

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Melanie Blez, Säde Jaatinen, Katja Paronen

## **Naisen ravitseminen ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen – kyselytutkimus Kourulan neuvolassa**

## Sisältö

|   |    |
|---|----|
| 1 Johdanto .....  | 5  |
| 2 Keskeiset käsitteet .....   | 6  |
| 3 Raskaus- ja imetyksajan ravitseminen .....                            | 7  |
| 3.1 Raskausajan ravitsemussuositukset .....                             | 8  |
| 3.2 Raskausaikana vältettäviä ruoka-, ravinto- ja nautintoaineita ..... | 9  |
| 3.3 Raskauden ja imetyksen aikainen lääkehoito .....                    | 13 |
| 3.4 Raskaudenaikaiseen ravitsemukseen vaikuttavat tekijät .....         | 14 |
| 3.4.1 Pahoinvointi .....  | 14 |
| 3.4.2 Närästys .....  | 15 |
| 3.4.3 Ummetus .....   | 16 |
| 3.4.4 Mielihalut .....  | 16 |
| 3.4.5 Painonnousu .....   | 17 |
| 3.4.5 Turvotus .....  | 18 |
| 3.5 Raskausajan diabetes .....  | 18 |
| 3.6 Imettävän äidin ravitseminen .....                                  | 19 |
| 3.7 Neuvolan ravitsemusohjaus .....                                     | 20 |
| 3.8 Ruokavalion laadun arviointi .....                                  | 21 |
| 4 Opinnäytetyöprosessi .....  | 22 |
| 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....                 | 22 |
| 4.2 Kohderyhmä .....  | 22 |
| 4.3 Aineiston keruu .....   | 22 |
| 4.4 Toteutus .....  | 23 |
| 4.5 Tutkimuslupa ja ohjaajat .....                                      | 24 |
| 4.6 Luotettavuus ja eettisyys .....                                     | 24 |
| 4.7 Aikataulu .....   | 25 |
| 5 Tutkimustulokset .....  | 26 |
| 5.1 Taustatiedot .....  | 26 |
| 5.2 Ravitsemustottumukset ennen raskautta .....                         | 28 |
| 5.3 Ravitsemustottumukset raskauden aikana .....                        | 30 |
| 5.4 Ravitsemustottumukset raskauden jälkeen .....                       | 32 |
| 5.5 Äitien kokemukset neuvolan ravitsemusneuvonnasta .....              | 34 |
| 5.6 Tutkimustulosten vertailu .....                                     | 35 |
| 6 Pohdintaa .....   | 39 |
| 6.1 Kehittämisehdotukset .....  | 42 |
| 6.2 Jatkotutkimusaiheet .....   | 43 |
| 6.3 Uudistuneet pohjoismaiset ravitsemussuositukset .....               | 44 |
| Lähteet .....   | 46 |

## Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Tutkimuslupahakemus

## Tiivistelmä

Melanie Blez, Säde Jaatinen, Katja Paronen

Naisen ravitsemus ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen – kyselytutkimus Kourulan neuvolassa. 44 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: maatalous- ja metsätieteiden maisteri Leena Knuutinen-Kyckling, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja Pilvi Tikka, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisen ravitsemustottumuksia ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Tutkimus toteutettiin Kourulan neuvolassa. Opinnäytetyössä tutkittiin myös äitien kokemuksia saamastaan ravitsemusneuvonnasta neuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Kourulan neuvolan terveydenhoitajille tietoa siitä, kuinka hyvin naiset noudattivat ravitsemussuosituksia, ja kuinka hyvin ravitsemusneuvonta on vastaajien mielestä onnistunut.

Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jotka sisälsivät 53 strukturoitua ja kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 14 neuvolan asiakasta, ja vastausprosentiksi muodostui 50. Tutkimushetkellä neuvolan asiakkaana oli 28 tutkimuskriteerit täyttävää asiakasta. Kriteereinä tutkimukseen osallistumiselle oli synnytys neljän kuukauden aikana, suomen kielen taito sekä Kourulan neuvolan asiakkuus. Tutkimustulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina.

Tutkimustulokset osoittivat, että lähes kaikilla kyselyyn vastanneista ravitsemustottumukset olivat lähellä suosituksia. Kalsiumin saantisuositus täyttyi yli puolella vastaajista pelkällä ruokavaliolla, mutta esimerkiksi D-vitamiinin saantisuositus täyttyi vain puolella vastaajista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että jo valmiiksi terveellisen ruokavalion omaavat naiset tekivät parannuksia ravitsemukseensa raskauden seurauksena.

Kyselyyn vastanneet kokivat neuvolasta saadun ravitsemusneuvonnan riittäväksi ja tarpeelliseksi. Yli puolet vastaajista oli etsinyt itsenäisesti tietoa raskaudenajan ravitsemuksesta internetistä, ja 21 % vastaajista oli hakenut tietoa kirjoista. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä neuvolasta saamaansa informaatioon, eikä kaivannut lisää tietoa raskaudenajan ravitsemussuosituksista.

Mahdollisissa jatkotutkimuksissa ravitsemustottumuksia voisi selvittää pidemmältä aikaväliltä, esimerkiksi 0,5-1 vuoden kuluttua synnytyksestä. Tämän tutkimuksen avulla voisi tutkia myös ovatko ravitsemustottumukset vain väliaikaisia. Jatkotutkimuksia voisi tehdä lisäksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteistä antamastaan ravitsemusneuvonnasta.

Keskeiset käsitteet: raskaus, ravitsemussuositukset, ravitsemusneuvonta, äitiysneuvola

## Abstract

Melanie Blez, Säde Jaatinen, Katja Paronen

Research of nutritional habits before-, during- and after pregnancy in Kourula's prenatal clinic, 44 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Leena Knuutinen-Kyckling, Saimaa University of Applied Sciences, Education-Coordinator, Public Health Nurse, Pilvi Tikka, South Karelia District of Social and Health Services

The aim of this thesis was to discover customer's nutritional habits before, during and after pregnancy in Kourula's prenatal clinic. The purpose of this thesis was to gain new knowledge for public health nurses in Kourula's prenatal clinic concerning women's nutritional habits – how they followed official nutritional recommendations and how nutritional consulting in Kourula's prenatal clinic has been successful.

The research method chosen was qualitative and the data was collected by means of questionnaires. Most of the questions contained within were structured. However, there were also two open questions. Thirty questionnaires were supplied to Kourula's prenatal clinic and 14 completed questionnaires were returned. There were 28 customers in Kourula's prenatal clinic during the research periods that were able to answer the questionnaire. Respondents should be customers of Kourula's prenatal clinic, women who has given birth during last four months and be able to speak Finnish. The response rate was 50 %. Results of the research were presented in frequencies and percentages.

Thesis results proved that almost everyone followed the official nutritional recommendations and ate well. Thesis showed also that women already with a healthy diet became healthier during pregnancy.

Everyone who responded to the survey felt that nutritional consulting was sufficient and necessary. More than half of the respondents were looking for information in internet on their own and 21 % were looking for information in different kinds of books. Most of respondents were satisfied with the information in Kourula's prenatal clinic and did not need any other information about nutritional recommendations during pregnancy from other sources.

For possible future research, observation of mothers' diets for a longer period time, for example six to 12 months after childbirth, might be of interest. This research could help to observe if these nutrition habits are only temporary. It would be valuable to make a survey for public health nurses and find out how they feel about nutrition guidance they gave to the mothers and if they feel that they were successful.

Keywords: pregnancy, nutritional recommendations, nutritional consulting, prenatal clinic

# 1 Johdanto

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisen ravintotottumuksia ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Opinnäytetyön idea esiteltiin Lappeen alueen neuvoloiden osastonhoitaja Anu Kuposelle. Koponen kehoitti ottamaan yhteyttä terveydenhoitaja Pilvi Tikkaan Kourulan neuvolaan. Kourulan neuvola oli halukas yhteistyöhön, ja tätä kautta Tikasta tuli työelämänohjaajamme.

Kyselylomakkeet toimitettiin neuvolaan, jossa äidit saivat nimettömänä vastata ravitsemusta koskeviin kysymyksiin. Kysely oli suunnattu korkeintaan neljä kuukautta sitten synnyttäneille äideille.

Valitsimme kyseisen opinnäytetyön aiheen, sillä se herätti mielenkiintomme. Raskauden ajan ravitsemuksella on tutkittu olevan merkitystä äidin ja syntymättömän lapsen hyvinvoinnille. Useiden ravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa raskausaikana. Raskausaikana on myös vältettävä useita ruoka-, ravinto- ja nautintoaineita, joilla voi olla suuria haittavaikutuksia äidin hyvinvoinnille ja sikiön kehitykselle. Arkkola (2009) kertoo väitöskirjassaan, hyvän ravitsemuksen ehkäisevän merkittävästi synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita sekä nopeuttavan äidin toipumista synnytyksestä.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, kuinka äidit noudattavat ravitsemussuosituksia ennen raskautta, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mistä äidit kokevat saavansa eniten tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Tätä tietoa neuvolat voisivat hyödyntää myöhemmin raskaudenajan ravitsemusneuvonnassa. Ravitsemusneuvontaa tarjotaan ensimmäisistä äitiysneuvolakäynneistä lähtien.

Sairaanhoitajan ammatissa tulemme kohtaamaan raskaana olevia äitejä. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon tärkeää tietoa raskaudenajan ravitsemuksesta ja sen toteutumisesta käytännössä. Tätä tietoa pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä.

## 2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössämme toistuvat käsitteet **raskaus, ravitsemussuositukset, ravitsemusneuvonta sekä äitiysneuvola.**

**Raskaus** saa alkunsa, kun miehen siittiö ja naisen munasolu yhdistyvät saaden aikaan hedelmöittyneen munasolun, tsygootin (Solunetti 2006). Munasolun kiinnittyessä kohdun limakalvoon raskaus alkaa (Väestöliitto 2009). Normaali raskauden kesto on yleensä noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin oletetaan, että kuukautiskierto on säännöllinen. (Terveysportti 2012a.) Raskausaika jaetaan kolmeen osaan: ensimmäinen kolmannekseen lasketaan viikot 0-13, toiseen kolmannekseen viikot 14–28 ja viimeiseen kolmannekseen viikot 29–40 (Väestöliitto 2008).

**Ravitsemussuosituksia** määritellään sekä Suomessa että kansainvälisesti muualla maailmassa. Ravitsemussuositukset perustuvat laajasti tehtyihin tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeesta eri ikävaiheissa. Ravitsemussuositukset muuttuvat uusia tutkimuksia tehtäessä ja ihmisten elintapojen ja kansanterveys-tilanteen muuttuessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta.)

Yksi tärkeimpiä neuvolan tehtäviä on antaa **ravitsemusneuvontaa**. Ravitsemus vaikuttaa erityisesti raskauden ja imetyksen aikana sekä äidin että sikiön ja lapsen elämänlaatuun. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan todistetusti pienentää riskiä sairastua tyypillisiin kansansairauksiin ja siten vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Raskaana olevien naisten ravitsemukseen on osoitetusti mahdollista vaikuttaa ravitsemusneuvonnalla. Ajankohtainen tietämys ravitsemuksesta sekä sen yhteydestä terveyteen ja sairauksiin on edellytys ravitsemusneuvontaa antavalle neuvolatyöntekijälle. (Terveysportti 2007.)

**Äitiysneuvolassa** pyritään edistämään raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen lapsen ja lasta odottavan perheen hyvinvointia ja terveyttä. Häiriöiden varhainen toteaminen ja raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy sekä sujuva hoitoon ohjaaminen ovat äitiysneuvolan tavoitteena. Äitiysavustuksen edellytyksenä on neuvolakäynti ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Lähes kaikilla odottavilla äideillä kyseinen käynti toteutuu. Neuvolasta saatu tuki on

tarkoitettu koko perheelle. Vanhemmuuteen ja lapsen tuomaan muutokseen perheessä voidaan valmistautua tukemalla perhettä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

### **3 Raskaus- ja imetysajan ravitsemus**

Ruokavaliolla ja ravitsemuksella on merkittävä vaikutus äidin hyvinvoinnille sekä lapsen kehitykselle ja kasvulle äidin kohdussa. Hyvällä ruokavaliolla voidaan ehkäistä monia komplikaatioita niin raskauden kuin synnytyksenkin aikana. Oikeanlainen ruokavalio voi myös edesauttaa äidin sekä lapsen toipumista synnytyksen aiheuttamasta rasituksesta. Monilla äideillä raskausaikaan voi liittyä pahoinvointia ja ummetusta. Ruokavaliolla on usein positiivisia vaikutuksia myös näihin ikäviin raskauden tuomiin sivuvaikutuksiin. Synnytyksen jälkeen imetyksen käynnistyminen voi olla monille äideille kärsivällisyyttä vaativaa aikaa. Hyvä ravitsemus jo raskausaikana voi kuitenkin auttaa imetyksen onnistumisessa. (Arkkola 2010, 22.)

Tämänhetkisen käsityksen mukaan äidin raskaudenaikaisella ruokavaliolla voi olla vaikutusta lapsen terveyteen myös tulevaisuudessa. Tärkeiden ravintoaineiden puutokset sikiöaikana voivat vaikuttaa elinten rakenteisiin ja kokoon sekä hormonijärjestelmän toimintaan. Äidin puutteellinen ravitsemus raskausaikaan voi myös merkittävästi lisätä lapsen todennäköisyyttä sairastua aikuisena 2 tyypin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Korkea syntymäpaino voi taas lisätä tyypin 1 diabeteksen sekä allergioiden riskiä. (Arkkola 2010, 22.)

Arkkolan (2010, 22–23) mukaan neuvolatyöntekijän olisi hyvä jutella perheen kanssa ruokavalion vaikutuksista syntyvän lapsen terveyteen jo raskauden alkuvaiheessa. Keskustelun tulisi kuitenkin olla kannustavaa ja neuvoa antavaa, ei missään tapauksessa syyttelevää tai uhkakuvilla pelottelua. Yleensä vanhemmat ovat kuitenkin erittäin kiinnostuneita lapsensa hyvinvoinnista ja ovat näin valmiita tekemään elämäntapamuutoksia lapsensa hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Raskausaikana erilaisten vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve korostuu. Vaikka ravintoaineiden tarpeen kasvu lisääntyy raskausaikana, keltarauhashormoni hidastaa suolen toimintaa, jotta ravintoaineet pääsisivät imeytymään suolistosta tehokkaammin. Tästä syystä monet äidit kärsivät ummetuksesta raskauden aikana. Ummetusta voidaan kuitenkin helpottaa syömällä pieniä ruoka-annoksia ja välttämällä kaasua muodostavia ruoka-aineita. (Arkkola 2010, 23.)

