

Nenna Butterlin & Rhea Holmalahti

**RAVITSEMUSOHJAUKSEN  
MENETELMÄT  
RASKAUDEN AIKANA**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Nenna Butterlin & Rhea Holmalahti
Työn nimi	Ravitsemusohjauksen menetelmät raskauden aikana Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä
Vuosi	toukokuu 2020
Sivut	37 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Elisa Marttila

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia ravitsemusohjauksen eri menetelmiä käytetään raskauden aikana. Työn tavoitteena on koota ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa raskausajan ravitsemuksen eri ohjausmenetelmistä. Teoriaosuudessa on käsitelty äitiysneuvolatoimintaa, raskauden aikaista ravitsemusta, ravitsemusohjausta ja ravitsemusohjauksen eri menetelmiä. Tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa on mukana 11 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin teemoittelu-menetelmällä ja tulokset kuvailtiin teemojen ja alaluokkien avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että ravitsemusohjauksessa käytetään laajasti eri ohjausmenetelmiä, jotka ovat sosiaalisia ja konkreettisia ohjausmenetelmiä. Ravitsemusohjauksessa keskustelua pidettiin yllä ammattilaisen esittämällä kysymyksillä ja muun muassa kyselylomakkeiden avulla saatiin uusia aiheita keskusteluun. Ravitsemusohjausta saaneet odottavat äidit muuttivat ruokavaliotaan ravitsemussuosituksien mukaisiksi. Maahanmuuttajataustaisten perheiden ohjauksessa tulkin tarve on vaihtelevaa ja konkreettisten ohjausmenetelmien käyttö nousi enemmän esille.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaaliset ohjausmenetelmät toimivat pohjana ravitsemusohjauksessa ja konkreettiset ohjausmenetelmät tukevat tätä pohjaa. Ohjausmenetelmien avulla saadaan selvyyttä odottavan äidin ravitsemuksesta. Maahanmuuttajataustaisten odottavien äitien ohjauksessa tulisi osata käyttää konkreettisia menetelmiä monipuolisesti, koska sosiaaliset ohjausmenetelmät voivat olla haasteellisia kielimuurin takia, jos tulkkia ei ole saatavilla.

Jatkotutkimusehdotuksena on opinnäytetyön tekeminen ravitsemuksessa käytettävien ohjausmenetelmien käytöstä ja kokemuksista ja maahanmuuttajataustaisten odottavien äitien ravitsemusohjauksesta Suomessa. Aihe, josta voisi päivittää tietoa ajankohtaisemmaksi, olisi ravitsemuksen vaikutus raskausdiabetekseen.

**Asiasanat:** raskaus, ravitsemus, ravitsemusneuvonta, ohjauskeinot

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Nenna Butterlin and Rhea Holmalahti
Thesis title	Nutrition counseling methods during pregnancy – literature review
Commissioned by	Social and Health Services in Kymenlaakso
Time	May 2020
Pages	37 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Elisa Marttila

## ABSTRACT

The objective of the thesis was to research, what kinds of nutrition counseling methods during pregnancy existed. The objective of the thesis was to collect current and reliable information on different nutrition counseling methods during pregnancy. In the theoretical part of the thesis definitions of the work of the maternity clinic, nutrition during pregnancy, nutrition counseling, and methods used in nutrition counseling were processed. As the research methods descriptive literature review were chosen, where 11 studies were used. The results of the literature review were analyzed thematically. The results were described with the help of themes and subcategories.

The results of the literature review showed that different methods were used widely in nutrition counseling both in the social and the concrete methods. In nutrition counseling, conversations were maintained with the help of questions asked by professionals and among other things professionals could bring up new subjects with the help of questioning form. The pregnant mothers who got nutrition counseling modified their diet to seem like nutrition guides. With the immigrant families, the use of interpreters was variable, and the use of the concrete methods stood out.

In conclusion, it can be told that the social counseling methods worked as a base in the nutrition counseling and the concrete methods support this base. With the help of the counseling methods provide information on the nutrition of the pregnant women. With the pregnant immigrant women concrete methods should be used more versatile as social methods could be challenging because of the language barrier.

The further development proposals are the use and knowledge about nutrition counseling methods and nutrition counseling of pregnant immigrant mothers in Finland. The topic which could be updated is nutrition impact in gestational diabetes.

**Keywords:** pregnancy, nutrition, nutrition counseling, control methods

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA .....	7
2.1	Terveystarkastukset.....	8
2.2	Erityistilanteet äitiysneuvolassa .....	10
3	RASKAUDEN AIKAINEN RAVITSEMUS .....	10
3.1	Syömiseen vaikuttavia tekijöitä raskauden aikana.....	11
3.2	Etnisten ryhmien ravitseminen.....	13
4	RASKAUSAJAN RAVITSEMUSOHJAUS.....	14
4.1	Ammattilaisten ja odottavien äitien näkemyksiä ravitsemusohjauksesta .....	15
4.2	Ravitsemusohjauksen haasteet.....	16
5	RAVITSEMUSOHJAUKSEN MENETELMÄT .....	16
5.1	Ruokapäiväkirja .....	17
5.2	Haastattelulomakkeet .....	18
5.3	Frekvenssi- ja laadulliset kysymykset.....	18
5.4	Muita huomioitavia ohjausmenetelmiä.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
7	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	20
7.1	Aineiston hankinta .....	21
7.2	Teemoittelu analyysimenetelmänä .....	23
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
8.1	Sosiaaliset ohjausmenetelmät .....	24
8.2	Konkreettiset ohjausmenetelmät.....	25
9	POHDINTA .....	28
9.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta .....	28
9.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	32
9.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	32

LÄHTEET.....34

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomen ensimmäinen neuvola perustettiin Helsinkiin 1920-luvulla, mutta se ei kuitenkaan vielä silloin tavoittanut kaikkia äitejä. Neuvoloiden terveystarkastuksiin kytkettiin äitiysavustus, jolloin avustuksen saaminen edellytti todistusta raskaudesta. Tämän avulla odottavat äidit saatiin terveydenhuollon piiriin. Neuvolassa käyminen ei ollut itsestään selvyyttä 80 vuotta sitten, kuten se on tänä päivänä. (Kela 2017.) Tällä hetkellä saatavuus ja kattavuus äitiysneuvolapalveluissa on erinomainen ja syntymärekisteritietojen perusteella palveluita ei käyttäisi 0,2–0,3 % synnyttäneistä (THL 2021). Suomen kansalaiset käyvät lähes kaikki neuvolassa, mutta maahanmuuttajat hakeutuvat raskauden aikana kansanväestöä myöhemmin sekä osallistuvat sikiöseulontoihin harvemmin (Myntti ym. 2018). Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat ja palvelut ovat keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Perheille palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (THL 2020b.)

Äitiysneuvolassa raskauden aikainen ravitsemus on osa terveysneuvontaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40). Ravitsemus on tärkeää sikiölle, lapsen kasvuun ja kehitykselle sekä äidin voinnille raskauden aikana (Schwab 2020). Terveellinen ruokavalio ylläpitää odottavan äidin raskauden aikaista terveyttä ja edistää maidon tuotantoa varmistamalla sikiön kasvua ja kehitystä raskauden aikana (Plecas ym. 2014). Suositellaan, että raskauden alussa äidin ruokavalio ja sen riittävyys tarkistettaisiin neuvolassa. Raskauden aikana rajoitetaan joidenkin ruoka-aineiden ja juomien käyttöä, jotta pystytään takaamaan sikiön turvallinen kasvu ja kehitys. Raskauden aikana energiantarve suurenee vain vähän ja energiansaannin sopivuudesta kertoo suositeltu painonnousu. Myös vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy hieman raskausaikana. (Schwab 2020.)

Ravitsemusohjauksessa otetaan huomioon koko perhe ja perheen elintavat, toiveet ja tarpeet (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 44). Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon suositellut ruokavalinnat, mahdollinen raskaudenaikainen ylipaino ja vitamiinien sekä kivennäisaineiden saanti (THL 2019a, 55). Haasteita

ohjaukseen tuovat ali- ja ylipainoiset, nuoret, vähän koulutetut, tupakoivat ja erityistä ruokavaliota noudattavat odottavat äidit, jolloin heihin on kiinnitettävä erityisesti huomiota (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 45). Haasteita voi ravitsemusneuvonnassa asettaa myös maahanmuuttaja taustaisen perheen kohtaaminen (Arffman ym. 2010, 124).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ravitsemusohjauksen eri menetelmiä raskauden aikana. Työn tavoitteena on koota ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa raskausajan ravitsemusohjauksen eri menetelmistä. Työn tutkimuskysymys on ”minkälaisia ravitsemusohjauksen eri menetelmiä käytetään raskauden aikana?” Työn tilaajana toimii Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Lasten, nuorten ja perheiden terveystieteiden tutkimuskeskus. Esittelemme valmiin työn Kymsoten äitiysneuvolaterveydenhoitajien kokouksessa.

## **2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA**

Toiminta äitiysneuvolassa perustuu terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Lastensuojelulaki säätelee myös toimintaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18.) Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, jotta toiminta on laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21).

Äitiysneuvolassa tunnistetaan raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhain. Siellä järjestetään tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan äidin ja sikiön sekä terveys että hyvinvointi. Tavoitteena on myös edistää koko perheen ja tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia, edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. (THL 2021.) Äitiyshuollonpalveluista erikoissairaanhoidossa vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Yhteistyön ja työnjaon on oltava suunnitelmallista ja jatkuvaa poliklinikan, äitiysneuvolan ja synnytysrauman välillä. (THL 2021.)

