

ÄIDIN YLIPAINON ENNALTA- EHKÄISY ODOTUS- JA IMETYS- AIKANA

Opas äidille

TEKIJÄT: Elisa Kananen
Minna Mutanen
TT14K

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Elisa Kananen ja Minna Mutanen			
Työn nimi Ylipainon ennaltaehkäisy odotus- ja imetysaikana			
Päiväys	27.04.2017	Sivumäärä/Liitteet	47
Ohjaaja(t) Marja-Anneli Hynynen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
Tiivistelmä			
<p>Ylipaino on kasvava terveysuhka, joka on yhteydessä useisiin merkittäviin sairauksiin ja komplikaatioihin. Sen kertymisen syynä on liiallinen energian saanti ja liian vähäinen energiankulutus. Raskaus on merkittävä vaihe naisen elämässä, ja yhä useammalle naiselle ylipaino on alkanut kerääntyä juuri raskauksien myötä. Äidin elämäntavat vaikuttavat oman hyvinvoinnin lisäksi myös syntyvän lapsen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen. Siksi ylipainon ennaltaehkäisyn merkitys terveydenhuollossa on suuri ja siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas, johon on koottu laajasti uusimmat suomalaiset ravitsemus- ja liikuntasuosituksen. Oppaassa on myös toimintamallit, joiden avulla omaa terveyttä voi arvioida ja seurata ilman ammattilaisen apua. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä odotus- ja imetysajan liiallinen painonnousu. Työssä perehdyttiin suositusten lisäksi aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin odotus- ja imetysajan haasteita, joilla on merkitystä painonhallintaan ja sen myötä vaikutusta äidin ja lapsen terveyteen.</p> <p>Jotta opas vastaisi kohderyhmän toiveita, raskaana oleville ja vähän aikaa sitten synnyttäneille äideille laadittiin muutama kysymys aiheesta. Kysymysten avulla selvitettiin äitien omia kokemuksia, mistä äidit halusivat saada lisää tietoa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen, sekä mitä keinoja heillä oli raskaus- ja imetysajan haasteisiin. Palautteen ansiosta oppaasta tuli helppolukuinen, jotta äitien on helppo perehtyä aiheeseen terveydenhoitajan ohjauksen lisäksi myös ilman ammattilaista.</p>			
Avainsanat Painonhallinta, ravitsemus, liikunta, opas			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Elisa Kananen ja Minna Mutanen			
Title of Thesis Obesity prevention during maternity and nursing			
Date	27.04.2017	Pages/Appendices	47
Supervisor(s) Marja-Anneli Hynynen			
Client Organisation /Partners Savonia-ammattikorkeakoulu			
<p>Abstract</p> <p>Obesity is a growing health threat, which is connected to several major diseases and complications. The reason for weight gain is an excessive energy intake and too little energy consumption. The pregnancy is a significant phase in a woman's life, and for a growing number of women the overweight has begun to accumulate exactly due to pregnancies. In addition to her own well-being, the mother's lifestyle affects the well-being and future of the unborn child. Therefore, the obesity prevention in health care has a great significance and we should pay more attention to it.</p> <p>The objective of the thesis was to make a guide, which summarises extensively newest Finnish nutrition and exercise recommendations. The guide also gives procedures which allows the evaluating and monitoring of your own health without professional help. The goal was preventing the excessive weight gain during the pregnancy and the breastfeeding. Latest Finnish nutrition and physical activity recommendations, as well as the studies and articles related to the subject were studied in the thesis. In addition, the challenges during pregnancy and breast-feeding time, which are relevant for weight control and thereby have an impact on the mother and the child's health were researched.</p> <p>In order for the guide to meet the expectations of the target group, questions were made for pregnant women and for women who have recently given birth. Answers from that survey helped to research what additional information about nutrition and exercise the mothers would like to get, and what aids they had for the challenges of pregnancy and breastfeeding. Thanks to the feedback received, the guide became easy to read, so the mothers would find it easy to become familiar with the subject even without professional guidance.</p>			
<p>Keywords Weight control, nutrition, exercise, guide</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PAINONHALLINTA	6
3	YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY ODOTUSAIKANA.....	9
3.1	Normaali ja liiallinen painonnousu	9
3.2	Ravitsemus odotusaikana	11
3.3	Fyysinen aktiivisuus odotusaikana	17
4	YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY IMETYSAIKANA	21
3.1	Äidin paino synnytyksen jälkeen.....	21
3.2	Ravitsemus imetysaikana.....	22
3.3	Fyysinen aktiivisuus imetysaikana	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	29
5.2	Millainen on hyvä opas	30
5.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	31
5.4	Äitien omakohtaiset kokemukset oppaan laadinnassa	33
6	POHDINTA.....	36
6.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	36
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
6.3	Ammatillinen kasvu	38
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	40
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42

1 JOHDANTO

Ylipainoisten osuus suomalaisista synnyttäjistä vuonna 2013 oli 20 900 eli noin 36 % ja lihavien 7 700 eli noin 13 %. Syntymärekisteriin on alettu kerätä tietoja äitien raskautta edeltävästä painosta vasta vuonna 2004, mutta siitä lähtien luvut ovat olleet vain kasvussa. (Gissler ja Sankilampi 2015, 947.) Puolella lihavista naisista painoa on alkanut kertyä raskauksista. Tämä selittääkin sen, että runsas ylipainon kertyminen odotusaikana todennäköisesti jää pysyväksi, ellei äiti muuta elämäntapojaan. (Armanto ja Koistinen 2007, 65.) Äitien lihavuuteen liittyviä syitä ovat liiallinen painonnousu odotusaikana, raskautta edeltävään painoon ei palauduta ja nuorten sukupolvien vyötärölihavuuden yleistyminen (Luoto, Hilakivi-Clarke ja Tomàs 2014, 102).

Jos elämäntavat eivät ole terveelliset raskauden aikana äidin painon alkaessa nousta, on mahdollista, että raskauden ja imetyksen jälkeen äiti on ylipainoinen tai jopa lihava (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 44). Vuonna 2014 suomalaisista 15-64-vuotiaista naisista 42,4 % oli ylipainoisia, eli heidän painoindeksinsä oli vähintään 25. Kun pitää terveellisiä elämäntapoja yllä raskauden ja imetyksen aikana, kiloja ei pääse kertymään niin paljon tai niiden pudottaminen on helpompaa. (Sotkanet 2014.)

Lihavuus on sekä kansanterveydellinen että kansantaloudellinen haaste, sillä se aiheuttaa terveydenhuollon kustannuksia 330 miljoonaa euroa vuodessa. Lihavien ihmisten terveystkustannukset ovat arviolta neljänneksen kalliimmat verrattuna normaalipainoisiin. Koko kansan painokäyrän saaminen laskeutuun vaatii mahdollisimman monien tahojen yhteistyötä. (Männistö, Laatikainen ja Vartiainen 2012.)

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asenteiden, elämäntapojen ja käyttäytymismallien omaksuminen raskaus- ja lapsuusaikana vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen (Haarala, Honkanen, Mellin ja Tervaskanto-Mäentausta 2015, 220). Ainakin toisen vanhemman ylipaino lisää lapsen todennäköisyyttä olla ylipainoinen (Haarala ym. 2015, 221). Perhe on yleensä odotusaikana motivoitunut muuttamaan elämäntapojaan terveellisimmiksi, jolloin terveydenhoitajan ohjaus voi jopa estää terveyttä heikentävien elämäntapojen siirtymisen seuraavalle sukupolvelle (Haarala ym. 2015, 228).

Opinnäytetyön aiheena on normaalipainoisten ja lievästi ylipainoisten naisten odotus- ja imetysajan ylipainon ennaltaehkäisy. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on laatia opas raskaana oleville, vasta synnyttäneille ja imettäville äideille. Tavoitteena on ehkäistä ylipainoa ja näin ollen ylläpitää ja edistää äitien terveyttä. Opinnäytetyö antaa tietoa terveyttä edistävästä tekijöistä ja siten ennaltaehkäisee ylipainon kertymistä odottavilla ja imettäville äideillä. Opas antaa apua ja helppoja ohjeita ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan.

2 PAINONHALLINTA

Painonhallinta tarkoittaa, että pyritään ylläpitämään nykyinen paino tai laihduttamisen jälkeinen tulos (Mustajoki 2016). On todettu, että ylipainon ehkäiseminen on huomattavasti helpompaa kuin ylimääräisen painon laihduttaminen (Mustajoki 2015a). Lisäksi painon kertymisen myötä riski sairastua erilaisiin sairauksiin kasvaa. Painonhallinnan avulla on mahdollista ehkäistä näitä sairauksia tai hidastaa jo puhjenneiden sairauksien etenemistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Painonhallinnassa tärkeintä on terveellinen ruokavalio, säännöllinen ateriarytmi, sopivat annoskoot ja hyvät liikuntatottumukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Painonhallinta on elämäntapa, jossa yksilö tavoittelee ja vaalii kehon painoa, joka tukee hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Voimavarojen lisäksi painonhallinnassa pohditaan esimerkiksi elämäntapojen parantamisen ja keveämmän olon moninaisia etuja, suunnitellaan konkreettisesti mitä tehdään jatkossa toisen entiseen verrattuna, sekä kuinka lisätä elämässä toiveiden mukaisia tai oikean suuntaisia asioita. (Pietiläinen ym. 2015, 118 -119.)

Liikunnan lisäämisellä ja ruokavalion parantamisella on muitakin hyviä puolia kuin pelkästään painonhallinta; terveydentila paranee, mieliala kohenee, elimistö saa elinvoimaa, kunto kohentuu sekä kehon rasva vähenee ja korvautuu lihaksella. (Pietiläinen, Mustajoki ja Borg 2015, 12 - 13.) Paino putoaa pelkällä liikunnalla keskimäärin noin 2 - 3 kilogrammaa. Liikunta ei siis pelkästään riitä pudottamaan useita kiloja, mutta säännöllinen liikunta on hyvä keino ylläpitää normaalipainoa ja estää ylimääräisten kilojen tuleamista. (Mustajoki 2015b.) Vaikka paino ei laskisikaan, liikunta auttaa myös parantamaan rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. Mikä tahansa liikkuminen ja lihasten käyttö kuluttaa energiaa ja on siksi hyvä apu painonhallinnassa. (Mustajoki 2015b.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä ylipaino, kun painoindeksi on vähintään 25 ja käsitettä lihavuus, kun painoindeksi on vähintään 30. Painoindeksiin mukaan normaalipaino on välillä 18,5 - 24,9 (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Painoindeksissä, lyhennettynä BMI (body mass index) paino suhteutetaan pituuteen, eli pelkän painon mukaan ei siis voida sanoa onko ylipainoa. Painoindeksi voi laskea itse kaavalla $\text{paino} / (\text{pituus} \times \text{pituus})$. Painoindeksi ei toimi tilanteissa, joissa henkilö on hyvin lihaksikas. Lihakset kuitenkin näkyvät, joten ne voidaan ottaa huomioon arvioitaessa henkilön painoa. Myös nesteen kertyminen elimistöön voi aiheuttaa jopa 0,5 - 3 kilogramman painon vaihtelun. (Mustajoki 2015d). Painoindeksiin normaalialue on laaja, ja se kuvaa sitä aluetta, jossa ihmisen terveys on kaikkein parhaimmillaan. Näin voidaan todeta, ettei ole olemassa siis tarkkaa ihannepainoa johon pyrkiä. (Mustajoki 2007, 81).

Jos elämäntavat eivät ole terveelliset raskauden aikana äidin painon alkaessa nousta, on mahdollista, että raskauden ja imetyksen jälkeen äiti on ylipainoinen tai jopa lihava (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 44). Mikään yksittäinen muutos ei vaikuta oleellisesti painoon, mutta useita muutoksia yhdistelemällä saadaan energiaa huomattavasti vähennettyä (Mustajoki 2007, 167). Painonhallinnassa tärkeää on, etteivät tehdyt muutokset ole liian epämurkavia. Mahdolliset muutokset täytyy tehdä maltillisesti ja kuunnellen omaa oloa. (Mustajoki 2011a.) Esimerkiksi napostelu ja nälkäisenä kauppaan

meneminen voivat olla tapoja ja tottumuksia, jotka ovat toteutuneet jopa vuosia. Näiden tapojen muuttaminen on mahdollista, mutta se voi viedä aikaa. (Mustajoki 2007, 182.) Ei haittaa, jos aina ei toimi suunnitelmien mukaan, sillä liian tiukat dieetit ovat yleisin syy siihen, että paino alkaa taas nousta. Ehdottomat päätökset, kuten ”en enää koskaan syö karkkia” tai ”kävelen joka päivä tunnin” voivat näin ollen olla haitallisia. Todennäköisesti joskus tulee päivä, kun nämä päätökset eivät toteudu. Poikkeama ei sinänsä vaikuta millään tavalla painonhallintaan, mutta epäonnistumisen tunne voi horjuttaa sitä. Hyvänä muistisääntönä voidaan pitää ”80-sääntöä”. Kun uudet tottumukset ja elämäntavat toteutuvat 80 %, voi joustaa 20 %. (Mustajoki 2011a.)

Painonhallintaan tarvitaan energiankulutusta. Ihminen kuluttaa jatkuvasti energiaa, vaikka ei liikkuisi, sillä ihmisen solut toimivat koko ajan. Tätä levon aikana tapahtuvaa solujen toimintaa kutsutaan perusaineenvaihdunnaksi. WHO on kehittänyt kaavoja perusaineenvaihdunnan laskemiseksi, sillä energiankulutus vaihtelee ikäryhmittäin. Esimerkiksi 18 - 30-vuotiaan naisen perusaineenvaihdunta lasketaan seuraavalla kaavalla: $(14,7 \times \text{paino}) + 496$. 31 - 60-vuotiaan naisen perusaineenvaihdunnan laskukaava on: $(8,7 \times \text{paino}) + 829$. Kaavat ovat suuntaa antavia ja tarkoitettu normaalipainoisille. (Mustajoki 2007, 62-63; Sydän 2017.) Perusaineenvaihdunnan energiankulutus kerrotaan vielä työn ja vapaa-ajan aktiivisuuden mukaan. Kevyttä työtä tekevä ja vähän liikkuva kertoo perusaineenvaihdunnan tuloksen luvulla 1,3, kun päivittäin aktiivinen ja kohtuullisen raskasta työtä tekevä kertoo perusaineenvaihdunnan tuloksen luvulla 1,9. Tuloksena on arvio elimistön päivittäisestä energiankulutuksesta kilokaloreina (kcal), eli minkä verran keho tarvitsee energiaa päivän aikana. Paino pysyy samana, kun energiansaanti vastaa energiankulutusta. (Sydän 2017.)

Virvoitusjuomien, alkoholin ja makeisten määrä on viime vuosikymmeninä kasvanut huomasti. Määrällisesti suomalaiset syövät vuodessa noin 14 kilogrammaa makeisia ja juovat 68 litraa sokeripitoista virvoitusjuomaa. Vuosikymmenten saatossa myös annosten koot ovat kasvaneet hurjasti. Esimerkiksi pikaruokaloiden annoskoot ovat kasvaneet 2-5-kertaisiksi verrattuna alkuperäisiin annoksiin. Suuremmat annokset houkuttelevat ihmisiä syömään enemmän, jolloin myös energiansaanti lisääntyy huomasti. (Männistö, Laatikainen ja Vartiainen 2012, 1 - 3.) Jos kulutus on vähäisempää kuin saanti, paino nousee. Kun ihminen saa ylimääräistä energiaa 7 000 kilokaloria, paino nousee yhden kilogramman verran. On miltei mahdotonta lihoa useita kilogrammoja parissa päivässä, vaikka söisikin paljon runsasenergistä ruokaa. Yleensä ylimääräinen energiamäärä on paljon pienempi ja paino kertyy hiljalleen. Paino voi kuitenkin vaihdella päivästä toiseen, mutta vaihtelu johtuu yleensä nesteen määrän vaihtelusta kehossa. (Mustajoki 2007, 80.)

Kokonaisenergiankulutus koostuu lepoenergiankulutuksesta (60 %), eli perusaineenvaihdunnan energiankulutuksesta, ruuan aiheuttamasta energiankulutuksesta (10 %) ja liikkumisen energiankulutuksesta (30 %). Esimerkkinä ruuan vaikutus energiankulutukseen; energiaa tarvitaan kuljettamaan ruokaa suolessa, ravintoaineiden imeytymiseen sekä niiden käsittelyyn. Lisäksi eri ravintoaineiden käsittely kuluttaa energiaa eri tavoin. Painonhallinnan kannalta proteiinirikas ruokavalio on edullisin, sillä syödessä 100 kilokalorin verran puhdasta proteiinia, elimistö käyttää prosessointiin 20 kilokaloria. Sadan kilokalorin verran hiilihydraattia elimistö kuluttaa prosessissa 10 - 20 kilokaloria ja sama määrä rasvaa kuluttaa viisi kilokaloria. (Mustajoki 2007, 62, 64, 69.)

Lepoenergiankulutukseen ja ruuan aiheuttamaan energiankulutukseen ei voi vaikuttaa paljon, mutta liikunnan kulutukseen pystyy. Liikkumisen energiankulutus koostuu perusliikunnasta ja vapaa-ajan liikuntasuorituksesta. Näistä perusliikunta on kulutukseltaan paljon suurempaa kuin vapaa-ajan liikunta. Esimerkiksi viikossa on 168 tuntia. Ihminen nukkuu keskimäärin kahdeksan tuntia yössä, eli on valveilla 112 tuntia viikossa. Reipas liikunta voi kuluttaa jopa 500 kilokaloria tunnissa. Jos harrastaa kaksi tuntia reipasta liikuntaa viikossa, eli kuluttaa 1 000 kilokaloria, ja jaetaan se valveillaotunneilla: $1\ 000\ \text{kcal} / 112\ \text{tuntia} = 9\ \text{kcal} / \text{tunti}$. Toisena esimerkkinä, jos 80-kiloinen henkilö kävelee joka tunti valveilla ollessaan 2 - 3 minuuttia kuluttaen samalla kymmenen kilokaloria, eli $10\ \text{kcal} \times 112\ \text{tuntia}$. Viikossa tämä tekee yhteensä 1 120 kilokaloria. (Mustajoki 2007, 71.)

3 YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY ODOTUSAIKANA

Odotusaika valmistaa tulevaa äitiä ja koko perhettä lapsen syntymään. Yleensä raskaus kestää 40 viikkoa, eli noin 280 vuorokautta. Jos odottavan äidin kuukautiskierto on normaali, synnytyksen laskettu aika ja samalla raskauden kesto voidaan laskea viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Yleensä raskauden kestosta puhuttaessa käytetään täysiä viikkoja ja päiviä, esimerkiksi 34 + 2, jolloin on menossa 35. raskausviikko. (Tiitinen 2015c.) Raskaus jaetaan trimestereihin eli raskauskolmanneksiin, kuten taulukosta 1 näkee (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 161).

Taulukko 1. Raskauskolmannekset (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 161).