### **3.1 Raskausajan ravitsemussuositukset**

Raskaus ei kasvata energian tarvetta juuri lainkaan. Raskaudenajan ensimmäisellä raskauskolmanneksella energian lisätarve on lähes olematon ja toisella raskauskolmanneksella, eli viikoilla 14–28, vain 1,1 MJ vuorokaudessa enemmän normaaliin energiantarpeeseen verrattuna. Energian tarpeeseen vaikuttaa myös liikunnan ja kulutuksen määrä. Äidin tasaisella painonnousulla raskausaikana voidaan mitata sopivaa energian saantia. Sopiva energian saanti turvaa sikiön kasvun ja kehityksen ja äidin hyvinvoinnin. Se edesauttaa myös imetyksen onnistumisessa ja synnytyksen jälkeen palautumisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Useiden ravintoaineiden tarve kasvaa raskausaikana. Äidin ja sikiön kudokset kasvavat, ja esimerkiksi proteiinin tarve lisääntyy. Sikiön hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen tarvitaan hyviä rasvoja, kuten pehmeät rasvat ja kalan rasva. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Myös vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy, varsinkin raudan, D-vitamiinin ja foolihapon. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy raskauden aikana 15–50 prosenttia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2004.) Rautaa kuluu raskausaikana runsaasti, äidin punasolumassaan, istukkaan ja sikiön rautavarastoihin. Ruoasta saadaan arviolta vain puolet tarvittavasta raudan määrästä, ja tämän vuoksi moni odottava äiti joutuukin käyttämään rautaa lisäravinteena tablettimuodossa. Mikäli veren hemoglobiiniarvo on alle 110 g/l alkuraskaudessa, 50 milligramman rautalisä olisi aiheellinen. Raudan puute näkyy väsymyksenä ja anemiana. Sikiölle raudan puute aiheuttaa perinataalikuolleisuutta, ennenaikaista syntymää ja kasvun hidastumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)



Foolihapon riittävä saanti vähentää synnynnäisten epämuodostumien, erityisesti hermostoputken sulkeutumishäiriön vaaraa. Fertilissä eli hedelmällisessä iässä olevien suomalaisnaisten folaatin saanti ravinnosta on vähäistä. (Terveysportti 2013a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan foolihappoa saadaan tuoreista kasviksista ja marjoista sekä useista kaaleista. Foolihappo tuhoutuu helposti kuumennuksen yhteydessä. Monen odottavan äidin ruokavalio ei sisällä tarpeeksi foolihappoa. Foolihapon tarve määritellään jokaisen odottavan äidin kohdalla yksilöllisesti.

Kalsiumin ja D-vitamiinin tärkeys luuston hyvinvoinnissa on tunnettu pitkään. (National academy of sciences 2011) Sikiön luusto tarvitsee kehittyäkseen kalsiumia. Kalsiumin saanti pyritään ensisijaisesti turvaamaan monipuolisella ruokavaliolla. Kalsiumin saantisuositus raskaana olevalle on 900 milligrammaa vuorokaudessa. Esimerkiksi 10 viipaletta juustoa tyydyttää tämän päivittäisen tarpeen. Mikäli maitotuotteita ei käytetä riittävästi, voidaan turvautua kalsiumlisään. Jos kalsiumin saanti korvataan kalsiumlisällä, tulisi sitä käyttää 1000 milligrammaa päivässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.) D-vitamiinin on todettu tehostavan kalsiumin imeytymistä (Tohtori 2008).

Raskausaika lisää myös D-vitamiinin tarvetta. Nykyinen, virallinen D-vitamiinisuositus raskaana oleville naisille on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

### **3.2 Raskausaikana vältettäviä ruoka-, ravinto- ja nautintoaineita**

Maksaa ja maksaruokia ei suositella käytettäväksi raskausaikana niistä saatavien raskasmetallien ja runsaan A-vitamiinin vuoksi. Mikäli maksaa halutaan nauttia raskauden aikana, sen tulisi olla maksamakkaran muodossa. Maksamakkaran suositeltu enimmäismäärä on 200 grammaa viikossa, korkeintaan 100 grammaa kerrallaan. Yksi maksamakkaraviipale painaa noin 15 grammaa. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2010.)

Maksaruokien sisältämät ainesosat lisäävät keskenmenoriskiä ja saattavat pahimmillaan aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. Kasviksista ja hedelmistä saata-

vaa A-vitamiinin esiastetta, beetakaroteenia, voidaan nauttia runsainakin annoksina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

A-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini ja tärkeä ihmiselle esimerkiksi näkökyvyn kannalta (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2010a). A-vitamiinin johdannaisia eli retinoideja käytetään tavallisimmin akne- ja psoriasislääkkeenä. A-vitamiinijohdannaiset voivat aiheuttaa sikiölle vaurioita, kuten sydämen ja keskushermoston epämuodostumia. Päivittäinen annos retinoideja on enintään 3 300 mikrogrammaa. Raskaustesti tulee tehdä ennen lääkekuurin aloittamista ja uudelleen lääkekuurin aikana. Kyseisten lääkeaineiden käytön lopettamisen jälkeen olisi syytä välttää raskaaksi tulemista muutamien viikkojen ajan, sillä retinoidi säilyy elimistössä jonkin aikaa. Joidenkin retinoidijohdosten poistuminen elimistöstä voi kestää jopa kuukausia. (Nurminen 2008, 392, 553, 554, 558.)

Toksoplasmoosi eli *Toxoplasma gondii*-parasiitti voi aiheuttaa infektion, jonka seurauksena sikiölle saattaa muodostua aivovaurio tai sokeutuminen (Deans 2005, 111). Toksoplasmoosi voi aiheuttaa keskenmenon (Elintarviketurvallisuusvirasto 2010a). Toksoplasmoosi on erittäin vaarallinen raskauden viimeisellä raskauskolmanneksella. Tästä syystä kasvikset on syytä pestä huolellisesti ja liha sekä siipikarja kypsentää kunnolla (Deans 2005, 111). Raakaan lihaan sisältyy myös EHEC-riski. (Terveystieteiden tutkimuskeskus) Toksoplasmaa esiintyy myös ulkokissojen eritteissä sekä maaperässä, minkä vuoksi kasvikset ja hedelmät tulee pestä hyvin. Käsien huolellinen pesu ulkotöiden jälkeen ja kissan silityksen tai ulosteiden siivouksen jälkeen kannattaa. (Deans 2005, 111.)

Kaloista hauen syöntiä tulisi välttää kokonaan raskauden aikana suuren elohopeamäärän vuoksi. Myös sisävesien suurien ahventen, kuhan ja mateen syömistä raskausaikana tulisi vähentää niiden keräämien saasteiden vuoksi. Itämerestä pyydettyä suurta silakkaa, lohta tai meritaimenta tulisi syödä enintään 1-2 kertaa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Listerioosia eli *Listeria monocytogenes* -bakteeria esiintyy ympäristössä ja maaperässä. Raskausaikana listerioosi voi pahimmillaan aiheuttaa keskenmenon, sikiön menehtymisen tai ennenaikaisen synnytyksen ja vastasyntyneelle aivo-

kalvotulehduksen. Kolmannes listerioositapauksista ilmenee raskausaikana (Deans 2005, 111).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ei suosittele käytettäväksi suojakaasu- ja tyhjiöpakattuja tuotteita, graavisuolattuja kaloja ja pastöroimattomia tuotteita listeriavaaran vuoksi. Yli 70 asteen kuumennettuja tuotteita voi syödä, kuten kovia juustoja. Listeriabakteeri ei tuhoudu pakastuksessa tai suolauksessa. Myös kasvikset kannattaa pestä ja kuoria hyvin ennen syömistä. Ulkomaalaiset pakastemarjat ja -kasvikset olisi syytä keittää ennen nauttimista.

Salmonella eli salmonella-bakteeri vaatii pitkän ja läpikotaisen kiehautuksen, sillä bakteeri ei tuhoudu helposti. Salmonellaa esiintyy kananmunissa ja siipikarjassa. Tämän vuoksi raskausaikana on syytä välttää raa'an kananmunan syömistä, jota voi olla esimerkiksi majoneeseissa tai kylmissä jälkiruuissa. Siipikarjan liha tulee kypsentää hyvin. (Deans 2005, 111.)

Runsasta suolan käyttöä raskauden aikana on syytä välttää. Se lisää turvotusta, nostaa verenpainetta ja voi jopa kuormittaa munuaisia. Myös lakritsin ja salmiakin sisältämä glykyrritsiini saattaa lisätä turvotusta ja verenpaineen nousua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Naisten yleinen suolankäytön enimmäissuositus on kuusi grammaa päivässä (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2008).

Korvasienissä oleva gyromitriini-myrkky ei poistu sienestä millään käsittelyllä kokonaan, minkä vuoksi niitä ei suositella syötävän raskausaikana. Pellavansiemenet sisältävät kadmiumia ja syaanivetyä, joten myöskään pellavansiemeniä ei suositella raskausaikana. Merilevävalmisteet taas saattavat sisältää liikaa jodia, joka taas vaikuttaa kilpirauhasen toimintaan ja näin ollen sikiön kehitykseen. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen, Ventola, 2007, 117.)

Suosittelun kofeiinimäärä vuorokaudessa on korkeintaan 300 milligrammaa eli esimerkiksi 1,5 dl kahvia kolmesti päivässä. Saantisuosituksen ylittäminen lisää närästystä ja sydämentykytystä. Se voi lisätä ennenaikaisen syntymän riskiä tai lapsen alhaista syntymäpainoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.) Teetä voidaan käyttää raskausaikana normaalisti, sillä sen sisältämä kofeiinipitoisuus on vain puolet kahvin sisältämästä kofeiinista (Partanen 2009, 82). Yrttitejuomat

saattavat sisältää luontaisesti haitallisia aineita, eikä niitä tämän vuoksi suositella nautittavaksi (Haglund, ym. 2007, 117).

Makeutusaineista yleisimmin käytettyjä ovat aspartaami ja asesulfaami. Niiden saanti päivittäisessä ruokavaliossa ei tavallisesti kasva liian korkeaksi. Sakariinin ja syklamaatin käyttöä ei suositella raskausaikana. Niiden sallittu käyttömäärä on huomattavasti pienempi (7 mg/painokilo/vuorokausi) kuin aspartamiinilla, joka hajoaa ruoansulatuksessa kuten proteiini. Asesulfaamilla ei ole asetettuja käyttörajoituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Alkoholin käyttöä raskaana ollessa tulisi välttää, sillä sen turvallista käyttömäärää ei osata määritellä tarkkaan. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sikiölle kehitys- ja kasvuhäiriöitä. Alkoholi läpäisee istukan erinomaisesti ja kulkeutuu näin ollen sikiön verenkiertoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.)

Alkoholi on tunnetuin ja tutkituin teratogeeni ihmisillä. Suomessa syntyy fetaalisen oireyhtymän (FAS) lapsia noin 520 vuodessa, eli yhdellä vastasyntyneellä 110:stä on fetaalinen oireyhtymä. Oireyhtymä voi syntyä, mikäli äiti on nauttinut alkoholia raskausaikana. Alkoholin runsas käyttö raskausaikana heikentää lapsen immuunipuolustusta pitkäaikaisesti. Kohtuullisen alkoholin käytön vaikutukset raskausaikana ovat vaikeampia selvittää ja näin ollen on suositeltavaa pidättäytyä alkoholista kokonaan raskausaikana. (Malm, Pelkonen, Vähäkangas, Enkovaara, Tanninen 2008, 47.)

Tutkimuksien mukaan noin 15 % suomalaisnaisista tupakoi raskauden aikana. Tupakansavu sisältää lukuisia kemiallisia aineita, joista monet läpäisevät istukan. Näistä merkittävimmät ovat nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä. Nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja siten sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi puolestaan vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriön ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Tupakoivien äitien lapset syntyvät keskimäärin 200 grammaa kevyempinä kuin tupakoimattomien äitien vauvat. Tupakointi lisää kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten määrää sekä vastasyntyneiden sairastavuutta. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on suurentunut tupakoitsijalla jopa 2,5-kertaiseksi. (Terveysportti 2012b.)

### 3.3 Raskauden ja imetyksen aikainen lääkehoito

Raskaudenaikainen lääkkeidenkäyttö on yleistä. Naisen kehossa tapahtuu lukuisia fysiologisia muutoksia raskauden aikana, jotka vaikuttavat lääkeaineiden pitoisuuksiin elimistössä. Suurin osa äidin saamista lääkkeistä imeytyy melko helposti istukan läpi sikiöön. Jotta varmistutaan sikiön ja imeväisen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, tulisi käyttää ensisijaisesti kauan käytössä olleita lääkkeitä, joista on runsaasti kokemusta raskauden ja imetyksen aikana. Myös monilla hyvinkin tunnetuilla ja pitkään käytössä olleilla lääkkeillä saattaa olla tuntemattomia sikiöhaittoja. (Terveysportti 2003, 2006.)

Hedelmöityksestä 17 päivää eli ennen kuukautisten poisjäämistä, raskauden alkuvaiheessa, sikiölle ei synny epämuodostumia. Vahingoittunut solu korvautuu uudella tai koko alkio tuhoutuu eli odottava äiti saa keskenmenon. Poikkeuksena on retinoidit, jotka voivat aiheuttaa epämuodostumia vielä pitkän aikaa niiden käytön jälkeenkin, sillä ne poistuvat elimistöstä hitaasti. Pääosa vaikeista rakenteellisista epämuodostumista syntyy raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, kolmannen ja kahdeksannen raskausviikon välillä, sillä tänä aikana kudokset ja elimet muodostuvat. Toisen- ja viimeisen eli kolmannen raskauskolmanneksen aikana on harvinaisempaa, että epämuodostumia syntyy, mutta silloin hermosto ja sikiön kasvu voivat häiriintyä. Raskauden loppuvaiheessa keskushermosto, kilpirauhanen, hampaisto ja kehittyvä luusto ovat herkkiä ulkoisille tekijöille. Loppuajan lääkitys voi vaikeuttaa myös synnytystä, tai kuormittaa vastasyntyneen aineenvaihduntaa, joka ei ole vielä riittävän kehittynyt. (Nurminen 2008, 392, 553, 554, 558.)