## 2.1 Terveystarkastukset

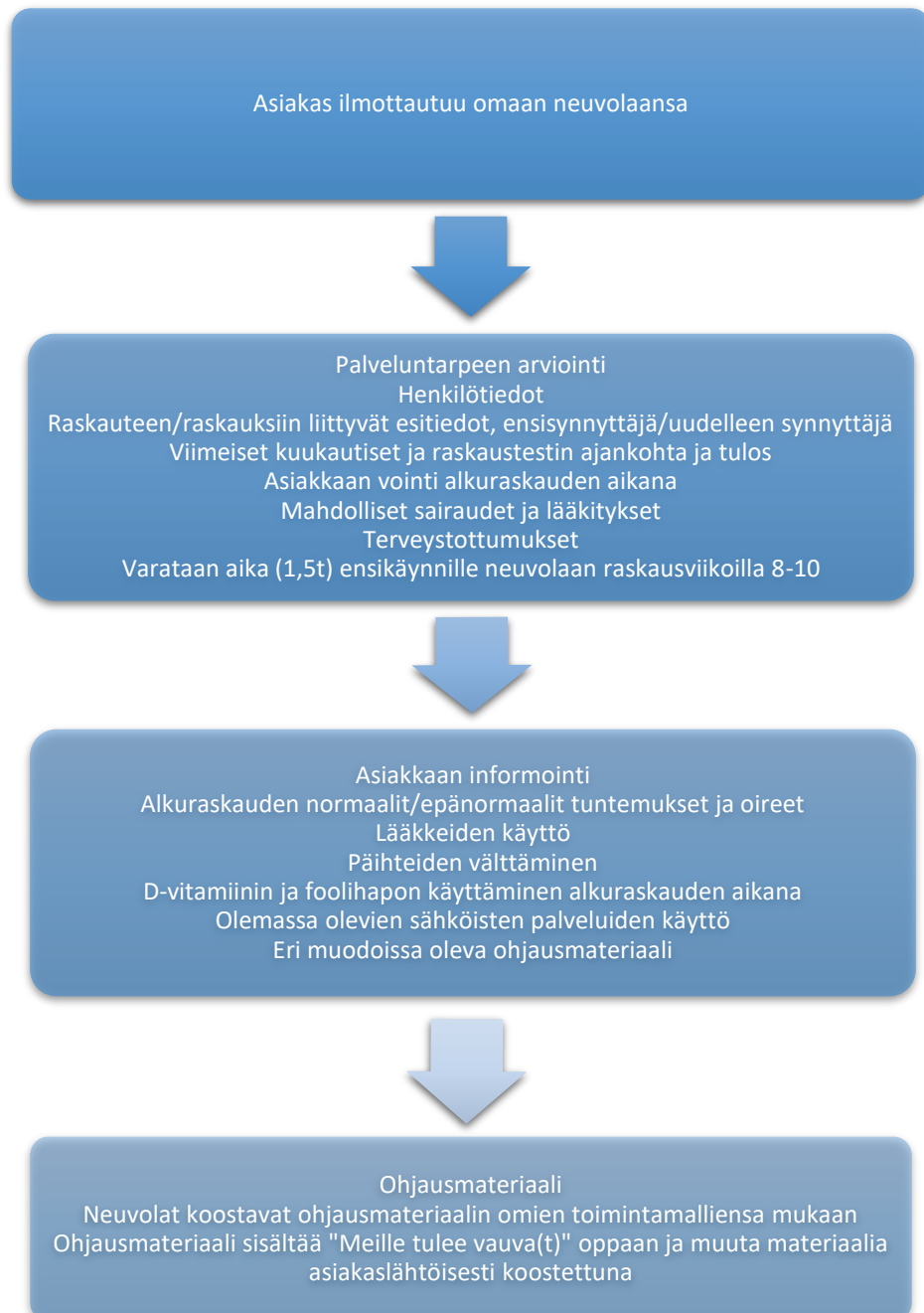
Äitiysneuvolassa on järjestettävä lasta odottavalle perheelle yksi laaja terveystarkastus (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 6.4.2011/338). Vuonna 2018 äitiysneuvolassa laajoja terveystarkastuksia suunniteltiin kaikista alkaneista raskauksista noin 60 000, mutta niistä tilastoitiin toteutuneiksi noin neljännesosa eli 15 000. Seurantatutkimuksen kerättyjen tietojen mukaan laaja terveystarkastus järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa hieman kattavammin ensisynnyttäjille (96 %) kuin uudelleensynnyttäjille (93 %). (THL 2019b, 8–9). Laajat terveystarkastukset ovat hyvä keino toteuttaa äitiysneuvolan tavoitetta ja lakisääteistä tehtävää eli edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 12).

Laajat terveystarkastukset antavat mahdollisuuden toimintamallien ja työmenetelmien käytölle perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi, esimerkiksi terveysterveystarkastus. Laajoissa terveystarkastuksissa on mukana terveydenhoitaja/kätilö ja lääkäri, joiden yhteistyö takaa parhaan mahdollisen tuen perheille. Tarkastuksen ajankohdaksi suositellaan raskausviikkoja 13–18 ja siellä käsitellään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista. Laajoissa terveystarkastuksissa on tarkoituksena perheen kanssa yhdessä muodostaa käsitys muun muassa koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 108–112.)

Säännölliset määräaikaiset terveystarkastukset luovat äitiysneuvolassa perustan raskausriskien ja tuen tarpeiden tunnistamiselle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 19). Ensisynnyttäjille järjestetään raskausaikana vähintään yhdeksän määräaikaista terveystarkastusta äitiysneuvolassa, kun taas uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102). Jos raskaus ja elämäntilanne raskaana olevalle naiselle ja perheelle vaativat lisäseurantaa, tarjotaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin vastaanotolle. Tarvittaessa heidät lähetetään ja ohjataan jatkohoitoon. Terveyttä edistävässä äitiysneuvolassa voimavaroja kohdistetaan suunnitelmallisesti terveyttä edistävällä tavalla, jossa korostetaan tiedostamista, motivaatiota, aktiivisuutta, huolenpitoa, vastuunottoa, pärjäämistä ja



mahdollisuutta muutokseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 19–20.)  
 Odottavan äidin ensikontakti äitiysneuvolaan (kuva 1) tapahtuu puhelimitse tai vieraillemalla neuvolassa. Puhelinkontaktin aikana tapahtuu palveluntarpeen arviointi, neuvolantoiminnasta informointi ja sovitaan ohjausmateriaalien antosta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100.)



Kuva 1. Ensikontakti äitiysneuvolan palveluihin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 101)

## 2.2 Erityistilanteet äitiysneuvolassa

Maahanmuuttajanaiset käyttävät äitiyshuollon palveluja hyvin Suomessa (Malin 2011). Ulkomaalaistaustaisia perheitä asuu Suomessa yhä enemmän. Vuonna 2019 ulkomaalaistaustaiset äidit synnyttivät yli 6 500 lasta eli noin 14 % kaikista vuoden aikana syntyneistä lapsista. (Tilastokeskus s.a.) Suurimmat maahanmuuttajaryhmät Suomessa äidinkielen mukaan ovat venäjän-, viron-, englannin-, somalian-, arabian- ja kiinankielisiä ja he ovat keskittyneet asumaan Etelä-Suomeen (Malin 2011). Se tuo myös haasteita neuvolatyöhön kielitaidon, kulttuurien kohtaamisen sekä etnisten ryhmien erityispiirteiden kautta (Arffman ym. 2010, 124).

Terveystieteiden pariin maahanmuuttajat hakeutuvat raskauden aikana kansanväestöä myöhemmin sekä osallistuvat sikiöseulontoihin harvemmin. Kuitenkin Suomessa lähes kaikki käyvät neuvolassa. On ajateltu, että viivästyneen hoitoon hakeutumisen syytä voivat olla ymmärtämättömyys raskaudenaikeisen seurannan tärkeydestä, heikot kansalaistaidot, vaikeus päästä vastaanotolle tai taloudelliset vaikeudet. Maahanmuuttajille suomalainen äitiysneuvolatoiminta on vierasta, etenkin jos he ovat tottuneet luottamaan vain lääkärin hoitoon. Myös suomalainen hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajien hoitamisen monella tapaa ongelmalliseksi, kun kulttuuria ei tunneta molemminpuolisesti. Ongelmalliseksi koetaan kielivaikeudet, tulkin käytön vaikeudet, erilainen aikakäsitys, hoitomääräysten noudattamatta jättäminen sekä henkilökunnan oma tiedonpuute. (Myntti ym. 2018.)

## 3 RASKAUDEN AIKAINEN RAVITSEMUS

Ravitsemussuositukset raskaana olevilla perustuvat suositeltuun terveyttä edistävään ruokavalioon. Jos odottavan äidin ruokavalio on jo monipuolinen ja hän on perusterve, ruokavalioon ei tarvitse tehdä erityisiä muutoksia. Odottavat äidit, jotka tarvitsevat erityishuomiota, syövät joko yksipuolisesti, ovat ylipainoisia tai noudattavat niukkaa erityisruokavaliota. (Schwab 2020.)

Monipuolinen ja täysipainoinen ruokavalio riittää kattamaan raskaana olevan naisen vitamiinien ja kivennäisaineiden lisääntyneen tarpeen, mutta näistä poikkeuksen tekevät rauta, D-vitamiini ja folaatti. On yleistä, että ensimmäisen

kolmanneksen jälkeen rautalisän tarve kasvaa. (Schwab 2020.) D-vitamiinin käyttöä suositellaan kaikille raskaana oleville koko raskausajan, kun taas foolihappolisän käyttöä suositellaan raskauden suunnitteluvaiheessa ja alkuraskaudesta (Ruokavirasto 2020). Malinin (2011) mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa painotetaan maahanmuuttajataustaisen raskaana olevan naisen D-vitamiinin saantia, koska matala D-vitamiinitaso olisi mahdollisesti yhteydessä lapsen autismioireyhtymiin.

Ruokavalion tulisi raskausaikana sisältää paljon täysjyväviljatuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Kalaa suositellaan syötävän kahdesta kolmeen kertaa viikossa huomioiden kalan käyttöön liittyvät rajoitukset. (Schwab 2020.) Eri kalalajeista tulisi vältellä muun muassa haukea, raakaa kalaa ja sushia (Ruokavirasto 2019). Maitotuotteista taas suositetaan vähärasvaisia ja rasvattomia tuotteita tai täydennettyjä kasvipohjaisia vaihtoehtoja (Schwab 2020). Raskaana olevan tulisi myös välttää pastöroimatonta maitoa ja siitä valmistettuja juustoja sekä pehmeitä juustoja, kuten homejuusto (Bentzen ym. 2018, 38). Raskausaikana tulisi juoda tiettyjä juomia rajoitetusti tai välttää niitä kokonaan, esimerkiksi alkoholin käyttöä tulee välttää ja kofeiinin saantia olisi hyvä rajoittaa 200 mg:aan päivässä, joka vastaa noin kahta kahvikupillista päivässä. Energiajuomia ei suositella käytettäväksi ollenkaan raskausaikana ja kola-juomia tulisi käyttää rajoitetusti. (Schwab 2020.) Yrttiteiden käyttöä ei suositella pois lukien ruusunmarjatee ja muut hedelmäteet (Bentzen ym. 2018, 38).

Suolan käyttöä, sokeria ja kovaa rasvaa sisältäviä ruoka-aineita tulisi välttää, ainakin runsaissa määrin. Kasviöljyt ja niistä tehdyt kasvirasvalevitteet ovat suositeltavia rasvoja. Lakritsin tai salmiakin käyttöä ei suositella ollenkaan raskaana oleville. Olisi suositeltavaa, että maksa jätettäisiin ruokavaliosta pois. Rajoitetusti voi nauttia maksapasteijoita ja -makkaroitu. (Schwab 2020.)

### **3.1 Syömiseen vaikuttavia tekijöitä raskauden aikana**

Odottavan äidin ravitsemukseen voi liittyä useita vaikuttavia asioita, joita voidaan helpottaa ruoan avulla (Arffman 2010, 39). Normaalissa raskaudessa esiintyy monenlaisia oireita ja tuntemuksia, esimerkiksi pahoinvointia, närästystä ja ummetusta, joista ei yleensä ole vaaraa raskaudelle tai äidille. Usein

tieto siitä, että ne ovat vaarattomia ja ohimeneviä, riittää poistamaan ylimääräisen huolen. Tärkeitä keinoja selvittää raskauden tuomista oireista ovat riittävä liikunta, lepo ja säännölliset elämäntavat. (Terveyskirjasto 2020.)

Lähes jokaisella odottavalla naisella esiintyy raskauspahoinvointia, jopa 80 %:lla, ja noin puolella esiintyy oksentelua. Pahoinvointi on yleisempää ensisynnyttäjillä ja monisikiö- ja rypäleraskauksissa. Korkeintaan yhdellä prosentilla odottavista äideistä esiintyy poikkeavan runsasta pahoinvointia ja oksentelua eli hyperemeesiä. (Terveyskylä 2019.) Pahoinvointi alkaa yleensä raskausviikoilla 5–7 ja on pahimmillaan viikoilla 8–12. Useimmilla pahoinvointi lakkaa kokonaan raskausviikkoon 14 mennessä. (Tiitinen 2020.) Raskaana olevista 1–2 %:lla esiintyy voimakasta pahoinvointia yleensä raskausviikoilla 6–12 (Laitinen 2021). Raskaudessa pahoinvointia esiintyy usein aamuisin, jolloin edellisestä ateriasta on pitkä aika ja verensokeripitoisuus on ehtinyt laskemaan alas. Pahoinvointia voi lievittää syömällä päivässä useita pieniä aterioita. Myös hedelmät ja kylmät juomat auttavat lievittämään huonoa oloa, jonka takia ennen vuoteesta nousua olisi hyvä juoda, esimerkiksi täysmehua, tai syödä, esimerkiksi banaania. (THL 2019a, 52.) Pahoinvointia ehkäisee myös jonkin verran riittävä lepo, ärsyttävien hajujen, makujen ja tilanteiden välttäminen sekä pienten välipalojen nauttiminen (Tiitinen 2020).