1. trimesteri (ensimmäinen kolmannes)	0. - 13. raskausviikot
2. trimesteri (toinen kolmannes)	14. - 28. raskausviikot
3. trimesteri (viimeinen kolmannes)	29. - 40. raskausviikot

3.1 Normaali ja liiallinen painonnousu

Raskausaikana naisen kehossa tapahtuu monia muutoksia, joista yksi on tulevan äidin painonnousu. Painon kuuluu nousta odotusaikana ja syitä painonnouluun ovat sikiön, kohdun ja istukan kasvu, lapsiveden määrän lisääntyminen sekä äidin verimäärän ja elimistön nestemäärän kasvu. (Tiitinen 2015c.) Jokaisen äidin painonnousu tulisi arvioida erikseen, sillä suositeltuun painonnouluun vaikuttavat esimerkiksi odottajan lähtöpaino, painoindeksi (BMI), ikä ja terveydentila (Litmanen 2015, 109). THL:n julkaiseman Äitiysneuvolaoppaan suositusten mukainen painonnousu raskauden aikana on normaalipainoisilla 11,5 - 16,0 kilogrammaa ja ylipainoisilla 7,0 - 11,5 kilogrammaa (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 119). Äidin, jonka BMI on yli 30, suositeltava painonnousu on noin 5 - 9 kilogrammaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 51). Taulukkoon 2. on koottu painoindeksin mukainen painonnousu. Tästä voidaan päätellä, että vaikka ennen raskautta normaalipainoisen äidin painonousu raskauden aikana suositusten verran, voi hän synnytyksen jälkeen olla painoindeksin mukaan ylipainoinen.

Ensimmäisen 20. raskausviikon aikana painon ei tulisi juurikaan nousta paria kilogrammaa enempää, mutta raskausviikon 20. jälkeen painon tulisi nousta korkeintaan 500 grammaa viikossa (Armanto ja Koistinen 2007, 49). Painon kuuluu nousta keski- ja loppuraskaudessa ainakin yhden kilogramman kuukaudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 51). Eniten rasvan määrä kasvaa äidin kehossa ensimmäisen 30. raskausviikon aikana, jolloin elimistö varastoi energiaa, jonka avulla äiti selviää tulevasta synnytyksestä ja imetyksestä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 109).

Taulukko 2. Suositeltu raskauden aikainen painonnousu (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 119).

BMI		Painonnousu raskausaikana
18,5 - 24,9	Normaalipaino	11,5 - 16,0 kg
25 - 29,9	Ylipaino	7,0 - 11,5 kg
> 30	Lihavuus	5,0 - 9,0 kg

Suosittelavaa olisi, että mahdollinen ylipaino hoidetaan ja ehkäistään jo ennen raskautta. Joskus paino voi kuitenkin nousta suosituksia enemmän tai olla jo ennen raskautta ylipainon puolella. (Raatikainen ja Heinonen 2006, 2422.) Jos painonpudotus ennen raskautta ei ole mahdollista, ei laihduttamista suositella raskausaikana. Äidin kannattaa kuitenkin tähdätä siihen, ettei paino pääsisi odotusaikana nousemaan liiallisesti. (Päivänsara 2013, 77.) Odottava äiti voi helposti potea syyllisyyttä liiallisesta painonnoususta tai ylipainosta, jolloin hänelle tulisi neuvolassa kannustaen kertoa ruokavalion noudattamisen ja vähäisen painonnousun eduista niin lapsen kuin hänen oman terveytensäkin kannalta. (Ekblad 2014, 3037.)

Monet sairaudet johtuvat ylipainosta. Naisilla hedelmällisyys voi alkaa heiketä, kun painoindeksi nousee yli 25. (Tiitinen 2015a.) Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on yli kymmenkertainen normaalipainoiseen verrattuna, jos painoindeksi on yli 30. Näin korkea ylipaino lisää jopa kolminkertaisesti riskiä sairastua verenpainetautiin sekä polvien nivelrikkoon. Myös uniapnea, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, kohonnut kolesteroli, närästys, kihti ja monet syöpäsairaudet kuten kohtusyöpä, rintasyöpä ja paksusuolen syöpä ovat liitetty lihavuuteen. (Mustajoki 2007, 97; Mustajoki 2015a.) Ylipainoisen terveydentila kohenee jo 5 - 10 % painon pudotuksella ja maksan rasvamäärä voi tippua puoleen muutaman kilogramman painonpudotuksella (Mustajoki 2015a).

Raskaus- ja synnytyskomplikaatiot. Komplikaatioiden kehittymisen riski kasvaa, jos odottavan äidin paino nousee liiallisesti raskausaikana. Näitä komplikaatioita ovat esimerkiksi raskausdiabetes, sikiön liikakasvu, keisarinleikkaus, raskausmyrkytys sekä haava-, kohtu- tai virtsatietulehdukset. Ne lisäävät pitkäaikaissairauksien seurantaäitiyspoliklinikalla ja osastoilla, mikä aiheuttaa paljon ylimääräisiä kustannuksia. (Raatikainen ja Heinonen 2006, 2421; Kinnunen 2008, 11.)

Sikiön ja lapsen välittömät komplikaatiot. Äidin liiallisen painonnousun myötä lapsen syntymäpaino nousee ja synnytys sitä myöten vaikeutuu (Raatikainen ja Heinonen 2006, 2421; Kinnunen 2008, 11). Sikiön epämuodostumat ovat sitä todennäköisempiä, mitä lihavampi äiti on (Ekblad 2014, 3037). Myös ennenaikaisuuden riski nousee ylipainon myötä. Normaalipainoisten äitien lapsiin verrattuna ylipainoisten äitien lapsien todennäköisyys joutua tehohoitoon on 30 - 40 % suurempi ja lihaviä äitien lapsilla 50 - 60 % suurempi. Ylipainoisten äitien lapsien riski perinataalikuolemaan, eli syntyä kuolleena tai kuolla ensimmäisen elinviikon aikana, on 60 % suurempi ja lihaviä äitien lapsien 80 % suurempi verrattuna normaalipainoisiin äiteihin. (Gissler ja Sankilampi 2015, 947; Terveyskirjasto 2016.) Imeväiskuolleisuuden riski on kaksinkertainen, kun äidin painoindeksi on 35. Imeväiskuolleisuudella tarkoitetaan alle vuoden ikäisenä kuolleiden osuutta syntyneistä vauvoista. (Gissler ja Sankilampi 2015, 947; Tilastokeskus 2016.)

Lapsen myöhemmät komplikaatiot. Raskautta edeltävä ja alkuraskauden lihavuuden ehkäisy voivat ehkäistä sukupolvien yli ulottuvia terveyshaittoja, sillä raskauden alun painonnousulla on havaittu olevan vaikutusta vauvan rasvakudoksen määrän muodostumiseen. Brittitutkijoiden mukaan vähiten hiilihydraatteja ensimmäisellä raskauskolmanneksella syövien äitien lapsien rasvaprosentti oli suurin 6 - 9-vuotiaina. Vaikutus liittyy geeniin, joka osallistuu glukoosi-, insuliini- ja rasva-aineenvaihdunnan säätelyyn. Arvellaan, että vähähiilihydraattisen ruokavalion takia sikiö saa nälkiintymissignaalin ja rasvaa alkaa varastoitua. (Eriksson 2013, 379.) Lapsen syntymäpainolla on vaikutuksia painoon ja terveyteen vielä aikuisenakin (Gissler ja Sankilampi 2015, 947). Mitä suurempi lapsen syntymäpaino ja -pituus ovat, sitä todennäköisempi riski lapsella on sairastua myöhemmin rintasyöpään. Jos lihavuuden lisäksi äidillä on hoitamaton raskausdiabetes, suurentuu lapsen riski ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään. Sikiöaika näyttää olevan merkityksellinen myös aikuisiän sydän- ja verisuonitautien sairastuvuuden kannalta. (Ekblad 2014, 3037.)

3.2 Ravitsemus odotusaikana

Raskauden aikainen painonhallinta onnistuu parhaiten tekemällä terveellisiä ruokavalintoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Useat antavat luvan itselleen syödä kulutusta enemmän ja moni voi syödä kahden edestä, jotta sikiö saisi varmasti tarpeeksi ravintoa kehittyäkseen (Mustajoki 2007, 17). Energiantarpeen nousu odotusaikana on kuitenkin hyvin pieni, noin 150 - 300 kilokaloria vuorokaudessa. Energiantarve siis kohoaa raskauden edetessä. (Päivänsara 2013, 20.) Energiantarve on kuitenkin yksilöllinen ja paras mittari riittävään energiansaantiin on äidin sopiva painonnousu (Armanto ja Koistinen 2007, 64).

Lapsen kasvu ja kehitys sekä äidin hyvinvoinnin turvaaminen ovat raskauden aikaisen ravitsemuksen tavoite (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Äidin ravitsemus vaikuttaa raskauden keston ja vauvan syntymäpainon lisäksi vauvan aivojen kehitykseen sekä oppimiskykyyn. On myös tutkittu raskauden aikaisen ravitsemuksen vaikuttavan sikiön hermoston kehittymiseen ja lapsen myöhempään lapsuus- ja aikuisiän sairastavuuteen. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 40.) Jos elämäntavoissa ennen raskautta on ollut parantamisen varaa, raskausaika on hyvä tilaisuus äidin sekä koko perheen elämäntapojen ja ravitsemuksen mahdolliseen parantamiseen. Vanhempien ruokailutottumukset nimittäin vaikuttavat merkittävästi siihen, millaiseksi lasten ruokotottumukset tulevat kehittymään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) European Journal of Clinical Nutrition -lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan korkeasti koulutetut, kokopäivätyötä tekevät ja ensisynnyttäjät ovat motivoituneimpia parantamaan elämäntapojaan raskauden aikana (Kinnunen, Raitanen, Aittasalo ja Luoto 2012, 1349).

Raskausaikana syödään pääasiassa ravitsemussuosittelujen mukaan, jotka antavat tietoa terveyttä edistävästä ruokavaliosta. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita, kuten kasviksia, palkokasveja, marjoja, hedelmiä ja täysjyvätuotteita. Suositukset sisältävät myös kalaa, kasviöljyjä, vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita sekä pähkinöitä ja siemeniä. On tärkeää muistaa, että ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, eikä mikään yksittäinen ruoka-aine heikennä tai edistä

terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 7, 11 - 12.) Ateriarytmi kannattaa pitää säännöllisenä, koska sen ansiosta veren glukoosipitoisuus säilyy tasaisempana, nälän tunteet pysyvät aisoissa ja houkutus naposteluun tai ahmimiseen pienenee (Käypä hoito 2013).

Ruokakolmio on hyvä apu terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden koostamiseen. Kolmion alimpana ovat kasvikset, marjat ja hedelmät eli ne ruoka-aineet, joita kannattaa käyttää koko ruokavalion perustana. Kolmion huipulla olevia ruoka-aineita ei tulisi käyttää päivittäin. Näitä on esimerkiksi makkarat, limsat, sipsit, pikaruuat ja leivonnaiset. Lautasmalli on hyvä apu yksittäisellä aterialla. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes lautasesta täytetään täysjyväviljalisäkkeellä ja viimeinen neljännes jää kalalle, lihalle, kanalle, munaruualle tai palkokasveille. Janojuomaksi suositellaan vettä. Lautasmallin mukaiseen ateriointiin kuuluu myös lasi rasvatonta maitoa tai piimää, kasviöljypohjainen salaatikastike, täysjyväleipä kasviöljypohjaisella rasvavitteellä ja hedelmä tai pieni kulhollinen marjoja jälkiruuksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19 - 20.)

Hiilihydraattien suositeltu osuus on noin 45 - 60 % päivittäisestä energiasta. Hiilihydraatteja tarvitaan elimistön energianlähteeksi ja niiden tarve raskausaikana on vähintään 150 grammaa päivässä. Määrään vaikuttaa kuitenkin kehonkoostumus, aktiivisuustaso sekä äidin sairaudet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 16; Jaakkola 2015, 99 - 100.) Hiilihydraatit jaetaan "yksinkertaisiin" ja kuitupitoisiin. Yksinkertaiset hiilihydraatit ovat niin sanotusti nopeita hiilihydraatteja, koska ne sisältävät vain tärkkelystä tai sokereita ilman kuituja, ja imeytyvät näin nopeasti verenkiertoon. Kuitupitoiset hiilihydraatit sisältävät tärkkelyksen lisäksi kuituja ja hajoavat näin ollen hitaasti suolessa. (Mustajoki 2007, 142.)

Viljavalmisteiden suositus naisille on kuusi annosta päivässä. Yksi annos vastaa esimerkiksi 1 desilitra viljalisäketä tai yhtä leipäpalaa. Täysjyvävalmisteita suositellaan käytettäväksi vähintään puolet päivän aikana käytetystä määrästä. Täysjyvävalmisteista saa rautaa ja B-vitamiineja sekä kuituja. Niiden käytöllä on myös yhteys tyypin 2 diabeteksen, kohonneen verenpaineen ja syövän ehkäisyssä. Hiilihydraattien laatu ja kuidun määrä vaikuttavat myös verensokeriin, joten laatuun kannattaa panostaa. Hiilihydraattien lähteistä vältettäviä tuotteita ovat esimerkiksi vaalea leipä, riisi ja pasta sekä sokeri. (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21, 25; Jaakkola 2015, 99 - 100.)

Ravintokuitujen energia ei siirry elimistöön, koska ruuansulatuksen entsyymit eivät kykene hajottamaan sitä. Kuidut siis kulkeutuvat läpi elimistön. Painonhallinnassa ravintokuiduilla on suuri merkitys, sillä ne lisäävät kylläisyyden tunnetta ilman turhaa energiaa. Lisäksi kuitupitoinen ruoka auttaa tasamaan kolesterolin ja sokereiden imeytymistä ohutsuolessa sekä vähentää ummetusta. (Mustajoki 2007, 32.) Kuituja saadaan täysjyvävalmisteiden lisäksi esimerkiksi palkokasveista, kuten pavuista, herneistä ja linsseistä sekä leseistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 46). Odotusaikana äidin tulisi saada kuitua vähintään 32 - 36 grammaa vuorokaudessa. Saantisuosituksot saavutetaan nauttimalla päivittäin kasviksia noin 600 grammaa, kaksi annosta marjoja tai hedelmiä sekä kaikilla aterioilla runsaskuituisia viljavalmisteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 52.) Esimerkiksi leivässä kuitua pitäisi olla vähintään 6 g /100 g (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 46).

Energiansaantia saadaan pienennettyä lisäämällä kasviksia ruokavalioon. Ne sisältävät suurimmaksi osaksi vettä, joten niiden energiapitoisuus on pieni. (Mustajoki 2007, 150.) Kasvikset voivat vähentää esimerkiksi pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Kasviksista saa kuitua, mineraaleja, vitamiineja ja antioksidantteja, jotka auttavat unen laadun parantamisessa, kasvattavat vastustuskykyä sekä auttavat stressinhallinnassa. Odotusaikana on syytä välttää ulkomaisia marjoja norovirusriskin takia, mutta muuten vihannesten ja marjojen määrää ei ole syytä rajoittaa. (Jaakkola 2015, 95, 97-99.) Kuitenkin suositus kasvien, marjojen ja hedelmien määrälle on vähintään 500 grammaa päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 21). Suositus saadaan helposti täyteen lisäämällä kasviksia joka aterialle. Aamupalaan voi esimerkiksi lisätä hedelmän, lounaalla lautaselle salaattia, iltapäivällä evääksi hedelmä tai vihannesannos, päivällisellä pakastevihanneksia ja iltapalalla marjoja. (Pietiläinen ym. 2015, 113.)

Rasvojen suositeltu osuus on 25 - 40 % energiasta. Rasvat jaetaan koviin, eli tyydyttyneisiin, ja pehmeisiin, eli tyydyttymättömiin, rasvoihin. Rasvan määrästä vähintään 2/3 pitäisikin olla tyydyttymättömiä rasvahappoja. Kasvikunnan tuotteista peräisin olevat pehmeät rasvat ovat huoneenlämmössä juoksevia. Kovat rasvat ovat huoneenlämmössä kiinteitä ja useimmiten eläinperäisiä. Terveyden kannalta rasvojen laadulla on merkitystä. Painonhallinnan kannalta ei ole merkitystä käyttääkö kovia vai pehmeitä rasvoja, sillä energian määrä on sama. Rasvahappoja tarvitaan lämpötilan ylläpitoon, rasvaliukoisten vitamiinien imeytymisen avuksi sekä hermoston, ihon verisuonten ja hormonien toimintaan. Rasvahapot ovat myös solujen rakennusainetta. Liian vähän rasvoja sisältävä ruokavalio voi johtaa haittavaikutuksiin veren seerumin rasva-arvoissa ja elimistön glukoosiaineenvaihdunnassa. Jos rasvatasapaino on huono, solut eivät ole niin läpäiseviä ja saa tarvitsemaansa energiaa ja ravinteita. (Mustajoki 2007, 143; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22 - 23, 25; Jaakkola 2015, 102 - 104.) Hyvänlaatuiset rasvahapot vaikuttavat myös sikiön hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen sekä hormonitoimintaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Pehmeiden rasvojen tarve on korkeimmillaan raskauden viimeisellä kolmanneksella, jolloin sikiön aivot kehittyvät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 47).

Pehmeitä rasvoja saa esimerkiksi pähkinöistä, manteleista ja siemenistä, joita voi syödä noin kaksi ruokalusikallista vuorokaudessa. Kasviöljyistä suositeltavia ovat esimerkiksi rypsi- ja rapsiöljyt. Ruuanlaitossa kannattaa käyttää kasviöljyjä tai kasviöljypohjaisia rasvaveitteitä, joissa on vähintään 60 % rasvaa. Pehmeän rasvan lisäksi ne ovat myös E-vitamiinin lähteitä. Kasviöljyistä kookos- ja palmuöljyä ei suositella niiden sisältämän kovan rasvan vuoksi. Kovia rasvoja ovat esimerkiksi teollisesti prosessoidut rasvat, joita on sipseissä, eineksissä, suklaassa, leivonnaisissa, pikaruuassa ja uppopaistetuissa ruuissa ja ne lisäävät elimistön tulehduksia. (Mustajoki 2007, 143; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22 - 23, 25; Jaakkola 2015, 102 - 104.) Kovan rasvan lähteitä ovat myös rasvaiset liha- ja maitotuotteet sekä voi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 47). Siemenistä pellavansiemeniä ei suositella käytettävän raskauden aikana missään muodossa, sillä ne voivat kerätä maaperästä raskasmetalleja itseensä. Pieni määrä esimerkiksi leivän seassa ei kuitenkaan ole haitaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 117.)

Kalaa suositellaan syötäväksi vähintään 2 - 3 kertaa viikossa ja hyviä valintoja ovat esimerkiksi muikku, seiti, siika ja kirjolohi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 47). Kalasta saa n-3-monitydyttymätömiä rasvahappoja ja D-vitamiinia. N-3-rasvahappoja saa kalan lisäksi kasviöljyistä ja raskauden aikana niiden riittävä saanti ehkäisee astmaa ja allergisia sairauksia lapsella. Kalan syömisellä on myönteisiä vaikutuksia raskauden keston, lapsen syntymäpainoon sekä lapsen visuaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen, minkä lisäksi ennenaikaisen synnytyksen riski pienenee. Kalaa kannattaa syödä raskausaikana lajeja vaihdellen mahdollisten ympäristösaasteiden takia. (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745.) Odotusaikana ei suositella käytettäväksi haukea sen elohopeapitoisuuden takia. Myös raakaa kalaa ja mätää kannattaa välttää, koska niissä piilee listeriabakteerin riski, joka voi aiheuttaa keskenmenoon johtavan ruokamyrkytyksen. (Evira 2016a, 1.)

