiallista nälän tunnetta.



Välipala

Lasi vettä
1 omena
1,5 dl kahvia, vähän maitoa
2 siivua saunapalvikinkkua
2 siivua 15 % -juustoa
1 ruisleipä, 1 tl margariinia
2 viipaletta paprikaa

Annos sisältää 192 kcal, joista

- 28 g hiilihydraatteja
- 5 g rasvaa
- 7 g proteiinia

Omenassa on mm. tärkeitä vitamiineja ja kuitua, täysjyväleivässä on mm. kuitua, rautaa ja hiilihydraattia, margariinissa hyviä rasvoja, juustossa on mm. kalsiumia, leikkeleessä mm. proteiinia, paprikassa mm. vitamiineja.

Kahvi tai tee voi piristää iltapäivällä, mutta kahvia max. 3 x 1,5 dl päivässä.

Liian pitkiä ateriavälejä tulisi välttää, koska muuten aterioilla voi syödä kerralla liikaa. Välipalat ovat hyvä ratkaisu välttää liian pitkät ateriavälit.

Hyvä välipala koostuu hedelmistä, kasviksista, viljatuotteista ja marjoista. Välipalan koko voi vaihdella ateriavälien mukaan. Päivän energiankulutus on hyvä huomioida aterioita suunniteltaessa. Liikunta lisää energian tarvetta.

Yksi hedelmä saattaa olla riittävä välipalaksi tai sitä voi täydentää mm. leivällä ja jogurtilla.



Päivällinen

Lasi maitoa

Uunissa paistettua lohta 1/4 lautasesta

Vihersalaattia 1/4 lautasesta

Uunikasviksia ja kidneypapuja 2/4 lautasesta

Annos sisältää 463 kcal, joista

- 25 g hiilihydraatteja
- 20 g rasvaa
- 42 g proteiinia

Kalassa on mm. hyviä omega-3 rasvoja ja D3-vitamiinia, kidneypavuissa kasviksissa ja salaattissa on mm. foolihappoa ja ne sisältävät reilusti myös muita ravintoaineita ja kuitua, maidossa on mm. kalsiumia + D-vitamiinia.

Päivällinen ajoittuu usein iltpäivään tai alkuiltaan. Tärkeää on, ettei edellisestä aterialta olisi liian pitkää aikaa.

Raskasta ja rasvaista ateriaa ei kannata syödä myöhään, sillä se voi vaikuttaa uneen, liian täyteen oloon ja aiheuttaa närästystä. Kalaa on hyvä syödä pari kertaa viikossa. Suositusten mukainen päivällinen sisältää lisäksi paljon kasviksia.



Iltpala

1 lasi täysmehua

2 dl rasvatonta rahkaa

2 dl mustikkakeittoa

2 rkl pähkinäsekoitusta

Annos sisältää 393 kcal, joista

- 40 g hiilihydraatteja
- 13 g rasvaa
- 24 g proteiinia

Pähkinöissä on mm. hyviä rasvoja, rahkassa on mm. proteiinia ja kalsiumia, täysmehussa ja mustikkakeitossa mm. vitamiineja ja hiilihydraatteja.

Iltpalaksi on hyvä nauttia terveellistä ja ravinteikasta ruokaa, joka pitää yön yli verensokerin tasaisena ja nälän poissa. Liian suuret ateriat eivät ole suositeltavia illalla.

Rahka, mustikkakeitto ja pähkinät sisältävät mm. paljon proteiinia, kivennäisaineita, vitamiineja ja hiilihydraatteja. Iltpala voi olla myös täysjyväleipä ja maustamaton jogurtti esimerkiksi marjoilla tai jokin hedelmä. Täysmehua tulee nauttia vain yksi lasi päivässä.

Vitamiinit

D-vitamiini

- 10 µg/ vrk ympäri vuoden vitamiinilisänä.
- Suositellaan D₃-muotoa
- Maitotuotteissa ja kalassa

Foolihappo

- 500 µg/ vrk
- Paljon kasviksissa, hedelmissä, palkokasveissa, täysjyväviljavalmisteissa ja marjoissa
- Tärkeää jo heti raskauden suunnitteluvaiheessa
- Puute voi aiheuttaa sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön tai suolakihalkion

Kalsium

- Nestemäisiä maitotuotteita vähintään 8 dl /pvä. Tarvittaessa kalsiumlisätabletti

Rauta

- 15 µg/ vrk.
- Liha- ja viljatuotteissa
- Rautalisä, jos Hb alle 110 g/ l alkuraskaudessa.

Hiilihydraatit

Hiilihydraatit vaikuttavat verensokerin muutokseen.

Hitaasti imeytyvät hiilihydraatit ovat parempi vaihtoehto kuin nopeasti imeytyvät.

Hiilihydraattien kuidut hidastavat ruoan sulamista ja tasoittavat verensokerin nousua.

Hiilihydraatit ovat äidin kehon tärkein energian lähde ja myös sikiö kuluttaa pääosin niitä energiakseen.

Hiilihydraattien hyviä lähteitä ovat:

- Täysjyväviljavalmisteet
- Marjat
- Hedelmät
- Kasvikset
- Peruna

Proteiinit

Proteiinit ovat elimistön tärkeitä ravintoaineita, joita ruokavaliosta täytyy saada mm. lihasten ja luuston rakennusaineiksi.