Vähintään yhtä yleinen oire kuin raskauspahoinvointi on närästys. Se on yleensä pahin ruokailun jälkeen ja pitkällään ollessa erityisesti öisin. Jotta närästystä ei tulisi, olisi hyvä välttää liian suuria aterioita, rasvaisia ja mausteisia ruokia, kahvia ja suklaata. Yöllisten oireiden helpottamiseksi sängyn päätyä voi korottaa. (Terveyskirjasto 2020.) Myös yksi yleisimmistä raskausaikaisista oireista on ummetus (Tiitinen 2020). Ummetus tulee ilmi yleensä loppuraskaudessa, kun taas alkuraskaudessa tavalliset vatsakivut ja ilmavaivat voivat olla merkki suolen toiminnan hidastumisesta (Terveyskirjasto 2020). Lievemmat vatsaoireet ja närästyksen pitävät hallinnassa sopiva ärtymätön ruokavalio ja pienet tiheästi nautitut ruokamäärät. Myös kuitupitoinen ruoka sekä riittävä liikunta ovat suositeltavia ummetuksen ehkäisyssä. (Tiitinen 2020.)

Tärkein syy raskaudenaikaiseen liialliseen painonnousuun on epäterveellinen ruokavalio. Ylipaino lisää sekä äidin että lapsen myöhemmän ylipainon riskiä

ja huonontaa odottavan äidin raskauden ennustetta. Nuorista naisista 2–10 % kärsii taas jonkinasteisesta syömishäiriöstä ja niukasta syömisestä, joka voi vaikuttaa raskauden kulkuun. Liian vähäinen painonnousu saattaa hidastaa sikiön kasvua, jonka takia alipainoisilla ja hyvin nuorilla naisilla riittävä painonnousu raskauden aikana on tärkeää. Painonnousu on riittämätöntä, jos keski- ja loppuraskaudessa painonnousu on alle 1 kg kuukaudessa. On olemassa yleiset suositukset raskausajan painonnousulle, jotka vaihtelevat odottavan äidin raskautta edeltävän painoindeksin eli BMI:n mukaan. (THL 2019a, 51.) Yleiset raskausajan painonnoususuositukset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1: Yleiset raskausajan painonnoususuositukset BMI:n mukaan (THL 2019a, 51)

Alipainoinen	Painoindeksi < 18,5	Painonnousu: 12,5–18,0 kg
Normaalipainoinen	Painoindeksi 18,5–24,9	Painonnousu: 11,5–16,0 kg
Ylipainoinen	Painoindeksi 25,0–29,9	Painonnousu: 7,0–11,5 kg
Lihava	Painoindeksi > 30,0	Painonnousu: 5,0–9,0 kg

### 3.2 Etnisten ryhmien ravitsemus

Etnisiin ryhmiin liittyy ravitsemuksen osalta erityispiirteitä ja haasteita. Suomen ruokakulttuuri poikkeaa muiden maiden ruokakulttuurista, ja maahan muuttavan perheen käyttämät ruoka-aineet muuttuvat lähes aina, koska perheen tuttuja kotimaan ruokia ei ole saatavilla tai ne ovat hintavia ja kaupoissa on paljon uusia ruokia, joita perhe ei ole tottunut käyttämään. Uskontoihin voi liittyä ruokien välttämistä tai muita syömiseen vaikuttavia sääntöjä, esimerkiksi paasto (Arffman ym. 2010, 124). Keskeisimmät ruokarajoitukset ovat:

- Islamin uskoisilla lihan tulee olla tietyllä tavalla teurastettua, eivätkä he käytä sikaa eikä sikaperäisiä ruoka-aineita, esimerkiksi liivatetta.
- Juutalaiset eivät käytä verta, sikaa tai siitä peräisin olevia tuotteita eikä eläimiä, joita ei ole teurastettu perinteisten säädösten mukaisesti, ja juutalaiset eivät myöskään käytä samalla aterialla maito- ja lihatuotteita.

- Itämaisissa uskonnoissa syödään kasvisruokavalion mukaisesti tai kasvispainotteisesti.

#### 4 RASKAUSAJAN RAVITSEMUSOHJAUS

Ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ovat perustana äitiysneuvoissa ravitsemusohjauksessa. Perheen ruokakäyttäytymiseen on mahdollista vaikuttaa neuvolassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40.) On tärkeää, että vastaanotolla ohjauksessa huomioidaan perheen tuomat tarpeet ja mahdolliset huolenaiheet. Jotta vanhemmille jäisi myönteinen kuva ohjauksesta, heidän on koettava tulleensa kuulluiksi ja tällöin heidän on helpompi tuoda esille vaikeampia asioita. (Arffman ym. 2010, 133.)

Ravitsemusohjauksen perustaksi yleensä riittää pelkästään ruokavalion laadullinen tarkkailu, kun tavoitteena on terveyden edistäminen ruokailutottumusten avulla. Keskeisiä tekijöitä onnistuneessa ravitsemusohjauksessa ovat lähtötilanteen tunteminen, ratkaisukeskeisyys ja motivoimisen taito. (Laitinen & Mäkelä 2012.) Ohjaustilanteessa, jonka edellytyksenä on aito vuorovaikutus ja yhteistyö, tulee huomioida perheen tausta ja arvomaailma sekä kunnioittaa niitä. Vuorovaikutteinen ohjaussuhde on edellytyksenä vaikuttavalle ravitsemusohjaukselle. (Arffman ym. 2010, 133.) Vuorovaikutus muodostuu verbaalisesta ja non-verbaalisesta viestinnästä. Verbaalinen viestintä sisältää pääasiassa kielen ja puheen. Non-verbaaliseen viestintään kuuluvat muun muassa ilmeet, eleet, katseet, liikkeet, vartalon asennot, äänensävy, puheen voimakkuus ja nopeus. (Hollanti ym. s.a.)

Ohjauksessa ravintoanamneesin tavoitteena on selvittää odottavan äidin ruokailutottumukset ja niihin vaikuttavat taustatekijät, ateria-ajat, suhtautuminen ruokaan ja ravitsemukseen sekä keskeiset ongelmakohdat ruokavaliossa. Tämän lisäksi selvitetään myös erilaisten tutkimusmenetelmien avulla ravintoainesten saantia. Tutkimusmenetelmänä käytetään, esimerkiksi ruokapäiväkirjaa, joka vaatii odottavalta äidiltä motivaatiota sekä sitoutuneisuutta. (Laitinen & Mäkelä 2012.) On tärkeää muistaa, että myös ravitsemusohjauksessa muutos voi vaatia ylimääräisiä voimavaroja ja uudet tavat vaativat alussa aktiivista keskittymistä. Odottava äiti ja perhe on usein motivoituneita tekemään lapsen

terveyttä edistäviä elämäntapamuutoksia, mutta on kuitenkin myös muistettava, että arkielämän paineissa voi tuntua helpommalta toimia vanhoilla totuilla tavoilla. On myös tärkeää, että ravitsemusohjauksessa välittää ja muokkaa tietoa ja suosituksia helposti ymmärrettäviksi ja että ohjeita pystytään soveltamaan arkipäivän tilanteisiin. (Arffman ym. 2010, 134.)

Ravitsemusohjaus on yksilöllistä ja sen ensisijainen tavoite on edistää terveyttä ja pienentää elämäntapasairauksien, esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen, riskiä. Tavoitteeseen päästään, kun ohjataan odottavaa äitiä syömään ravitsemussuosituksen mukaisesti tai ohjataan äitiä ravitsemushoitoa edellyttävissä sairauksissa hoidon vaatimalla tavalla. (Laitinen & Mäkelä 2012.)

#### **4.1 Ammattilaisten ja odottavien äitien näkemyksiä ravitsemusohjauksesta**

Issakaisen (2019) mukaan terveydenhoitajat ja kätilöt pitävät rooliaan tärkeänä ravitsemusohjauksessa. Kätilöt pyrkivät siihen, että raskaana oleva nainen vakuuttuu terveyttä edistävien ruokavalintojen tärkeydestä. Kätilöt korostivat aktiivisen kuuntelun merkitystä ohjauksessa ja motivoinnissa. Sekä terveydenhoitajat että kätilöt kokivat, että heillä on liian vähän aikaa ravitsemusohjaukselle ja että he tarvitsisivat lisäkoulutusta ja enemmän tietoa ravitsemuksesta. Eli ravitsemusohjaukselle toivottiin enemmän aikaa ja resursseja. Kätilöt olivat sitä mieltä, että ravitsemusohjausta edistäisi erilaiset mobiilisovellukset ja luotettavat, nuorille äideille soveltuvat verkkosivustot ravitsemuksesta. (Issakainen 2019, 6–8.)

Odottavat äidit kokivat, että ravitsemusohjauksessa ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota kokonaisuuteen tai suositeltaviin ruokavalintoihin, vaan huomiota kiinnitettiin liikaa kiellettyihin ruoka-aineisiin ja yksittäisiin ravintoaineisiin. Ravitsemusohjauksesta oli myös erilaisia kokemuksia odottavilla äideillä. Osa koki saamansa ohjeet syyllistäviksi ja pelottaviksi, koska he kokivat mahdolliseksi noudattaa kaikkia saatuja ohjeita. Oli myös koettu, että ravitsemusohjaus hämmentää ja odottavat äidit toivoivat enemmän selkeämpää ohjausta ammattilaisilta. Tarkempia ohjeistuksia toivottiin muun muassa suositeltavista ja turvallisista kalavalinnoista, sopivista annoskoista ja siitä, mitä ruokia tulisi

lisätä ruokavalioon raskauden aikana. Odottavat äidit kokivat saavansa tarkempaa ohjausta vasta, kun heillä ilmeni joku terveydellinen ongelma, esimerkiksi matala hemoglobiini. (Issakainen 2019, 11–12.)

## 4.2 Ravitsemusohjauksen haasteet

Haasteita ravitsemusohjaukseen tuovat ali- ja ylipainoiset, nuoret, vähän koulutetut, tupakoivat ja erityistä ruokavaliota noudattavat odottavat äidit, jolloin heihin on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Raskaana olevien naisten, jotka ovat nuoria, vähän koulutettuja ja tupakoivia, ruokavalio on kauimpana suosituksista. Ravintovalmisteen käyttö on painottunut väärin kohteisiin, esimerkiksi D-vitamiinia ei käytetä tarpeellista määrää. Nuorten ruokavalio yleensä sisältää niukasti ravintokuituja, mutta runsaasti sokeria, kun taas vähän koulutetut naiset syövät muita vähemmän kasviksia ja hedelmiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40–43.)

Haasteita ravitsemusneuvonnassa voi myös asettaa maahanmuuttajataustaisen perheen kohtaaminen. Maahanmuuttajataustaisen perheen aidossa kohtaamisessa auttavat eri kulttuurien hahmottaminen ja ymmärtäminen. Tavoitteena etnisten ryhmien ravitsemusneuvonnassa on auttaa perhettä toteuttamaan omaa ruokakulttuuria uudessa maassa sekä oppia tuntemaan suomalaista ruokakulttuuria niin, että ruokavalio on monipuolinen ja riittävä. (Arffman ym. 2010, 124.) Maahanmuuttajanaisten luku- ja kirjoitustaito voi olla heikko, jonka takia hoito-ohjeiden noudattaminen ja tiedon etsiminen on vaikeaa. He eivät välttämättä osaa kuvata raskauden tuomia ongelmia samalla tavalla kuin suomalainen väestö, jolloin esimerkiksi pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen diagnoosi voi viivästyä. Perinataalivaiheen sairastuvuus ja kuolleisuus saattavat lisääntyä tai sikiön kasvuhäiriöiden seuranta voi olla puutteellista, jos kommunikaation puutteen vuoksi ei ymmärretä sikiön liikkeen vähentymistä tai tulkitaan synnytyksen kulkua väärin. (Myntti ym. 2018.)