Proteiinien suositeltu osuus on 10 - 20 % energiasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Proteiinit auttavat pitämään kylläisyyden tunteen pidempään ja ehkäisevät verensokeritasapainon liiallisen heittelehtimisen. Proteiineja tarvitaan myös sikiön kudosten rakennusaineeksi. (Jaakkola 2015, 95 - 96.) Määrällisesti proteiinien suositeltava päiväannos on 75 - 100 grammaa, eli noin 20 grammaa proteiinia joka aterialla. 75 - 100 grammaa lihaa, kalaa tai kanaa, 100 - 200 grammaa raejuustoa tai 2 - 3 kananmunaa sisältävät kaikki noin 20 - 30 grammaa proteiinia. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi liha, kana, kala, kananmunat, pavut ja linssit, juustot, leikkeleet ja rahka. (Jaakkola 2015, 95 - 96.) Kala, siipikarjan liha ja palkokasvit sisältävät vähemmän kovaa rasvaa ja ovat parempia valintoja kuin punainen liha ja prosessoidut lihavalmisteet (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745). Proteiinin myönteisiä vaikutuksia laihtumiseen ovat kylläisyyden tunteen ylläpito, lihaskudoksen säästäminen ja energiankulutuksen lisääntyminen jonkin verran (Käypä hoito 2013).

Odotusaikana maitotuotteista suositellaan pastöroituja tuotteita. Pastöroimattomissa, eli kuumentamattomissa tuotteissa on listeriabakteerin riski. Listeriabakteeri tuhoutuu, kun tuotteet kuumennetaan yli 70 asteiseksi. Myös juustoissa suositetaan pastöroituja tuotteita, mutta kaikkia juustoja voi käyttää, kunhan ne kuumennetaan kuplivan kuumiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 111.) Maidon rasvasta 2/3 on kovaa rasvaa, joten valikoimasta kannattaa valita rasvattomat tai vähärasvaiset tuotteet. Maidon, viilin ja jogurtin rasvan määrän tulisi olla enintään 1 %, juustoissa enintään 17 %. Rasvattomia maitotuotteita suositellaan saatavaksi 5 - 6 desilitraa vuorokaudessa. Tämän lisäksi suositellaan 2 - 3 viipaletta juustoa, jotta odottaja saa riittävästi kalsiumia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 24, 46.)

Raskausaikana vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve yleensä lisääntyy. Tarvittavat ravintoaineet on mahdollista saada ravinnosta, joten äidin on huolehdittava riittävän monipuolisesta ja laadullisesti hyvästä ruokavaliosta. D-vitamiini- ja foolihappolisää suositellaan kaikille raskaana oleville, mutta kalsium-, rauta- ja jodilisien käyttöä arvioi yksilöllisten tarpeiden mukaan terveydenhoitaja tai lääkäri. Sikiön saa kyllä kaikki tarvitsemansa ravintoaineet äidin elimistöstä, äidin tulee vain huolehtia ravintoainevarastojen täyttämisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 B, 44 - 45.) Yhteenveto tarvittavista vitamiineista ja kivennäisaineista löytyy taulukosta 3.

Foolihapon saantisuositus odotusaikana on 500 mikrogrammaa päivässä (Tiitinen 2015d). Folaatti on ravinnossa esiintyvä B-ryhmän vitamiini ja on tarpeellinen solujen jakautumisessa ja verisolujen muodostumisessa. Foolihappoa on vitamiinivalmisteissa, ravintolisissä ja täydennetyissä elintarvikkeissa, eli se on folaattia vastaava synteettinen vitamiini. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 48.) Foolihappolisän käyttö aloitetaan kaksi kuukautta ennen ehkäisyn pois jättämistä ja sitä jatketaan 12. raskausviikon loppuun asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 48). Foolihappolisän käyttö alkuraskaudessa vähentää hermostoputken sulkeutumishäiriön riskiä sikiöllä (Tiitinen 2016). Foolihapon puute saattaa olla osasy myös epämuodostumiin, sillä lihavien äitien sikiöillä tavataan selkädinhohjuja. Tämän takia etenkin ylipainoisten äitien kannattaa käyttää foolihappolisää ja aloittaa sen käyttäminen jo ennen raskauden alkamista. (Ekblad 2014, 3037.) Puutos liittyy myös ennenaikaisuuteen ja sikiön pieneen syntymäpainoon (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745). Folaattia saa tuoreista kasviksista, hedelmistä ja marjoista sekä täysjyväviljasta (Tiitinen 2016). Suomalaisilla naisilla folaatin saanti ruuasta on ollut keskimäärin vain 237 mikrogrammaa, sillä kasviksien syönti on liian vähäistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 48).

D-vitamiinia suositellaan kaikille odottaville äideille 10 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Riittämätön saanti on yhteydessä lapsen riisitautiin, luiden haurastumiseen, diabetekseen, infektoihin ja verenkiertotauteihin (Paakkari 2016). D-vitamiinin lähteitä ruokavaliossa ovat kala, vitamiinoidut nestemäiset maitovalmisteet ja rasvaviljotteet (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745). Ruuasta saatavan D-vitamiinin lisäksi suositellaan silti vitamiinivalmisteiden käyttöä (Paakkari 2016).

Kalsiumin suositeltu saanti on 900 milligrammaa päivässä ja sen tehtävä on kehittää sikiön luustoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Raskaana ollessa äiti saa kalsiumia riittävästi ravinnosta, kunhan käyttää päivittäin 5 - 6 desilitraa rasvattomia nestemäisiä maitovalmisteita ja syö lisäksi 2 - 3 juustoviipaleita. Maitotaloustuotteista kannattaa suosia vähärasvaisia ja -sokerisia vaihtoehtoja, koska esimerkiksi maustetut jugurtit ja viilit voivat sisältää runsaasti sokeria. 500 milligrammaa kalsiumlisää suositellaan siinä tapauksessa, jos ruokavaliossa on vähän maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Mikäli ruokavaliossa ei ole lainkaan maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita, äidin olisi hyvä käyttää 1000 mg kalsiumlisää. (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 46, 54.)

Jodia raskaana olevan naisen tulisi saada 175 mikrogrammaa päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 34). Jodia saadaan maitotaloustuotteista, kalasta ja jodioidusta ruokasuolasta. Jos raskausaikana äiti ei saa tarpeeksi jodia, se voi johtaa sikiön kasvun ja henkisen kehityksen häiriöihin tai haitata kognitiivista kehitystä. Jodia voi saada liikaa kuivatusta merilevästä ja ravintolisistä, joka voi aiheuttaa lapselle struumaa ja kilpirauhasen vajaatoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 45.) Jos ruuasta ei saada riittävästi jodia, voidaan aloittaa 150 mikrogramman jodilisä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 54).

Raudan tarve raskauden aikana täyttyy puoliksi ruokavaliosta ja puoliksi kehon rautavarastoista tai rautavalmisteesta (Erkkola ja Virtanen 2013, 739 - 745). Ruokavaliosta rautaa saa lihasta, kalasta,

täysjyväviljasta, soijasta, pavuista, linsseistä, herneistä ja tummanvihreistä kasviksista. Kasvikunnan tuotteista saatava rauta imeytyy paremmin, kun samalla aterialla on jotain C-vitamiinipitoista, kuten marjoja tai hedelmiä. Maitotuotteet ja kahvi heikentävät raudan imeytymistä. Jos hemoglobiini laskee alle 110 g/l alkuraskaudessa, tai alle 100 g/l ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen, voidaan aloittaa rautalääkitys annoksella 50 milligrammaa päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 45 - 46, 54.)

Taulukko 3. Ravintoaineiden suositukset odotusaikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 54).

Ravintoaine	Raskausajan määrä
D-vitamiini	10 µg
Foolihappo	0,5 mg
Kalsium	500 mg, jos käyttää maitovalmisteita, 1000 mg, jos maitotuotteita ei käytössä
Rauta	50 mg, jos hemoglobiini alle 110 g/l tai alle 100 g/l 1. kolmanneksen jälkeen
Jodi	150 µg, jos saanti ruuasta riittämätön
Kivennäis- ja vitamiinilisät	Tarvittaessa pahoinvoinnin takia, niukan ruokavalion tukena tai monisikiöraskauksissa

Riittävä nesteytys takaa elimistön puhdistuksen kuona-aineista, lisää sikiön hyvinvointia ja edistää solujen toimintaa. Heikko nesteytys voi olla syynä väsymykseen, ummetukseen, turvotuksiin ja haimaukseen. Vesi ei sisällä lainkaan energiaa ja sitä tulisikin saada vähintään kaksi litraa päivässä. (Mustajoki 2007, 44; Jaakkola 2015, 105-106.) Kofeiinin saantia olisi hyvä rajoittaa raskausaikana, sillä sikiön on vaikeampi käsitellä kofeiinia kuin odottavan äidin. Suositeltu saantiraja Suomessa on 300 milligrammaa kofeiinia eli noin kolme desilitraa kahvia päivässä. (Mustajoki 2007, 44; Jaakkola 2015, 105 - 106.) Alkoholeille ei ole pystytty määrittämään raskauden aikaista turvarajaa, joten tavoitteena on saada odottava äiti lopettamaan alkoholin käyttö kokonaan ennen raskautta tai viimeistään raskauden ilmetessä. Alkoholi vaikuttaa sekä äidin että sikiön terveyteen nostamalla esimerkiksi keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastumisen, pienipainoisuuden ja epämuodostumien riskiä. (Tiitinen 2015b.)

Mahdollinen pahoinvointi ja oksentelu alkavat yleensä **alkuraskaudessa**, ennen raskausviikkoa 9 ja loppuvat yleensä raskausviikkoon 16 mennessä. Lievästä pahoinvoinnista kärsii jopa 80 % odottavista äideistä. (Terveysylä 2016a.) Liian pitkä aika aterioiden välillä voi aiheuttaa huonovointisuutta verenkeripitoisuuden laskiessa liian alhaiseksi, joten säännölliseen ruokailuun tulisi pyrkiä. Pahoinvointiin voivat auttaa myös kylmät juomat ja hedelmät sekä useat pienet ateriat. Aamulla herätessä voi nauttia pienen välipalan ennen sängystä nousemista, esimerkiksi täysmehua, mehukeittoa, banaanin tai hapankorpun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 52.) Ruokailuhuoneen tuuletus ja hitaaseen

tahtiin syöminen voivat myös auttaa. Aterioiden välillä olisi hyvä juoda riittävästi nesteitä kuten jäätettä, hedelmä- ja marjamehua, mehujäätä tai jääteetä. (Sinisalo 2015, 175 - 176.)

Vaikka monet äidit tietäisivät terveellisen syömisen merkityksen raskausaikana, voi mielihaluja silti tulla. Jos syönnin jälkeen vatsa tuntuu täydeltä, mutta tekee edelleen mieli syödä, on kyseessä mielihalu. (Mustajoki 2011c.) Syömishimot ja mielihalut kohdistuvat yleensä rasvaisiin ja runsasenergiisiin ruokiin, kuten suklaaseen ja pitsaan. Voi käydä myös niin, että ennen raskautta pidetty ruoka ei maistu enää odotusajalla. Mieliteot ja vastenmielisyydet ovat haasteena terveelliselle ja monipuoliselle ruokavaliolle ja saattavat johtaa huonompiin ruokavalintoihin, mistä voi seurata liiallista painonnousua. (Päivänsara 2013, 64.) Psykologit ovat kehottaneet suuntaamaan kiinnostuksen muualle mielihalun ylläpitäessä. Esimerkiksi pieni kävelylenkki tai soitto ystävälle voivat auttaa. Mielihaluista ei pääse eroon niitä tyydyttämällä, vaan mitä useammin sille annetaan periksi, sitä voimakkaammilta ne alkavat tuntua. Jos mielihalun onnistuu torjumaan yhä uudelleen, se tulee joka kerta heikompana ja voi kadota jopa kokonaan. (Mustajoki 2007, 188 - 190.)

Toisella kolmanneksella pahoinvointi ja väsymys ovat yleensä helpottaneet, mutta ummetuksesta saattaa tulla ongelma (Pietiläinen ym. 2015, 163). Ummetuksessa suoli toimii alle kolme kertaa viikossa ja sitä ehkäisee kuitupitoinen ruoka eli täysjyvävilja, kasvikset, marjat ja hedelmät. Myös riittävä nesteiden, etenkin veden, nauttiminen ja liikunta auttavat. Juomia olisi hyvä nauttia 1,5 - 2 litraa päivässä ummetusta hoidettaessa. Maitohappobakteereja sisältävät jogurtit ja luumut voivat myös helpottaa ummetusta. Päivittäin samaan aikaan ajoittuva kiireetön wc-käynti voi helpottaa suolen toimintaa. (Sinisalo 2015, 179 - 180; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016b, 52.) Ulostamistarpeen tullessa olisi hyvä käydä vessassa, sillä toistuvasta pidättämisestä seuraa myös ummetusta (Terveyskylä 2016c).

Raskauden **viimeisen kolmanneksen** aikana turvotus on yleinen vaiva, sillä kohdun paine laskimoihin on voimakkaampaa. Koska suola sitoo vettä elimistöön, suolan käyttö kannattaa pitää vähäisenä. (Arffman ja Hujala 2010, 42.) Turvotusta esiintyy yleensä alaraajoissa ja kämmenissä. Mikäli turvotus leviää kasvoille ja koko vartalolle, on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan lisätutkimuksia varten. (Pietiläinen ym. 2015, 164.) Veden runsas juominen, jalkojen kohoasento ja rauhallinen liikunta, kuten kävely tai venyttely voivat helpottaa turvotusta. Pitkään istuminen tai seisominen voi lisätä jalkojen turvotusta ja yleensä turvotusta esiintyykin eniten iltaisin. (Terveyskylä 2016b.) Loppuraskaudessa äiti voi kärsiä myös närästyksestä. Närästystä voivat aiheuttaa maustetut ja rasvaiset ruuat sekä kahvi ja tee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2016b, 52.) Myös mm. suklaa, piparminttu ja kolajuomat voivat aiheuttaa oireita. Närästystä voi helpottaa syömällä säännöllisesti kohtuullisen kokoisia aterioita. (Sinisalo 2015, 175.)

3.3 Fyysinen aktiivisuus odotusaikana

Energian kulutusta lisäävä lihasten käyttö on fyysistä aktiivisuutta (Liikuntaan liittyviä määritelmiä 2015). Jokainen kokee raskauden eri tavalla, toisten odottajien on helpompaa liikkua kuin toisten ja osa äideistä voi joutua olemaan vuodelevossa. Raskausaikaisen liikkumisen tavoite on olla kuntoa

ylläpitävää, ei nousu suuntaista. Odotusaikana äidin liikunnasta on paljon hyötyä niin äidille kuin sikiöllekin. (Soratie ja Viljanen 2014, 5.)

Liikunnan vaikutus äitiin. Liikunnan avulla ehkäistään painonnousua (Soratie ja Viljanen 2014, 3). Lisäksi liikunta ehkäisee äidin verenpaineen nousua, parantaa unen laatua ja pitää yllä hyvää lihas-kuntoa (Jaakkola 2015, 141 - 142). Liikunnan ansiosta äidin ryhti pysyy parempana ja alaselän kipuilu estyy, vaikka painopiste kehossa muuttuu kasvavan vatsan takia. Ulkoilu auttaa lievittämään stressiä ja helpottaa pahaa oloa. (Armanto ja Koistinen 2007, 55.) Itsetunnon ja mielialan paraneminen sekä odotusajan ahdistus- ja masennusoireiden vähentyminen kuuluvat myös säännöllisen liikunnan myönteisiin vaikutuksiin. Liikunta tarjoaa apua useisiin raskausajan vaivoihin, kuten ummetukseen, väsymykseen ja jalkojen turvotukseen. (Luoto 2013, 747 - 751.) Käypä hoito -suosituksen mukaan raskauden aikainen liikunta voi suojata jopa raskausmyrkytykseltä (Käypä hoito 2016).

Liikunnan vaikutus sikiöön ja synnytykseen. Liikunta vaikuttaa positiivisesti sikiön kehitykseen ja toimintaan, sekä sikiön hapensaannin lisääntymiseen (Soratie ja Viljanen 2014, 3). Myös makrosomian eli sen, että lapsen syntymäpaino on yli neljä kilogrammaa, riski pienenee ja samalla äiti opettaa vauvan elimistöä pysymään normaalipainossa helpommin. Säännöllinen liikunta voi helpottaa synnytystä, ja siitä palautumista. (Jaakkola 2015, 141 - 142.) Terveen äidin raskausajan liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä vaan voi jopa pienentää riskiä (Luoto 2013, 747 - 751).

Liikuntaa voi harrastaa **raskauden alussa** voinnin mukaan pitkälti samalla lailla kuin ennen raskautta (Jaakkola 2015, 170 - 171). Liikuntaa tulisi harrastaa raskausaikana ainakin viitenä päivänä viikossa, kerrallaan vähintään 30 minuuttia. Parhaimmassa tapauksessa liikuntaa harrastetaan päivittäin. (Luoto 2013, 749.) Alkuraskauden väsymyksen laantuessa voi liikuntaa aiemmin harrastamatonkin aloittaa liikunnan. Parhaiten kokematon liikkuja aloittaa rauhallisesti lisäten hiljalleen liikunnan kestoa ja määrää. (Armanto ja Koistinen 2007, 55.) Esimerkiksi 15 minuuttia kerrallaan kolmena päivänä viikossa on hyvä aloitus. Liikuntaa lisätään hiljalleen 30 minuuttiin päivässä. (Luoto 2013, 749.) Suositeltavia liikuntamuotoja odotusaikana ovat esimerkiksi kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, tanssi tai kuntosaliharjoittelu (Luoto 2013, 747 - 751). Etenkin vesiliikunta on yksi parhaimmista keinoista harrastaa liikuntaa odotusaikana. Vesiliikunta ei kuormita niveliä ja veden paine voi auttaa turvotusten hoidossa. Vesiliikuntaa ei kuitenkaan suositella, jos odottajan kohdun suu on auki, koska silloin tulehdusriskin vaara kasvaa. (Soratie ja Viljanen 2014, 9.)

Raskauden puolivälissä äiti voi liikkua edelleen, mutta vatsa tulee huomioida. Kun vatsa alkaa näkyä, ei siihen tulisi enää nojata, eli vatsallaan tehtävät liikkeet olisi syytä jättää. Äidin nivelet alkavat löystyä relaxsiinin erityksen kasvamisen takia, joten äärienväilyksiä kannattaa myös välttää. (Jaakkola 2015, 170 - 171.) 16. raskausviikon jälkeen selinmakuu voi aiheuttaa pahoinvointia, sillä kohtu puristaa sydämeen palaavia verisuonia. Liikunta tulee keskeyttää, jos äidillä esiintyy lepoahdistusta, huimausta, kovaa päänsärkyä, emättimen verenvuotoa tai jos kohtu supistelee säännöllisesti tai kivuliaasti. (Luoto 2013, 747 - 751.) Raskauden puolenvälin jälkeen kohdulle voimakasta liikettä aiheuttavaa liikuntaa kuten hyppelyä, ratsastusta ja kontaktilajeja kannattaa välttää ablaatoriskin eli istukan ennenaikaisen irtoamisen takia (Pietiläinen ym. 2015, 169; Luoto 2013, 747 - 751).

Raskauden loppupuolella oman kehon kuuntelu on tärkeää ja liikunnasta kannattaa keskustella lääkärin kanssa, jos ilmenee supistuksia tai vuotoa. Vaikka liikkuminen on tässä vaiheessa jo haastavaa, jopa vartin harjoittelu tai kävelylenkki voi tehdä voinnille hyvää. (Jaakkola 2015, 170 - 171.) Kannattaa kuitenkin edelleen välttää liikkumista, jota tehdään vatsallaan tai selällään maaten, suorien vatsalihasten harjoittelemista, nopeita suunnanvaihdoksia sisältäviä lajeja, uintia, kontaktilajeja ja liikuntaa, jossa on putoamisvaara (Soratie ja Viljanen 2014, 4).