Teratogeeni on aine, joka aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. Teratogeenisiä aineita ovat muun muassa alkoholi, epilepsialäkkeet, verenhyytymistä estävä varfariini, manialääke litium sekä A-vitamiini ja sen johdokset eli retinoidit. Teratogeeni ei välttämättä aiheuta sikiölle vaurioita, vaikka sikiö olisi altistunut sille herkällä ajanjaksolla. Myös 1950–1960 -luvun vaihteessa unilääkkeenä käytetyn talidomidin on todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia. Sikiön epämuodostumille on teratogeneesin lisäksi myös muita mahdollisia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi perintötekijät, kromosomipoikkeavuudet, säteily

sekä äidin mahdolliset infektiot ja sairaudet. (Nurminen 2008, 392, 553, 554, 558.)

Nurmisen (2008, 554) mukaan vain muutaman lääkeaineen on osoitettu aiheuttavan epämuodostumia sikiölle. Minkään lääkeaineen vaarattomuutta ei kuitenkaan voida taata, sillä lääkeaineiden ja kemikaalien vaikutuksista tiedetään varsin vähän. Mahdollisiin lääkeaineiden aiheuttamiin epämuodostumiin vaikuttaa myös se, missä vaiheessa raskautta mitään lääkeainetta otetaan. Sikiönkehityksen häiriöt voivat vaikuttaa sikiön epämuodostumien syntyyn, kasvun hidastumiseen, ennenaikaiseen syntymään tai jopa sikiön kuolemaan.

Nurminen (2008, 559) toteaa, että lähes kaikki lääkeaineet erittyvät äidin maitoon, ja tämän vuoksi olisi hyvä miettiä ajankohta lääkkeen otolle imetyksen aikana. Lääke olisi hyvä ottaa juuri ennen imetystä ja pitää 4-6 tunnin tauko seuraavaan imetykseen, jotta lääkettä olisi mahdollisimman vähän äidinmaidossa. Useimmat lääkeaineet erittyvät kuitenkin niin vähäisinä määrinä äidinmaitoon, että niistä ei ole haittaa vauvalle.

### **3.4 Raskaudenaikaiseen ravitsemukseen vaikuttavat tekijät**

Raskausaikaan voi liittyä monenlaisia oireita, jotka voivat osaltaan vaikuttaa äidin ravitsemukseen. Esimerkiksi pahoinvointi, ummetus, närästys, turvotukset tai voimakkaat mielihalut ovat todellisuutta monille raskaana oleville äideille. Oikeanlaisella ruokavaliolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia moniin näihin oireisiin. Siksi onkin tärkeää, että äidit tiedostavat mitä he syövät raskauden aikana. (Arkkola, 2010, 39.)

#### **3.4.1 Pahoinvointi**

Kolmella neljästä raskaana olevasta naisesta esiintyy oksentelua ja pahoinvointia alkuraskauden aikana. Harvinaista, mutta mahdollista on, että pahoinvointi kestää koko raskauden ajan. Syytä raskauspahoinvointiin ei tunneta. (Terveysportti 2013b.)

Arkkolan (2010, 39, 40) mukaan raskaudenaikaiset hormonaaliset muutokset, aiheuttavat monille pahoinvointia. Usein pahoinvointi liittyy ainoastaan raskauden ensimmäisiin viikkoihin, mutta toiset voivat tuntea pahoinvointia koko ras-

kausajan. Jos huonoa oloa esiintyy vain tiettyyn aikaan päivästä, olisi ruokailu tuolloin hyvä sijoittaa toiseen ajankohtaan. Aamuiseen pahoinvointiin voi kuitenkin auttaa se, että syö jotakin ennen kuin nousee ylös sängystä. Hyviä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi kuiva keksi tai näkkileipä.

Pahoinvointia esiintyy eriasteisena. Se voi olla lievää kuvotuksen tunnetta, mutta pahimmassa tapauksessa äiti voi joutua sairaalahoitoon, mikäli riittävää nesteen ja ravinnon saantia ei voida muutoin turvata. Pahoinvointia voidaan ehkäistä esimerkiksi tiheällä ateriarytmillä. Tällöin verensokeriarvot pysyvät tasaisina eikä pahaa oloa synny niin herkästi. Ateriaväliä ei tulisi päästää kolmea tuntia pidemmäksi, vaan raskausaikana olisi hyvä syödä tiheästi ja pieniä annoksia kerrallaan. Liian nopeasti nautittu ruoka tai juoma voi myös lisätä pahoinvointia, ja tämän vuoksi ruokailuun kannattaa varata aikaa. (Arkkola, 2010, 40.)

Monet hajut ja maut voivat olla raskaudenaikaista pahoinvointia laukaisevia tekijöitä. Tämän vuoksi miedot ja kylmät ruoat voivat olla hyvä vaihtoehto, mikäli kärsii pahoinvoinnista. Esimerkiksi kylmät juomat, raikkaat kiisselit ja hedelmät voivat olla hyviä välipalavaihtoehtoja. Tärkeintä kuitenkin on, että äiti saa riittävästi ravintoa ja nestettä, joten äidin on myös hyvä kuunnella kehoaan ja syödä sitä, mikä ei aiheuta huonoa oloa. (Arkkola, 2010, 40.)

### **3.4.2 Närästys**

Raskauden edetessä kohtu kasvaa ja se alkaa viedä tilaa myös muilta elimiltä. Raskaudenaikainen närästys johtuu usein siitä, että kohtu alkaa painaa mahalaukkua, jolloin mahan sisältö kulkeutuu ylöspäin. Tämä tapahtuu helposti varsinkin silloin, kun mahalaukku on täynnä. Tiheä ateriarytmi ja pienet annokset ovat hyvä hoitokeino myös raskaudenaikaiseen närästykseen. Eräät ruoka-aineet voivat myös vaikuttaa ruokatorven sulkijalihaksen toimintaan lisäten närästystä. Näitä ruoka-aineita ovat esimerkiksi, rasva, tee, kahvi, kolajuomat, sipuli ja tomaatti. Oireita pahentavien ruoka-aineiden välttäminen on hyvä keino vähentää närästystä. (Arkkola, 2010, 41; Terveysportti 2013b)

### **3.4.3 Ummetus**

Ummetus on kyseessä, kun suoli tyhjenee harvemmin kuin kolme kertaa viikossa, tai kun ulostus on niin kiinteää, että ulostaminen on useimpina kertoina vaikeaa. (Terveysportti 2012c.)

Arkkolan (2010, 41, 42) mukaan ummetusta voi esiintyä jossain määrin koko raskausajan. Raskauden alkuvaiheessa ummetus johtuu keltarauhashormonin vaikutuksista naisen elimistössä. Myöhemmin elimistö pyrkii turvaamaan lapsiveden riittävyyden, mikä voi tehdä suolensisällöstä normaalia kuivempaa ja näin aiheuttaa ummetusta. Raskausviikkojen edetessä myös kasvava kohtu vie enemmän tilaa vatsaontelossa. Suolen toimintaa saattaa hidastua, sillä suoli ei mahdu liikkumaan vatsaontelossa entiseen tapaan.

Paras tapa hoitaa ummetusta myös raskausaikana on juoda riittävästi nesteitä, syödä kuitupitoista ruokaa sekä harrastaa liikuntaa. Riittävä nesteensaanti pitää suolensisällön pehmeänä ja liikunta edistää suolen toimintaa, liikuttamalla suolensisältöä eteenpäin. Ummetukseen saattaa myös johtaa toistuva ulostuksen pidättäminen. (Terveysportti 2012c.)

Kuitu lisää suolen sisältöä ja näin nopeuttaa ruoan läpikulkua. Myös maitohappobakteeri-valmisteet sekä luumu ja luumuvalmisteet voivat vähentää ummetusta ja toimia ummetuksen hoidossa. Näitä tulisi kuitenkin käyttää vain lyhytaikaisesti, sillä muutoin suoli saattaa tottua niiden sisältämien laksatiivisten aineiden vaikutukseen, eikä enää toimi ilman niitä. (Arkkola, 2010, 41, 42.)

Runsas sokeristen mehujen tai maidon juonti voi pahentaa ummetusta. Janojuomaksi suositellaankin vettä ja ruoan kanssa maitoa tai piimää. Sopiva nestemäärä ummetuksen hoitoon raskausaikana on 1,5-2 litraa päivässä. (Arkkola, 2010, 42.)

### **3.4.4 Mielihalut**

Joillain naisilla raskaus voi aiheuttaa voimakkaita mielitekoja syödä tiettyjä ruokia. Tätä kutsutaan craving-oireeksi. Joskus mielihalut voivat liittyä jopa muuhunkin kuin normaaleihin ruoka-aineisiin. Odottava äiti saattaa tuntea mielihalua syödä esimerkiksi sementtiä tai multaa. Näiden oireiden tarkempaa syytä ei vie-



lä tiedetä. On kuitenkin epäilty, että jokin fysiologinen syy, kuten tiettyjen ravintoaineiden puute, voisi saada raskaana olevan naisen himoitsemaan tiettyjä ruoka- ja muita aineita. Tämänäyttöiset oireet ovat kuitenkin ohimeneviä. Mieli-teoista ei ole haittaa äidille tai lapselle, kunhan äiti ei käytä kiellettyjä elintarvikkeita, ja syömisessä pysyy jonkinlainen kohtuus. (Arkkola 2010, 42.)

### **3.4.5 Painonnousu**

Odottavan naisen paino nousee raskauden aikana keskimäärin 12 kilogrammaa. Yli puolet painonnoususta koostuu sikiöstä, istukasta, kohdusta ja lapsivedestä ja noin kolmannes on sikiötä ulkopuolisilta iskuilta suojaavaa rasvakuodosta naisen ympärillä. Painonnousussa on muistettava ottaa huomioon naisen lähtöpaino, aiemmat painonnousut ja esimerkiksi raskauden aikana ilmenevät turvotukset eli nesteen kertyminen kudoksiin. Suositeltavaa on, että paino nousee 6-18 kiloa riippuen äidin lähtöpainosta ennen raskautta. Ylipainoisten naisten painon ei ole tarpeellista nousta raskauden aikana juuri lainkaan, vaan pysyä ennallaan. Näin raskauden edetessä ylipaino vähenee. (Arkkola 2010, 34.)

Raskaudenaikainen lihavuus lisää merkittävästi riskiä äidin sairastavuudelle sekä sikiö- ja perinataalikuolemille. Äidin elämäntavoilla ja ylipainolla on elinikäiset vaikutukset syntyvän lapsen terveyteen. Äidin ylipaino vaikuttaa mahdollisesti myös seuraavan sukupolven terveyteen ja lisääntymiseen. (Terveysportti 2010)

Ylipaino raskauden aikana lisää riskiä raskausajan diabetekseen ja verenmyrkytykseen. Odottavan äidin ylipaino voi vaikuttaa myös lapsen ylipainon muodostumiseen, jonka seurauksena synnytyksessä ilmenevien komplikaatioiden riski kasvaa. (World Health Organisation 2013.) Suuresta raskaudenaikaisesta painonnoususta on vaikea palautua normaalipainoon, mikä olisi tavoiteltavaa sekä kokonaisterveyden että mahdollisen seuraavan raskauden vuoksi. (Terveysportti 2010)

Arkkolan (2010, 35) mukaan ylipaino on herkkä puheenaihe erittäin monelle naiselle. Tämän vuoksi neuvolatyöntekijän on otettava aihe puheeksi erittäin varoen, tulevaa äitiä loukkaamatta. Syyllistäminen ei ole oikea keino saada

muutosta aikaan, vaan aihetta voi lähestyä viitaten esimerkiksi lapsen terveyteen ja kysymällä odottavan äidin omia tuntemuksia painostaan.

### **3.4.5 Turvotus**

Arkkolan (2010, 42) mukaan turvotukset ovat yleinen vaiva varsinkin raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tuolloin kohtu on jo kasvanut niin suureksi, että se painaa laskimoita, ja raskauden aiheuttama painonnousu alkaa myös vaikuttaa verenkierron tehokkuuteen. Jos turvotuksia esiintyy, olisi odottavan äidin syytä kiinnittää huomiota maltilliseen suolan saantiin, sillä suola pidättää vettä kehossa. Runsaalla suolankäytöllä on suora vaikutus turvotuksiin.

### **3.5 Raskausajan diabetes**

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, jotka ilmenevät raskausaikana ja paranevat yleensä lapsen synnyttyä. Syynä raskausdiabetekseen on raskaushormonien aiheuttama insuliiniresistenssi, tyypillisesti raskausviikosta 24. lähtien, sekä haiman riittämätön insuliinituotanto suhteessa insuliiniresistenssiin. Riskejä raskausdiabeteksen muodostumiseen ovat ylipaino, aiempi raskausdiabetes, äidin yli 40 vuoden ikä, aiemmin syntynyt yli 4,5-kiloinen lapsi, perinnöllinen alttius tyypin 2 diabetekselle sekä munasarjojen monirakkulatauti. (Arkkola 2010, 38.)

Kaksi tuntia kestäväällä glukoosirasituskokeella selvitetään mahdollinen raskausdiabetes. Koe tehdään lähes kaikille raskausviikoilla 24–28. Jos sairastumisriski arvioidaan suureksi, koe tehdään raskausviikoilla 12–16. Diagnostiseksi raja-arvoiksi on määritelty  $\geq 5,3$  mmol/l:a (paastoarvo),  $\geq 10,0$  mmol/l:a (1 h) ja  $\geq 8,6$  mmol/l:a (2 h). Mikäli yksikin tulos ylittää raja-arvon, diagnoosina on raskausdiabetes. (Käypä hoito, 2013.)

Raskausdiabeteksen puhjetessa myös riskit kasvavat. Yleensä raskausdiabetesta sairastavan äidin lapsi painaa yli 4,5 kilogrammaa, ja tämä saattaa hankaloittaa synnytystä. Mikäli raskausdiabetes ei ole hoitotasapainossa, riski esimerkiksi raskausmyrkytykseen kasvaa. (Arkkola 2010, 38.)