## 5 RAVITSEMUSOHJAUKSEN MENETELMÄT

Yksilöllisen ravitsemusohjauksen lähtökohta on syömistottumusten selvittäminen. Ohjauksessa keskitytään niihin asioihin, jotka ovat keskeisiä perheen elämässä, ja sekä ohjaus että motivointi kohdistetaan heidän lähtökohtiinsa



sopivaksi. Perheet saavat tietoa ja tukea syömiskäyttäytymisen muutokseen neuvolassa, mutta perhe tekee itse valinnan muutoksesta. Riippuu tilanteesta, kuinka laajasti perheen syömistottumukset tulee selvittää. Välillä riittää muutama kysymys syömisen sujumisesta ja joskus on tarpeen selvittää asiaa tarkemmin. On tärkeää, että kysymykset ovat neutraaleja ja ne esitetään myös neutraalisti, eikä selvitysvaiheessa vastauksiin oteta kantaa. Jos vastauksiin otetaan kantaa, on vaarana, että asiakas vastaa siten kuin ajattelee työntekijän toivovan eikä totuudenmukaisesti. (Arffman ym. 2010, 127.)

Perheen kanssa sovitaan yhdessä tavoitteet neuvotellen ja yhdellä ohjauskerrolla käsitellään yhdestä kahteen aihekokonaisuutta. Ohjauksessa on sopivasti tietoa, se on havainnollista ja käytännönläheistä. Ohjaus etenee keskustellen, kysellen, myönteistä palautetta antaen ja perhettä kuunnellen. Ravitsemusohjaus on tärkeää nivoa muuhun seurantaan ja toteuttaa moniammatillisesti sekä suunnitella myös jatkumoa synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 44–45.) Asiakkaille voidaan antaa ohjausmateriaalia neuvolakäynnin yhteydessä kirjallisena. Ohjausmateriaalia löytyy myös sähköisesti esimerkiksi terveystieteiden keskuksen kotisivuilta, jota voi hyödyntää ohjauksessa. Materiaalin läpikäymisessä on oleellista, että se käydään yhdessä läpi ammattihenkilön kanssa ja materiaalin merkitys korostuu ensisynnyttäjien kohdalla, koska heillä tiedon tarve on usein suurempi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100–101.)

## **5.1 Ruokapäiväkirja**

Neuvolatyössä ruokapäiväkirja ei ole usein tarpeellinen. Perhettä voidaan kuitenkin ohjeistaa täyttämään sitä ennen lääkärin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle menoa. (Arffman ym. 2010, 129.) Sen tavoitteena on selvittää nautitusta ruoasta tai juomasta, kuinka paljon ja mitä syödään tai juodaan. Se soveltuu tutkittaville, jotka ovat yhteistyökykyisiä. (Männistö 2021.) Kun ruokapäiväkirja on täytetty tarkasti, esimerkiksi ruoka-aineiden kohdalta, on lääkärin tai ravitsemusterapeutin helpompi hyödyntää sitä. Sen takia on tärkeää ohjeistaa perhettä kirjoittamaan ruokapäiväkirjaan käytettyjen elintarvikkeiden merkki, rasvapitoisuus ja mahdolliset muut keskeiset tiedot. (Arffman ym.

2010, 129.) Ruokapäiväkirjan käyttö voi kuitenkin muuttaa tutkittavan ruokakäyttöä joko niin, että tutkittavat antavat totuutta paremman kuvan ruokavalioistaan eivätkä syö kuten tavallisesti tai kirjaamispäivinä tutkittava ei syö kovinkaan monipuolisesti, jotta kirjaaminen olisi helpompaa (Männistö 2021).

## **5.2 Haastattelulomakkeet**

Erilaisia puheeksi ottamisen lomakkeita voidaan käyttää apuna ravitsemukseen liittyvien tuen ja ohjaustarpeiden tunnistamisessa, joista osa on juuri kehitetty neuvolatyöhön sopiviksi. Laajoissa terveystarkastuksissa neuvola-asetuksessa suositellaan käytettäväksi etukäteen täytettäviä lomakkeita. Etukäteen täytettävät lomakkeet antavat vastaanotolla enemmän aikaa keskustelulle ja auttavat myös vanhempia tiedostamaan perheen ja lasten hyvinvointiin vaikuttavia elämäntapoja sekä myös helpottavat asioiden esille ottamista.

Ruokavaliohaastattelu soveltuu ruokavalion ja syömiskäyttäytymisen syvempään selvittämiseen. Haastattelussa perhettä pyydetään kertomaan tavallisen päivän syöminen eli mitä ja milloin he syövät. Jotta saadaan selville perheen ruoka-ainevalintoja, saatuja tietoja täydennetään laadullisilla kysymyksillä. Frekvenssikysymyksillä voidaan selvittää harvoin nautittujen ruoka-aineiden käyttö, esimerkiksi makeiset. Näiden avulla saadaan kattava kuva perheen syömiskäyttäytymisestä ja ruokavaliosta. Ruokavaliohaastattelun apuna voidaan käyttää lomaketta, jota täytetään haastattelun aikana. (Arffman ym. 2010, 128–129.)

## **5.3 Frekvenssi- ja laadulliset kysymykset**

Frekvenssikysymyksiä käyttö on nopeaa ja helppoa. Ne soveltuvat käytettäväksi muiden menetelmien tukena tai itsenäisesti. Niillä selvitetään, kuinka usein tiettyjä ruokia syödään tai miten tiettyä käyttäytymistä ilmenee. Kysymyksiä avulla on helppo selvittää ruokavalion yksityiskohtia, esimerkiksi maitotuotteiden käyttöä, ja ne auttavat arvioimaan muutosten toteutumista. Frekvenssikysymyksissä on tärkeää, että kysymyksiä esittäessä pitää neutraaluiden ja vastaukselle ei aseta etukäteisoletusta. Kysymys tulisi esittää muodossa ”Kuinka usein syöt hedelmiä?” eikä muodossa ”Kuinka paljon hedelmiä syöt päivässä?”, koska muuten asetteluun sisältyy oletus, että hedelmiä syö-

täisiin päivittäin. Jos taas asiakas tarvitsee jonkinlaisen aikamääreen vastauksen tueksi, kysymyksen voi esittää muodossa ”Kuinka usein syöt hedelmiä viikossa?”, jolloin aikamääre ei ole liian tiukka vaan laajempi. Frekvenssikysymysten rinnalle tarvitaan lähes aina laadullisia kysymyksiä. Niillä selvitetään ruokavalion laatua, esimerkiksi maitotuotteiden rasvaisuutta tai leivän kuitupitoisuutta. Kuten frekvenssikysymykset, myös laadulliset kysymykset muotoiltaan neutraaleiksi, esimerkiksi kysytään mieluummin ”millaista maitoa käytätte?” kuin ”käytättekö rasvatonta maitoa?”. (Arffman ym. 2010, 128–129.)

#### **5.4 Muita huomioitavia ohjausmenetelmiä**

Odottava äiti ottaa puhelimitse yhteyttä neuvolaan raskausviikoilla 6–8, jolloin arvioidaan palveluntarve, annetaan terveysneuvontaa ja ohjeistusta ensikäynnin materiaalista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103). Puhelinohjauksen onnistumisen edellytyksenä kuitenkin on, että työntekijä on hyvä kuuntelemaan, on tarkkaavainen ja empaattinen sekä osaa antaa selkeää ja tarkkaa ohjausta. Puhelinohjaus on hyvä ja nopea tapa antaa tietoja ja emotionaalista tukea, mutta puhelimesta tapahtuva ohjaus tekee asiantuntijan ja asiakkaan asiantuntemuksen jakamisen sekä asiakaslähtöisyyden vaikeammaksi kuin kasvotusten tapahtuvassa ohjauksessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100.)

Henttonen (2019, 26–27) kertoo lehtiartikkelissaan mobiilisovelluksesta, nimeltään Layette, joka on otettu vuonna 2018 käyttöön ja vuonna 2019 jo neljäs osa raskaana olevista käytti sovellusta. Sovellus pitää sisällään satoja artikkeleita, joissa on tutkittua tietoa raskaudesta lapsen ensimmäisiin ikävuosiin saakka. Artikkeleita kirjoittaa monien vuosien työkokemuksen omaava kättilö ja hänellä on yhteistyökumppaneinaan muun muassa Sydänliitto, Diabetesliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto, jotka tuottavat myös tietoa sovellukseen. Sovelluksessa on mahdollista päästä tutustumaan muun muassa raskaana olevan ravitsemussuositukseen.

Maahanmuuttajaperheiden ravitsemusneuvonnassa on hyvä käyttää paljon kuvia ja mallipakkauksia sekä tarkistaa, ovatko vanhemmat lukutaitoisia. Joillekin perheille on myös tarpeellista opettaa ruokien käsittelyä, säilytystä sekä

valmistamista, koska heidän kotimaassaan säilytys- ja valmistusmahdollisuudet voivat poiketa huomattavasti Suomen oloista. Kannattaa myös tiedustella perheiltä, ovatko heille lasten ruoat tuttuja, esimerkiksi puuro ja soseet, ja tarvittaessa opastaa niiden tekemisessä ja käytössä imetyksen lisänä. Näiden lisäksi myös teollisten äidinmaidonkorvikkeiden käytön opastaminen on tärkeää maahanmuuttajaperheille. (Arffman ym. 2010, 124–125.)

Kun ammattilaisen oma kielitaito ei riitä eri maista tulleiden maahanmuuttajien kohdalla, on tulkin käyttö välttämätön toimenpide myös työntekijän oman oikeusturvan kannalta (Lindstam 2017). Asiakastapaamiset tulkin avustamana pienentävät väärinymmärtämisen mahdollisuutta ja tulkin käyttäminen on tärkeää potilasturvallisuuden näkökulmasta (THL 2020a). Kun lähiomaista käytetään tulkina, voi olla mahdollisuus, että keskustelu vääristyy. Myös jotkut kulttuuriset tekijät voivat kieltää arkaluontoisista asioista puhumisen. (Ollilla 2017, 68–69.) Maahanmuuttajaperheiden asioimista sekä asiakkaan että työntekijän välistä ymmärtämistä tukevat myös kirjallinen materiaali, jotka ovat asiakkaan omalla kielellä kirjoitettuja tai selkokielellä laadittuja (Kotouttaminen s.a.).

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ravitsemusohjauksen eri menetelmiä raskauden aikana. Työn tavoitteena on koota ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa raskausajan ravitsemusohjauksen eri menetelmistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Minkälaisia ravitsemusohjauksen eri menetelmiä käytetään raskauden aikana?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri päätyyppiä, jotka ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (Stolt ym. 2016, 8). Jokaisen opinnäytetyön taustalla on kirjallisuushaku, joka tehdään tutkimusaiheeseen kohdistuneista aikai-

semmistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja pohjautua kattavaan aihealueeseen, sekä ilmiön kehittymiseen. Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksessa on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. On myös mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta kirjallisuuskatsauksen avulla. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksesta löytyy useita eri tyyppisiä, mutta kaikki sisältävät tyypilliset osat, jotka muodostavat sanan SALSA. Search, eli haku, Appraisal eli arviointi, Syntesis eli aineiston perusteella tehty synteesi ja Analysis eli analyysi. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvailemaan viimeaikaisia tutkimuksia, jotka painottuvat tiettyyn aihealueeseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu yleensä yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai vaikka jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat yleensä laajoja, mutta voivat sisältää myös erilaisia rajauksia. Katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia aiheesta. (Stolt ym. 2016, 9.) Tämän opin näytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla pystyy parhaiten etsimään ja kuvailemaan viimeaikaisinta tietoa aihealueesta.