Raskauden aikaisen liikunnan tehossa kannattaa ottaa huomioon äidin raskausajan vointi, raskauden vaihe ja aktiivisuus ennen raskautta. Jos ennen raskautta ei ole liikkunut tai on liikkunut vain harvoin, sopii odotusajan liikkumiseksi vaikka kävelylenkki, jonka pystyy suorittamaan helposti puhuen samanaikaisesti. Myös hyötyliikunnalla saa helposti nostettua aktiivisuutta. Äidin sykkeen noustessa syketa-solla noin 130 - 145 lyöntiin minuutissa, nousee myös sikiön syketaaso noin 10 - 20 lyöntiä minuutissa. On tärkeää siis jättää erittäin kuormittavat liikuntasuoritukset raskauden ajaksi, jotta sikiön turvallisuus olisi taattu. Mitä pidemmälle raskaus etenee, sen korkeammalle myös äidin leposyke nousee. (Jaakkola 2015, 142 - 143.) Liikunta on sopivan tehokasta, kun hengästyy ja hikoilee lievästi, pystyy puhumaan puuskuttamatta (eli PPP), se on sopivan rasittavaa, mutta tuntuu mukavalta (Soratie ja Viljanen 2014, 5). Tutkimusten tulokset eivät ole antaneet varmaa tietoa kovatehoisen tai pitkäkestöisen (yli 4 tuntia 30 minuuttia) liikunnan vaikutuksista raskauden kulkuun. Kuitenkin Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan yli 4 tuntia 30 minuuttia viikossa harrastavilla naisilla olisi suurempi vaara saada odotusaikana vakava raskausmyrkytys. (Luoto 2013, 749.)

Jotkut liikuntakeskukset ja yritykset järjestävät odottaville äideille erilaisia ryhmäliikuntatunteja. Valikoimissa on esimerkiksi mammajoogaa, jumppaa, pilatesta ja oma tunti lantionpohjalihasten harjoitteluun. Tunneilla voi käydä koko raskauden aikana, sillä sopivia tunteja löytyy myös aivan raskauden loppupuolelle, jossa treenataan esimerkiksi hengitystekniikoita ja lihaksia, joita tarvitaan synnytyksessä. (Kirppanat a.) Jos liikuntapalveluita ei ole saatavilla, äiti voi hyödyntää arki- ja hyötyliikuntaa. Lisäksi äiti voi suorittaa kotona erilaisia lihaskuntoliikkeitä, kävellä tai pyöräillä. Terveiden ja painonhallinnan kannalta pääasia kuitenkin on, että istumista vähennettäisiin. (Luoto 2013, 750.)

Lantionpohjan lihakset osallistuvat kehon asennonhallintaan, ehkäisevät hyvin toimiessaan virtsan- ja ulosteen karkaamista, ehkäisevät emättimen laskeumia ja lisäävät seksuaalista nautintoa. Raskaus ja synnytys rasittavat lantionpohjan lihaksia. Lantionpohjan lihasten toimintaa voi testata supistamalla peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea. Pakaralihaksia ei tarvitse jännittää. Lantionpohjan supistamisharjoituksia voi tehdä viitenä päivänä viikossa ja useita kertoja päivässä. Lantionpohjan maksimivoimaa käytetään nostoissa, nopeusvoimaa yskäisyssä ja aivastamisen aikana ja kestovoimaa esimerkiksi kävelytilanteissa. (Jaakkola 2015, 172 - 173.) Lihaksia kannattaa harjoittaa usein, jotta äiti jaksaa kannatella raskauden aikana tulleen lisäpainon ja näin välttyä esimerkiksi mahdollisilta virtsanpidätysongelmilta. Jos lihakset ovat tarpeeksi vahvat, pystyy ne synnytyksen aikana helpommin rentouttamaan, jolloin voidaan mahdollisesti välttyä jopa suurimmilta välilihan repeämiltä. Mikäli äidin on hankala löytää lantionpohja lihaksensa, kannattaa olla yhteydessä niihin erikoistuneeseen fysioterapeuttiin. (Soratie ja Viljanen 2014, 4.)

Harjoittelu kannattaa aina aloittaa lämmittelyllä, jotta vältetään turhilta loukkaantumisilta. Lämmitte-
lyn aikana on tarkoitus hengästyä ja hikoilla hieman. Keston tulisi olla noin 5 - 20 minuuttia ja se voi
sisältää esimerkiksi kuntopyöräilyä tai reipasta kävelyä. Myös nopeat 5 - 10 sekunnin venyttelyt lihas-
ryhmää kohden olisivat suositeltavia, jotta lihakset heräisivät kunnolla tulevaan harjoitukseen. (Soratie
ja Viljanen 2014, 5.) Harjoittelu tulisi lopettaa jäähdyttelyyn, jonka kesto on noin 5 - 15 minuuttia.
Jäähdyttely vähentää lihaskipua, edistää maitohapon poistumista elimistöstä ja auttaa rentouttamaan.
Se estää myös huimauksen tunnetta, joka saattaa tulla liian nopeasti lopetetun harjoituksen jälkeen,
jolloin aivot ja sydän eivät saa riittävästi verta. Jäähdyttely voi olla esimerkiksi rauhallista kävelyä ja
venyttelyä. 1 - 2 tuntia harjoituksen päättymisen jälkeen olisi hyvä venytellä rauhallisesti lihakset läpi,
noin yksi minuutti per lihas. (Soratie ja Viljanen 2014, 6.)

Säännöllinen liikunta auttaa vaikuttamaan unen laatuun ja sen pituuteen. Unen keskeisiä tehtäviä on
esimerkiksi oppimisen, lihasväsymyksen ja energiatasapainon säätely. Aivot saavat unen aikana pa-
lautua, jotta niiden toimintakyky on taas hyvä valveilla ollessa. Mikäli ihminen ei saa riittävästi unta,
voi se aiheuttaa muutoksia hormonien, autonomisen hermoston ja aineenvaihdunnan toiminnassa.
Väestötutkimuksessa on käynyt myös ilmi, että alle kuusi tuntia vuorokaudessa nukkuvien keskuu-
dessa esiintyy runsaammin lihavuutta. (Kukkonen-Harjula 2008, 9 - 10.) Univaje voi lisätä riskiä ras-
kauskomplikaatioihin, keskenmenoon ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Levänneenä terveel-
lisiä elämäntapoja on myös helpompi hallita. (Jaakkola 2015, 190, 192.) Väsyneenä puolestaan ei
jaksakaan liikkua, ja univaje voi jopa kasvattaa ruokahalua (Pietiläinen ym. 2015, 163).

4 YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY IMETYSAIKANA

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme imetysajalla aikaa lapsen syntymästä 1-vuotiaaksi saakka. Täysimettäminen tarkoittaa lapsen ravinnon koostuvan ainoastaan äidinmaidosta. Jos imettäminen ei onnistu, osittain imetetty lapsi saa äidinmaidonkorviketta ja iästä riippuen sosemaista ruokaa rintamaidon lisäksi. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 47.) Suosituksen mukaan lasta tulisi täysimettää 4 - 6 kuukauden ikäiseksi, jonka jälkeen aloitetaan tarjoilemaan sosemaisista maisteluannoksia. Lapsi ei tarvitse alle puolivuotiaana rintamaidon lisäksi muuta ravintoa, vaan saa maidosta tarvitsemansa ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidon infekti suojaa lisäävät ja tulehdusreaktioita hillitsevät ainesosat auttavat lapsen puolustusjärjestelmää kehittymään ja suolistoa kypsymään. Äidinmaidon raudasta imeytyykin 50 - 70 % kun taas lehmänmaidon raudasta vain 10 - 30 %. Hyvät rautavarastot auttavat lasta välttymään anemialta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 63 - 65.) Imetyksellä on lisäksi suotuisia vaikutuksia äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen, synnytyksestä toipumiseen ja äidin normaalipainoon palautumiseen synnytyksen jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 63-65). Silti vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan neljän kuukauden ikäisten lasten äideistä vain 23 % täysimettivät ja 68 % äideistä imettivät osittain (Uusitalo ym. 2012, 5).

Synnytyksestä toipuminen on yksilöllistä, mutta normaalisti se kestää noin 6 - 8 viikkoa, ja tätä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi (Immonen, Kärkkäinen ja Oja 2014, 17). Suomessa synnyttäjien keski-ikä on ollut nousussa ja vuonna 2015 synnyttäjä oli keskimäärin 30,6-vuotias ja ensisynnyttäjä 28,8-vuotias (Suomen virallinen tilasto 2016).

3.1 Äidin paino synnytyksen jälkeen

Jos äiti on jo ennen raskautta ylipainoinen, on hänellä suuri riski vielä suurempaan painonnousuun kahden vuoden päästä synnytyksestä (Østbye, Peterson, Krause, Swamy ja Lovelady 2012, 221). Kaikissa laihdutus tutkimuksissa on osoitettu, että normaalipainon saavuttaminen on vaikeinta silloin kun BMI on yli 30, eli ylimääräistä painoa on yli kymmenen kilogrammaa (Mustajoki 2007, 123). 6 - 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä viidesosa naisista painaa ainakin viisi kilogrammaa enemmän verrattuna raskautta edeltävään painoon. (Aldén-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen ja Luoto 2008, 2895-2897.) Äidin nuori ikä, työttömyys, alhainen koulutustaso, alle viiden tunnin yöunet ja suuri kokonaisenergian saanti lisäävät riskiä sille, että raskauden aikana kertynyt liiallinen paino on vielä vuoden päästä synnytyksestä (Abebe, Soest, Holle, Zerwas, Torgersen ja Bulik 2015, 923). Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin painonvaihtelua raskauden aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa oli mukana 1 400 naista. Naisten paino punnittiin ennen raskautta ja vuosi raskauden jälkeen. Keski-verta painonnousu oli 1,5 kilogrammaa, mutta painon muutokset vaihtelivat 12 kilogramman laihtumisesta 26 kilogramman lihomiseen. Neljällätoista prosentilla naisista paino oli noussut yli viisi kilogrammaa. (Mustajoki 2007, 17.)

Äidin raskautta edeltävä paino, raskauden aikainen painonnousu ja imetyksen kesto tulisi huomioida, kun suunnitellaan synnytyksen jälkeistä painotavoitetta. Mikäli paino on noussut paljon raskauden aikana tai imetysaika on lyhyt, raskautta edeltäneeseen painoon ei ehkä päästä vielä imetysaikana.

Äidin paino voi jopa nousta imetysaikana esimerkiksi mahdollisen liikunnan vähenemisen seurauksena, mutta viimeistään imettämisen lopettamisen jälkeen pyritään takaisin normaalipainoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 59.) Hyvänä tavoitteena on siis pyrkiä takaisin normaalipainoon viimeistään ennen seuraavaa raskautta (Ekblad 2014, 3037). Parhaiten normaalipaino saavutetaan vähentämällä runsasenergisii ruokia ja lisäämällä liikuntaa synnytyksen jälkeen (Østbye, Peterson, Krause, Swamy ja Lovelady 2012, 221).

Vyötärölihavuus tarkoittaa sitä, että liikarasva kertyy viskeraaliseksi rasvaksi vatsaontelon sisään. Liikarasva pyöristää vyötäröä ja vyötärön ympärysmitta suurenee, vaikka painoindeksi saattaisi olla vielä normaalialueella. (Mustajoki 2015e.) Vyötärön ympärille kertyvä rasva on terveyden kannalta kaikkein vaarallisinta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Se voi aiheuttaa esimerkiksi sydänsairauksia, aikuistyyppin diabetesta, kohonnutta verenpainetta, hedelmällisyyden alentumista ja metabolista oireyhtymää. Vyötärölihavuuden voi selvittää ilman ammattilaista mittaamalla vyötärön ympäryksen mitanauhalla, joka mitataan lonkkaluun ja alimpien kylkiluiden välisestä kohdasta. Tuloksen luotettavuuden takia ihon tulisi olla paljas ja mittaus tulisi ottaa uloshengityksen aikana. Jos naisilla vyötärön ympärysy ylittää 90 senttimetriä, on kyseessä vyötärölihavuus. (Mustajoki 2015e.) Naisille vyötärön ympäryksen tavoite on alle 80 senttimetriä. Tavoitteesta huolimatta suomalaisista naisista jopa 30 % vyötärön ympärysy on yli 90 senttimetriä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Vyötärölihavuuden riskiä lisäävät tupakointi, runsas alkoholin käyttö, vähäinen liikunta ja perimä. Laihduttaminen etenkin liikunnan määrää lisäämällä on paras hoito vyötärölihavuuteen, sillä vaikka paino pysyisi samassa lukemassa, vatsaontelon rasvan määrä vähenee liikkumalla. (Mustajoki 2015e.) Fyysisen aktiivisuuden lisääminen pienentää viskeraalista rasvakudosta jopa siinäkin tapauksessa, kun paino ei laske (Käypä hoito 2013).

Naisilla vyötärö-lantiosuhde toimii paremmin kuin pelkkä vyötärön ympärysmitta, koska varastorasva kertyy yleensä lantion ja reisien alueella, kun taas miehillä puolestaan vatsanseudulle (Aalto, Leppänen ja Lindgren 2014, 127). On kuitenkin havaittu, että ihmiset, joilla rasva kerääntyy enemmän reisiin ja lantiolle, sairastuvat muita vähemmän (Mustajoki 2007, 87). Vyötärö-lantiosuhde lasketaan jakamalla vyötärön ympärysmitta lantion ympärysmittalla, joka mitataan vaakasuorassa reisoluiden isojen sarvennoisten kohdalta. Naisilla vyötärö-lantiosuhteen suositeltu arvo on alle 0,8. (Niemi 2007, 12, 16.)

3.2 Ravitseminen imetysaikana

Imettäminen auttaa raskauden jälkeisessä painonhallinnassa. Mitä enemmän äidille on kertynyt varastorasvaa, sitä vähemmän ruuasta tarvitaan ylimääräistä energiaa. Lasta imettävän energian tarve kasvaa noin 500 kilokaloria vuorokaudessa. Puolen vuoden iässä lapsi alkaa syödä muuta ruokaa rintamaidon ohella eikä äidin energiantarve enää kasva. Äidin monipuolinen ja riittävä ruokavalio välittyy rintamaidon kautta lapselle vaikuttaen rintamaidon koostumukseen etenkin rasvahappojen osalta ja tukee lapsen puolustusmekanismien kehittymistä. Terveellinen ruokavalio edistää myös synnytyksestä toipumista ja äidin jaksamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 57, 59 - 61.) Jotta rintamaidon

ravintosisältö pysyy hyvänä, ei laihduttamista suositella imettävälle. Jos äiti on ollut ylipainoinen ennen raskautta tai paino on noussut liiallisesti odotusaikana, ei imetysaikana tarvitse syödä enempää kuin normaalisti. (Arffman ja Hujala 2010, 45.)

Imetysaikana syödään ravitsemussuosituksen mukaan, huomioiden mahdollinen energiantarpeen lisääntyminen. Yleiset ravitsemussuositukset on käyty lävitse kappaleessa 3.2, ja tässä osiossa käydään läpi vain imetysaikana tärkeimmät ruokavalioon liittyvät asiat. Vauvaperheen arki, mielialan muutokset ja väsymys antavat omat haasteensa terveelliselle ravitsemukselle. (Neuvokas perhe.) Jos äiti uppoutuu vauvan hoitamiseen niin, että unohtaa pitää huolta omasta ravitsemuksestaan, voi häntä motivoida syömään säännöllisesti ja monipuolisesti paremmalla jaksamisella, tasaisemmalla verensokerilla sekä rintamaidon hyvällä laadulla ja riittävyydellä (Arffman ja Hujala 2010, 43). Ravitsemusohjauksessa tulisi kannustaa myös puolisoita osallistumaan perheen ruokatalouteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 59 - 61).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin 500 henkilön paino ja ruokailutottumukset. Henkilöt, jotka eivät syöneet aamupalaa, olivat neljä kertaa todennäköisemmin lihavia verrattuna säännöllisesti aamupalan nauttiviin henkilöihin. Toiset voivat pysyä normaalipainoisina syömättä aamupalaa, mutta jos tavoitteena on laihduttaa tai estää painon nousu, kunnollisen aamupalan nauttimista suositellaan. (Mustajoki 2011c.) Aterioiden väliin jättämisen lisäksi myös muutoin epäsäännöllinen ateriaritmi voi aiheuttaa mielitekoja ja johtaa naposteluun. Noin viisi ateriaa päivässä auttaa pitämään mieliteot poissa ja jaksamaan vauvaperheen arjessa. Jos aterioväli kuitenkin pitkittyy yli neljään tuntiin voi välipalaksi syödä esimerkiksi hedelmän. Apuna ruokavalion koostamiseen voi edelleen käyttää ruokakolmiota ja yksittäisen aterian koostamiseen lautasmallia. (Neuvokas perhe; Arffman ja Hujala 2010, 37.)

Ruokavaliolla on merkitystä, ettei imetys kuluta äidin ravintoainevarastoja, etenkin jos äiti täysimittää suositusten mukaan vauvan kuusi ensimmäistä kuukautta. Pehmeästä rasvasta saatavien välttämättömien rasvahappojen saanti vaikuttaa lapsen hermoston ja näön kehitykseen, sillä lapsen rasvahappojen tuotanto ei ole vielä ensimmäisinä kuukausina kehittynyt. Välttämättömiä rasvahappoja äiti saa kasviöljyistä, margariinista, siemenistä, pähkinöistä ja syömällä kalaa vähintään 2 - 3 kertaa viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 58.)

Täysjyvävalmisteita ja kasviksia syömällä B- ja C-vitamiinien määrä rintamaidossa kasvaa. Äiti saa siis tarvittavat vitamiinit ruokavaliosta ja yhtä lasta imettävälle suositellaan lisäksi vain D-vitamiinia 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 57 - 58.) Jos äidillä ei ole itsellään allergioita, hänen ei kannata turhaan välttää mitään ruokia, sillä rajoitukset voivat kasvattaa lapsen riskiä saada jokin ruoka-aineallergia (Neuvokas perhe). Yleisesti imetyksen aikana vältettäviä ruoka-aineita on kuitenkin muutama. Korvasieniä imettävien ei tulisi käyttää myrkyttyjen takia. Pellavansiemeniä ei saisi käyttää imetysaikana ummetuksen hoitoon, koska pellavalla on taipumusta kerätä siemeniinsä raskasmetalleja maaperästä. Pienistä määristä siemeniä esimerkiksi leivässä ei kuitenkaan ole haittaa. (Evara 2016a, 4, 8.) Myös haukea tulisi välttää korkean elohopeapitoisuuden takia koko imetysajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 109).

Riittävästä nesteytyksestä on imetysaikana huolehdittava. Äiti tarvitsee 600 - 700 millilitraa enemmän nestettä vuorokaudessa kuin normaalisti. (Immonen, Kärkkäinen ja Oja 2014, 18.) Äidin nesteen tarve kasvaa eritetynt rintamaidon määrän mukaan (Evira 2016a, 5). Yksinään vesi ei tuo kylläisyyttä, koska se pääsee mahalaukusta nopeasti suolistoon. Kuitenkin veden lisääminen ruokiin pienentää ruokien energiapitoisuutta sekä lisää selvästi kylläisyyttä. (Mustajoki 2007, 50.) Kahvin kofeiini välittyy rintamaitoon ja saattaa johtaa lapsen levottomuuteen, mutta kohtuullinen kahvin juominen ei tätä vielä aiheuta. Imettävät äidit voivat nauttia 200 milligrammaa kofeiinia vuorokaudessa, minkä saa esimerkiksi kahdesta kahvikupillisesta suodatinkahvia tai litrasta mustaa teetä. (Evira 2016a, 5.)