Raskausdiabeteksen sikiöön kohdistuvia riskejä ovat esimerkiksi krooninen hapenpuute raskauden aikana, synnytyksen aikaiset ja jälkeiset komplikaatiot,

hypoglykemia, lapsuusajan lihavuus, kohtukuolema sekä perinataalikuolleisuus (Käypä hoito, 2013). Suurin osa ylipainoisten äitien lapsista syntyy kuitenkin terveenä (March of Dimes Foundation 2013).

Raskausdiabeteksen hoitona on oikeanlainen ravitsemus sisältäen säännöllisen ateriarytmin, pehmeiden rasvojen suosimisen sekä ravintokuidun, hedelmien, kasvien ja marjojen riittävän saannin. Myös riittävä liikunta eli vähintään 30 minuuttia päivässä sekä tarvittaessa lääkehoito ovat osana hoitoa. Lääkehoitoon eli insuliinipistoksiin tai oraaliin diabeteslääkkeisiin turvaudutaan, mikäli verensokeriarvot eivät ole hallinnassa elämäntapamuutoksista huolimatta. Tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään äidin liiallinen painonnousu ja tätä kautta sikiön liiallinen kasvu, sekä tavoitella mahdollisimman normaalia verensokeritasoa (Arkkola 2010, 39).

Raskausdiabeetikko saa neuvolasta verensokerimittarin, jonka avulla hän seuraa verensokeriarvoaan omatoimisesti. Verensokerimittari kertoo verensokeriarvon sormenpäältä otetusta verinäyttestä. Raskausdiabeetikko pitää verensokeriarvoistaan päiväkirjaa.

### **3.6 Imettävän äidin ravitsemus**

Imettävälle äidille oikeanlainen ravitsemus on tärkeä osa raskauden jälkeistä aikaa. Imetys auttaa äitiä palautumaan sekä synnytyksestä että raskauden tuomista lisäkiloista. Imetyshormonin on todettu auttavan synnyttäneyttä esimerkiksi nukahtamaan yöllä imetyksen jälkeen sekä lapsen ja äidin vuorovaikutuksen muodostumista. (Arkkola 2010, 43.)

Arkkolan (2010, 43) mukaan äidin oma oikeanlainen ruokavalio unohtuu herkästi uuden perheenjäsenen myötä. Ruokavalion merkitys on suuri etenkin täysimetyksen aikana. Oikeanlainen ruokavalio vaikuttaa myönteisesti äidin jaksamiseen sekä rintamaidon laatuun rasvojen ja vesiliukoisten vitamiinien osalta.

Samana verran kuin äidinmaitoa erittyy, äidin nesteentarve kasvaa. Tämän vuoksi riittävään nesteiden juomiseen tulisi kiinnittää huomiota. Suositeltavia juomia ovat vesi, rasvattomat maitotuotteet sekä vähäsokerinen mehu. Äidinmaidon kautta imeytyy myös alkoholi ja kahvi, ja tämän vuoksi niitä tulisi nauttia

kohtuullisesti. Runsaammin alkoholia nauttiessa on odotettava, jotta alkoholi on poistunut elimistössä ennen imettämistä. (Arkkola 2010, 44.)

Äiti ei voi estää lapselle mahdollisesti tulevia allergioita, mutta mikäli äidillä on allergioita, allergisoivia ruoka-aineita on vältettävä. Laihduttaminen energiansaantia raskaasti rajoittamalla ei ole suositeltavaa imetyksen aikana. Monipuolinen ruokavalio turvaa kaikkien muiden paitsi D-vitamiinin riittävän saannin, ja tämän vuoksi sitä tulisivin ottaa lisäravinteena ympäri vuoden. Mikäli maitovalmisteet eivät kuulu ruokavalioon, D-vitamiinia on suositusten mukaan otettava lisäravinteena. (Arkkola 2010, 45.)

### **3.7 Neuvolan ravitsemusohjaus**

Neuvolatoiminta on jo vuosikymmeniä ollut mukana suomalaisten perheiden terveyden edistämisessä ja erilaisten kansansairauksien ehkäisyssä. Koska perheet käyvät neuvolassa säännöllisesti raskauden alusta alkaen, neuvolassa pystytään tekemään pitkäjänteistä työtä koko perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Ojala & Arffman 2010, 11.)

Vuonna 2009 voimaan tulleen asetuksen mukaan kuntien on tehtävä toimintasuunnitelma äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan toteuttamisesta. Asetuksen tarkoituksena oli yhtenäistää ja varmistaa terveyskasvatuksen suunnitelmallisuutta eri kuntien välillä, sillä aiemmin näitä sisältöjä on ohjattu vain suositusten tasolla. Kuntakohtaiset erot neuvolapalveluissa ennen asetuksen voimaan tulemistä saattoivat olla suuria. Tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä ja tehostaa syrjäytymisvaarassa olevien perheiden ja lasten aikaista tunnistamista sekä tukemista. Neuvolan ravitsemusneuvonnan yhtenä päätavoitteena on auttaa vanhempia ymmärtämään ravitsemuksen merkitys lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä edistävänä asiana. (Ojala & Arffman 2010, 12.)

Neuvola voi olla monille äideille ja perheille ainut paikka, jossa he kokevat saavansa oikeaa ja luotettavaa tietoa ravitsemuksesta. Nykyisen tietotulvan seasta voi olla vaikeaa hahmottaa, mitkä suositukset ovat oikeita ja olennaisia odottavan äidin ruokavaliossa. Tämän vuoksi neuvolatyöntekijä on tärkeässä asemassa opastaessaan perheelle suositusten mukaisia ravitsemustottumuksia. Neuvola voi olla monille perheille myös ainoa paikka, jossa he voivat tuoda esil-

le ravitsemukseen liittyviä pulmia sekä niistä esiin nousseita kysymyksiä. (Ojala & Arffman 2010, 11.)

Niina Taimisto (2011) on tehnyt pro gradu-tutkielman ravitsemuskeskustelusta äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tutkimuksessa neuvolan asiakkaille lähetettiin Odottavan äidin ja isän ruokailutavat ja tottumukset- lomake, jonka he esitäsivät kotona. Toisen neuvolan asiakkaille lähetettiin lisäksi ohjeistus raskausajan ravitsemuksen kielloista ja rajoituksista. Jälkimmäisen neuvolan asiakkaiden kohdalla kielloista ja rajoituksista ei tarvinnut keskustella enää vastaanotolla, vaan aika hyödynnettiin keskusteluun raskausajan ravitsemuksen kokonaisuudesta. Neuvola, joka ei lähettänyt ohjeistusta raskausajan ravitsemuksen kielloista ja rajoituksista asiakkailleen etukäteen, käytti suurimman osan vastaanottoajasta niiden käsittelyyn.

Lomakkeiden ja ohjeistuksien lähettäminen asiakkaille etukäteen mahdollistaisi neuvoloiden vastaanottoajan hyödyntämisen ravitsemuksen kokonaisuuden tarkasteluun. Kyseinen käytäntö voisi olla hyvä valtakunnallisestikin.

Ojalan ja Arffmanin (2010, 11) mukaan ravitsemustottumukset ovat vahvasti sidoksissa äidin omaan persoonaan ja perheeseen, minkä vuoksi ravitsemukseen liittyvien pulmien esilletuominen voi olla hankalaa. Neuvolatyöntekijän on pystyttävä kohtamaan perheet avoimesti ja ymmärtäväisesti. Yhteys perheeseen on säilytettävä luottamuksellisena, jotta keskustelua ravitsemuksesta olisi mahdollista käydä rakentavasti ja vastavuoroisesti.

### **3.8 Ruokavalion laadun arviointi**

Ravintohaastattelut ja ruokapäiväkirja antavat osviittaa odottavan äidin ruokavaliosta. Ravitsemusta voidaan käydä läpi yhdessä neuvolatyöntekijän kanssa: Onko ateriarytmi säännöllinen? Täyttyykö päivittäinen kasvisten, marjojen ja hedelmien määrä? Minkälaisia rasvoja käytetään? Naposteleeko äiti aterioiden välissä sokerisia ja rasvaisia tuotteita? Sen jälkeen mahdollisiin ongelmiin olisi hyvä miettiä ratkaisuja: sokerinen ja rasvainen napostelu olisi hyvä vaihtaa hedelmiin, marjoihin, vihanneksiin ja kasviksiin. Pääateriat olisi hyvä koota lautasmallin mukaisesti eli puolet salaattia, kasviksia ja juureksia, neljäsosa lihaa ja neljäsosa perunaa, riisiä tai pastatuotteita. Neuvolakäynnit on erinomainen tilai-

suus seurata, onko ruokavaliossa tapahtunut muutosta suuntaan tai toiseen. (Arkkola 2010, 36.)

## **4 Opinnäytetyöprosessi**

### **4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitien ravitsemustottumuksia ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen sekä kuvata äitien kokemuksia neuvolasta saadun ravitsemusneuvonnan riittävydestä ja hyödyllisyydestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset ennen raskautta?
2. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset raskauden aikana?
3. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset raskauden jälkeen?
4. Millaisia ovat äitien kokemukset neuvolan ravitsemusneuvonnasta?

### **4.2 Kohderyhmä**

Kohderyhmä muodostui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Kourulan neuvolan synnyttäneistä äideistä. Kohderyhmään kuuluvat olivat niitä, joiden synnytuksesta oli kulunut korkeintaan neljä kuukautta siitä syystä, että äideillä olisi ollut mahdollisimman hyvässä muistissa raskaudenaikaiset ravitsemustottumuksensa. Äidit pystyivät myös vertaamaan raskauden jälkeistä aikaa: olivatko ravitsemustottumukset jatkuneet, muuttuneet tai palanneet entiselleen. Muina kriteereinä kyselyyn osallistumiselle olivat suomen kielen taito sekä Kourulan neuvolan asiakkuus.

### **4.3 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (Liite 1), jotka toimitettiin Kourulan neuvolaan. Kyselylomake koostuu suurimmaksi osaksi määrällisistä eli kvantitatiivisista kysymyksistä. Lomakkeeseen lisättiin myös muutama laadullinen eli kvalitatiivinen kysymys, jotta äidit saivat kertoa kokemuksistaan myös omin sanoin.

Käyttämällä sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää tutkimustuloksille saadaan syvyyttä, ja näin kohdejoukkoa ymmärrettiin paremmin.

Kyselylomake on kahta kvalitatiivista kysymystä lukuun ottamatta strukturoitu lomake. Strukturoitu kyselylomake tarkoittaa käytännössä sitä, että kysymykset ja niihin tulevat vastausvaihtoehdot on suunniteltu ja valmisteltu etukäteen. Sekä kysymys että siihen tulevat vastausvaihtoehdot on annettu ennalta. Tämän lomakkeen avulla saadaan paljon faktatietoa. (Heikkilä 2010, 48, 57.)

Kyseinen tutkimusmenetelmä valittiin, sillä lomakkeesta haluttiin mahdollisimman selkeä. Strukturoituun lomakkeeseen on helppoa ja yksinkertaista vastata. Tällä tavoin varmistuttiin, että saadaan mahdollisimman monta kyselylomaketta vastattuna. Vastikään synnyttäneillä äideillä ei luultavasti ole juurikaan aikaa erilaisten kyselyiden täyttämiseen, ja tämän vuoksi kyselyn tuli olla helposti ymmärrettävä ja nopeasti täytettävä.

Kyselylomakkeen toimivuutta esiteltiin muutamalla vastikään synnyttäneellä äidillä. Heidän palautteensa avulla lomaketta saatiin muokattua selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi, sekä arvioita lomakkeen vastaamiseen kuluva ajasta, selkeydestä, kysymysten oikein ymmärtämisestä sekä kysymysten tarpeellisuudesta (Heikkilä 2010, 61).

#### **4.4 Toteutus**

Kyselylomakkeiden valmistuttua ne toimitettiin henkilökohtaisesti Kourulan neuvolaan työelämänohjaaja Pilvi Tikalle. Tikka jakoi lomakkeita yhdessä muiden neuvolatyöntekijöiden kanssa vastaanotolla käyville naisille, joiden synnytyksestä oli kulunut korkeintaan neljä kuukautta. Pyrimme jakamaan kaiken informaation kyselylomakkeesta opinnäytetyöstämme työelämänohjaajallemme, jotta hän pystyi tarvittaessa vastaamaan esiin tulleisiin kysymyksiin. Naisille annettavassa saatekirjeessä (Liite 2) ilmoitettiin myös sähköpostiosoitteet, jonka välityksellä oli mahdollista ottaa tarvittaessa yhteyttä meihin.

Kyselylomakkeille tarkoitettu, suljettu palautuslaatikko toimitettiin Kourulan neuvolaan. Sijoitimme palautuslaatikon neuvolan odotustilaan turvataksemme lo-

makkeiden palauttamisen yksityisyyden. Näin vastaajien henkilöllisyys ei paljastu neuvolan työntekijöille. Vastausajan päätyttyä palautuslaatikko haettiin henkilökohtaisesti.

Tutkimuksen kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset kysymykset analysoitiin erikseen ja eri menetelmin. Kvantitatiivisen aineiston tutkimustulokset analysoimme IBM SPSS Statistics 21.0 -ohjelman, Microsoft Excel 2010 -ohjelman, frekvenssitaulukoiden ja graafisten esitysten avulla. SPSS-ohjelman avulla saatiin suorat jakaumat eli esimerkiksi prosentit ja frekvenssit, minkä ansiosta mahdolliset mitausvirheet on minimoitu. Aineisto tarkistettiin mahdollisilta syöttövirheiltä.

Kvalitatiiviset tutkimustulokset esitettiin sisällönanalyysin avulla, tarkistaen vastausten määrä, kysymysten ymmärtäminen ja mahdolliset virheellisyydet. Kourulan neuvolan asiakkaina oli vastaushetkellä arviolta noin 30 neljän kuukauden sisällä synnyttänyttä äitiä.

#### **4.5 Tutkimuslupa ja ohjaajat**

Yhteistyökumppanina toimi Kourulan neuvola ja työelämänohjaaja terveydenhoitaja Pilvi Tikka Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyön ohjaajana toimi maatalous- ja metsätieteiden maisteri Leena Knuutinen-Kyckling Saimaan ammattikorkeakoulusta. Tutkimuslupaa ja eettisen työryhmän lausuntoa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä. Eettisen työryhmän lausunto vaaditaan, sillä tutkimus koskee kyseisen terveystieteiden asiakkaita.