## **7.1 Aineiston hankinta**

Aineiston hankinta aloitettiin ensin miettimällä aiheeseen sopivia hakusanoja niin suomeksi kuin englanniksi. Tietokannoista haettiin tutkimuksia käyttämällä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka on esitetty taulukossa 2. Sen jälkeen tutkimuksia on käyty läpi otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tiedonhakuun on hyödynnetty eri tietokantoja. Tiedonhaun tulokset on esitetty taulukossa 3. Tiedonhausta on tehty tutkimustaulukko (ks. liite 1).

Opinnäytetyön haku on perustunut pääosin Boolean logiikkaa käyttäviin tietokantoihin, jossa käytetään useita hakusanoja, joita yhdistetään sanoilla JA, TAI, EI. Englanninkielisissä hauissa sanat yhdistetään AND-, OR- ja NOT-sanoilla. Näillä hakua saadaan laajennettua, rajattua tai saadaan karsittua hakutuloksia. (Elomaa & Mikkola 2010, 38.)

Aineistojen hankintaan on käytetty Cinahlia, Mediciä sekä yliopistojen omia arkistoja. Näistä haettaessa on saatu parhaiten sisäänottokriteereitä vastaavia tutkimuksia käyttöön. Aineistoa hankittaessa kaikissa tietokannoissa vuosiluvut rajattiin 2010–2020, jotta saataisiin mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Cinahlista käytettiin hakusanoina ”nutrition education AND pregnancy”. Suomenkielisiä tutkimuksia hakiessa oli ongelmia löytää aiheeseen sopivia tutkimuksia, joista voisi löytyä vastauksia tutkimuskysymykseen. Medicissä ja UTUPubissa käytettiin samoja hakusanoja ”raskaus AND ravitsemus”. Medicistä etsittiin myös tutkimuksia hakusanalla ”terveyspalvelut raskaana oleville ja äideille” ja ”äitiysneuvol\*”. UTUPubista etsittiin myös hakusanalla ”ravitsemusohjau\*”. Käytettiin myös yhtä yliopistojen arkistoa tiedonhaussa, UEF:ää. Siellä käytettiin hakusanana ”äitiysneuvolan”. Hakusanat ”äitiysneuvola” ja ”ravitsemusohjaus” on katkaistu suomen kielen sijamuotojen ja taivutuksien takia.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, pro gradu, Yamk-opinnäytetyö, muu luotettava artikkeli	Opinnäytetyö AMK
Kieli: suomi, englanti	Muut kielet
Tuore tutkimustieto (vuodesta 2010 eteenpäin)	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa
Aineisto saatavilla ilman lisäkuluja	Aineisto maksullista

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	2010–2020	raskaus AND ravitsemus	12	5	3
		”terveyspalvelut raskaana oleville ja äideille”	50	2	1
		äitiysneuvol*	167	2	2
UTUPub	2010–2020	raskaus AND ravitsemus	24	2	1
		ravitsemusohjau*	15	1	1
UEF	2010–2020	äitiysneuvolan	4	1	1
Finna.fi	2010–2020	äitiysneuvola	161	3	1
CINAHL	2010–2020	nutrition education AND pregnancy	547	5	1
				Yht.	11

## 7.2 Teemoittelu analyysimenetelmänä

Yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä on teemoittelu (Juhila s.a.). Tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu tutkimustaulukon tekeminen, jonka tarkoituksena on luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Toisessa vaiheessa luetaan aineisto, tehdään merkintöjä ja niiden avulla muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Näiden avulla on tarkoituksena etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analysoinnin viimeisessä vaiheessa kootaan looginen kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Tutkimuksessa analysoitiin kirjallisuuskatsauksen aineiston etsimällä tutkimuskysymykseen vastauksia. Kävimme tutkimukset läpi ja jätimme analyysistä tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisen tiedon pois sekä suomensimme englanninkielisen aineiston. Ensimmäisessä vaiheessa kokosimme tutkimustaulukon ja toisessa vaiheessa ryhmittelimme alkuperäisilmaukset yhteneväiseksi käsitteiden mukaan eli uusiksi kokonaisuuksiksi. Sen jälkeen teimme alaluokat, jotka ryhmittelimme vielä pääteemoiksi. Teemoittelun tuloksena syntyi kaksi pääteemaa, jotka ovat sosiaaliset ja konkreettiset ohjausmenetelmät, joiden tuloksia esitellään luvussa 8. Teemoittelutaulukko esitetty liitteessä 2.

## **8 TUTKIMUSTULOKSET**

Tulokset on kirjattu vastaamaan tutkimuskysymykseen, minkälaisia ravitsemusohjauksen eri menetelmiä käytetään raskauden aikana. Tulokset on jaoteltu teemoittelutaulukon mukaisesti.

### **8.1 Sosiaaliset ohjausmenetelmät**

Taimiston (2011) mukaan äitiysneuvolan ensikäynneillä ravitsemuksesta keskusteltiin keskimäärin 11 minuuttia 45 sekuntia. Keskustelun kulkua pidettiin yllä terveydenhoitajan esittämillä kysymyksillä ja uusien aiheiden esiin tuomisella, jossa käytettiin apuna kyselylomaketta. Terveydenhoitajat antoivat eniten ohjeita odottavalle äidille ravintolisien käytöstä ja raskauden aikaisesta painonlisäyksestä. Ohjauksen tarjoama sisältö oli pääsääntöisesti linjassa raskausajan ravitsemuksesta annettujen suositusten kanssa. (Taimisto 2011, 2.)

Niinivirta-Joutsan (2014, 42) ja Jaakkolan (2013, 61) tutkimuksissa käytettiin yksilöllistä ravitsemusohjausta, josta ilmeni, että ravitsemusohjausta saaneet odottavat äidit muuttivat ruokavaliotaan, jotka sisälsivät enemmän tyydyttymättömiä rasvahappoja ja kuitua. Ravitsemusohjausta saaneet äidit käyttivät enemmän vihanneksia, hedelmiä ja marjoja sekä käyttivät vähärasvaisia tuotteita (Niinivirta-Joutsan 2014, 42; Kyttälä 2017, 91).



Maahanmuuttajataustaisten perheiden ohjauksessa tulkin tarve on vaihtelevaa. Tulkille ei ollut tarvetta, kun odottava äiti oli länsimainen, koulutautunut ja englanninkielisestä perheestä. Kuitenkin tulkattu vastaanotto vaatii enemmän aikaa, koska kaikki termit käännetään ja vuorovaikutus vie paljon enemmän aikaa. (Lepola 2017, 36–37.) Tasan (2019) mukaan 63 %:ssa asiakastapauksista käytettiin tulkkausapua ja reilussa kolmasosassa tilanteista tulkkia ei tarvittu ollenkaan yhteisen kielen takia. Tulkille ei ollut tarvetta 5 %:ssa asiakastapauksista. Puhelintulkkauksia oli kolme prosenttia ammattitulkkauksista. (Tasa 2019, 39–40.)

Terveystenhoitajien mielestä ulkopuolisen tulkin käyttö olisi suositeltavampaa kuin puolison käyttö tulkkina (Lepola 2017, 37) kun taas Tasan (2019, 39) mukaan perheenjäsenen käyttö tulkkina oli yhtä yleistä kuin ulkopuolisen tulkin käyttö. Terveystenhoitajien mukaan ei ollut täyttä varmuutta, mitä puoliset tulkaavat, jos puolisoa käytettiin tulkkina. On tärkeää pitää odottavaan äitiin katsekontakti, vaikka tulkki puhuukin asiakkaan ja terveystenhoitajan puheet. Esille tuotiin myös se, että odottava äiti saatettiin jättää huomioimatta, kun ammattilainen saattoi kiinnittää huomiota kuunnellessaan vain tulkkia. On myös tärkeää, että asiakkaalle jää ennen tulkin poistumista olo, että kaikki hänen asiansa on saatu käsiteltyä. (Lepola 2017, 37–38.)

Monikulttuuristen perhevalmennuksessa haluttiin hyödyntää jo synnyttäneiden äitien asiantuntemusta ja kokemusta. Toisen monikulttuurisen äidin hyödyntäminen ohjauksessa oli havaittu hyväksi menetelmäksi. Mainittiin myös, että monikulttuurinen äiti uskosi helpommin toista äitiä. Äidit ohjasivatkin mielellään toinen toisiaan, eikä erityisasiantuntijaa aina tarvinnut resurssien näkökulmasta. (Lepola 2017, 35.)

## **8.2 Konkreettiset ohjausmenetelmät**

Kaikille odottaville äideille ei välttämättä ole terveyttä edistävä ruokavalio käsitteenä selkeä, jonka takia ravitsemusohjausta tarvitaan jatkossakin. Rajoitettua ruokavaliota noudattavien odottavien äitien ruokavalio voi olla tietämättä epätasapainossa. (Hautero 2017, 63.) Tutkimuksissa, joissa käytettiin ohjaus-

menetelmänä ruokapäiväkirjaa, arvioitiin odottavien äitien energian ja ravinteiden saantia ruokavaliossa (Hautero 2017, 44; Vähämiko 2016, 35). Ravitsemusohjausta saaneilla odottavilla äideillä oli suurempi beetakaroteeni- ja E-vitamiinipitoisuus (Vähämiko 2016, 52). Raskausajan pahoinvoinnista kärsivillä odottavilla äideillä oli huomattavasti pienempi B12-vitamiinin, sinkin ja magnesiumin saanti ruokavaliossa. Heillä oli myös energian saanti aavistuksen pienempi kuin naisilla, jotka eivät kärsineet raskauspahoinvoinnista (Hautero 2017, 44–47).

Ensikäynnillä terveydenhoitajat jakavat odottaville äideille erilaisia raskausaikaan liittyviä esitteitä, oppaita ja kirjallisia ohjeita, joita olivat esimerkiksi Ravitsemuksesta raskauden ja imetyksen aikana -ohje, Ruokaa kahdelle – äidille ja lapselle, raskaus ja imetyksen ravitsemus -opas, D-vitamiini- ja foolihappoesite (Taimisto 2011, 71). Etiopiassa hyödynnettiin odottavien äitien paikallisella kielellä tehtyjä esitteitä, jossa oli myös asianmukaisia kuvia. Muita perheenjäseniä tai naapurustossa asuvia pyydettiin lukemaan esite lukutaidottomille naisille. (Yeshalem ym. 2020, 5.) Maahanmuuttajataustaisille äideille annettiin mahdollisuuksien mukaan kirjallista materiaalia, jonka avulla esimerkiksi kaksikielinen odottava äiti saattoi oppia kieltä (Lepola 2017, 36).

Terveydenhoitajille järjestetyn kyselyn mukaan 55 % oli sitä mieltä, että asiakkaan itsearviointilomakkeet ja muut terveyttä kartoittavat kyselyt ovat hyödyllisiä työmenetelmiä ravitsemusohjauksessa (Pöllänen 2017, 24). Kyselylomakkeiden kanssa asiakkaille oli usein lähetetty valmiiksi kotiin ruokavaliokyselylomake, jonka he palauttivat neuvolaan tullessa. Tätä apuna käyttäen terveydenhoitajat toteuttivat ravitsemusohjausta, tehden tarkentavia kysymyksiä lomakkeen kysymyksiin. (Taimisto 2011, 55.)