Ravitsemussuositusten mukaan imettäville naisille ei suositella alkoholia. Äidin nauttiessa alkoholia äidin verenkierron ja rintamaidon alkoholipitoisuus on sama. Pitoisuus maidossa on suurimmillaan 30 - 60 minuutin kuluttua alkoholin nauttimisesta. Vauvan maksa ei kykene hajottamaan alkoholia niin tehokkaasti kuin aikuisen maksa. Alkoholi vaikuttaa vauvaan monella tapaa, se esimerkiksi aiheuttaa uneliaisuutta, vähentää aktiivisen unen määrää, lyhentää pisintä unijaksoa, huonontaa lapsen syömistä ja hidastaa kasvua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 60.) Alkoholiannoksen palamiseen voi kulua jopa kaksi tuntia (Koskelo 2015). Yksi alkoholiannos vastaa esimerkiksi lasia viiniä tai pientä pulloa keskiolutta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Alkoholi on rasvan jälkeen tihein ravintoaine (7 kcal=29 kJ7g) (Männistö 2011, 12). Alkoholiannoksen energiapitoisuus on yhteydessä siihen, miten paljon ne sisältävät alkoholia ja sokeria, ja energia taas muuttuu rasvakudokseksi välttämättömälle (Kaukua 2015). Alkoholi lisää ruokahalua ja ruuankulutusta, eikä suuresta kalorimäärästään riippumatta aiheuta kylläisyyttä niin hyvin kuin ruoka. Siksi sen säännöllinen ja runsas käyttö on yksi syy lihomiselle. (Männistö 2011, 12.)

Sokerin saantisuositus on enintään 10 % päivittäisestä kokonaisenergiansaannista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 30). Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi makeiset, suklaa, maustetut jogurtit, vanukkaat, hillot, makeat leivonnaiset, mehut, virvoitusjuomat, liköörit, makeat viinit ja siiderit. Makean syöminen tulisi ajoittaa aterioiden yhteyteen, koska silloin sokeri ei ole yhtä haitallista hampaille kuin niiden välillä. Arkena vähäsokeriset jälkiruuat ja välipalat ovat suositeltavia. (Evira 2016b.) Sokeria sisältävät juomat nostavat riskiä tyyppin 2 diabetekseen ja ylipainoon sekä heikentävät hampaiden terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 11 - 12). Sokeripitoiset juomat eivät juurikaan lisää kylläisyyttä, sillä ne eivät pysy mahalaukussa pidempään kuin vesi, mutta sisältävät paljon ylimääräistä energiaa. Siksi energiapitoiset juomat olisi hyvä jättää herkkuketkiin, sillä niiden runsas käyttö johtaa myös painon lisääntymiseen. (Mustajoki 2007, 50.)

Vähäinen suolan käyttö ehkäisee kohonnutta verenpainetta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä maha-syöpää (Evira 2016b). Vähäisen käytön myötä myös riksi sairastua osteoporoosiin ja astman pahentumiseen pienenee (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 12, 18). Suolan saantisuositus on enintään viisi grammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 16). Suomalaisten tulisi valita ruokasuola, johon on lisätty jodia, koska sitä saadaan liian vähän ravinnosta. Jodi on yhteydessä kilpirauhashormonien tuottamiseen ja sen puutteesta saattaa seurata kilpirauhasen laajentumista ja

struunaa. Ruokaa voi maustaa suolan sijasta yrteillä, mausteilla ja hedelmämehuilla. Ruuan suolaisuus vähenee myös käyttämällä niissä paljon kasviksia. Ruokaan ei tarvitse lisätä suolaa enää ollenkaan, jos käyttää makkaraa, juustoa tai marinoituja liha-, broileri- tai kalavalmisteita. Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi makkarat, lihaleikkeleet, suolapähkinät, popcornit, sillit, juustot, suolakurkut, kylmäsavustettu kala ja liha, mausteseokset, liemivalmisteet, sinappi ja ketsuppi. (Evira 2016b.)

Ruokaostoksilla pakkausten tuoteselosteisiin kannattaa tutustua, sillä esimerkiksi vähärasvainen tuote voi kuitenkin sisältää paljon sokeria. Kevyttuotteet eivät ole välttämättömiä painonhallinnan kannalta, mutta niistä voi olla hieman hyötyä, jos niitä ei syö enempää kuin vastaavaa normaalityötettä. (Pietiläinen ym. 2015, 155.) Pakkauksista kannattaa valita esimerkiksi sellaisia tuotteita, joissa on Sydänmerkki. Ne ovat omissa tuoteryhmissään parempia valintoja. (Neuvokas perhe.) Sydänmerkillä varustetuissa tuotteissa on hyvälaatuisia rasvaa ja vähemmän suolaa. Joissakin tuoteryhmissä on myös vähemmän sokeria ja enemmän kuituja. (Sydänmerkki.)

Ruuan näkeminen altistaa syömiselle. Esimerkiksi eräässä kokeessa toimiston pöydälle jätettiin avoin makeisrasia, josta sai vapaasti syödä. Seuraavalla viikolla pöydälle jätettiin samoja makeisia, mutta rasiassa oli kansi päällä. Avoimesta rasiasta syötiin jopa kaksi kertaa enemmän kuin kannellisesta rasiasta. (Mustajoki 2011b.) Herkuttelun vähentämiseksi kannattaakin välttää herkkujen varastoimista kotiin ja niiden esillä pitämistä. Sen sijaan tarjolla voi olla vähäenergisii ruokia kuten hedelmiä tai paloitteltuja vihanneksia, joita voi napostella runsasenergistien herkkujen sijaan. (Pietiläinen ym. 2015, 154.)

Kylläisyysmittaria voi käyttää apuna kylläisyyden ja oman nälän arvioinnista. Mittarin vasemmassa laidassa kiljuva nälkä, oikeassa aivan ähky. Mittarin keskellä on sopivan kylläisyyden alue, jolloin ei ole täysi olo eikä nälkä. Jos ruoka-aikoja venyttää liian pitkiksi, nälkä voi kasvaa ”heti ruokaa!” – tasolle, jolloin voi helposti syödä liikaa ahmien. Oman kehon kuuntelu on tärkeää, ja olisi hyvä syödä pian ”pieni nälkä” -vaiheen jälkeen, jolloin annoskoko pysyy hallinnassa. (Mustajoki 2011c.) Ruotsalaiset ja japanilaiset tutkijat ovat havainneet syömisnopeudella olevan yhteyttä ylipainoon. Nopeasti syöty ruoka johtaa suurempaan energiansaantiin ja sitä kautta lihomiseen. Kylläisyys on tunne, joka saa meidät lopettamaan aterioinnin ja sen kehittymiseen menee noin parikymmentä minuuttia, eli nopeat syöjät ehtivät energiamääräisesti syömään enemmän kuin hitaammin syövät. Ruokahetket on siis hyvä rauhoittaa ja keskittyä syömiseen. Ateriakylläisyydeksi kutsutaan sitä, kun ei tee enää mieli syödä. Sopivalla ruuan määrällä on merkitystä ateriakylläisyyden syntymisessä. Kylläisyyteen vaikuttaa myös se, kuinka kauan ruoka pysyy mahalaukussa. Jotta tunne täydestä olosta tulee, ruuan tulee pysyä mahalaukussa tarpeeksi kauan. Juodut nesteet eivät tuo kylläisyyden tunnetta, sillä ne liikkuvat nopeasti mahasta suoleen. (Mustajoki 2007, 43 - 44, 164.) Painonhallinnan kannalta on suotuisaa lisätä esimerkiksi keittoja ruokavalioon (Mustajoki 2007, 50).

Annoskoot kannattaa pitää kohtuullisina. On tutkittu, että mitä isompi annos on tarjolla, sitä enemmän siitä tulee syötyä ja näin saatua myös enemmän kaloreita. (Mustajoki 2007, 51.) Ihminen syö joka päivä suunnilleen saman verran grammoina, mutta ruokien sisältämät energiapitoisuudet vaihtelevat.

Energiapitoisuudella tarkoitetaan paljon yksi painoyksikkö sisältää energiaa, ja yleensä energiapitoisuus ilmoitetaan kaloreina 100 grammaa kohden (kcal/100 g). Painonhallinnassa ruokien energiapitoisuudella on siis iso merkitys, sillä mitä energiapitoisempaa ruoka on, sitä enemmän siitä saa kaloreita. (Mustajoki 2007, 43 - 44.) Ruokavalion energianmäärää voi pienentää vähentämällä kovaa rasvaa, sokeria, valkoisia viljavalmisteita, alkoholia, rasvaisia ruokia, juustoja, leikkeleitä, leivonnaisia, makeisia ja annoskokoa pastalle, riisille ja perunalle sekä vaihtamalla tilalle kasviksia, marjoja ja hedelmiä, sillä ne ovat vähäenergisiä sekä vesi- ja kuitupitoisia ja niillä on suotuisa vaikutus rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. (Käypä hoito 2013.)

Terveellisen ruokavalion lisäksi suositellaan ksylitolituotteiden käyttöä aterioiden jälkeen, eli 3 - 5 kertaa päivässä 5 - 10 minuutin ajan. Ksylitolin säännöllisen käytön hyviin ominaisuuksiin kuuluvat esimerkiksi hampaiden reikiintymisen ehkäiseminen, alkaneiden kiillelaurioiden korjaantuminen sekä plakin määrän ja hampaaseen tarttuvuuden väheneminen, jolloin bakteerimassaa on helpompaa poistaa hampaiden pinnalta. Pienten lasten äitien täysksylitolipurukumin käyttö erityisesti ennen lapsen hampaiden puhkeamista ja sen aikaan vähentää reikiintymistä aiheuttavien bakteerien tarttumista äidiltä lapselle. Hampaiden harjausta ksylitoli ei korvaa. (Sirviö 2015.)

3.3 Fyysinen aktiivisuus imetysaikana

Ensimmäisen lapsen syntymä on iso elämänmuutos. Naiset, joilla on jo entuudestaan lapsia, osaavat ottaa ehkä ensisynnyttäjiä realistisemmin huomioon asioita, jotka vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Useamman lapsen perheissä liikutaan myös monesti vanhempien sisarusten ehdoilla. (Aldén-Nieminen ym. 2008. 2895 - 2897.) Etenkin ensisynnyttäjiä tulisi rohkaista liikkumaan, sillä verrattuna useamman lapsen äiteihin heidän raskauden jälkeinen liikunnallinen aktiivisuutensa on pienempi ja riski masennusoireisiin suurempi (Luoto 2013, 747 - 751). Painonhallinnan lisäksi liikunta synnytyksen jälkeen auttaa siis kohentamaan äidin mielialaa, parantaa kuntoa ja auttaa jaksamaan lapsiperheen arjessa (UKK-instituutti 2016). Naisista riittämätön liikunta on tavanomaisinta juurikin yhden lapsen äideillä. Syitä liikkumattomuuteen voivat olla vähäinen liikkuminen ennen raskautta, pitkät työpäivät raskausaikana, suuri painonnousu raskausaikana sekä lastenhoitoavun saamisen haastavuus. Elämänkumppanin, perheen ja työnantajan antama tuki ovat tärkeitä, ja se vaikuttaa positiivisesti äidin liikunnalliseen aktiivisuuteen. (Aldén-Nieminen ym. 2008. 2895 - 2897.)

Yleisen liikuntasuosituksen mukaan tavoitteena on saada reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai raskasta kestävyysliikuntaa vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Reipas liikunta vastaa teholtaan ripeää kävelyä, jossa hengitys ja syke kiihtyvät jonkin verran. Rasittava liikunta vastaa teholtaan hölkkää, jossa hengitys ja syke kiihtyvät selvästi. Kestävyysliikunta tulisi jakaa vähintään kolmelle päivälle viikossa ja sen tulisi kestää ainakin 10 minuuttia kerrallaan. (UKK-instituutti 2016.) Lihaskuntoharjoittelun suositus aikuisille on kaksi kertaa viikossa (Männistö ym. 2012). Lihaskuntoharjoittelun hyötyjä ovat kehon aktiivisen lihaskudoksen osuuden kasvu ja kehon aineenvaihdunnan vilkastuminen. (Aalto ym. 2014, 88.) Lihassoiman lisäämiseen tähtäävä harjoittelu voi lisätä rasvattoman lihaskudoksen osuutta ja vastaavasti pienentää rasvakudoksen osuutta, vaikka painonlasku olisi vähäistä (Käypä hoito 2013).

Suosittelun mukaisen määrän liikuntaa voi myös kerryttää 10 minuutin mittaisina pätkinä. Lyhyempi liikuntajakso useamman kerran päivässä voi olla kiireiselle ihmiselle helpompi valinta, kuin pidempi-kestoinen liikuntasuoritus. Painonhallinnassa määrä korvaa laadun, sillä kokonaisenergiankulutus ratkaisee. (UKK-instituutti 2015.) Suositukset kuulostavat vähäiseltä, mutta sekä kestävyys- että lihas-kuntoliikunnan suosituksen mukaisesti liikkuu vain reilu kymmenesosa työikäisistä suomalaisista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Vuonna 2015 vapaa-ajallaan liikuntaa ei harrastanut 15,6 % 20 - 64-vuotiaista naisista (Sotkanet 2016b).

Synnytyksen jälkeen liikunnan voi aloittaa tutuilla ja turvallisilla lajeilla niin pian kuin äiti tuntee siihen kykenevänsä. Voimakkaita hyppyjä ja nopeita suunnan muutoksia sisältäviä lajeja kannattaa kuitenkin aluksi välttää, sillä hormonaaliset muutokset ovat aiheuttaneet nivelsiteiden löystymistä. (UKK-instituutti 2016.) Aluksi kannattaa kuitenkin lisätä maltillisesti liikuntakertoja ja harjoitusaikaa (Aalto ym. 2014, 88). Synnytyksen jälkeen äidillä saattaa olla selkäkipuja. Edellä mainittujen nivelsiteiden löystyminen selkärangan ja lantion seudulla voivat aiheuttaa alaselkäkipuja. Vauvan kantamisesta taas saattaa seurata niska- ja hartiaseudun särkyä. Myös kehon painopiste on siirtynyt eteenpäin suurentuneiden rintojen takia ja rasittaa yläselkää. Synnytyksen jälkeen olisikin suosittelavaa panostaa niska-hartiaseudun, yläselän ja keskivartalon lihaskuntoharjoitteluun sekä liikkuvuuteen näiden kiputilojen välttämiseksi. (Aalto ym. 2014, 88.)

Synnytyksen jälkeen tehtävässä jälkitarkastuksessa varmistetaan äidin normaali palautuminen synnytyksestä. Kohtuullisesti kuormittava liikunta tulisi aloittaa vasta jälkitarkastuksen jälkeen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Juoksemista voi kokeilla aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä vuorottelemalla juoksu- ja kävelypätkiä, koska liian varhaisessa vaiheessa aloitettu juoksuharjoittelu voi aiheuttaa kohdun laskeumia (Jaakkola 2015, 181). Liikuntasuoritus kannattaa aloittaa kevyesti ja varovaisesti alkuverryttelyllä. Suorituksen jälkeen tehdään loppuverryttely ja venyttelyt, mutta maksimaalisia venytyksiä olisi hyvä välttää. (Aalto ym. 2014, 88.)

Raskauden myötä suorat vatsalihakset erkaantuvat toisistaan ja niiden välinen kalvo venyy. Vatsalihasten välisen raon tulisi kuitenkin palautua ennalleen puolen vuoden sisällä synnytyksestä. Jos suorien vatsalihasten väli on 1 - 2 sormenleveyttä navan kohdalla ja sen ylä- ja alapuolella vajaa 1 sormenleveys, on kyseessä erkaantuma. Erkaantuma voi aiheuttaa virtsankarkailua, ulosteen pidätyskyvyttömyyttä tai lantionpohjan laskeuman. Vatsaliharjoittelua ei tulisi aloittaa seuraavilla liikkeillä; istumaannousu, vatsarutistukset, vartalonkierrot, lankku ja linkkuveitsi, sillä ne voivat jopa haitata keskivartalon palautumista. Myös punnerrukset kehonpainolla, burpee eli yleisliike, maastaveto kuntosalilla ja leuanveto ovat harjoituksia, joita ei kannata tehdä ennen kuin keskivartalon pito on palautunut. (Jaakkola 2015, 174 – 175, 182.)

Liikuntaa voi harrastaa myös yhdessä lapsen kanssa. Liikuntakeskuksilta ja yrityksiltä löytyy synnyttäville äideille erilaisia liikuntatunteja, joihin voi osallistua yksin tai yhdessä vauvan kanssa. Tunnit vauvan kanssa voivat sisältää esimerkiksi jumppaa, vauvahierontaa, joogaa tai tanssia. (Kirppanat b.) Internetistä löytyy myös erilaisia liikuntaohjeita, joita pystyy suorittamaan vauvaa kannatellen, jos ei

ole mahdollisuutta, aikaa tai halua lähteä ryhmäliikuntatunneille mukaan. Lisäksi joillakin liikuntasaleilla on lapsiparkkeja, joihin lapsen voi jättää liikuntatuokion ajaksi hoitoon. (Sats)

Äidin kannattaa käyttää hyödykseen myös arkiliikuntaa, kuten kauppaan kävelyä, lapsen kanssa leikkimistä, valitsemalla portaat hissin sijaan tai siivoamista. Arkiliikunta kuluttaa lisäksi enemmän kuin yksittäinen liikuntaharrastus, sillä arkiliikunta vaikuttaa pitkin päivää nostaen energiankulutusta. Kokonaisuutta katsottaessa liikuntaharrastukseen menee aikaa muutama tunti viikossa, mutta arkiliikunta on helppo sisällyttää joka päivään, vaikka vauva-arki olisikin kiireistä. (UKK-instituutti 2015.)

Jos ei ole aiemmin harrastanut liikuntaa, yleisimmät kompastuskivet liittyvät siihen, että aloitetaan liian suurilla painoilla tai juostaan liian kovaa. Kun liikunta tuntuu alusta asti pahalta, motivaatio jatkamiseen loppuu äkkiä. Rajoja tulee ylittää, mutta kaikkien ei tarvitse harrastaa rasittavaa liikuntaa eikä varsinkaan aloittaa sellaisesta suurempien energiamäärien kuluttamiseksi. Kun pidennetään kohtuullisen liikunnan kestoa, saadaan yhtä hyviä tuloksia. Esimerkiksi puolen tunnin hölkkä vastaan tunnin reipasta kävelyä. (Mustajoki 2015b.) Liikunnan seurantaan on kehitelty myös paljon apuvälineitä, esimerkiksi askelmittareita, joiden avulla pystyy seuraamaan päivän aikana kertyneet askeleet. 7 000-12 000 askelta päivässä on terveyden kannalta suositeltu askelmäärä. Määrä on kuitenkin suuntaa antava, sillä joistakin liikuntalajeista, kuten uinnista, ei kerry askelia lainkaan. (Saarni 2013.)