#### **4.6 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyö toteutettiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että äidit palauttivat kyselyt nimettöminä, eikä heitä voitu tunnistaa lomakkeista. Kyselyyn vastattiin täysin vapaaehtoisesti ketään pakottamatta, eli jokainen päätti itse osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaita keskeyttämään kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa, oman mielensä mukaan. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 175.)

Suurimmat riskit opinnäytetyön epäonnistumiseen liittyivät kyselylomakkeeseen. Mikäli vastauksia ei olisi saatu riittävää määrää, tutkimuksesta olisi tullut epä-



luotettava. Vastaajat ovat myös voineet ymmärtää kysymykset väärin, mikä vääristää saatuja tuloksia.

Kun kyselylomakkeet oli analysoitu, ne hävitettiin asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin kokonaisuutena eikä vastaajia yksilöity. Tämän ansiosta vastaajaa ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista.

#### **4.7 Aikataulu**

Toukokuussa 2012 opinnäytetyötä ryhdyttiin ideoimaan, ja tämän jälkeen se esiteltiin seminaarissa. Syyskuussa 2012 aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelman oli määrä valmistua viikolla 43, jolloin se esitettiin opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa.

Opinnäytetyön suunnitelma, mukaan lukien kyselylomakkeet, valmistui kokonaisuudessaan maaliskuun lopulla, jonka jälkeen suunnitelma lähetettiin eettisen työryhmän käsiteltäväksi. Tarkoituksena oli toimittaa kyselylomakkeet huhtikuussa 2013 Kourulan neuvolaan, mutta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eettisen työryhmän käsittelyn viivästymisen vuoksi tutkimuslupa saatiin vasta huhtikuun lopulla.

Kun kyselylomakkeet oli toimitettu Kourulan neuvolaan, asiakkailta oli vastausaika noin neljä viikkoa. Kourulan neuvolan terveydenhoitajat kuitenkin ehdottivat vastausajan jatkamista yhdellä viikolla, jotta lomakkeen kotiin täytettäväksi vieneet asiakkaat ehtisivät palauttaa kyselylomakkeet neuvolaan ennen vastausajan päättymistä. Vastausaika kesti kokonaisuudessaan viisi viikkoa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eettisen työryhmän käsittelyn viivästymisen vuoksi aikataulut viivästivät, ja kyselylomakkeet saatiin takaisin kesäkuun alussa. Tarkoituksena oli aloittaa lomakkeiden analysointi välittömästi, mutta meille uuden analysointiohjelman käyttö oli hankalaa ilman opettajien apua, jota ei kesän aikana ollut saatavilla. Kyselytulokset syötettiin SPSS-ohjelmaan, mutta ne analysoitiin vasta syksyllä.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kokoamista jatkettiin loppukesästä lähtien. Lokakuun 2013 loppuun mennessä opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis.

Opinnäytetyö esitettiin Viittä vaille valmis -seminaarissa 7.10.2013, jonka jälkeen teimme esitetyt korjaukset ja annoimme työn arvioitavaksi.

## **5 Tutkimustulokset**

Kyselylomakkeita toimitettiin 30 kappaletta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Kourulan neuvolaan. Vastausaikana 28 asiakasta täytti kriteerit, jotka asetettiin kyselylomakkeiden täyttäjille. Kriteereinä oli neljän kuukauden sisään synnyttäneet äidit, suomen kielen taito sekä Kourulan neuvolan asiakkuus. Kyselyyn vastasi 14 äitiä, mikä on 50 prosenttia kaikista mahdollisista vastaajista.

Osaan kysymyksistä, joihin oli tarkoitus vastata vain yhdellä vastausvaihtoehdolla, oli vastattu monessa lomakkeessa useammin kuin kerran. Tämän vuoksi tulokset ovat suuntaa-antavia, ja kyselytutkimuksen luotettavuus kärsi jonkin verran. Aineiston vähyyden vuoksi kaikki kyselylomakkeet otettiin tutkimukseen mukaan.

Tulosten analysoinnin aikana oltiin yhteydessä Kourulan neuvolaan ja tiedusteltiin, mitkä vastaukset kiinnostivat neuvolan työntekijöitä eniten kyselylomakkeemme kaikista kysymyksistä. Mielenkiintoa neuvolassa herättivät esimerkiksi D-vitamiinin ja kalsiumin saantisuosituksen täytyminen, sillä molemmille on asetettu viralliset saantisuositusrajat. Myös itse halusimme korostaa joitakin tutkimustuloksiamme, joten nostimme näitä tuloksia esiin käyttämällä kuvioita ja taulukoita tulosten esittelyssä.

### **5.1 Taustatiedot**

Kyselyyn vastanneet äidit olivat keski-ikältään 30,5-vuotiaita. Nuorin vastanneista oli 21- ja vanhin 39-vuotias. Vastaajista (n=14) ensisynnyttäjiä oli 50 % (n=7) ja uudelleensynnyttäjiä 50 % (n=7).

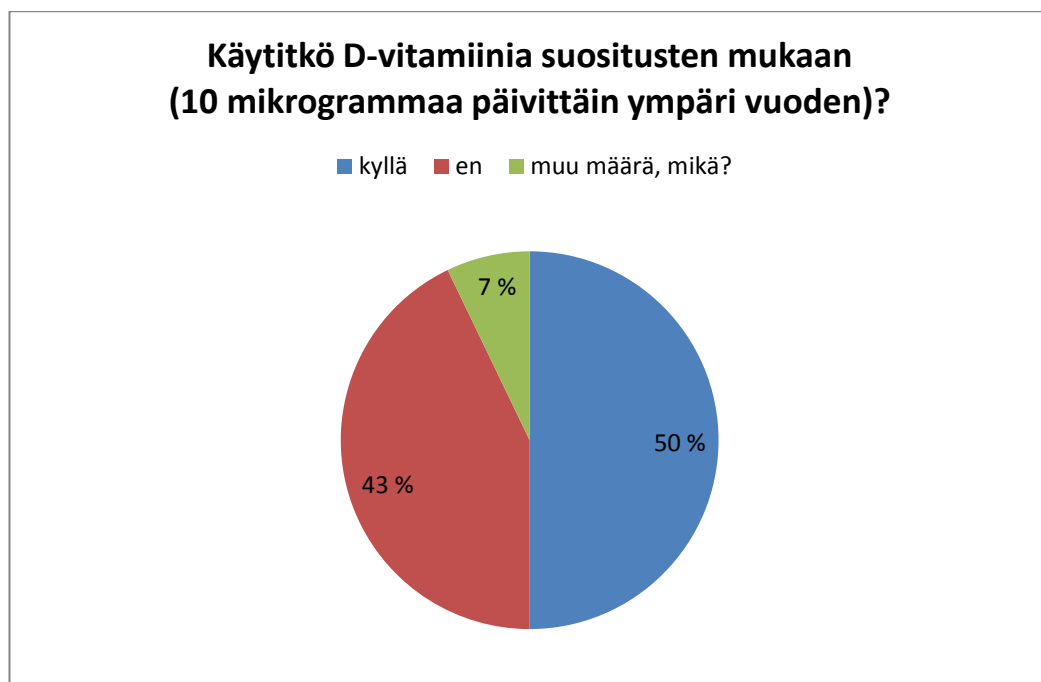
Vastaajista 64 % (n=9) täysimitti lastaan kyselyyn vastatessaan. Äidinmaidonkorviketta rintaruokinnan lisäksi antoi 36 % (n=5). Vastanneista yksikään ei antanut lapselleen pelkkää äidinmaidonkorviketta.

Vastanneista 86 % (n=12) ei tupakoinut vastaushetkellä. Yksi vastaajista (7 %) kertoi tupakoineensa ennen raskautta, yksi vastaaja (7 %) tupakoi raskausaikana ja yksi (7 %) raskauden jälkeen. Yksi vastanneista oli valinnut kaksi vastausvaihtoehtoa.

Kyselytutkimukseen osallistuessaan 71 % (n=10) vastaajista, ei käyttänyt alkoholia, 43 % (n=6) käytti alkoholia ennen raskautta. Raskausaikana alkoholia ei käyttänyt kukaan ja raskauden jälkeen vain 14 % (n=2) käytti alkoholia. Vastaajista neljä valitsi kaksi vastausvaihtoehtoa.

Vastaajista 57 % (n=8) ei käyttänyt lisäravinteita vastaushetkellä. Ennen raskautta lisäravinteita käytti 21 % (n=3). Vastaajista 50 % (n=7) käytti lisäravinteita raskausaikana ja 29 % (n=4) raskauden jälkeen. Kyselyyn vastanneista viisi valitsi lisäravinnekysymyksessä useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

Vastaushetkellä D-vitamiinin saantisuositus täyttyi puolella vastaajista (50 %). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. D-vitamiinin käyttö vastaushetkellä

Vastaushetkellä suurimmalla osalla vastaajista (64 %) päivittäinen kalsiumin saanti täyttyi ruokavaliolla. Yhdellä vastaajista (7 %) kalsiumin saantisuositus ei vastaushetkellä täyttynyt (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kalsiumin saantisuosituksen täyttyminen vastaushetkellä

Vastaajista 36 % (n=5) käytti tai oli käyttänyt rautaa lisäravinteena. Foolihappoa käytti tai oli käyttänyt 7 % eli yksi vastanneista. Monivitamiinivalmisteita oli käyttänyt 50 % (n=7) vastaajista. Yksi vastaajista (7 %) oli käyttänyt kalsiumlisää sekä B12-vitamiinia. Kaksi vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

## 5.2 Ravitsemustottumukset ennen raskautta

Vastaajista kaikki olivat käyttäneet nestemäisiä maitotuotteita ennen raskautta. Rasvattomia maitotuotteita oli suosinut 57 % (n=8) vastaajista. Vähärasvaisia maitotuotteita oli käyttänyt 43 % (n=6) ja rasvaisia maitotuotteita 36 % (n=5). Kolme vastaajaa oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. 12 vastaajaa (86 %) oli käyttänyt nestemäisiä maitotuotteita päivittäin. Yksi vastaaja (7 %) ilmoitti käyttäneensä nestemäisiä maitotuotteita 3-6 kertaa viikossa ja yksi vastaaja (7 %) 1-2 kertaa viikossa.

Juuston käytöstä kysyttäessä yksi vastaaja (7 %) ei käyttänyt juustoja lainkaan. Kaksi vastaajista (14 %) ilmoitti käyttäneensä 1-2 kertaa viikossa juustoja. Kolme vastaajaa (21 %) käytti juustoja 3-6 kertaa viikossa. Yli puolet vastaajista

(57 %, n=8) käytti juustoja päivittäin. Neljä (29 %) käytti pääsääntöisesti rasvaisia juustoja ja yhdeksän (64 %) vähärasvaisia eli alle 17 % rasvaa sisältäviä juustoja.

Pääsääntöisesti pehmeitä eli kasvisrasvoja käytti vastaajista 93 % (n=13). Kovia eli eläinrasvoja käytti 14 % (n=2). Yksi vastaajista oli valinnut molemmat vastausvaihtoehdot.

Vastanneista yksi (7 %) kiinnitti suolan käyttöön huomiota valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita. Neljä (29 %) kiinnitti suolan käyttöön huomiota välttämällä tai vähentämällä suolan käyttöä ruuanlaitossa. Kahdeksan (57 %) ei kokenut tarvitsevansa muutoksia suolan käyttöön. Kaksi eli 14 % ei kiinnittänyt erityistä huomiota suolan käyttöön.

Lomakkeessa kysyttiin myös jälkiruokien, makeisten, leivonnaisten ja pikaruuan kulutuksesta. Puolet vastaajista kertoi nauttineensa makeita jälkiruokia tai makeisia tai leivonnaisia 3-6 kertaa viikossa. Suurin osa vastaajista ilmoitti syövänsä pikaruokaa 1-2 kertaa viikossa (Taulukko 1).

|   | en laisinkaan | 1-2 kertaa viikossa | 3-6 kertaa viikossa | päivittäin |
|---|---------------|---------------------|---------------------|------------|
| Nautitko makeita jälkiruoki/makeisia/leivonnaisia?                  | 0 (0 %)       | 6 (43 %)            | 7 (50 %)            | 2 (14 %)   |
| Söitkö pikaruokaa (kuten pitsaa, hampurilaisia, eineksiä, kebabia)? | 2 (14 %)      | 12 (86 %)           | 0 (0 %)             | 0 (0%)     |

Taulukko 1. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien käyttö ennen raskautta

Kysyttäessä kalan käytöstä ruokavaliossa kaksi eli 14 % vastasi syövänsä kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Suositus kalan syönnistä kahdesti viikossa ei täytynyt 12:ta (86 %) vastaajista.

Kasvisten, marjojen ja hedelmien sekä viljatuotteiden päivittäisestä käytöstä kysyttäessä vastaajista 29 % söi kasviksia, marjoja ja hedelmiä suositusten mu-

kaisesti päivittäin. Viljan saannin huomioi 64 % vastanneista päivittäin. (Taulukko 2)

|   | en laisinkaan | 1-2 kertaa viikossa | 3-6 kertaa viikossa | päivittäin |
|---|---------------|---------------------|---------------------|------------|
| Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuositusten mukaisesti (Yht. 500 grammaa eli noin viisi kourallista päivässä)? | 1 (7 %)       | 5 (36 %)            | 4 (29 %)            | 4 (29 %)   |
| Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliiossasi?  | 1 (7 %)       | 0 (0 %)             | 4 (29 %)            | 9 (64 %)   |

Taulukko 2. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden käyttö ennen raskautta

Yksi (7 %) vastaajista ilmoitti, ettei syö lihaa laisinkaan. Vaaleaa lihaa eli kanaa, broileria sekä kalkkunaa söi pääsääntöisesti 10 (71 %) vastaajista. Punaista lihaa kuten nautaa, sikaa ja riistaa ilmoitti pääsääntöisesti syövänsä vastaajista 8 eli 57 %. Viisi vastaajista oli vastannut useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon.

Vastaajista 2 (14 %) joi nesteitä alle 1-1,2 litraa päivässä. Yli 1-1,2 litraa nesteitä joi päivässä 12 vastaajaa (86 %).