Neuvoloissa käytetään myös Neuvokas perhe -korttia, jonka avulla terveydenhoitaja pystyi kartoittamaan perheen ravitsemustottumuksia. Neuvokas perhe -korttia on saatavilla paperisena ja sähköisenä versiona. Lisäksi asiakkaille annettiin asiakaskysely, jossa käsiteltiin muun muassa ravitsemusta ja kuinka neuvolan antamalla ravitsemusohjauksella on ollut vaikutusta asiakkaan ravitsemustottumuksiin. Asiakaskyselyn tuloksista selvisi, että kolmannes ras-

kaana olevista äideistä olivat kokeneet syöneensä terveellisesti jo ennen terveydenhoitajien antamaa ravitsemusohjausta tai eivät olleet tehneet mitään muutoksia. Muutoksia tehneet odottavat äidit olivat lisänneet muun muassa vihannesten, marjojen ja hedelmien käyttöä tai vähentäneet suolan ja sokerin käyttöä. Asiakkaat olivat myös lisänneet vitamiinien käyttöä, säännöllistä ateriarytmiä ja noudattaneet raskausajan ravitsemussuosituksia. (Komulainen, 2013, 44.)

HypeRnet-sovelluksessa käytettiin apuna ruoankäyttökyselyä, jonka täyttämisen jälkeen odottava äiti sai välittömästi motivoivan ja kannustavan henkilökohtaisen palautteen, joka perustui suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (Kyttälä 2017, 34). Tuloksista selvisi, että vihannesten, marjojen ja hedelmien sekä rasvattomien maitotuotteiden käyttö lisääntyi (Kyttälä 2017, 82–83). HypeRnet-sovelluksessa käytettiin myös oheismateriaalia esimerkiksi ravitsemustiedosta, vinkkejä terveellisempien ruokien valitsemiseen ja valmistamiseen, sekä tiedenurkkausta, jossa oli tieteellisten artikkelien tiivistelmiä. Oheismateriaalia oli tarjolla teksti-, kuva- ja videomuodossa. (Kyttälä 2017, 40.)

Terveydenhoitajat raportoivat, että raskaana olevien naisten ohjauksessa aktiivisessa käytössä ovat olleet 45 %:n mielestä kuntien internetsivut ja 28 %:n mielestä Neuvokas perhe -kortti. Ravitsemuksen ohjaukseen liittyviä sivustoja, joita käytettiin, olivat esimerkiksi arkiruoka, leipätiedotus ja kasvikset sekä maito ja terveys. Terveydenhoitajista kaksi kolmasosaa (62 %) koki, että elintapaohjaukseen kohdennetut verkkosivut ovat hyödyllisiä työmenetelmiä. Avoimen kysymyksen vastauksista selvisi, että erilaiset mobiilisovellukset, jotka kannustaisivat elämäntapamuutukseen, olisivat hyödyllisiä työmenetelmiä 52 %:n mielestä. (Pöllänen 2017, 21.)

Kun tulkkia ei ollut saatavilla maahanmuuttajataustaisten äitien kanssa, käytettiin ohjauksessa apuna eri kielellä saatavia sähköisiä materiaaleja. Neuvolassa ohjattiin perheitä englanninkielisille tai omankielisille sivustoille tutustumaan viralliseen ja luotettavaan materiaaliin, jota käytettiin myöhemmin tukena keskustelussa. Sähköistä materiaalia pidetään suosittuna menetelmänä,

koska internet on täynnä tietoa ja se on jokaisen saatavilla ajankohdasta riippumatta. Käytössä oli esimerkiksi internetin kääntäjätoiminto, jolla saatettiin kääntää yksittäisiä sanoja avainsanan selvittämiseksi. Odottaville äideille saatettiin tulostaa kuva tuotteesta apteekin internetsivustolta, jotta hän osaa hakea oikean tuotteen. (Lepola 2017, 35–36.)

Sähköisen materiaalin tukena maahanmuuttajataustaisen äidin ohjauksessa hyödynnettiin havainnollistamista, jota käytettiin monipuolisesti. Odottava äiti ymmärsi joskus parhaiten, kun ammattilainen näytti asian itse tai sitä harjoiteltiin yhdessä. Etenkin, jos yhteistä kieltä ei ollut saatavilla, asioita saatettiin näyttää esimerkiksi kuvien avulla. Ammattilaiset hyödynsivät myös ohjauksessa piirtämistä ja kielikuvia. (Lepola 2017, 34–35.)

## **9 POHDINTA**

Pohdinta sisältää kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaa ja johtopäätöksiä, jossa olemme ottaneet huomioon myös teoriaosuuden. Lisäksi ehdotamme jatkotutkimusehdotuksia ja arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### **9.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta**

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan päätellä, että keskustelua käytetään pohjana ravitsemusohjauksessa ja keskustelun tukena käytetään muita ohjausmenetelmiä, muun muassa tulkkipalveluita, esitteitä tai oppaita, kyselyitä ja internetsivustoja. Ravitsemusohjauksessa käytettävien menetelmien avulla saadaan selvyttä odottavan äidin ravitsemuksesta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ravitsemuksesta keskusteltiin äitiysneuvolan ensikäynnillä alle 12 minuuttia. Tämä on todella lyhyt aika ravitsemusohjauksen tarpeisiin nähden. Tätä tukee teoriaosuudessa Issakaisen (2019) tutkimuksessa nousseiden terveydenhoitajien ja kättilöiden mielipiteet, jossa he kokivat, että heillä on liian vähän aikaa ravitsemusohjauksella eikä heillä ole tarpeeksi tietoa ravitsemusohjauksesta. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös odottavien äitien kokevan, että ravitsemusohjauksessa ei kiinni-

tetty tarpeeksi huomiota kokonaisuuteen, vaan yksittäisiin tarpeisiin. Tästä voidaan päätellä, että ravitsemusohjaukselle tarvitaan äitiysneuvoloissa enemmän aikaa ja ammattilaisille tulisi tarjota lisäkoulutusmahdollisuuksia. Jos lisäkoulutusta lisättäisiin ja annettaisiin ammattilaisille enemmän aikaa ravitsemusohjaukseen, voisiko tämä lisätä ravitsemusohjauksen positiivisia kokemuksia hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta. Ravitsemuksen merkitys raskauden aikana on suuri osa sikiön hyvää kasvua ja kehitystä, jonka takia ravitsemukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimuksessa on käsitelty odottavan äidin äitiysneuvolan ensikäyntiä, jolloin raskaudelle ja sikiön kasvulle luodaan hyvät lähtökohdat.

Vuorovaikutus on kaiken keskustelun pohja, jota ei kuitenkaan käsitelty tutkimusten tuloksissa riittävästi. Hyvä vuorovaikutus luo pohjan hoitajan ja asiakkaan väliselle luottamukselle. Teoriassa on mainittu, että vuorovaikutteinen ohjaussuhde on edellytys hyvälle ravitsemusohjaukselle ja odottavan äidin on koettava tulleensa kuulluksi, jotta hänelle jäisi myönteinen kuva ohjauksesta. Vuorovaikutuksen merkitystä on sivuutettu ainoastaan tulkin käytön yhteydessä, jolloin puhuttiin siitä, että hoitajan tulisi pitää katsekontakti asiakkaassa, vaikka puhuisikin tulkin kautta. Tällöin asiakas saa tunteen, että hoitaja on siellä häntä varten, vaikka yhteistä kieltä ei olisi ohjaustilanteessa.

Maahanmuuttajataustaisen odottavan äidin ohjauksessa yksi menetelmä on tulkkipalvelut, jotka tulevat ilmi Lepolan (2017) ja Tasan (2019) tutkimuksissa. Tutkimustulosten perusteella tulkkipalvelua suositettiin maahanmuuttajataustaisten odottavien äitien ohjauksessa. Tulkin käytölle ei ollut tarvetta, jos molemmilla osapuolilla ohjauksessa oli englannin kielen taito. Jos suomenkielisen perheen kanssa käytetään ravitsemusohjaukseen alle 12 minuuttia, miten ajankäyttö toimii maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa. Tulkkia käytettäessä asiat toistetaan useampaan kertaan, jolloin asian sanominen vie enemmän aikaa. Tuloksista ei tule ilmi, kuinka paljon enemmän aikaa on varattu maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjaukseen.

Tutkimustulokset olivat ristiriidassa siinä, että onko hyväksyttävää käyttää puolisoa tai perheenjäsentä tulkkina ulkopuolisen tulkin sijaan. Teoriaosuudessa mainittiin ammattilaistulkin käytön vähentävän väärinymmärryksen

mahdollisuutta ja se on myös tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Teoriaosuudesta tuli ilmi myös se, että puolison tulkatessa on mahdollisuus käännösvirheisiin ja väärinymmärryksiin ja terveydenhoitaja ei voi olla varma, mitä puoliso tulkkaa odottavalle äidille. Siinä on mahdollisuus, että hoitaja tulee väärinymmärretyksi, eikä hänen ohjeitaan mahdollisesti käännetä niin kuin pitäisi. Väärinymmärrys voi myös rikkoa luottamusta odottavan äidin ja hoitajan välillä, jos esimerkiksi tulkkauksessa käy käännösvirhe puolison tulkatessa tai puoliso ymmärtää väärin, mitä hoitaja tarkoittaa. Lepolan (2017) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että toisen äidin hyödyntäminen ohjauksessa oli koettu hyväksi menetelmäksi maahanmuuttajataustaisilla. Odottava äiti voisi esimerkiksi keskustella toisen äidin kanssa raskauteen liittyvistä ongelmista ja saada vertaistukea raskausajan arkeen.

Hauteron (2017) ja Vähämikon (2016) tutkimuksien tulosten mukaan ruokapäiväkirjaa käytetään arvioimaan odottavan äidin energian ja ravintoaineiden saantia ruokavaliossa. Teoriaosuudessa mainitaan, että ruokapäiväkirjaa käytetään harvoin ohjausmenetelmänä äitiysneuvolassa ja sitä olisi hyvä käyttää apuna ennen lääkärin tai ravitsemusterapeutin vastaanottoa. Ruokapäiväkirjan täyttämässä odottavalta äidiltä odotetaan rehellisyyttä. (Arffman ym. 2010, 129.) Tästä voidaan päätellä, että jos ruokapäiväkirjaa on ohjeistettu täyttämään ja se on tehty ohjeiden mukaisesti, lääkärin tai ravitsemusterapeutin on helpompi lähteä arvioimaan odottavan äidin esimerkiksi ravintoaineiden saantia ja puuttumaan mahdollisiin ruokavalion epäkohtiin. Jos ruokapäiväkirjaa käytetään harvoin ohjausmenetelmänä, herää kysymys onko sen tilalla mahdollisesti toinen nopeampi ja helpompi ohjausmenetelmä, jolla pystytään arvioimaan samalla tavalla odottavan äidin energian ja ravintoaineiden saantia.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni yhdeksi ohjausmenetelmäksi kirjallinen materiaali, jota terveydenhoitajat jakavat odottaville äideille ensikäynnillä. Ammatti-  
laisten tulisi osata ohjata oppaan oikeanlainen hyödyntäminen, esimerkiksi ohjaisi odottavan äidin laittamaan oppaan näkyvälle paikalle, jotta kysymyksien herätessä opas olisi helposti saatavilla. Tutkimusten tuloksista voi päätellä, että oppaita on liian vähän käännettynä eri kielille, joka voi johtaa väärinym-

määräksi. Oppaiden eri kielelle kääntäminen voisi helpottaa myös ammattilaisia kohtaamaan maahanmuuttajataustaisia perheitä ja kielimuuri pienenisi. Tuloksista tulee myös ilmi, että kirjallista materiaalia annetaan maahanmuuttajataustaisille äideille mahdollisuuksien mukaan, mikä on osittain ristiriidassa teorian kanssa. Teoriaosuudesta tulee ilmi, että kirjallinen materiaali tukee maahanmuuttajaperheiden ja työntekijöiden välistä ymmärrystä (ks. Kotouttaminen s.a.). Tästä herää kysymys, onko maahanmuuttajataustaisille äideille tarpeeksi kirjallista materiaalia saatavilla.