Liikunta ei vaikuta rintamaidon laatuun tai määrään, joten äidin ei tarvitse imetyksen takia välttää liikuntaa synnytyksen jälkeen (Luoto 2013, 747). Paras aika imetykselle on ennen liikuntaa, sillä liikunta on miellyttävämpää rintojen ollessa kevyemmät. Liikunnan aikaisesta riittävästä nesteiden nauttimisesta on hyvä huolehtia. (UKK-instituutti 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Hyvään opinnäytetyöhön on monia kriteerejä. Hyvä opinnäytetyö sisältää aiheen riittävän perustelun, josta käy ilmi miksi juuri kyseinen aihe on valittu. Työn raja-
aus on suunniteltu huolella ja on mieluiten suppea ja syvällinen, sillä laaja ja pinnallinen työ eivät anna riittävä näyttöä aiheeseen perehtymisestä. Aiheen ja mahdollisen tuotoksen olisi hyvä olla käytännönläheinen, ajankohtainen ja mahdollisimman hyödynnettävissä oleva. Työssä voi käyttää luovuuttaan vapaasti, mitä idearikkaampi työ on, sen parempi. Järjestyksen täytyy edetä koko projektin aikana loogisesti. Prosessin täytyy osoittaa lähdekirjittisyyttä ja tiedonhankinnan taitoja. Hyvässä opinnäytetyössä on pohdintaa ja otetaan kantaa tuloksiin. (Hakala 2000, 19.) Opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, opas tai tapahtuman toteuttaminen. Opinnäytetyöllä pyritään tällöin ohjeistamaan, opastamaan järjestämään tai järjeistämään ammatillista käytännön toimintaa. (Vilka ja Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Kehittämistyö pyrkii tietoisesti kehittämään asiaa tai toimintaa parempaan suuntaan. Kehitykseen liittyen on pohdittava, mikä on kehitystä, mikä on parempaa sekä kenen kannalta parempaa. Kehittämistyöhön kuuluu nykytilan kartoitus, vaihtoehtojen etsintä ja arvottaminen, tavoitteiden määrittäminen sekä keinojen valinta tavoitteisiin pääsemiseksi. Kehittämistyössä kartoitetaan nykytilanne selvittämällä tilanteeseen vaikuttavien tekijöiden ja muuttujien välisiä suhteita. Muuttujien vaikutusta tulokseen arvioidaan, kun pohditaan ja etsitään tavoitteita ja vaihtoehtoja. (Kananen 2010, 159.)

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia odottaville ja vasta synnyttäneille tai imettäville äideille opas, joka antaa apua ja helppoja ohjeita terveellisiin elämäntapoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa terveyttä edistävästä tekijöistä, eli ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta, ja sitä myöten ennaltaehkäistä ylipainon kertymistä odottavilla ja imettävillä äideillä. THL:n julkaiseman Äitiysneuvolaoppaan suositusten mukainen painonnousu raskauden aikana on normaalipainoisilla 11,5 - 16,0 kilogrammaa (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 119.) Tästä voidaan päätellä, että vaikka ennen raskautta normaalipainoisen äidin paino nousisi raskauden aikana suositusten verran, voi hän synnytyksen jälkeen olla painoindexin mukaan ylipainoinen. Kun raskauden aikana on syöty monipuolisesti ja terveellisesti, liikuttu säännöllisesti ja painonnousu on ollut suositusten mukainen, kertyneen painon tulisi lähteä imetysaikana. Oppaan avulla äidin on helpompi löytää omaan elämäntilanteeseensa sopivat keinot painonhallinnan tukemiseen. Tavoitteena on myös, että oppaasta on hyötyä terveydenhoitajan työssä esimerkiksi neuvolan asiakkaiden parissa. Oppaan avulla voi olla helpompi ottaa puheeksi painonhallinnan merkitys ja antaa siihen ohjausta.

Työn tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tilaajana Savonia antoi vapauden päättää opinnäytteen ja tuotoksen sisällöstä, joka antoi mahdollisuuden käyttää luovuuttamme. Valmis opas jää myös Savonian käyttöön, ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat jatkossa hyötyä oppaaseen kootusta keskeisestä teorialiedosta opiskellessaan äitiysneuvolajaksolla. Oppaan avulla opiskelijat voivat harjoitella asiakkaan ohjausta ja sitä, miten käsitellä aihetta neuvolakäynnillä voimavaralähtöisesti.

5.2 Millainen on hyvä opas

Tärkeää hyvän oppaan teossa on, että se on suunnattu juuri asiakkaalle ja hänen tarpeisiinsa (Hyvärinen 2005, 1769). Ohjeesta tulisi ymmärtää, miten asiakkaan tulee toimia saavuttaakseen tavoitteet, miten onnistumista on mahdollista seurata sekä mistä asiakas saa lisätietoa asiasta. Ohjeen sisältö ottaa huomioon sairauksien tai hoidon vaikutuksen asiakkaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin sekä antaa vastauksen kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Asiakkaalle voidaan eri ulottuvuuksien, kuten vaikkapa ekonomisen (tuet ja kustannukset), mukaan välittää kuvaa siitä, että hän hallitsee terveyttään ja siihen liittyviä ongelmia. Esimerkkejä ulottuvuuksien sisällöistä ovat mm. oireet ja tuntemukset, tunteet ja kokemukset, päivittäiset toiminnot sekä läheisten osallistumisen mahdollisuus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 126.)

Oppaassa kannattaa kiinnittää huomiota tilanteeseen sopivaan tapaan puhutella lukijaa, sinutellaanko vai teititelläkö. Käskeymisiä tulisi välttää, sillä se voi saada lukijan tuntemaan olonsa käskeymiseksi, eivätkä näin ollen edistä luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista. Jotta asiakkaalle annetaan mahdollisuus itsemääräämisoikeuteen, käskeymisen tilalla on suositeltavampaa käyttää perusteluja aiheelle. (Torkkola, Heikkinen ja Tiusanen 2002, 30 - 38.) Oppaan sisällön on oltava motivoiva, jossa on tuotu positiiviseen sävyyn hyödyt esiin. Pelkkä neuvominen ei ole riittävän motivoiva muuttamaan tapoja. Etenkin pitkissä ohjeissa on hyvä käyttää paljon perusteluja. Lyhyemmissä ohjeissa perustelut riittävät ohjeen alkuun. (Hyvärinen 2005, 1770.) Hyvä ohje puhuttelee lukijaansa, passiivimuoto taas ei osoita lukijalle tekstin olevan kirjoitettu juuri häntä varten (Torkkola 2002, 17).

Luettavuuden kannalta kirjaisintyyppiin pitää olla selkeä ja tekstin jaoteltua. Pääasia tulee ilmi kappaleen ensimmäisessä virkkeessä ja kussakin kappaleessa käsitellään vain yhtä asiaa. Termit ja sanat ovat asiakkaalle tuttuja, virkkeet melko lyhyitä ja lääketieteellisten termien sisältö määritelty. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tekstin tulisi olla selkeään ja mahdollisimman pitkälti yleiskielistä. Opas etenee loogisesti. Erilaisia etenemisjärjestyksiä ovat esimerkiksi aikajärjestys, tärkeysjärjestys tai asian esittäminen aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769.) Teksti kannattaa viimeistellä huolella, sillä paljon kirjoitusvirheitä sisältävä ohje voi kyseenalaistaa ohjeen tekijän ammattitaidon lukijan silmissä (Eloranta 2011, 76).

Tekstin ja kuvien asettelu sekä tyhjä tila ohjeessa vaikuttavat sen luettavuuteen. Värejä voi käyttää korostamaan huomion arvoisia ohjeita, vaikka yleisilmeessä kannattaa pyrkiä hillittyyn ulkomuotoon. (Lipponen ym. 2006, 68.) Kuvien, kuvioiden, kaavioiden ja taulukoiden tulisi herättää mielenkiintoa ja tekstin alleviivaukset tai muu korostaminen painottaa keskeisiä asioita (Kyngäs ym. 2007, 127). Kuvat voivat helpottaa ymmärtämistä kuvateksteineen, mutta niiden valinta on tehtävä huolella, sillä kuvat eivät saa loukata ketään (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 67).

Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä luettavuuden kannalta. Otsikon tulisi olla lyhyt ja suorat lainaukset erotetaan muusta tekstistä kursivoinnilla. (Lipponen ym. 2006, 67 - 68.) Otsikoinnin tulisi heti kertoa, mihin tarkoitukseen opas on. Väliotsikoiden on tarkoitus selkeyttää ja kertoa lukijalle oppaan sisällöstä. Sisällössä luettelmat ovat hyvä apu katkaista pitkät lauseet ja kappaleet. Luettelmien avulla saadaan

myös tärkeimpiä asioita nostettua enemmän esille. Niiden ei kuitenkaan tulisi olla pitkiä, eikä niillä tule täyttää koko opasta. (Hyvärinen 2005, 1770.) Potilasohjeesta ilmenee, kuka sen on tehnyt ja milloin (Lipponen ym. 2006, 67).

Kirjalliset ohjeet harvoin yksinään riittävät ja niitä käytetäänkin yleensä tukemaan suullista ohjausta. Kirjallinen ja suullinen ohjaus yhdessä auttavat ohjattavaa todennäköisesti muistamaan paremmin ohjauksen sisältö. (Eloranta ja Virkki 2011, 73 - 74.) Lisäksi nykyään aikaa suulliseen ohjaukseen on yhä vähemmän, jolloin kirjallisten ohjausmateriaalien merkitys ja laatuvaatimukset kasvavat (Liimatainen, Hautala ja Perko 2005, 49). Työntekijällä on tietoa ja valtaa ollessaan asiantuntijana vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa joko henkilökohtaisesti tapaamalla tai kirjallisen materiaalin kautta välillisesti (Torkkola 2002, 13).

Voimaantumisessa työntekijä on mahdollistajan ja kannattelijan roolissa, jolloin hän rohkaisee asiakasta ratkaisemaan itse ongelmansa ja tarvittaessa tukee asiakasta. Asiakkaan jaksaminen ja halukkuus ovat kuitenkin edellytyksenä voimaantumiseen. Työntekijä antaa tietoa ja valinnanmahdollisuuksia sekä antaa asiakkaan yrittää itse sekä lähestyy asiakasta tämän kysymyksistä ja elämäntilanteesta käsin. Työntekijän korostaessa myönteisiä puolia ja sitä, miten asiakas on toiminut onnistuessaan, asiakkaan haastavissa tilanteissa jaksaminen helpottuu. Asiakkaan sitoutuminen yhteistyöhön liittyy siihen, että asiakas ymmärtää sisällön saamastaan tiedosta liittyen terveydentilaansa, hoidon merkitykseen, vaihtoehtoihin ja terveysvaikutuksiin. Jos asiakasryhmä ei ole kiinnostunut aiheesta, ei se useinkaan reagoi terveyskasvatukselliseen viestiin. Eli vaikka asiantuntijan mielestä ylipainoisen olisi hyvä pudottaa painoa, ei asiakas sitoudu painonpudotukseen, jos ei koe kärsivänsä ylipainosta. (Torkkola 2002, 17, 20.)

5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opas on tiivis paketti tärkeimmistä painonhallinnan tekijöistä raskaus- ja imetysaikana. Oppaassa olemme yrittäneet huomioida äidin elämäntilanteen muutoksen ja mahdollisen herkistymisen raskausaikaan ja synnytyksen jälkeen esimerkiksi mainitsemalla puolison avun tärkeyden ruuanlaitossa. Pyrimme siihen, että opas antaisi käytännönläheisiä ja helposti omaksuttavia neuvoja äidin arkeen, sillä painonhallintaan liittyen ihmisen oma motivaatio on keskeisintä. Laitoimme oppaaseen painonhallinnan seurantaan auttavat menetelmät, kuten energiantarpeen laskukaavan, painoindeksin laskukaavan ja ohjeen vyötärön ympäryksen mittaamiseen. Näin äidit voivat seurata fyysistä terveydentilaansa ilman ammattilaisen apua. Kaavat ovat yksinkertaisia ja nopeita hyödyntää. Lisäsimme oppaaseen myös kysymyksiin vastanneiden äitien vinkkejä, mitkä keinot ovat toimineet heidän kohdalla odotus- ja imetysaikana.

Koska opas on tarkoitettu äidille, kirjoitimme oppaan tekstin niin, että se puhuttelee lukijaansa. Jotta opas olisi helposti luettava ja ymmärrettävä, jätimme lääketieteelliset termit pois ja käytimme yleis-kieltä, esimerkiksi pre-eklampsia on oppaassa raskausmyrkytys. Tällä on huomioitu niitä lukijoita, joilla ei ole terveysalan tai lääketieteen termien tietämystä.

Halusimme keskittyä oppaassa siihen, mitä terveelliset elämäntavat antavat, sen sijaan, että olisimme käsitelleet enemmän sitä, mitä heikommät elämäntavat voivat aiheuttaa. Tekstistä yritimme saada mahdollisimman positiivista ja kannustavaa, koska aihe voi olla joillekin äideille todella arka ja herkkä. Jotta opas ei olisi täytynyt pitkistä lauseista ja kappaleista, teimme luettomia lähes joka sivulle esimerkiksi liikunnan hyödyistä, raskausaikaisesta liikunnasta raskaus kolmanneksien mukaan ja tarvittavista vitamiineista.

Etsimme oppaan lähteiksi sekä suomalaista ja kansainvälistä kirjallisuutta. Kriteereinämme oli, että aineisto olisi mahdollisimman tuoretta, korkeintaan kymmenen vuotta sitten julkaistua, mutta mielellään 2010-luvulla julkaistua. Tiedonhaussa käytimme apuna koulun kirjaston informaation tarjoamaa Tietotärrppiä, jonka avulla esimerkiksi kansainvälisten lähteiden etsintä helpottui huomattavasti. Käytimme apuna seuraavia tietokantoja: Terveyskirjasto, GoogleScholar, Melinda, Aapeli, Medic ja PubMed. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme; ravinto, ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, liikunta, raskaus, painonhallinta, imetys, ylipaino. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme: pregnancy, weight control, physical activity, exercise, diet, nutrition ja overweight.

Lisäsimme oppaan loppuun meidän mielestämme aiheeseen liittyen hyödyllisimpiä luotettavia verkkolähteitä, kuten Neuvokas perhe, UKK-instituutti ja Ruokasuositukset lapsiperheille. Näin lukijat voivat halutessaan käydä lukemassa lisää tietoa aiheesta, jos jokin asia on jäänyt mietittävään tai he haluavat perehtyä aiheeseen syvällisemmin. Nämä verkkolähteet ovat olleet tärkeimpiä lähteitämme opinnäytetyön teossa ja ovat samalla lukijalle osoitus siitä, että oppaan sisältämä tieto on peräisin luotettavista lähteistä.

Teoriaosuuden sekä oppaan pääotsikkoa pohdimme kauan, sillä sana painonhallinta voi tuntua joistakin lukijoista leimaavalta. Siksi päädyimme ylipainon ennaltaehkäisyyn, joka korostaa enemmän terveellisiä elämäntapoja. Painonhallinta on kuitenkin tuotu esille oppaan sisällössä, sillä päätimme jakaa oppaan aihealueiden mukaan, jotka ovat painonhallinta, ravitsemus ja fyysinen aktiivisuus, kuten teoriaosuudessakin. Alaotsikointi meni näiden aihealueiden mukaan. Painonhallinta osuudessa kerrotaan yleisesti, mistä painonhallinta koostuu, kuinka paljon painon kuuluu nousta raskausaikana ja mitä ylipaino aiheuttaa raskaudessa äidille ja lapselle. Ravitsemus ja fyysinen aktiivisuus käsitellään omana osuutenaan odotus- ja imetysaikana. Aiheiden sisällöissä on jonkin verran samaa, mutta esimerkiksi ravinnontarpeen määrä ja fyysisesti tehtävät liikkeet eroavat sen verran toisistaan odotus- ja imetysaikana, että jaottelu tuntui parhaalta idealta. Näin opas etenee loogisesti myös aikajärjestyksessä.

Aluksi suunnittelimme oppaan sisällöstä sivumäärältään lyhyempää, mutta päädyimme yhdessä ohjaajamme kanssa lisäämään sivumäärää kaksinkertaiseksi. Näin pystyimme olemaan varmoja, että kaikki oleellinen tieto tulisi oppaaseen, eikä oppaasta tulisi tekstin ja kuvien määrältään liian täyden näköistä. Koska sivuja tuli lopulliseen oppaaseen yhteensä 12, päätimme tehdä oppaan perinteiseen vihkosen muotoon. Vihko on helppo koota ja etenee järkevällä tavalla. Oppaan kappaleista käy oleellinen selvälle ja jokaisessa käsitellään vain yhtä aihetta. Oppaasta suunnittelimme A5-kokoisen.

Jotta opas olisi kiinnostavamman näköinen, tyyppillisen mustan fontin sijaan käytimme vihreää. Jos osa tekstistä olisi ollut musta ja osa vihreä, olisi luultavasti vihreä teksti jäänyt mustan alle, jonka takia fontin väri on sama koko oppaassa. Vihreä fontti tuo lisäksi raikkautta ja eloa oppaaseen. Muuten pyrimme hillittyyn ulkomuotoon. Kuvat päätimme ottaa itse, jolloin saimme juuri sellaiset kuvat kuin halusimme eikä lupa-asioita tarvinnut miettiä. Harmiksemme kukaan tuttavistamme ei oppaan teko-vaiheessa odottanut lasta, joten kuvat odottavasta äidistä tai äidistä pienen vauvan kanssa rajautuivat oppaan ulkopuolelle. Kuvat liittyvät oppaan aiheisiin ja auttavat havainnollistamaan esimerkiksi yö-tärönympäryksen oikean mittauskohdan ja sitä, miltä lautasmalli käytännössä näyttää. Kuvat ovat suunniteltu värilliseen oppaaseen, jolloin ne myös näyttävät paremmilta kuin mustavalkoisina. Kaaviot ja taulukot ovat myös itse tekemiämme. Niiden avulla havainnollistimme keskeisiä asioita, kuten suositeltua painonnousua raskausaikana lähtöpainosta riippuen.

Kun olimme tyytyväisiä oppaaseen, kysimme siitä kommentteja lähipiiriltämme ja koulukavereiltamme, sillä halusimme kehitysideoita ulkopuolisilta lukijoilta oppaaseen liittyen. Alustava suunnitelma oli lähettää valmis opas luettavaksi kyselyyn vastanneille äideille, mutta aikataulullisesti siihen ei jäänyt tarpeeksi aikaa.

5.4 Äitien omakohtaiset kokemukset oppaan laadinnassa

Alkusyksystä 2016 teimme mielipidekyselyn odottaville ja jo synnyttäneille äideille, koska halusimme saada oppaan sisältöön ja aiheeseen kohderyhmän mielipiteen. Näin oppaasta tulisi mahdollisimman hyödyllinen juuri kohderyhmän tarpeisiin. Kyseessä ei ollut tutkimus, vaan käytimme kyselyn vastauksia apuna oppaan ideoimisessa. Vastaukset auttoivat pitämään opasta tehdessä ajatuksen kirkaana siitä, mihin tarpeisiin vastaamme oppaalla. Jaoin kyselyä muun muassa sähköpostin välityksellä ja kirjeitse tutuillenne, joilla tiesimme olevan pieniä lapsia, ja muutama heistä jakoi kyselyä edelleen omille tuttavilleen. Kyselyyn vastattiin nopeasti kuukauden sisällä niiden lähettämistä. Vastauksia saimme takaisin kahdeksan, joissa oli sekä sähköpostitse palautettuja vastauksia että paperilomakkeita. Vastaaajista nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 42-vuotias. Vastaaajista kuusi oli uudelleensynnyttäjiä.