### 5.3 Ravitsemustottumukset raskauden aikana

Vastaajista kaikki olivat käyttäneet nestemäisiä maitotuotteita raskauden aikana. Rasvattomia maitotuotteita oli käyttänyt 57 % (n=8). Vähärasvaisia maitotuotteita oli käyttänyt 43 % (n=6) ja rasvaisia maitotuotteita 36% (n=5) . Kolme vastaajaa oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Vastaajista 93 % (n=13) oli käyttänyt nestemäisiä maitotuotteita päivittäin. Yksi vastanneista (7 %) ilmoitti käyttäneensä nestemäisiä maitotuotteita kerran tai kaksi viikossa.

Vastaajista yksi (7 %) ei ollut käyttänyt laisinkaan juustoja raskauden aikana. Yksi tai kaksi kertaa viikossa juustoja ilmoitti käyttävänsä kaksi (14 %) vastaajista. Vastaajista yksi (7 %) ilmoitti käyttävänsä juustoja 3-6 kertaa viikossa. Suu-

rin osa vastaajista (n=10, 71 %) käytti juustoja päivittäin raskauden aikana. Vastanneista pääsääntöisesti rasvaisia juustoja käytti (n=4) 29 %. Vähärasvaisia, korkeintaan 17 % rasvaa sisältäviä juustoja ilmoitti käyttävänsä 64 % (n=9).

Pääsääntöisesti pehmeitä eli kasvirasvoja päivittäisessä ruokavaliossa käytti vastaajista 93 % (n=13). Kovia eli eläinrasvoja ilmoitti käyttävänsä vain 14 % (n=2). Yksi vastaajista oli vastannut molempiin vastausvaihtoehtoihin.

Yksi vastaaja (7 %) ei kiinnittänyt erityistä huomiota suolan käyttöön raskauden aikana. Vastaajista 57 % (n=8) kertoi, ettei tarvinnut muutoksia suolan käyttöön. Vastaajista neljä (29 %) vähensi suolan käyttöä ruoanlaitossa. Kaksi vastaajaa (14 %) kiinnitti suolan käyttöön huomiota valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita. Yksi vastaajista oli vastannut useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon.

Lomakkeessa kysyttiin jälkiruokien, makeisten, leivonnaisten ja pikaruuan kulu-  
tuksesta (Taulukko 3). Puolet vastaajista (50 %) söi makeita jälkiruokia, makei-  
sia tai leivonnaisia 1-2 kertaa viikossa raskauden aikana. Pikaruokaa söi 11 (79  
%) vastaajista, 1-2 kertaa viikossa.

|  | en laisinkaan | 1-2 kertaa<br>viikossa | 3-6 kertaa<br>viikossa | päivittäin |
|--|---------------|------------------------|------------------------|------------|
| Nautitko makeita jälkiruo-<br>ki/makeisia/leivonnaisia?              | 0 (0 %)       | 7 (50 %)               | 5 (36 %)               | 2 (14 %)   |
| Söitkö pikaruokaa (kuten pitsaa, hampurilaisia, eineksejä, kebabia)? | 2 (14 %)      | 11 (79 %)              | 1 (7 %)                | 0 (0 %)    |

Taulukko 3. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien kulutus raskauden aikana

Raskauden aikana 14 % (n=2) söi kalaa suositusten mukaan eli kaksi kertaa viikossa. Vastaajista 86 % (n=12) ei syönyt kalaa suositusten mukaan.

Lomakkeessa kysyttiin kasvisten, marjojen ja hedelmien sekä viljatuotteiden päivittäisestä käytöstä (Taulukko 4). Vastaajista 4 (29 %) söi kasviksia, marjoja ja hedelmiä saantisuositusten mukaisesti päivittäin. Suurin osa (79 %) huomioi viljatuotteiden saannin ruokavaliossa päivittäin.

|   | en laisinkaan | 1-2 kertaa viikossa | 3-6 kertaa viikossa | päivittäin |
|---|---------------|---------------------|---------------------|------------|
| Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuositusten mukaisesti (yhteensä 500 grammaa eli noin viisi kourallista päivässä)? | 1 (7 %)       | 3 (21 %)            | 6 (43 %)            | 4 (29 %)   |
| Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliossasi?   | 0 (0 %)       | 1 (7 %)             | 2 (14 %)            | 11 (79 %)  |

Taulukko 4. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden käyttö raskauden aikana

Vastaajista yksi (7 %) ilmoitti, ettei syö lihaa laisinkaan. Vaaleaa lihaa eli kanaa, broileria sekä kalkkunaa söi pääsääntöisesti 10 (71 %) vastaajista. Punaista lihaa kuten nautaa, sikaa ja riistaa ilmoitti syövänsä pääsääntöisesti vastaajista 50 % (n=7). Useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon oli vastannut neljä vastaajaa.

Vastaajista 1 (7 %) joi nesteitä alle 1-1,2 litraa päivässä. Yli 1-1,2 litraa nesteitä joi päivässä vastaajista 13 (93 %).

#### 5.4 Ravitsemustottumukset raskauden jälkeen

Vastaajista yksi (7 %) ilmoitti lopettaneensa nestemäisten maitotuotteiden käytön raskauden jälkeen. Rasvattomia maitotuotteita oli käyttänyt 50 % (n=7) vastaajista. Vähärasvaisia maitotuotteita oli käyttänyt 36 % (n=5) ja rasvaisia maitotuotteita 29 % (n=4). Kaksi vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Yhdeksän vastaajista (64 %) oli ilmoittanut käyttävänsä nestemäisiä maitotuotteita päivittäin. Kolmesta kuuteen kertaan viikossa nestemäisiä maitotuotteita oli käyttänyt 21 % (n=3). Vastaajista 7 % (n=1) käytti nestemäisiä maitotuotteita 1-2 kertaa viikossa.

Raskauden jälkeen kaksi vastaajista (14 %) ei käyttänyt juustoja laisinkaan. Yksi tai kaksi kertaa viikossa juustoja ilmoitti käyttävänsä yksi (7 %) vastaajista. Vastaajista kolme (21 %) ilmoitti käyttävänsä 3-6 kertaa viikossa juustoja. Päivittäin juustoja käytti vastaajista 8 (57 %). Rasvaisia juustoja käytti (n=4, 29 %) vastaajista. Vähärasvaisia, korkeintaan 17 % rasvaa sisältäviä juustoja ilmoitti



käyttävänsä 57 % (n=8). Kaksi vastaajista oli lopettanut juustojen käytön raskauden jälkeen.

Pääsääntöisesti pehmeitä eli kasvirasvoja päivittäisessä ruokavaliossa käytti vastaajista 93 % (n=13). Kovia eli eläinrasvoja ilmoitti käyttävänsä vain 7 % (n=1).

Kaksi vastaajaa (14 %) ei kiinnittänyt erityistä huomiota suolan käyttöön raskauden jälkeen. Vastaajista 57 % (n=8) ei kokenut tarvitsevansa muutoksia suolan käyttöön. Ruoanlaitossa suolan käyttöä vähensi vastaajista 28 % (n=4). Yksi vastaajista (7 %) kiinnitti suolan käyttöön huomiota valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita. Yksi vastaajista oli vastannut useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon.

Lomakkeessa kysyttiin jälkiruokien, makeisten, leivonnaisten ja pikaruuan kulu- tuksesta jälkeen (Taulukko 5). Puolet vastaajista söi makeita jälkiruo- kia/makeisia/leivonnaisia 1-2 kertaa viikossa. Reilu puolet (n=9) söi pikaruokaa 1-2 kertaa viikossa.

|   | en laisinkaan | 1-2 kertaa viikossa | 3-6 kertaa viikossa | päivittäin |
|---|---------------|---------------------|---------------------|------------|
| Nautitko makeita jälkiruo- kia/makeisia/leivonnaisia?               | 1 (7 %)       | 7 (50 %)            | 5 (36 %)            | 1 (7 %)    |
| Söitkö pikaruokaa (kuten pitsaa, hampurilaisia, eineksiä, kebabia)? | 4 (29 %)      | 9 (64 %)            | 1 (7 %)             | 0 (0 %)    |

Taulukko 5. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien käyttö raskauden jälkeen

Raskauden jälkeen kalan syönnin suositus ei täytynyt yhdelläkään vastaajalla.

Lomakkeessa kysyttiin kasvisten, marjojen ja hedelmien sekä viljatuotteiden päivittäisestä käytöstä (Taulukko 6) raskausajan jälkeen. Taulukosta voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista (71 %, n= 10) huomioi viljatuotteiden saan- nin ruokavaliossaan päivittäin. Kasvisten, marjojen ja hedelmien päivittäinen saantisuositus täyttyi 29 % vastaajista (n=4).

|   | en laisinkaan | 1-2 kertaa viikossa | 3-6 kertaa viikossa | päivittäin |
|---|---------------|---------------------|---------------------|------------|
| Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuosittelun mukaisesti (yhteensä 500 grammaa eli noin viisi kourallista päivässä)? | 1 (7 %)       | 4 (29 %)            | 5 (36 %)            | 4 (29 %)   |
| Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliossasi?   | 0 (0 %)       | 1 (7 %)             | 3 (21 %)            | 10 (71 %)  |

Taulukko 6. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja käyttö raskauden jälkeen

Vastaajista yksi (7 %) ilmoitti, ettei syö lihaa laisinkaan. Vaaleaa lihaa eli kanaa, broileria sekä kalkkunaa söi pääsääntöisesti 10 (71 %) vastaajista. Punaista lihaa kuten nautaa, sikaa ja riistaa ilmoitti syövänsä pääsääntöisesti vastaajista kahdeksan (57 %). Useampaan kuin yhteen vastausvaihtoehtoon oli vastannut viisi vastaajaa.

Vastaajista 1 (7 %) joi nesteitä alle 1-1,2 litraa päivässä. Yli 1-1,2 litraa nesteitä joi päivässä vastaajista 13 (93 %).

### 5.5 Äitien kokemukset neuvolan ravitsemusneuvonnasta

Tiedonsaanti-osiossa kysyimme, saivatko äidit riittävästi tietoa raskausajan ravitsemuksesta, ja kokivatko äidit neuvolasta saadun tiedon tarpeelliseksi. Kaikki vastaajat (100 %) kokivat saaneensa riittävästi tietoa raskauden ajan ravitsemuksesta neuvolassa. Suurin osa vastaajista (93 %) koki neuvolasta saadun tiedon tarpeelliseksi (Taulukko 7).

|  |       |    |
|--|-------|----|
|  | kyllä | en |
|--|-------|----|

|  |            |         |
|--|------------|---------|
| Saitko riittävästi tietoa raskauden ajan ravitsemuksesta neuvolasta? | 14 (100 %) | 0 (0 %) |
| Koitko neuvolasta saadun tiedon tarpeelliseksi?                      | 13 (93 %)  | 1 (7 %) |

Taulukko 7. Äitien kokemukset neuvolan ravitsemusohjauksesta

Avoimissa eli kvalitatiivisissa kysymyksissä selvitettiin, mistä muualta vastaajat olivat hakeneet tietoa raskausajan ravitsemuksesta, sekä minkälaista tietoa vastaajat olisivat kaivanneet lisää raskausajan ruokavaliosta. Suurin osa kyselyyn vastanneista (57 %) oli hakenut tietoa raskausajan ravitsemuksesta internetistä ja osa vastaajista (21 %) oli saanut tietoa myös kirjoista.

*”Kirjoista ja netistä.”*

*”Internetistä.”*

*”Internetistä, tiedot haettu jo ensimmäistä odottaessa.”*

Suurin osa vastaajista koki neuvolasta saadun tiedon raskausajan ruokavaliosta tarpeelliseksi. Eräs vastaaja kertoi saaneensa tietoa jo esikoista odottaessaan riittävästi, eikä kaivannut lisäinformaatiota raskausajan ravitsemuksesta.

Vastaajista 11 (79 %) ei vastannut lainkaan kysymykseen, jossa selvitettiin lisäinformaation tarvetta raskausajan ruokavaliosta. Yksi vastaajista (7 %) toivoi lisää tietoa foolihapon saannista. Näin ollen voidaan päätellä, että lisäinformaation tarvetta ei juuri ollut.

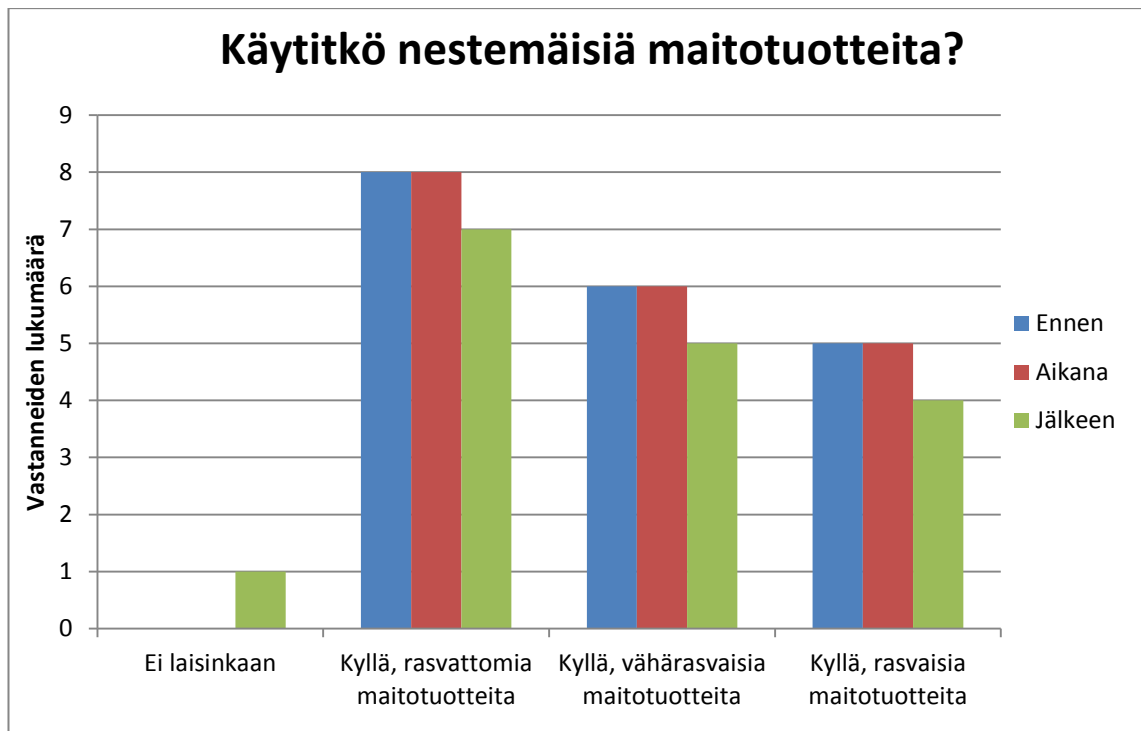
*”En kaipaisi lisää tietoa ja saamani tieto on ollut riittävää.”*