Erilaiset itsearviointilomakkeet ja muut terveyttä kartoittavat kyselyt koettiin tuloksissa hyödylliseksi ohjausmenetelmäksi ravitsemusohjauksessa. Kyselylomakkeiden avulla saatiin keskustelua vietyä eteenpäin ja ne helpottavat myös vuorovaikutusta ammattilaisen ja odottavan äidin välillä. Teoriaosuudessa tulee ilmi, että etukäteen täytettynä lomakkeiden vastausten läpikäyminen veisi vähemmän aikaa ja molemmat osapuolet pystyvät esittämään mahdollisia lisäkysymyksiä, joka tukee tutkimustulosta. Yhdessä tutkimuksessa tehtiin asiakaskysely, jonka tuloksista selvisi odottavien äitien muutokset ruokavaliossa. Samankaltaisia tuloksia esiintyi muissakin tutkimuksissa. Positiivista tuloksissa oli se, että odottavien äitien tekemät muutokset ruokavaliossa olivat ravitsemussuositusten mukaisia. Teoriassa tuodaan ilmi, että ravitsemussuositukset toimivat perustana ravitsemusohjauksessa, jolloin teoria tukee tutkimustulosta.

Elintapaohjaukseen liittyvät verkkosivut koettiin myös hyödyllisenä ohjausmenetelmänä, joista aktiivisimmassa käytössä oli kuntien internetsivustot. Tämä tuli myös ilmi teoriaosuudessa. Tuloksista ilmeni, että ammattilaiset kaipaivat lisää erilaisia elämäntapamuutoksiin kannustavia mobiilisovelluksia. Teoriassa mainittu mobiilisovellus on julkaistu tutkimuksen tuloksia myöhemmin, joten sen käytöstä ei ollut tuloksissa näyttöä. Maahanmuuttajataustaisten odottavien äitien ohjauksessa hyödynnettiin laajemmin sähköistä materiaalia, koska internetissä on helpommin tietoa saatavilla useammilla kielillä. Kuitenkin ohjauksessa on tärkeä osata neuvoa odottava äiti luotettaville sivustoille. Sähköisen materiaalin tukena maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla käytettiin havainnol-

listamista, joita olivat esimerkiksi kuvat ja videot. Tutkimusten tuloksista ei ilmennyt havainnollistamisen käyttöä ohjausmenetelmänä kantasuomalaisien kanssa, mutta tätä ei pitäisi poissulkea mahdollisista ohjausmenetelmistä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja opinnäytetyön teoriaosuus tukivat toisiaan. Tuloksista ilmeni samoja ohjausmenetelmiä, joita teoriaosuudessa on käsitelty. Teoriaosuudessa on käsitelty ohjausmenetelmiä, mitä kirjallisuuskatsauksen tuloksista ei ilmennyt. Tähän on mahdollisesti syynä se, että ohjausmenetelmiä tai niiden hyötyjä ravitsemusohjauksessa ei ole tutkittu niin paljon.

## **9.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksina esitämme opinnäytetyön tekemistä ravitsemuksessa käytettävien ohjausmenetelmien käytöstä ja kokemuksista. Kokemukset eri ohjausmenetelmien käytöstä eivät juurikaan nousseet esiin tutkimustuloksissa, joten niistä voisi tuoda laajempaa tietoa. Pohdimme myös jatkotutkimusehdotukseksi tutkimusta maahanmuuttajataustaisten odottavien äitien ravitsemusohjauksesta Suomessa. Tästä aiheesta löytyy niukasti tutkimuksia, joten sitä voisi tutkia, miten maahanmuuttajataustaisia äitejä ohjataan neuvoloissa ja mitä menetelmiä heidän ohjauksessaan käytetään. Tiedonhakuja tehdessä ja opinnäytetyötä rajatessa vastaan tuli hyvin paljon tutkimuksia, jotka käsitelivät ainoastaan ravitsemuksen vaikutusta raskausdiabetekseen. Tästä aiheesta voisi päivittää tietoa tuoreemmaksi ja ajankohtaisemmaksi opinnäytetyön avulla.

## **9.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä ja laatii kansallisia ohjeistuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.). TENK valvoo hyvää tieteellistä käytäntöä ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan ohjetta (Kettunen ym. 2020). Hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu, jos tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan sille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.) Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuseettiikka kulkee mukana



(Vilkkä 2019, 48–49). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat tekevät huolellisen suunnittelun työssään ja tieto käsitellään oikeilla menetelmillä, jotta luotettavat tulokset saadaan aikaiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2017, 217–218).

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan, ja opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi tekijää. Opinnäytetyöstä on tehty tilaajan ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vaatimat sopimukset. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa tiedonhankinnan kannalta se, että tiedonhaussa on käytetty oman alan tieteellistä kirjallisuutta ja muita asianmukaisia lähteitä. Luotettavuutta vahvistaa myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien noudattaminen ja tiedonhaun tarkka raportointi. Vanhentuneen tiedon tuomista työhön on pyritty estämään rajaamalla tuloksia maksimissaan 10 vuoteen. Aineistona on käytetty vain sellaisia lähteitä, jotka ovat suomeksi tai englanniksi, jotta vältytään käännösvirheet, jotka heikentäisivät luotettavuutta.

Työn menetelmänä on ollut kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka takia työssä ei ole käytetty tutkimushenkilöitä, joiden anonymiteetti olisi vaarassa. Tutkimusaineistossa käytettyjen tutkimusten tutkijoiden toteuttamasta etiikasta ei kuitenkaan pystytä ottamaan vastuuta, mutta lähdekritiikillä ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä on pyritty minimoimaan riskit. Opinnäytetyö on toteutettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun raportointiohjeita noudattaen.

Tiedonhaun jälkeen varmistettiin, että tutkimukset vastaavat sisällöltään asetettuun tutkimuskysymykseen, jolla on myös parannettu työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ainoastaan tieteellisesti laadukkaita tutkimuksia ja lähdeviittaukset ovat tehty asianmukaisesti ja ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on käytetty myös taulukoita ja kuvioita työn käsitteellistämiseen ja luotettavuuden parantamiseen.

## LÄHTEET

Arffman, S., Arkkola, T., Hujala, N., Lehto, M., Ojala, M., Strengell, K. & Tuokola, J. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Bentzen, R., Berg, A. & Moland, M. 2018. Vauvan odotus. 14.painos. Helsinki: Vaukirja

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 5. uudistettu painos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf> [viitattu 7.2.2021].

Henttonen, K. 2019. Sovellus apuna raskaudessa ja pikkulapsiarjessa. *Terveys ja talous* 1, 26–27. Verkkolehti. Saatavissa: <https://mediasemat.fi/Tt012019/#/article/1/page/1> [viitattu 28.2.2021].

Hollanti, K., Järvelä, R., Kenttälä, M., Kosonen, H., Mickwitz, Å., Murumäki, S.-T., Niinivaara, J., Nilsson, T.-M., Peltomäki, A.-M., Poutiainen, S. & Suojala, M. s.a. Puheviestintä. Helsingin yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/puheviestinta/> [viitattu 18.4.2021].

iPana Äitiys s.a. Digineuvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ipana.fi/digineuvola/index.html> [viitattu 28.2.2021].

Issakainen, M. 2019. Terveydenhoitajien kokemuksia raskausdiabetesta sairastavien ravitsemus- ja liikuntaohjauksesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21205/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190228.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21205/urn_nbn_fi_uef-20190228.pdf) [viitattu 27.2.2021].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 27.2.2021].

Kela. 2017. Äitiysavustus toi äidit neuvolaan. Blogi. Päivitetty: 10.10.2017 Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4173> [viitattu 22.3.2021].

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 22.1.2021].

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas: 29. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viitattu 2.12.2020].

Korppi-Tommola, A. s.a. Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys\\_-\\_neuvolan\\_synty](https://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty) [viitattu 7.2.2021].

Kotouttaminen s.a. Ymmärtäminen ja tulkkaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kotouttaminen.fi/ymmartaminen-ja-tulkkaus> [viitattu 18.1.2021].

Laitinen, K. & Mäkelä, J. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi. *Lääkärilehti* 3, 161–163. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/uusi-ruokavalion-laadun-mittari-ravitsemusohjauksen-tueksi/> [viitattu 12.12.2020].

Laitinen, K. 2021. Ravitsemusohjauksen erityisryhmät raskauden ja imetyksen aikana. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2021. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/rvt01700/do?p\\_haku=ravitsemus#q=ravitsemus](https://www.oppiportti.fi/op/rvt01700/do?p_haku=ravitsemus#q=ravitsemus) [viitattu 15.4.2021].

Lindstam, S. 2017. Tulkin käytön ohjeistus maahanmuuttajatyössä, Orimattilan kaupungin kotouttamishanke 2017–2020. Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/orimattila/v/pl7/ekjkl/tko:file/download/cb84cf92d5000ce4daa5418e60b78da08bdf78df/Tulkin%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20ohjeistus.pdf> [viitattu 18.1.2021].

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Lääkärilehti* 44, 3309–3314. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/maahanmuuttajanaisten-lisaantymisterveys-vaatii-erityishuomiota/> [viitattu 7.2.2021].

Myntti, T., Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 2181-2188. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14602> [viitattu 21.1.2021].

Männistö, S. 2021. Ruokapäiväkirja. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2021. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/rvt00111/do?p\\_haku=ruokap%C3%A4iv%C3%A4kirja#q=ruokap%C3%A4iv%C3%A4kirja](https://www.oppiportti.fi/op/rvt00111/do?p_haku=ruokap%C3%A4iv%C3%A4kirja#q=ruokap%C3%A4iv%C3%A4kirja) [viitattu 15.4.2021].

Plecas, D., Plesinac, S. & Vucinic, O. K. 2014. Nutrition in Pregnancy: Basic Principles and Recommendations. *Serbian Archives of Medicine*, 125-130. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://srpskiarhiv.rs/global/pdf/articles-2014/januar-februar/NutritioninpregnancyBasicprinciplesandrecommendations.pdf> [viitattu 28.11.2020].

Ruokavirasto. 2019. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita. PDF-dokumentti. Päivitetty: 1/2019 Saatavissa: [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/turvallisen-kayton-ohjeet/ruokavirasto\\_turvallisen\\_kayton\\_ohjeet.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/turvallisen-kayton-ohjeet/ruokavirasto_turvallisen_kayton_ohjeet.pdf) [viitattu 31.1.2021].

Ruokavirasto. 2020. Raskaana olevat ja imettävät. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.1.2020. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/> [viitattu 9.12.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 9.12.2020].

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a. Neuvolat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/neuvolat> [viitattu 21.1.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Schwab, U. 2020. Raskaus ja ruokavalio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01046](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046) [viitattu 28.11.2020].

Terveyskirjasto. 2020. Raskausajan tavallisia vaivoja. Odottavan äidin käsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu: 22.10.2020 Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00013#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00013#s3) [viitattu 9.12.2020].

Terveyskylä. 2019. Vaikea raskauspahoinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/vaikea-raskauspahoinvointi> [viitattu 31.1.2021].

THL. 2019a. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Kide: 26. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.12.2020].