Kyselyssä selvitimme äitien ruokailu- ja liikuntatottumuksia raskauden ja imetyksen aikana, sekä raskauden aikaisen painonnousun ja ajatuksia painonnousuun liittyen. Selvitimme myös, kokivatko äidit saaneensa riittävästi tietoa terveydenhoitajilta raskauden aikaiseen ja jälkeiseen ruokavalioon ja liikuntaan, ja mistä he olisivat kaivanneet lisää tietoa. Niin sanotuilta kokemusasiantuntijoilta saadut vastaukset auttoivat meitä kehittämään oppaasta enemmän kohderyhmän toiveiden mukaista. Esimerkiksi äidit toivoivat lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyviä vinkkejä, joten oppaaseen tuli oma kappaleensa asiasta. Laitoimme oppaaseen myös suoria lainauksia äitien omakohtaisista kokemuksista.

Ravitsemukseen liittyen esille nousi selvästi monipuolinen ja säännöllinen ruokailu sekä kohtuullisuus kaikessa. Kuitenkin haasteita säännöllisyyteen toi usein pahoinvointi ja mielihalut.

–"Raskauden aikana lipsuin enemmän normaalista terveellisestä ruokavaliosta, esim. enemmän herkkupäiviä."

- ”Jokainen on yksilö, joten kannattaa ottaa selvää kokeilemalla mikä on itselle hyväksi.”
- ”Raskauden aikana olen pyrkinyt pitämään ruokailurytmin samana kuin ennen raskautta, mutta kova pahoinvointi tuottaa vaikeuksia. Ruoka ei usein maistu ja välillä joutuu taas ottamaan ylimääräisiä välipaloja. Joskus joutuu nousemaan yölläkin syömään leipää.”
- ”Kebab ja ranskalaiset on parasta silloin kuin sattuu ruoka maistumaan.”
- ”Kakut olivat suurin paheeni.”
- ”Minulla todettiin raskausajan diabetes ja lopetin herkuttelun lähes kokonaan. Tämä diagnoosi sai minut tajuamaan, että jatkuva herkuttelu ei ole hyväksi.”
- ”Kohtuudella voi syödä kaikkea mitä mieli tekee.”
- ”Terveellisesti ja monipuolisesti syönti auttaa moneen vaivaan esim. ummetukseen.”
- ”Valmiita ruokaohjeita olisi ollut kiva saada neuvolasta ja myös se, että mitä kannattaa syödä enemmän ja mitä sitten taas vähemmän.”

Liikunta. Etenkin puolison ja lähipiirin tuki auttoivat liikkumisessa raskausaikana ja sen jälkeen. Liikunnasta koettiin olevan hyötyä esimerkiksi jaksamisen kannalta ja liikunta aloitettiin raskauden jälkeen omaa vointiaan kuunnellen. Esimerkiksi tietoa liikunnan aloituksesta toivottiin ja juuri näitä asioita lisäsimme oppaaseemme.

- ”Liikunnan aikatauluttamisessa oli haasteita, mm. imetyssyrytmi ja yövalvomisesta seurannut väsymys vaikuttivat liikkumisen toteutumiseen.”
- ”En ottanut paineita liikkumisesta heti raskauden jälkeen, tärkeintä oli vastata vauvan tarpeisiin.”
- ”Pakko lähteä liikenteeseen lapsen vuoksi. Saa samalla raitista ulkoilmaa ja liikuntaa.”
- ”Odotusaikana päivittäin n. 1h tunnin lenkkeily viime metreille asti kävellen.”
- ”Liikunnan lisäämiseen olisi auttanut kaveri, joka olisi saanut liikkeelle.”
- ”Liikut vain sen verran mitä oma keho kestää, raskausaikana tulee kuunnella omaa vointia ja jaksamista.”
- ”Pienikin kävelylenkki tekee jo hyvää kropalle ja mielelle”
- ”Olisi ollut hyvä saada tietoa, miten raskauden jälkeen voi alkaa liikkua, kuin pian yms.”

Painonhallinta. Kyselyyn vastanneiden äitien painonnousu ennen raskautta ja raskauden jälkeen vaihteli 0 - 12 kilogrammaa. Painonnousu oli aiheuttanut hieman huolta lähinnä raskauden alussa, kaikilla ei silloinkaan. Raskautta edeltävään painoon pääseminen vei äideiltä muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen.

- ”Terveelliset elämäntavat ja liikuntaa!! Salli itsellesi myös herkut ja hemmottelu, jos täysin kieltäytyy, rupee tekemään enemmän mieli ja siihen kun retkahtaa, voi tulla enempi haittaa.”
- ”Käytin pahoinvointiranneketta, eli akupisteen painaminen. Tuntui, että minulle auttoi.”
- ”Oma hyvinvointi ja vauvan kehitys vatsassa motivoivat terveellisiin elämäntapoihin.”

"Olisin kaivannut enemmän tietoa neuvolasta sektion jälkeen, että milloin voi aloittaa minkäkin urheilun ja liikuntamuodon."

- "Esikoisen jälkeen jäi muutama kilo ylimääräistä, mutta se ei haitannut. Enemmän löysä vatsanahka häytti ja pömppi mikä jäi."

- "Imetys auttoi painon putoamiseen."

- "Neuvolasta painonnoususta peloteltiin ja vähän pelkäsin, mutta totesin pian, että ei ole syytä huoleen näillä elintavoilla."

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2016 aiheen valinnalla. Mietimme eri vaihtoehtoja, joista päädyimme lopulta keskittymään odottavien ja hiljattain synnyttäneiden äitien painonhallintaan. Aihe tuntui läheiseltä, sillä odottavat ja vastasyntyttäneet äidit tulevat olemaan keskeinen asiakasryhmä terveydenhoitajana työskennellessämme. Painonhallinta aiheena on erittäin merkittävä, sillä ylipaino johtaa vakaviin ongelmiin ja sen ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää raskausaikana, sillä noin puolella naisista ylipaino on alkanut kerääntyä raskauksien myötä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 44). Vanhempien elämäntavat vaikuttavat lapsen elämäntapoihin ja vanhempien lihavuus lisää lapsuusiän lihavuuden riskiä (Luoto ym. 2014, 101 - 102). Toisin sanoen äidin liiallinen painonnousu odotusaikana lisää lapsen myöhemmän ylipainon riskiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 51). Syömiskäyttäytyminen aikuisena ohjelmoiduun kehoon jo ennen syntymää ja jopa isovanhempien elämäntavoilla on mahdollisesti yhteys jälkeläisten terveyteen. Ympäristötekijät, kuten ravinto, stressi ja tupakointi voivat vaikuttaa geenien toimintaan. Arvellaan, että näille epigeneettisille muutoksille herkistyy etenkin raskausaikana. DNA:han muutokset eivät ole koodattuna, mutta voivat välittyä sukupolvelta seuraavalle. Muutokset eivät kuitenkaan ole lopullisia, ja elämäntavoilla on mahdollista vaikuttaa näihin muutoksiin positiivisesti. Neuvolatoiminnalla on tämän takia oleellinen merkitys kansansairauksien ehkäisyssä. (Eriksson 2013, 379.)

Koska painonhallinnassa tärkeintä ovat terveellinen ruokavalio ja hyvät liikuntatottumukset, keskityimme näiden aiheiden ympärille. Pohdimme suunnitelmavaiheessa myös unen ja päihteiden vaikutusta painonkehitykseen, mutta opinnäytetyötä varten rajasimme käsiteltävät aiheet vain keskeisimpiin, jottei opinnäytetyö lähtisi liikaa laajenemaan. Käytämme opinnäytetyön nimessä termiä imettävät äidit, koska mielestämme se sopii painonhallinnan yhteyteen paremmin kuin esimerkiksi vasta synnyttäneet, sillä terveyttä tukevat elämäntavat toteutuvat pitkällä aikavälillä. Haluamme myös kannustaa äitejä imettämään synnytyksen jälkeen. Päätimme tehdä aiheesta oppaan, jota terveydenhoitaja voi käyttää ohjauksen tukena ja jota voidaan jakaa äitiysneuvolassa äideille ja ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoille opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyömme tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu.

Oppaan tekovaiheessa pohdimme rajaamista ja sitä, mitkä olisivat asiakkaan eli äidin kannalta tärkeimpiä, hyödyllisimpiä ja kiinnostavimpia asioita oppaassa. Rajaamiseen saimme apua ja ohjausta ohjaajaltamme, jonka kanssa karsimme yhdessä aiheeseen kuulumattomat kappaleet pois opinnäytetyöstä. Myös äitien omat kokemukset ja kiinnostusten aiheet auttoivat rajauksen tekemisessä.

Tietoa ei saa tietenkään pimitää asiakkaalta, mutta ylipainon riskien liiallinen kauhistelemine ei auta äitiä motivoitumaan ja innostumaan elämäntapamuutoksiin vaan pikemminkin luo vain huonoa omatuntoa. Toki joillekin ihmisille riskien ymmärtäminen voi avata silmiä näkemään mahdollisia tulevia haasteita, jos terveydestään ei pidä huolta. Koska pyrimme kannustamaan äitejä pysymään normaalipainossa ja ennaltaehkäisemään ylipainoa, täytyy asiakkaalle osata ohjauksen yhteydessä perustellen

kertoa, miksi keskitymme asiaan, joka ei vielä ole ongelma eikä aiheuta oireita. Odottava äiti ei ole vastuussa ainoastaan omasta hyvinvoinnistaan vaan myös kohdussa kasvavan sikiön.

Koko prosessin ajan tapasimme säännöllisesti varmistaaksemme yhteisen päätöksenteon ja sisällön suunnitelmallisuuden. Näin pystyimme lisäksi varmistamaan, että tekstistä tulisi yhtenäistä ja teoria osuus olisi kokonaisuudessaan helposti luettava, eikä tekstissä näkyisi irrallisuutta. Tapaamiset auttoivat myös pitämään aikataulusta kiinni, vaikka alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö olisi valmistunut joulukuussa 2016. Syy opinnäytetyön valmistumisen venymiseen olivat molempien työntäyteinen syksy ja työharjoittelujaksot.

Opinnäytetyön tarkoituksen, eli terveellisiin elämäntapoihin ohjaavan oppaan toteutuminen saavutettiin. Teimme oppaan äitien toiveiden mukaisesti ja lisäsimme heidän omia kokemuksiaan valmiiseen työhön. Saimme lisäksi opinnäytetyöstämme paljon hyvää palautetta muun muassa läheisiltämme, joille näytimme opasta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntijana terveydenhoitaja huomaa riskejä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta sairauksilta ja ongelmilta vältyttäisiin tukien näin terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitaja työskentelee kokonaisvaltaisesti terveyttä rakentavasta ja terveyden edellytyksiä tukevasta näkökulmasta lähellä ihmisten arkea. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Terveydenhoitaja antaa asiakkaalle mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen. Oppaan avulla asiakkaan on helpompi toteuttaa hoitosuunnitelmaansa myös arjen valinnoissa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Opinnäytetyössä tekijän tapa suhtautua työhönsä tarkoittaa eettisyyttä (Viklund 2017). Mielestämme opinnäytetyössämme eettisyys ja luotettavuus on huomioitu hyvin. Opinnäytetyömme aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen, sillä ylipaino on jatkuvasti yleistynyt ilmiö. Pohjoismaista aikuisväestön lihavuus on Suomessa toiseksi yleisintä Islannin jälkeen, sillä Suomessa täysin liikkumattomia on jopa 20 % väestöstä. Liikunnan vähentymisen myötä epäterveellisen ravitsemuksen määrä on lisääntynyt. (Männistö, Laatikainen ja Vartiainen 2012, 1 - 3.)

Keskeistä on toisten ihmisten ja asiakkaiden oikeudenmukaisuus ja kunnioittaminen sekä kaikkien asiakkaiden kohtaaminen yhtä tasa-arvoisesti (Viklund 2017). Asiakkaiden kanssa kommunikoidessa on tärkeää asetella sanansa hyvin. Asiakas ei muuten ymmärrä huolta ongelmasta, joka ei välttämättä vielä näy, mutta jonka etenemisestä terveydenhoitajalla nousee huoli. Opas voi auttaa asiakasta huomaamaan elämäntapojen merkityksen painonhallinnan kannalta sekä löytämään itselleen sopivat keinot parantaa terveydentilaansa. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnassa äidin ruokailutottumukset kartoitetaan ja hänelle kerrotaan suositelluista ruuista, ruoka-aineista, valmisteiden valinnasta ja ruuan valmistuksesta perustellen ja havainnollistaen. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 120.) Esi-merkiksi jos äidin kasvisten syömistä voisi lisätä, mutta salaattien tekeminen tuntuu vaivalloiselta, voi

kasvikset syödä kokonaisina, käyttää pakastevihanneksia sekä lisätä ruuan sekaan esimerkiksi kastikkeisiin, keittoihin tai patoihin (Arffman ja Hujala 2010, 37). Juuri näihin asioihin olemme pyrkineet keskittymään myös oppaassa, jotta siitä tulisi käytännönläheinen ja helposti arjessa hyödynnettävä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella käytettyjen lähteiden mukaan. Tapoja ja tietolähteitä on useita ja kriittisen ajattelun kautta niiden hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä auttaa kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Viklund 2017.) Käytetyt lähteet olivat mahdollisimman uusia, ja yli kymmenen vuotta vanhat lähteet oli rajattu aiheen ulkopuolelle. Muutamasta aiheesta, kuten hyvästä oppaasta kertovat lähteet olivat melko vanhoja, koska emme löytäneet aiheesta viime aikoina julkaistuja tuoreempia versioita. Internetistä löytyy nykypäivänä valtava määrä tietoa, joten lähdekriittisyys on tärkeää huomioida aineistoa etsittäessä. Etenkin sähköisten aineistojen suhteen olimme lähdekriittisiä, emmekä hakeneet tietoa sivuilta joiden alkuperää tai luotettavuutta epäilimme.

Käytimme kansainvälisiä lähteitä sekä tutkimuksia luotettavuuden parantamiseksi. Kansainvälisten lähteiden etsimiseen saimme apua, mutta niistä kirjoittaminen osoittautui haastavaksi tieteellisen muodon sekä kielen kääntämisen vaikeuden takia. Vaikka luotettavaa tietoa terveydenhuoltoon liittyen löytyy useimmiten hyvin suomen kielellä, on kielitaidosta paljon hyötyä terveydenhoitajan työssä esimerkiksi tehdessä yhteistyötä tulkkien ja maahanmuuttajavanhempien kanssa. Tutkimustietoa juuri meidän opinnäytetyömme aiheesta oli melko vähän, joten tiedon etsiminen sen osalta tuotti hieman haasteita. Esimerkiksi lihavuudesta ja laihduttamisesta löytyi enemmän tutkittua tietoa kuin normaalipainossa pysymisestä ja ylipainosta. Aiheemme näkökulman tärkeyttä ei olla kenties aiemmin arvoitettu niin paljon. On myös mahdollista, että terveysalan julkaisuissa keskitytään monesti sairauksiin ja niiden oireiden helpottamiseen ja terveyttä ylläpitävää näkökulmaa jää vähemmälle huomiolle, mikä taas on terveydenhoitajan tekemässä kansanterveystyössä keskeinen asia.

Plagiointi on tiedon luvaton lainaamista eli ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana. Lähdeviitteen puuttuminen ja epämääräinen viittaaminen, jolloin tarkkuus ja huolellisuus eivät toteudu, ovat myös tieteellisiä varkauksia. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 118.) Pyrimme välttämään tahallista plagiointia opinnäytetyössämme ja huolehdimme lähdeviitteiden ja lähdeluettelon yhtenäisestä kirjaamisesta lähteistä saatavissa olevan informaation mukaan. Opinnäytetyön lähteet on merkitty tarkasti, jotta lukija voi tarvittaessa selvittää lähteiden alkuperän tai tutustua tarkemmin käytettyyn aineistoon. Lähteiden toimivuuden ja luotettavuuden kannalta kävimme aktiivisesti projektin aikana verkkolähteiden osoitteita läpi.

Työn luotettavuutta olisi lisännyt oppaan testaaminen kohderyhmällä. Tarkoituksenamme oli lähettää valmis opas kyselyyn vastanneille äideille, mutta aikataulutuksen vuoksi emme ehtineet sitä toteuttamaan. Annoimme kuitenkin oppaan luettavaksi opponenteillemme, ohjaajallemme ja ystävillemme. Saatu palaute oli hyvää ja palautteiden ansiosta teimme tarvittavia muutoksia oppaaseen.

6.3 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajan koulutuksen sisältöön kuuluu näyttöön perustuvan terveydenhoitotyön kehittämisen ja edistäminen. Koulutus valmistaa alan ammattilaisia, joilla on laaja-alainen asiantuntemus ja taidot toimia itsenäisesti moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa. Työn tarkoituksena on esimerkiksi edistää ja ylläpitää yksilöiden, yhteisöjen ja ympäristön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Terveydenhoitajalla tulee olla rohkeutta ja taitoa huomata ja puuttua varhain eri tilanteisiin. Tietojen ja taitojen ansiosta terveydenhoitaja osaa käyttää erilaisia menetelmiä asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen, sekä auttaa asiakasta terveyttä edistävissä elämäntavoissa. Juuri siksi ammatissa vaaditaan kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, kriittiseen ajattelutapaan ja vastuunottoon. Terveydenhoitotyön laatua valvotaan tiukasti ja sitä ohjaavat esimerkiksi eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja terveydenhoitotyön arvot. (Savonia-ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyö on valmistanut meitä laaja-alaisesti tulevaan ammattiimme ja auttanut kehittämään ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tietoteknisiä sekä kirjoittamisen taitoja. Kirjaaminen ja luotettavien lähteiden hyödyntäminen ovat keskeisiä asioita terveydenhoitajan työssä. Wordin käyttäminen toi haasteita mukanaan, mutta onnistuimme löytämään niihin ratkaisuja. Opimme lisää tekstinkäsittelystä ja oppaan rakenteesta sitä tehdessämme. Tekstin hiominen opetti kriittistä arviointia omaa tekstiä kohtaan. Aluksi emme saaneet tulostettua opasta oikeassa muodossa, joten jouduimme perehtymään tietoteknisiin asioihin ja selvittämään sopivaa tiedostomuotoa.

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on edistää ryhmien ja yksilöiden terveyttä ja hyvinvointia. Työn tavoitteena on ennaltaehkäistä sairauksia ja ongelmia, tai löytää ja todeta ne varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitaja antaa terveysneuvontaa ja ohjaa asiakkaita tekemään terveyttä tukevia valintoja. (Ammattinetti.) Vanhempia pyydetään arvioimaan nykyistä ruokavaliotaan ja sen hyviä kohtia, joista annetaan positiivista palautetta. Tämän jälkeen keskitytään muutosta kaipaaviin kohtiin ruokavaliosta sekä mietitään, mistä muutokset kannattaisi aloittaa. Ohjaamista voidaan jatkaa useammalla kerralla, jolloin pienet muutokset säilyvät kauemmin. Ravitsemusohjauksessa selvitetään vanhempien elämäntilanne, mahdollisuudet, kiinnostus ja muutoshalukkuus terveellistä ruokavaliota kohtaan. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 44 - 45.) Opas suunniteltiin tällaisia ohjaustilanteita varten ja hyvä perehtyminen aiheeseen auttaa myös ohjauksessa. Meidän on tulevaisuudessa helpompi ottaa äidin ruokavaliota ja liikunta puheeksi, kun osaamme perustellen kertoa miksi asiaan kannattaa kiinnittää huomiota ja valita terveellisempiä vaihtoehtoja.

Tulevaisuudessa tiedämme paremmin, miten laatia lomake, jossa kysytään asiakkaiden kokemuksista. Kysymysten vastauksia lukiessamme huomasimme asioita, joita lomakkeeseen olisi voinut muuttaa. Esimerkiksi vastaajan tiedoissa olisi voinut kysyä myös miten pitkä aika synnytyksestä tai synnytyksistä oli sekä äitien pituuden ja nykyisen painon. Lisäksi käytimme lomakkeessa liikaa suljettuja kysymyksiä, joten saamamme vastaukset olivat liian suppeita. Erilaisella muotoilulla olisimme voineet saada vieläkin hedelmällisempiä vastauksia, joiden avulla oppaasta olisi tullut vielä parempi.