*”En mitään.”*

*”Esim. foolihapon saanti.”*

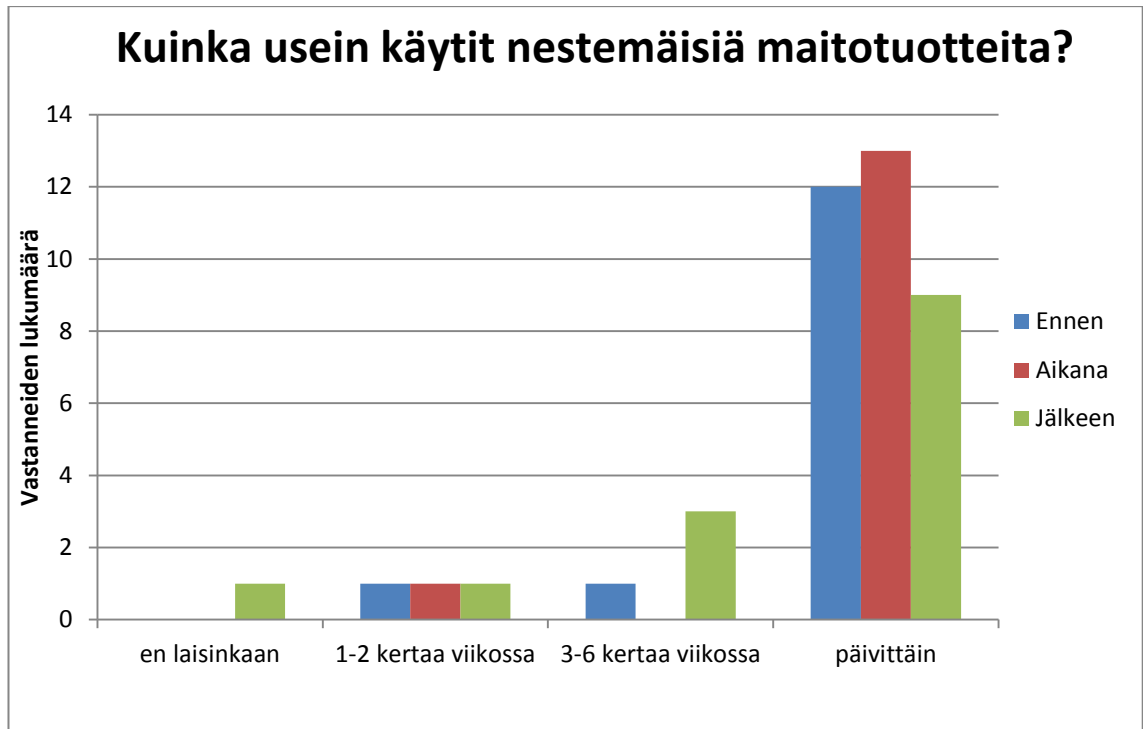
## 5.6 Tutkimustulosten vertailu

Suurin osa vastaajista käytti rasvattomia maitotuotteita ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen (Kuvio 3). Yksi vastaaja lopetti nestemäisten maitotuotteiden käytön raskauden jälkeen.



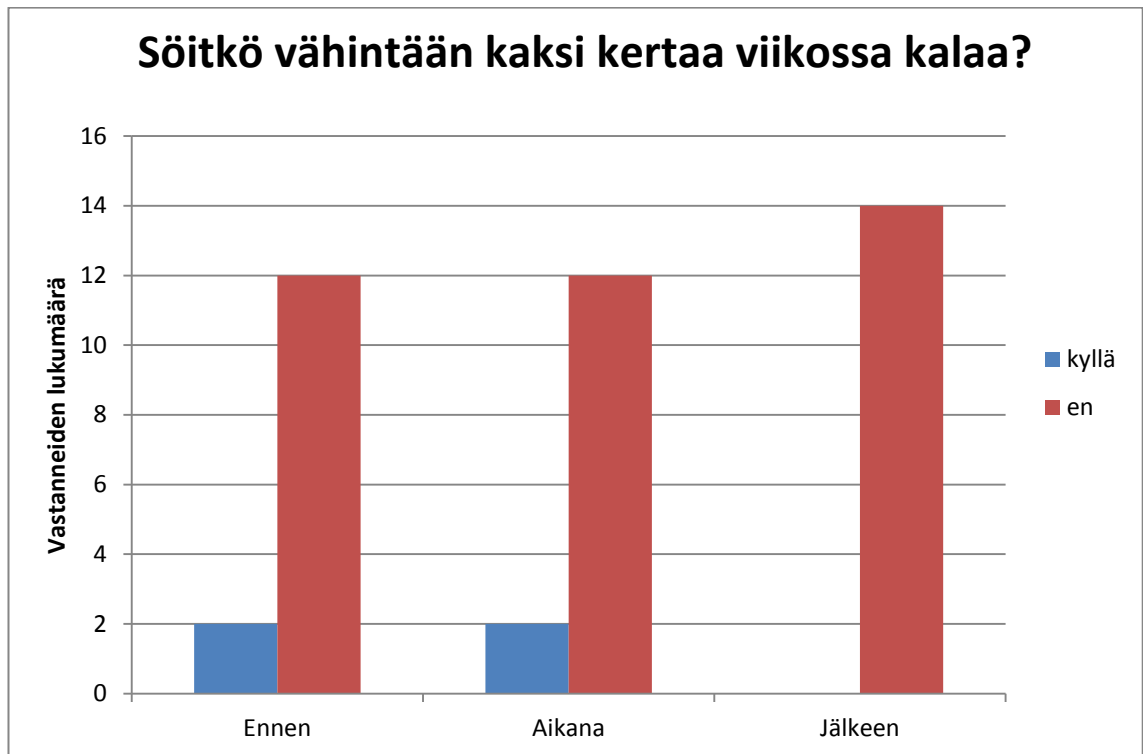
Kuvio 3. Nestemäisten maitotuotteiden käyttö ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen

Suurin osa vastaajista käytti nestemäisiä maitotuotteita päivittäin ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen (Kuvio 4).



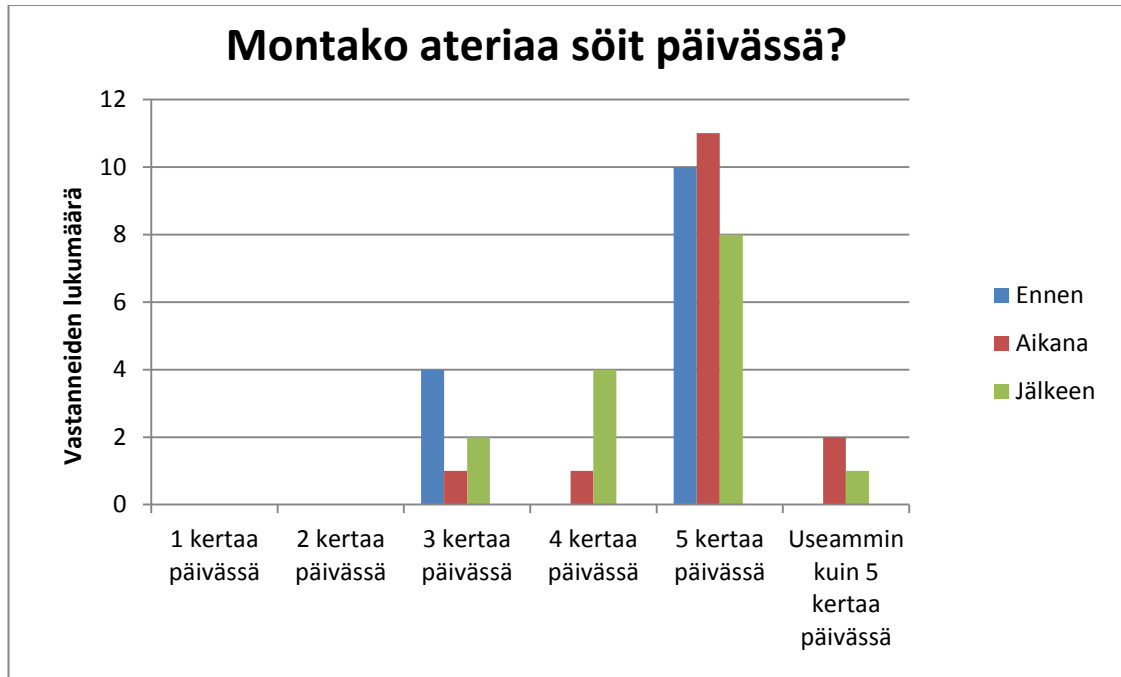
Kuvio 4. Nestemäisten maitotuotteiden käyttömäärän vertailua ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen

Kalan käyttösuositus ei täyttynyt yhdelläkään vastaajista raskauden jälkeen ja vain muutamalla ennen raskautta ja raskauden aikana (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kalan käyttö ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen

Suurin osa vastaajista söi 5 kertaa päivässä ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Ennen raskautta 10 vastaajaa (71 %), raskauden aikana 11 vastaajaa (79 %) ja raskauden jälkeen 8 (57 %) vastaajaa söi 5 kertaa päivässä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Aterioiden lukumäärä ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen

## 6 Pohdintaa

Opinnäytetyöstä saatiin selville, ettei kenenkään vastaajistamme tarvinnut tehdä suuria muutoksia ruokavalioon raskauden myötä. Vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa neuvolasta, ja yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kokivat neuvolasta saadun tiedon tarpeelliseksi.

Vastaajista kukaan ei käyttänyt alkoholia raskausaikana. Tutkimuksessa ilmeni, että vastaajien alkoholin käyttö vähentyi raskauden jälkeen verrattessamme tuloksia raskautta edeltävään aikaan. Tupakan suhteen muutoksia ei juuri tullut raskausaikana. Suurin osa ei tupakoinut lainkaan, ja vain yksi vastaajista poltti sekä ennen raskautta, raskauden aikana että raskauden jälkeen. Tutkimustulos-

ten perusteella havaittiin, että äidit ovat tietoisia alkoholin ja tupakan aiheuttamista terveyshaitoista sikiön kehitykseen.

D-vitamiinin saantisuositus täyttyi puolella vastaajista, mikä on melko vähän ajatellen D-vitamiinin merkitystä elimistössä. Kalsiumin saantisuositus täyttyi yli puolilla vastaajista jo pelkällä ruokavaliolla. Tulos on myönteinen. D-vitamiinin saannin vähäisyys kuitenkin herätti ajatuksia: imeytyykö saatu kalsium elimistöön vähäisen D-vitamiinin saannin vuoksi?

D-vitamiinin käyttö olisi suositusten mukaan syytä varmistaa neuvolan ensikäynnillä, sillä sama käyttösuositus koskee kaikkia raskaana olevia naisia. Samalla käynnillä naiselta voisi tiedustella, onko asiakkaalla mielessä kysymyksiä ravintolisävalmisteiden suhteen. (Taimisto 2011)

Nestemäisten maitotuotteiden käyttö oli suurimmalla osalla vastaajista päivittäistä, ja suurin osa suosi rasvattomia maitotuotteita. Tämä kertoo, kuinka paljon suomalaisilla on päivittäisessä käytössä maitotuotteita, eikä maitotuotteiden käytössä ole tarvinnut vastaajienkaan tehdä suurempia muutoksia raskauden seurauksena. Kyselyssä havaittiin, että raskausaika lisäsi nestemäisten maitotuotteiden käyttöä.

Suolan käyttöön suurin osa vastaajista ei kiinnittänyt huomiota lainkaan ennen raskautta eikä raskausaikana. Tutkimuksessa ei selviä, minkä vuoksi äidit eivät kiinnittäneet huomioita suolan käyttöön: oliko heidän suolan käyttönsä alun perinkin maltillista, vai eivätkö he ajatelleet suolan käyttöään juuri lainkaan?

Rasvoista pehmeitä rasvoja käytti suurin osa vastaajista ennen raskautta, raskausaikana ja raskauden jälkeen. Vähärasvaisia juustoja käytti päivittäin suurin osa vastaajista, eikä tähän tullut suuria muutoksia raskauden myötä. Tuloksista voidaan päätellä, että vastaajat tiedostivat rasvojen laadun merkityksen ruokavaliossaan.

Kaikki vastaajat nauttivat vähintään kerran viikossa makeita jälkiruokia, makeisia tai leivonnaisia ennen raskautta ja raskausaikana. Raskauden jälkeen yksi vastaajista jätti niiden käytön kokonaan pois. Pikaruoan syönti väheni raskauden jälkeen. Kaksi vastaajaa ei käyttänyt lainkaan pikaruokia ennen raskautta



eikä raskauden aikana, kun taas raskauden jälkeen vastaajista neljä ei syönyt pikaruokia ollenkaan. Kenties osa vastaajista oli pyrkinyt pudottamaan raskauden tuomia lisäkiloja välttämällä pikaruokia kuten pitsaa, kebabia, hampurilaisia ja eineksiä. Raskauden aikana muodostuneet ravitsemustottumukset ovat saattaneet jäädä osaksi elämää, ja tämän vuoksi pikaruoka on jäänyt ruokavaliosta. Tämä olisi suotavaa lapsiperheiden ruokavaliossa ajatellen tulevaisuutta lasten kannalta.

Saantisuositusten mukaan kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa. Tutkimustulosten mukaan vastaajista vain kaksi söi kalaa saantisuositusten mukaan ennen raskautta ja raskauden aikana. Raskauden jälkeen kukaan vastaajista ei syönyt kalaa saantisuositusten mukaan. Tämä tulos oli yllättävä: miksi kalan syönti oli loppunut raskauden jälkeen, kun ennen raskauttakin saantisuositukset olivat täyttyneet kahdella vastaajista?

Kasvisten, marjojen ja hedelmien saantisuositusten mukainen käyttö lisääntyi hieman raskauden seurauksena sekä pysyi raskauden jälkeenkkin parempana kuin ennen raskausaikaa. Viljatuotteiden huomioiminen ruokavaliossa kasvoi raskausaikana ja raskauden jälkeen verrattuna aikaan ennen raskautta. Tutkimuksessa saatiin selville, että vaikka vastaajien ravitsemustottumukset olivat pääsääntöisesti kunnossa, he pyrkivät parantamaan ravitsemustottumuksiaan terveellisemmiksi.