THL. 2019b. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa 2018 sekä kouluterveydenhuollon lukuvuonna 2018–19. Tilastoraportti 46/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138990/Tr\\_46\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138990/Tr_46_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [viitattu 31.1.2021].

THL. 2020a. Tulkkiväestöön työskentely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytanta-ja-tulkkiväestöön-työskentely> [viitattu 18.1.2021].

THL. 2020b. Äitiys- ja lastenneuvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola> [viitattu 31.1.2021].

THL. 2021. Äitiysneuvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola> [viitattu 22.1.2021].

Tiitinen, A. 2020. Raskauspahoinvointi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00170](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00170) [viitattu 9.12.2020].

Tilastokeskus. 2019. Syntyvyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html> [viitattu 31.1.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustantamo: Tammi. [viitattu 27.2.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. TENK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tenk> [viitattu 22.1.2021].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 6.4.2011/338.

Vilka, H. 2019. Tutki ja kehitä. E-kirja. Kustannuspaikka: PS Kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.2.2021].

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi ja nimi	Tausta ja tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Hautero, U. 2017. Maternal overall diet and quality of fat in promoting infant health and development.	Tutkimuksessa selvitettiin odottavan äidin raskaudenaikaisen ravitsemuksen ja ravitsemusohjauksen mahdollisuuksia tukea lapsen terveyttä edistävää ravitsemusympäristöä.	Tutkimukseen osallistui odottavia äitejä Turun kaupungista ja sen lähialueilta äitiys- ja lastensuojeluklinikoilta. Tutkimukseen osallistui 256 äitiä.	Tutkimuksen tuloksista selvisi, että äidin kärsiessä raskauspahoinvoinnista, raskaus voi altistaa epätasapainoiselle ravintoaineiden saannille. Tuloksista myös selvisi, että ravitsemusohjaus johtaa positiivisiin muutoksiin äidin sekä lapsen rasvahappoaineenvaihdunnassa.
Jaakkola, J. 2013. Individual dietary counseling during and after pregnancy: Impact on diet and body weight.	Tutkimuksessa selvitettiin ravitsemusohjauksen ja maitohappobakteerivalmisteiden vaikutuksia äidin ravinnonsaantiin sekä painon raskauden aikana ja sen jälkeen.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa odottavat äidit kutsuttiin ravitsemustutkimukseen raskauden alussa ja satunnaistettiin kolmeen eri ryhmään. Yhdelle ryhmälle annettiin ravitsemusohjausta ja maitohappobakteeria, toiselle ryhmälle ravitsemusohjausta ja lumevalmistetta ja kolmas ryhmä	Tutkimuksen tulokset osoittivat hoitajien kokevan ravitsemusohjauksen tärkeäksi. Ravitsemusohjaus raskausaikana ja sen jälkeen paransi ruokavalion rasvan laatua suositusten mukaisemmaksi. Naisilla, jotka saivat ravitsemusohjausta, painoindeksi ja vyötärönympäryys todettiin olevan alempana kuin kolmannen ryhmän naisilla, kun synnytyksestä oli kulunut neljä vuotta. Maitohappobakteerivalmisteen käyttö yhdistettynä ravitsemusohjaukseen vaikutti positiivisesti vyötärönympäryyksen vuoden synnytyksen

		oli verrokki-ryhmä, joka sai lumevalmistetta, mutta ei ravitsemusohjausta.	jälkeen. Tutkimuksessa kuitenkin osoitettiin, että maitohappobakteerin käytöllä ei saavutettu pitkäaikaisvaikutuksia vyötärön ympärykseen tutkimusjakson aikana.
Komulainen, H. 2013. Päämääränä perheen paras. Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvolatoiminnan kehittämishanke	Tarkoituksena oli kehittää äitiysneuvolan toimintaa ja edistää sitä Peruspalvelukeskus Oivan äitiysneuvoloissa.	Toimintatutkimus, jossa asiakaskyselyn perusteella terveydenhoitajat valitsivat tärkeimmät kehittämiskohteet.	Peruspalvelu Oivan äitiysneuvoloissa imetysohjaus oli onnistuneinta. Ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen asiakkaat olivat tyytyväisiä, vaikka asiakkaiden mielestä ohjausta tulisi tehostaa.
Kyttälä, P. & HYPE-tutkimusryhmä. 2017. Elintapainterventio äitiysneuvoloissa	Esitutkimuksen tarkoituksena oli parantaa odottavien äitien ja koko perheen elintapoja ja hyvinvointia sekä kehittää perheiden käyttöön soveltuvia itsearviointivälineitä ja äitiysneuvolan työntekijöiden työtä helpottavia ohjausmenetelmiä.	Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan äitiysneuvola Vantaalta. Tutkimuksessa oli kaksi interventioryhmää, joista toisessa perheet arvoivat ruoankäyttöä ruoankäyttökyselyn avulla ja toisessa ryhmässä käytettiin hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin perustuvaa OIVA-mobiilisovellusta.	Tutkimuksen tuloksista ei löytynyt tilastollisesti merkittäviä eroja. Tulosten mukaan äidin ja puolison ruokavalinnoissa muutokset olivat pääosin yksittäisiä.

<p>Lepola, S. 2017. Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta monikulttuurisen perhevalmennuksen toteuttamiseen liittyviä kokemuksia ja miten valmennusta tulisi ammattilaisten mielestä kehittää.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla fokusryhmähaastattelun avulla terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelivät julkisella, yksityisellä ja kolmannen sektorilla. Osallistujia oli 11 henkilöä.</p>	<p>Perhevalmennuksessa monikulttuuristen perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on olennaista. Erityistarpeiksi ammattilaiset nostivat maahanmuuttajanaisten raskauteen ja synnytykseen liittyvät terveystarpeet. Tuloksissa tuotiin esiin myös, millä menetelmillä ammattilaiset käsitelivät monikulttuuristen perheiden kanssa perhevalmennusaiheita.</p>
<p>Niinivirta-Joutsa, K. 2014. Pre- and postnatal nutrition – target for allergy risk reduction</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sekä äidin ravitsemuksen että lapsen varhaisen ravitsemuksen merkitystä lapsen allergiariskin vähentämisessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 256 äiti-lapsi-paria. Kahdelle ryhmälle alettiin antaa jo varhaisraskauden aikana ravitsemusohjausta ja joko probioottiluonnetta tai lumentuotetta. Kolmas ryhmä sai neuvolasta ohjeistusta tavallisesti ja sen lisäksi lumentuotetta.</p>	<p>Tuloksista voitiin huomata, että äidin ruokavaliolla voidaan vaikuttaa lapsen rasvahappojen saantiin ja todettiin myös, että äidin ruokavaliolla ja allergisten sairauksien riskillä olisi yhteys. Ravitsemusohjauksella ei ollut vaikutusta allergiariskiin.</p>
<p>Pöllänen, I. 2017. Neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä elintapaoh-</p>	<p>Tutkimus kuvasi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien nä-</p>	<p>Tutkimus on tehty yhteistyössä Suomen Sydänliiton kanssa ja on</p>	<p>Tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat käyttivät eniten laskentataulukkoita ja pitivät hyödyllisimpänä Sydänliiton Neuvokas</p>



<p>jaukseen kohdennettuihin sähköisiin työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>kemyksiä elintapaohjaukseen kohdennettuihin sähköisiin työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä sekä niihin liittyvästä sisällöstä ja menetelmällisestä kehittämissen tarpeesta.</p>	<p>osa Neuvokasperhe -kokonaisuutta. Aineisto on kerätty kyseilytutkimuksella.</p>	<p>perhe -sivustoa. Terveystenhoitajat pitivät sähköisiä työmenetelmiä hyödyllisempinä kuin paperilomakkeita.</p>
<p>Taimisto, N. 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata äitiysneuvolan ensikäynnillä ravitsemuskeskustelun sisältöä ja vuorovaikutusta.</p>	<p>Aineisto on kerätty neljän eri terveydenhoitajan vastaanotolta kahdesta eri äitiysneuvolasta ja aineistoa varten on videoitu 10 äitiysneuvolan ensikäyntiä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveydenhoitajien ravitsemuslomakkeen hyödyntämisen järjestelmällisyys ja raskaajan ruokavalion turvallisuutta käsittelevän lomakkeen käyttö ohjaavat ravitsemuskeskustelun vuorovaikutusta sekä ohjauksen sisältöä.</p>
<p>Tasa, J. 2019. Paperittomien naisten lisääntymisterveys ja äitiyshuollon palveluiden käyttö Helsingissä – Rekisteritutkimus</p>	<p>Tutkimus kuvaa Helsingissä olevien paperittomien raskaana olevien naisten taustatietoja, äitiyshuollon palveluiden käyttöä ja heidän raskautensa ja synnytystensä kulkua.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä rekisteritutkimuksena, johon kerättiin Helsingin kaupungin ja Helsingin sekä Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasasiakirjoja.</p>	<p>Tulosten perusteella paperittomat naiset muuttivat maahan yleisimmin perhesiteen vuoksi ja raskauden seuranta oli puutteellista. Naisista 60 % aloitti neuvolaseurannan toisen tai kolmannen raskauskolmanneksen aikana ja melkein kaikille käyntimäärät olivat riittävämmät.</p>
<p>Vähämiko, S. 2016. Diet and Probiotics during Pregnancy – Endorsing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raskau-</p>	<p>Tutkimukseen oli rekrytoitu yli-painoisia äitejä</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista selvisi, että raskaudenai- kaisella ruokavaliolla, pro-</p>

developmental Programming.	denaikaisen ruokavalion, ravitsemusohjauksen ja probiootti-intervention kykyä tukea terveellistä sikiökautista ohjelmoitumista.	Lounais-Suomen alueen äitiysneuvoloista tai Turun yliopistollisen keskussairaalan poliklinikalta. Ravitsemusohjaus-probiootti-interventiotutkimukseen osallistui 256 äiti-lapsiparia	bioottien käytöllä sekä ravitsemusohjauksella voidaan tukea lapsen myöhempää terveyden ohjelmoitumista.
Yeshalem, M.D, Getu, D.A. ja Tefera, B. 2020. Effect of guided counseling on nutritional status of pregnant women in West Gojjam zone, Ethiopia: a cluster-randomized controlled trial	Tutkimuksessa arvioitiin ohjatun neuvonnan vaikutusta ravitsemustilaan raskaana olevilla naisilla, käyttäen apunaan terveysuskonmusmalli ja suunnitellun käytöksen teoriaa.	Tutkimuksessa mukana olevia raskaana olevia naisia oli 694. Neuvontaa annettiin naisten kotona ja heille myös annettiin esite ravitsemuksesta.	Ravitsemusohjauksen jälkeen aliravitsemuksen esiintyvyys alentui 16,7 % verrattuna kontrolli- mit-taukseen verrattuna.

## TEEMOITTELUTAULUKKO

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Teema
Ravitsemusneuvonta. Ravitsemusohjaus. Ravitsemuskeskustelu ensikäynnillä.	Keskustelu	Sosiaaliset ohjausmenetelmät
Ammattitulkki tai puoliso tulkkina.	Tulkkauspalvelut	
Monikulttuurinen äiti uskoo helpommin toista äitiä.	Toisen synnyttäneen äidin hyödyntäminen	
Esimerkkikuvat. Piirtäminen. Kielikuvat.	Havainnollistaminen	Konkreettiset ohjausmenetelmät
Ruoankäyttökysely. Itsearviointilomake ja muut omaa terveyttä kartoittavat kyselyt.	Kyselylomakkeet	
Ruokavalion arviointi.	Ruokapäiväkirja	
Mobiilisovellukset. Internet-sivustot.	Sähköinen materiaali	
Esitteet. Oppaat.	Kirjallinen materiaali	