Tietämyksemme painonhallinnasta ja sen keinoista on lisääntynyt ja syventynyt. Lisäksi samanaikainen käytännön harjoittelu opinnäytetyöprosessin aikana auttoi teoreettisen tiedon hyödyntämistä ja käyttöä käytännössä sekä herätti pohtimaan aihetta käytännön näkökulmasta. Tavoitteenamme oli

antaa äideille tietoa terveyttä edistävästä tekijöistä ja niiden avulla ennaltaehkäistä ylipainoa. Mielestämme tavoitteet täytyivät hyvin. Jokainen asiakas on yksilö ja kaikki neuvot eivät sovi kaikille, mutta jos edes yksi äiti saa oppaan vinkeistä apua, niin olemme onnistuneet tavoitteessamme.

Oman ammatillisen kehittymisen kannalta oli hyvä, että keskityimme ravitsemukseen sekä fyysiseen aktiivisuuteen. Ne ovat keskeinen osa terveydenhuoltoa ja niihin perehtymisestä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, työskenteli sitten missä tahansa yksikössä. Olemme perehtyneet teoreettiseen tietoon, johon voimme tukeutua ohjaustilanteissa ja tuottaneet apuvälineen ohjauksen tueksi. Osa kyselyyn vastanneista äideistä halusi juuri kuulla liikunnan aloittamisesta raskauden jälkeen ja tavoista, miten voi liikkua raskauden aikana. Koska käytimme opinnäytetyöprosessiin kokonaisuudessaan niin paljon aikaa, vaivaa ja voimavarojamme, halusimme, että myös oppaasta tulisi käyttökelpoinen ja että voisimme hyvillä mielin ja tyytyväisenä lopputulokseen laittaa nimeämme valmiiseen oppaaseen.

Opimme tiimityöskentelytaitoja, kuten työn etenemisen suunnittelua työparin kanssa ja työmäärän jakamista. Yhteistyötaitoja tarvitaan myös työelämässä terveydenhoitajan ammatissa. Myös ajanhallinta kuului oleellisesti tiimityöskentelyyn, sillä tarpeelliset tapaamiset oli pakko saada sopimaan molempien aikatauluihin. Ajanhallinnan osaaminen on myös oleellista terveydenhoitajan työssä, sillä terveydenhoitaja joutuu usein itse olemaan vastuussa omasta ajankäytöstään työskennellessään itsenäisesti ja sopimaan asiakastapaamiset laiminlyömättä kuitenkaan muita tehtäviä, kuten kirjaamista.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Äitiys- ja lastenneuvolan harjoittelu herätti pohtimaan oppaamme hyödynnettävyyttä käytännössä. Vastaanotolla on oltava hyvin hienotunteinen keskustellessa asiakkaiden kanssa painonhallinnasta, sillä paino on monelle erittäin herkkä aihe. Toiset voivat kokea painonsa kommentoinnin hyvinkin arkana asiana, ja toiset pitävät itsestäänselvyytenä sitä, että jokaisella neuvolakäynnillä seurataan painonnousua. Käytännössä painoon ei puututa, ellei se ole hallitsemattoman nopeaa, aiheuta sairautta äidissä, aiheuta riskiä sikiön kehitykselle tai ellei äiti ota itse asiaa puheeksi neuvolakäynnillä. Sen sijaan terveitä elämäntapoja painotetaan ja kannustetaan äitejä pohtimaan omia valintojaan.

Pohdimme myös valintaamme tehdä opas kirjallisena tuotoksena, eikä sähköisenä. Neuvoloissa on pääosin siirrytty paperittomaan aikakauteen, joka tarkoittaa, että myös oppaiden ja muiden lehtisten jakaminen on lähes kokonaan loppunut tai niitä tulostetaan asiakkaalle vain tarvittaessa. Mielestämme paperinen versio on kuitenkin käytännöllisempi, sillä sähköinen versio hukkuisi helposti kaiken netistä löydettävän tietomäärän alle. Oppaamme paperinen versio on myös parempi terveydenhoitajalle ohjauksen tukena. Koska opas on helppolukuinen ja selkeä, se voi olla myös esillä neuvolan odotustilassa, jolloin aiheesta kiinnostunut äiti voi ottaa oppaan mukaansa ja perehtyä siihen kotona ilman ammattilaista. Oppaan sisältö ei ole sidottuna yhteen kuntaan, joten opasta voi käyttää hyödyksi missä päin Suomea tahansa.

Jatkossa oppaasta voisi kehittää sähköisen version. Sähköisen oppaan voisi liittää esimerkiksi neuvoloiden sivuille, josta vanhemmat löytäisivät sen helposti ja silloin, kun sitä tarvitsevat. Helppolukuisen

oppaan voi kääntää tarvittaessa maahanmuuttajaperheille monikulttuurisuuden yleistyessä. Se tosin vaatisi lisää perehtymistä esimerkiksi kulttuurieroihin ja painokäsityksiin, jotta oppaan kieliasu puhuteltelisi yhä kohdeyleisöään. Koska maahanmuutto on viime vuosina ollut kasvussa, joudumme asiakkaidemme kanssa yhä useammin kommunikoimaan muulla kuin suomen kielellä. Tällöin opas voisi olla avuksi, kun asiakas voisi perehtyä siihen myös vastaanottoajan jälkeen, jolloin aiheeseen voisi tarvittaessa palata seuraavalla käynnillä. Tulkin kanssa esimerkiksi neuvolakäyntiin kuluu useimmiten enemmän aikaa ja joidenkin aiheiden käsitteleminen jää lähes vääjäämättä vähäisemmälle huomiolle.

Aihe osoittautui laajaksi ja rajaamista teimme jo työn suunnitteluvaiheessa. Siksi myös jatkossa aiheen ympärille voitaisiin kehittää uusia ideoita. Jatkossa voisi esimerkiksi selvittää onko raskaudenaikaisella ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla ollut merkitystä perheenjäsenten painonkehitykseen lasten ollessa leikki- tai kouluikässä. Ohjaamisesta emme ole juurikaan kirjoittaneet aiheen rajaamisen takia, mutta jatkokehittämissideana painonhallinnan ohjaamiseen voisi perehtyä tarkemmin. Opastamme voisi käyttää siinä hyödyksi ja ohjaus voisi perustua oppaamme ympärille.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, Riku, LEPPÄNEN, Lasse ja LINDBERG, Ari-Pekka 2014. Treenaa terve ja timmi vatsa. Saarijärven Offset Oy: Fitra Oy, 88, 127.
- ABEBE, Dawit, SOEST, Tilmann, HOLLE, Ann, ZERWAS, Stephanie, TORGERSEN, Leila ja BULIK, Cynt-hia 2015. Developmental Trajectories of Postpartum Weight 3 Years After Birth: Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Maternal & Child Health Journal*. Apr2015, 19(4), 923.
- ALDÉN-NIEMINEN, Helen, BORODULIN, Katja, LAATIKAINEN, Tiina, RAITANEN, Jani ja LUOTO, Riitta 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta - liikkuvatko äidit tarpeeksi? Suomen lääkärilehti. Alkuperäis-tutkimus. 36/2008 vsk 63, 2895 - 2897.
- AMMATTINETTI. Terveystenhoitaja. [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/221_ammatti
- ARFFMAN, Senja ja HUJALA, Noora (toim.) 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. 37, 42 - 43, 45.
- ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus-osa-oy Tammi. 49, 55, 64 - 65.
- EKBLAD, Ulla 2014. Raskausajan lihavuus ja diabetes ennustavat äidin ja lapsen terveysongelmia. Suomen lääkärilehti. 46/2014 vsk 69, 3037. Pääkirjoitus. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskausajan-lihavuus-ja-diabetes-ennustavat-aidin-ja-lapsen-terveysongelmia/>
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosa-oy Tammi, 73 - 74, 76.
- ERIKSSON, Johan 2013. Raskausajan ravinto - avain hyvään terveyteen. Suomen lääkärilehti. 6/2013 vsk 68, 379.
- ERKKOLA, Maijalisa ja VIRTANEN, Suvi 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Suomen lääkärilehti. Katsausartikkeli. 10/2013 vsk 68, 739 - 745.
- EVIRA Elintarviketurvallisuusvirasto 2016a. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä ohjeita. 1-8. [Viitattu 2016-03-29.] Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/elintarvikkeet/tietoa_elintarvikkeista/elintarvikevaarat/evira_taulukko1.pdf
- EVIRA Elintarviketurvallisuusvirasto 2016b. Suola ja sokeri. [Viitattu 2017-01-09.] Saatavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/suola-ja-sokeri/>
- GISSLER, Mika ja SANKILAMPI, Ulla 2015. Synnyttäjän ylipaino on riski myös syntyvälle lapselle. Suomen lääkärilehti. Pääkirjoitus. 14-15/2015 vsk 70, 947.
- HAARALA, Päivi, HONKANEN, Hilikka, MELLIN, Oili-Katriina, TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, Tiina 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita. Helsinki, 220 - 221, 228.
- HAKALA, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus. Helsinki, 29 - 30.
- HAKALA, Juha T. 2000. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen- ja tutkimustyön opas. Gaudeamus. Tampere, 19.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, Sajaavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Kustannusosa-oy Tammi. Helsinki, 118.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? 1769 - 1770. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IMMONEN, Elina, KÄRKKÄINEN, Elina ja OJA, Reetta 2014. Ensihetykset vauvan kanssa - opas synnytyksestä palautumisesta ja vauvan hoidosta. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 17 - 18.

JAAKKOLA, Kaisa 2015. Reipas, rakas raskaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammikuu, 95 - 100, 102 - 106, 141 - 143, 170 - 175, 181, 190, 192.

KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, 159.

KAUKUA, Jarmo 2015. Alkoholi ja painonhallinta. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-painonhallinta>

KINNUNEN, Tarja 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Ravitsemusneuvonta hillitsee lihavien naisten painon nousua raskauden aikana, 11. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>

KINNUNEN, TI, RAITANEN, J., AITTASALO, M. ja LUOTO, R. 2012. Preventing excessive gestational weight gain-a secondary analysis of a cluster-randomised controlled trial. European Journal of Clinical Nutrition. Dec2012; 66(12), 1349.

KIRPPANAT.FI. a Liikuntaa raskaana olevalle ja synnyttäneille. [Viitattu 2016-10-20.] Saatavissa:

<http://www.kirppanat.fi/tuntikuvaukset/raskaana-oleville-ja-synnyttaeneille-ilman-lapsia/>

KIRPPANAT.FI. b Liikuntaa aikuiselle ja vauvalle. [Viitattu 2016-10-20.] Saatavissa:

<http://www.kirppanat.fi/tuntikuvaukset/aikuiselle-ja-vauvalle/>

KLEMETTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL:n opas. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 40, 44 - 45, 47, 119 - 120.

KOSKELO, Jukka 2015. Alkoholi ja liikunta. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01107

KUKKONEN-HARJULA, Katriina 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Uni, lihavuus ja liikunta - unen terveydelliset vaikutukset, 9 - 10. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy, 126 - 127.

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Lihavuus (aikuiset). [Viitattu 2017-01-10.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#s11>

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2016. Liikunta. [Viitattu 2017-01-10.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s29>

KÄYPÄ HOITO -TYÖRYHMÄ 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. [Viitattu: 2016-04-10.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01203

LIIMATAINEN, Leena, HAUTALA, Pirkko ja PERKO, Ulla (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 49.

- LITMANEN, Kirsi 2015. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy, 109.
- LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 67 - 68.
- LUOTO, Riitta, HILAKIVI-CLARKE, Leena ja TOMÁS, Eija 2014. Lihavan äidin pitkä varjo. Duodecim. Pääkirjoitus. 101 - 102.
- LUOTO, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti. Katsausartikkeli. 10/2013 vsk 68 s. 747 - 751.
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO. Turvallisesti liikkumaan synnytyksen jälkeen. [Viitattu 2017-03-05.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/liikunta/synnytyksen_jalkeen/
- MUSTAJOKI, Pertti 2007. Ylipaino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17, 32, 43 - 44, 50 - 51, 62 - 64, 69, 71, 80 - 82, 94, 97, 123, 142 - 143, 150, 164, 167, 182, 188 - 190.
- MUSTAJOKI, Pertti 2011a. Laihdutus ja painonhallinta - ennen aloittamista. [Viitattu 2017-02-28.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00007&p_teos=pah
- MUSTAJOKI, Pertti 2011b. Laihdutus ja painonhallinta - ruuan ostaminen ja säilyttäminen. [Viitattu 2017-02-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00009&p_teos=pah
- MUSTAJOKI, Pertti 2011c. Laihdutus ja painonhallinta - syöminen ja kylläisyys. [Viitattu 2017-02-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00013&p_teos=pah
- MUSTAJOKI, Pertti 2015a. Lihavuus. [Viitattu 2016-04-04.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042
- MUSTAJOKI, Pertti 2015b. Liikunta ja painonhallinta. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005
- MUSTAJOKI, Pertti 2015c. Metabolinen oireyhtymä (MBO). [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045
- MUSTAJOKI, Pertti 2015d. Painoindeksi. [Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- MUSTAJOKI, Pertti 2015e. Vyötärolihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). [Viitattu 2016-04-04.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890
- MUSTAJOKI, Pertti 2016. Ylipaino ja lihavuus lyhyesti. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033
- MÄNNISTÖ, Satu, LAATIKAINEN, Tiina ja VARTIAINEN, Erkki 2012. Suomalaisen lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-08-25.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1

MÄNNISTÖ, Satu 2011. THL Alkoholit ja lihavuus, 12. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa:

https://www.thl.fi/documents/10531/122367/M%C3%A4nnist%C3%B6_kansanterveyspaivat12.pdf

NEUVOKAS PERHE. Imettävän äidin ruokavalio. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa:

<http://www.neuvokasperhe.fi/imett%C3%A4van-aidin-ruokavalio>

NIEMI, Aleks 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: Docendo, 12,16.

ØSTBYE, Truls, PETERSON, Bercedis L., KRAUSE, Katrina M., SWAMY, Geeta K. ja LOVELADY, Cheryl A. 2012. Predictors of Postpartum Weight Change Among Overweight and Obese Women: Results from the Active Mothers Postpartum Study. Journal of Women's Health. WOMENS HEALTH, number Feb2012; volume 21(2), 221.

PAAKKARI, Ilari 2016. D-vitamiini. [Viitattu 2017-04-06.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy, 109.

PIETILÄINEN, Kirsi, MUSTAJOKI, Pertti ja BORG, Patrik (toim.) 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12 - 13, 113, 118 - 119, 155, 163 - 164, 169.

PIETILÄINEN, Sirkka ja VÄRYNEN, Pirjo 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita, 160 - 161, 169.

PÄIVÄNSARA, Anneli 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Helsinki: Art House Oy, 20, 64, 77.

RAATIKAINEN, Kaisa ja HEINONEN, Seppo 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim, 122(20), 2421 - 2422. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96053.pdf>

SAARNI, Suoma 2013. (kokoava kirjoittaja) Käypä hoito –suositukset. Lihavuus (aikuiset) [Viitattu 2016-08-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010>

SAIRAANHOITAJALIIITTO 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Opetussuunnitelmat. TT14K Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2017-03-27.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=425>

SATS. Elixia kids. [Viitattu 2016-10-20.] Saatavissa:

<https://www.sats.fi/satselixia/harjoittelu/perhe/elixia-kids/>

SINISALO, Laura 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 175 - 176, 179 - 180.

SORATIE, Sanna ja VILJANEN, Meri. 2014. Liiku kahden edestä. Turvallista liikuntaa raskausaikana. 3 - 6, 9. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/PalvelutSite/TerveyspalvelutSite/Documents/Liiku%20kahden%20edest%C3%A4%20-esite.pdf>

SIRVIÖ, Kaarina 2015. Ksylitolit. [Viitattu 2016-11-11.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019

SOTKANET. 2016a. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20-64-vuotiaat. [Viitattu 2016-08-26.] Saatavissa:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0iQQA&re-gion=s07MBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f>

SOTKANET. 2016b. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat. [Viitattu 2016-04-06.] Saatavissa:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7Pt04yszYsAwA=&re-gion=s07MBAA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&drillTo=4446>

SOTKANET. 2014. Ylipainoisia (BMI \geq 25 kg/m²) 15-64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä (-2014). [Viitattu 2016-04-06.] Saatavissa:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw4OBwA=&re-gion=s07MBAA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f>

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT) 2016. Syntyneet. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 2016-08-25.] Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html

SYDÄNMERKKI. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavissa: <http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki>

SYDÄN 2017. Laske energiantarpeesi. [Viitattu 2017-03-06.] Saatavissa:

<http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/laske-energiantarpeesi>

TERVEYDENHOITAJALIITTO 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [Viitattu 2017-03-23.] Saatavissa:

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/286/Terveystenhoitajan_eettiset_suosituks.pdf

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014a. Lihavuus. [Viitattu 2016- 04-10.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014b. Painonhallinta. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014c. Ravintoainevalmisteiden käyttö raskausaikana. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/ravintoainevalmisteiden-kaytto-raskausaika>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Raskausaika. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille.

Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy THL & VRN. 21, 24, 30, 34, 44 - 48, 51 - 52, 54, 57 - 61, 63 - 65, 109, 111, 117. [Viitattu 2016-03-29.] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

TERVEYSKIRJASTO 2016. Perinataalikuolleisuus. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=ltt&p_artikkeli=ltt02570

TERVEYSKYLÄ.FI 2016a. Alkuraskauden muutokset. [Viitattu 2017-01-03.] Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alkuraskauden-muutokset>

- TERVEYSKYLÄ.FI 2016b. Turvotus. [Viitattu 2017-01-03.] Saatavissa:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/turvotus>
- TERVEYSKYLÄ.FI 2016c. Ummetus. [Viitattu 2017-01-03.] Saatavissa:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/ummetus>
- TIITINEN, Aila 2015a. Lapsettomuus. [Viitattu 2016-08-29.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151
- TIITINEN, Aila 2015b. Raskaus ja alkoholi. [Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943
- TIITINEN, Aila 2015c. Raskaus (Normaali kulku). [Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- TIITINEN, Aila 2015d. Raskaus ja ruokavalio. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046
- TIITINEN, Aila 2016. Foolihapon käyttö raskauden aikana. [Viitattu 2016-11-30.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01135
- TILASTOKESKUS 2016. Imeväisluolleisuus historiallisen pieni. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa:
http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2015/kuol_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIUSANEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi, 30 - 38.
- TORKKOLA, Sinikka (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13, 17, 20.
- UKK-INSTITUUTTI 2016. Liikunta synnytyksen jälkeen. [Viitattu 2017-03-27.] Saatavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen
- UKK-INSTITUUTTI 2015. Arkiliikunta auttaa painonhallinnassa. [Viitattu 2016-10-17.] Saatavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/arkiliikunta_painonhallinnan_apuna
- UUSITALO, Liisa, NYBERG, Heidi, PELKONEN, Marjaana, SÄRLIO-LAHTENKORVA, Sirpa, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi ja VIRTANEN, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: THL -raportti, 2. [Viitattu 2017-03-14.] Saatavissa:
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
- VIKLUND, Esa 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Helsinki: Juvenes Oy, 7, 11 - 12, 16, 19 - 23, 25. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa:
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web.3_es.pdf