Hyviä proteiinin lähteitä ovat:

- Liha- ja lihatuotteet
- Kalat
- Kananmunat
- Maito ja maitotuotteet
- Palkokasvit

Jos proteiinin saanti ruokavaliosta on liian vähäistä, keho joutuu käyttämään lihaksia energiaksi.

Proteiinia olisi hyvä olla mukana joka aterialla, sillä sen saanti vaikuttaa kylläisyyden tunteeseen.

Välttämättömät rasvat

Hyvän rasvan saanti on tärkeää, sillä elimistö käyttää rasvaa solujen rakennusaineena sekä hermoston ja hormonitoiminnan ylläpitoon.

Rasvaa yhteensä 60 g / pvä, joista 2/3 pehmeää rasvaa.

Mielellään tyydyttymätöntä rasvaa. Kovia rasvoja on vältettävä.

Hyviä välttämättömiä rasvoja saa

- Pähkinöistä ja siemenistä max 30 g /pvä
- Rypsi- ja oliiviöljystä tai muista kasviöljyistä
- Margariineista
- Kalasta

Motivointiin vaikuttavia tekijöitä ravitsemussuositusten noudattamisessa

Terveys on tärkeä tekijä terveellistä ruokailua mietittäessä. Käytännössä ruokailuvalintoja ohjaavat monet muut tekijät, kuten oman perheen tavat ja sosiaalinen ympäristö, mainokset, ruokakauppojen valikoima ja ruuan saatavuus, hinta ja tietenkin omat maut ja mieltymykset. Nämä ohjaavat osin myös motivoitumista ravitsemusmuutokseen.

Muutoksessa on kyse motivoitumisesta. Motivoitumisen haasteita voivat olla nykyaikana elintarvikkeiden runsas saatavuus. Tarvitaan paljon hallittua syömistä, koska ruokaa on saatavilla helposti ja kiire on lisääntynyt. Kiire ja stressi voivat olla elintapamuutoksen haasteita sekä vaikuttaa ruokavalintoihin.

Usein tehokas, tosiasioihin vetoava valistus ja näyttöön perustuva tieto eivät riitä motivoitumiseen. Omat uskomukset, tavat ja tuttavien mielipiteet ohjaavat osin ravitsemuskäyttäytymistä. Motivoitumisen olennaisia tekijöitä ovat muun muassa itseä riittävästi ahdistava asia ja saavutettavissa oleva myönteinen tavoite. Motivoivia lisäviä tekijöitä voivat olla mm. sikiön nykyinen tai myöhempi terveys, äidin oma terveys tai ylipainon ja raskauskomplikaatioiden välttäminen.

Muutokseen pyrkivän ravitsemusohjauksen tavoitteena on motivoituminen ravitsemussuositusten noudattamiseen. Tarvitaan jokin motivoitumiseen vaikuttava ärsyke, kuten halu välttää jotain tai saavuttaa toivottu tulos. Ravitsemusohjaus tulisi olla yksilöllistä ja ohjattavan lähtökohtiin kohdistettua. Ravitsemusohjauksen kulmakivenä voidaan pitää koko perheen ruokailutottumusten selvittämistä. Siten voidaan yhdessä etsiä ratkaisuja ruokailutottumusten muutoksen tarpeeseen sekä uusien valintojen käyttöönottoon. Hyvä ja vuorovaikutteinen keskustelu, ilman tuomitsevaa asennetta tai suostuttelua, voi auttaa motivoitumisessa.

Motivoiva haastattelu motivoinnin tukena

Kerrasta poikki -tyyliset muutokset eivät ole kovinkaan yleisiä elämäntapamuutosta tehdessä. Motivoiva haastattelu on tutkitusti vaikuttava menetelmä elämäntapamuutoksen toteuttamisessa. Motivoivan haastattelun käyttö erityisesti motivaation herättelyssä ja tavoitteeseen sitoutumisessa on osoitettu hyväksi. Motivoivassa haastattelussa ohjaajan tarkoituksena on ohjailla keskustelua niin, että ohjattavalle tulee mahdollisuus tarkastella omia vaihtoehtojaan. Ohjattava voi motivoitua muutokseen, jos hän huomaa eron nykyisten käytäntöjensä ja omien toiveittensa välillä ja päätyy muutoksen haluun. Tarkoituksena motivoivalla haastattelulla on, että ohjattavalle on syntynyt oma henkilökohtainen suunnitelma ja tahto muutoksen toteuttamisesta elämässään.

Kysymyslomake raskausajan ruokavaliosta oman motivaation etsimiseen

1. Mikä on ruokailun merkitys sinulle?

2. Miten kuvaisit nykyistä ruokavaliotasi?

3. Mitkä ovat ruokavaliosi vahvuudet?

4. Millaisia heikkouksia ruokavaliossasi mielestäsi on?

5. Mitä ajattelet raskausajan ravitsemussuosituksista?

6. Millaista tukea ravitsemussuosittelun noudattamiseen ehkä tarvitsisit?

7. Millaiset tavoitteet asetat raskauden aikaiselle ravitsemukselle?

8. Millaiselta perheesi ruokavalio näyttää vuoden kuluttua?

Lähteet: Fogelholm ym. 2014; Hasunen ym. 2004; Erkkola – Virtanen 2013; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Nordic Nutrition Recommendations 2012; Arffman – Hujala 2010; Laitinen ym. 2014; Oksanen 2014; Mustajoki – Kunnamo 2009; Absetz – Hankonen 2011; Fineli 2013 THL