Vastaajista yksi ei syönyt lainkaan lihaa. Loput vastaajista söivät pääsääntöisesti sekä vaaleaa että punaista lihaa.

Juotavien nesteiden saanti oli suurimmalla osalla päivittäisessä ruokavaliossa yli saantisuositusten eli 1-1,2 litraa päivässä. Siitä huolimatta nesteiden käyttö lisääntyi raskausaikana ja raskauden jälkeen muutamalla käyttäjällä. Tämä on positiivinen huomio, sillä raskausaika ja imettäminen lisäävät nesteen tarvetta.

Ennen raskausaikaa suurimmalla osalla vastaajista ateriarytmi oli viisi kertaa päivässä. Muutama äiti vastasi syöneensä vain kolme kertaa päivässä. Yksikään vastaaja ei ruokaillut viittä kertaa tiheämmin. Raskausaikana ja raskauden jälkeen muutamalla vastaajalla ateriarytmi tiheni. Raskauden mahdollinen pahoinvointi voi lisätä tiheyttä ateriarytmiin. Myös raskauden jälkeinen kiire vauvan

kanssa voi lisätä pienien välipalojen määrää. Imetys taas lisää kulutusta, minkä myötä aterioinnin määrä kasvaa.

Kyselyn mukaan vastaajamme olivat syöneet ennen raskautta pääsääntöisesti ravitsemussuositusten mukaan, mutta raskausaika sai äidit kiinnittämään vielä enemmän huomiota ravitsemustottumuksiinsa pienillä muutoksilla tai lisäyksillä. Ravitsemustottumukset pysyivät samana raskauden jälkeen. Suurimmat muutokset tehtiin raskausaikana kalan syöntiä lukuun ottamatta.

### **6.1 Kehittämisehdotukset**

Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 14. Kyselylomakkeita läpikäydessä ilmeni, että vastaajat olivat ympyröineet usean eri vastausvaihtoehdon useampaan kysymykseen. Kyselylomakkeessa havaittiin myös pieniä virheitä ja epäselviä kysymyksiä tai tehtävänantoja. Hyvänä esimerkkinä kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot olivat: a) en laisinkaan, b) 1-2 kertaa viikossa, c) 3-6 kertaa viikossa, d) päivittäin. Tällaisia kysymyksiä oli esimerkiksi pikaruuasta, makeista jälkiruuista/makeisista/leivonnaisista, viljatuotteista, marjoista, vihanneksista ja hedelmistä sekä juustoista. Mikä olisi sopiva vaihtoehto esimerkiksi ihmiselle, joka syö pikaruokaa kerran kuukaudessa? A- ja b-vastausvaihtoehtojen välille jää suuri kuilu.

Lomake esitettiin kahdella neljän kuukauden sisään synnyttäneellä äidillä. Heidän yhtenäinen mielipiteensä kyselylomakkeen toimivuudesta oli lomakkeen liiallinen pituus. Saimme tiivistettyä kyselylomaketta jonkin verran jättämällä omasta mielestämme turhia kysymyksiä kokonaan pois. Kenties vastasyntyneiden esitestaajien kiire ja uuden arjen opettelu vaikuttivat kyselyyn paneutumiseen, sillä huomasimme lomakkeessa runsaasti korjattavaa vasta saadesamme ne neuvolasta takaisin.

Kyselytutkimus ei ottanut huomioon erilaisia allergioita eikä esimerkiksi vegeaneja. Lomake sisälsi kysymyksen myös kalan käytöstä, mutta lomake ei ottanut huomioon mahdollisia kala-allergikkoja. Mikäli joku vastaajista oli kala-allerginen, tämä luonnollisesti vaikuttaa kalan käyttöön päivittäisessä ruokavaliassa kielteisesti, ja tätä kautta se saattaa vääristää tuloksia. Kalan saantisuositus ei täyty allergian vuoksi.

Otsikointi kyselylomakkeessa olisi vaatinut hiomista. Tämä olisi tehnyt lomakkeesta selkeämmän. Otsikot olisivat voineet olla: ”Ruokailutottumukset ennen raskautta”, ”Ruokailutottumukset raskausajan aikana” ja ”Ruokailutottumukset raskausajan jälkeen”.

Usea kysymys sisälsi sanan ”pääsääntöisesti.” Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että kysymykseen oli tarkoitus vastata vain yhdellä vastausvaihtoehdolla. Toisinaan kyseinen sana oli lihavoitu ja toisinaan ei. Mikäli sanaa ”pääsääntöinen” olisi korostettu joka kysymyksessä, se olisi tehnyt kyselylomakkeesta selkeämmän. Toisaalta osa vastaajista oli valinnut lihavoinnista huolimatta useamman eri vastausvaihtoehdon.

”Ympyröi vain yksi vastausvaihtoehto” olisi ollut hyvä lukea jokaisen uuden kyselyosion jälkeen. Tämä olisi todennäköisesti vähentänyt useiden vastausvaihtoehtojen valitsemista. Useiden vastausvaihtoehtojen valitsemisen vuoksi prosentuaaliset tulokset ovat vain suuntaa antavia.

Vastaajat jaettiin neljään eri ikäryhmään. Tarkoituksena oli vertailla iän vaikutusta esimerkiksi D-vitamiinin saantisuositusten täyttymiseen. Lisäksi olisimme vertailleet ensi- ja uudelleensynnyttäjien vastauksia ja mahdollisia eroavaisuuksia D-vitamiinin saantisuosituksen täyttymiseen. Vastaajien vähyyden vuoksi tilastollisesti järkevää vertailua ei saatu aikaiseksi. Mikäli vastausaika olisi ollut pidempi, vastaajien määrä olisi ollut todennäköisesti suurempi, ja tämä olisi mahdollistanut vertailun ja laajemman tutkimuksen tekemisen.

## **6.2 Jatkotutkimusaiheet**

Kyselytutkimukseen vastasivat neljän kuukauden sisään synnyttäneet äidit. Hyväenä jatkotutkimusesimerkkinä olisi tutkia naisten ravitsemustottumuksia esimerkiksi 0,5-1 vuoden jälkeen synnytyksestä. Toteutuvatko ravitsemussuositukset puolen vuoden kuluttua synnytyksestä tai esimerkiksi imetyksen jälkeen, vai ovatko ravitsemustottumukset vain väliaikaisia?

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voitaisiin verrata Kourulan neuvolan asiakkaiden ravitsemustottumuksia ja asiakastyytyväisyyttä toiseen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella toimivaan neuvolaan.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteistä antamastaan ravitsemusneuvonnasta sekä siitä, miten tehostettu ravitsemusneuvonta vaikuttaa raskauteen ja siitä toipumiseen sekä vauvan hyvinvointiin.

Varteenotettava jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää onko raskausajan ravitsemuksella merkitystä synnytyksestä palautumiseen. Hyvä tutkimuksen aihe olisi myös ruokavalion merkitys synnytykseen, imetykseen ja raskaudesta palautumiseen. Tutkimuksessa voisi myös selvittää vastaajien liikuntatottumuksia.

### **6.3 Uudistuneet pohjoismaiset ravitsemussuositukset**

Uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset julkaistiin 3.10.2013. Yksittäisten ravintoaineiden sijaan uudistetuissa ravitsemussuosituksissa kiinnitetään selvästi enemmän huomiota eri ruoka-aineiden laatuun ja merkitykseen ravintoaineiden lähteenä sekä niiden yhteyttä terveyteen ja ruokavalion kokonaisuuteen. Esimerkiksi D-vitamiinin saantisuositus nousi aiemmasta 7,5 mikrogrammasta 10 mikrogrammaan yli 2-vuotiailla ja aikuisilla (alle 75-vuotiaat.) Suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistaan tammikuussa 2014. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

On mielenkiintoista huomata, kuinka ravitsemussuosituksia kehitetään jatkuvasti. Ravitsemussuositusten tutkiminen ja kehittäminen parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä ylläpitää väestön tietoisuutta ravitsemuksen merkityksestä.

## **Kuviot**

Kuvio 1. D-vitamiinin käyttö vastaushetkellä, s. 27.

Kuvio 2. Kalsiumin saantisuosituksen täyttyminen, s. 28.

Kuvio 3. Nestemäisten maitotuotteiden käyttö ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen, s. 36.

Kuvio 4. Nestemäisten maitotuotteiden käyttö ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen, s. 37.

Kuvio 5. Kalan käyttö käytöstä ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen, s. 38.

Kuvio 6. Aterioiden lukumäärä ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen, s. 39.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien käyttö ennen raskautta. s. 29.

Taulukko 2. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden käyttö ennen raskautta, s. 30.

Taulukko 3. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien kulutus raskauden aikana, s. 31.

Taulukko 4. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljatuotteiden käyttö raskauden aikana, s. 32.

Taulukko 5. Erilaisten jälkiruokien ja pikaruokien käyttö raskauden jälkeen, s. 33.

Taulukko 6. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja käyttö raskauden jälkeen, s. 34.

Taulukko 7. Äitien kokemukset neuvolan ravitsemusohjauksesta, s. 35.

## Lähteet

Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N, (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. 1.p. Helsinki. Edita.

Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy – Dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Teoksessa Toukoluoto N., (toim.) Suomennos Kustannusyhtiö Perhemediat Oy.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2010a.

<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/maksan+ja+maksaruokien+kaytto> Luettu 10.9.2013

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira, 2008. Tarkkaile suolansaantiasi.

[www.evira.fi/files/.../1285582074490\\_tarkkaile\\_suolansaantiasi\\_.pdf](http://www.evira.fi/files/.../1285582074490_tarkkaile_suolansaantiasi_.pdf) Luettu 29.4.2013

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2010b. Toksoplasmoosi.

<http://www.evira.fi/portal/fi/elaimet/elainten+terveys+ja+elaintaudit/elaintaudit/luonnonvaraiset+elaimet/toksoplasmoosi/> Luettu 26.8.2013

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki Edita Prima Oy 7-8.p.

Haglund, B., Hakala-Lahtinen P., Huupponen, T., Ventola, A-L., 2007. Ihmisen ravitseminen. WSOY oppimateriaalit Oy. 9.p.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, 1. p.

Käypä hoito 2013. Suositukset. Raskausdiabetes.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50068> Luettu 19.08.2013

Malm H., Pelkonen, O., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L., Tanninen, H., 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Edita Prima Oy, 2. p.

March of Dimes Foundation 2013.

<http://www.marchofdimes.com/pregnancy/overweight-and-obesity-during-pregnancy.aspx> Luettu 19.08.2013

National Academy of Sciences 2011, Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=13050](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13050) Luettu 21.10.2013

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. WSOY 7-9 p.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N, (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. 1.p. Helsinki. Edita.

Partanen R., 2009., Raskausajan ravitsemus. Teoksessa Arffman S., Partanen, R., Peltonen, H., Sinisalo, L., (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1.p. Helsinki. Edita Prima Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf> Luettu 20.10.2012

Solunetti 2006. <http://www.solunetti.fi/fi/kehitysbiologia/hedelmoittyminen/> Luettu 16.9.2013

Taimisto, N. 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä. Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta/Lääketieteen laitos/Kansanterveystiede/Kliininen ravitsemustiede

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika/valtettavat\\_elintarvikkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/raskausaika/valtettavat_elintarvikkeet) Luettu 20.10.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvola.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola) Luettu 16.9.2013

Terveyskirjasto 2012a, Raskaus (normaali kulku).  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159) Luettu 16.9.2013

Terveysportti 2006, Mikrobilääkkeiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana - suositukset puoltavat tuttua ja turvallista.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana) Luettu 11.9.2013

Terveysportti 2013, Lääkkeiden käyttö raskauden aikana.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana) Luettu 11.9.2013

Terveysportti 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ravitsemusneuvonta](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ravitsemusneuvonta) Luettu 16.9.2013

Terveysportti 2003, Reseptilääkkeiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana) Luettu 11.9.2013

Terveysportti 2013b Tietoa potilaalle, raskauspahoinvointi  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=raskauspahoinvointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskauspahoinvointi) Luettu  
16.10.2013

Terveysportti 2012b. Tietoa potilaalle: Raskaus ja tupakointi.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20raskausaikana) Luettu 11.9.2013

Terveysportti 2012c. Tietoa potilaalle: Ummetus.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=raskaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaus) Luettu 16.10.2013

Terveysportti 2010. Ylipainoisen raskaus.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll33757&p\\_haku=raskaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll33757&p_haku=raskaus)  
Luettu 16.10.2013

Tohtori 2008. D-vitamiini. <http://www.tohtori.fi/?page=6746948&id=3778423> Lu-  
ettu 15.05.2013

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2004.  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-  
archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf) Luettu 10.9.2013

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset  
uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680> Luettu  
16.10.2013

Väestöliitto 2009, Raskauden alkaminen.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/aikuiset/seksua-  
alisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden\\_alkaminen/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_alkaminen/) Luettu 16.9.2013

Väestöliitto 2008. Raskaus. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-  
seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus/) Lu-  
ettu 16.9.2013

WHO 2011. Obesity and overweight.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> Luettu  
23.5.2013.



**KYSELYLOMAKE RASKAUSAJAN RUOKAVALIOSTA**

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Ympyröi tarvittaessa useampi vastausvaihtoehto kysymyksissä 3-6.

1. Ikäsi: \_\_\_\_\_
2. Oletko ensisynnyttäjä?
  - a) kyllä
  - b) en
3. Imetätkö?
  - a) kyllä, täysimetys (ei muuta ravintoa)
  - b) kyllä, lisänä äidinmaidonkorvike
  - c) en (äidinmaidonkorvike)
4. Tupakoitko?
  - a) en
  - b) kyllä, ennen raskautta
  - c) kyllä, raskausaikana
  - d) kyllä, raskauden jälkeen
5. Käytätkö alkoholia?
  - a) en
  - b) kyllä, ennen raskautta
  - c) kyllä, raskausaikana
  - d) kyllä, raskauden jälkeen
6. Käytätkö lisäravinteita?
  - a) en
  - b) kyllä, ennen raskautta
  - c) kyllä, raskausaikana
  - d) kyllä, raskauden jälkeen
7. Käytätkö D-vitamiinia suositusten mukaan (10 mikrogrammaa päivittäin ympäri vuoden)?
  - a) kyllä
  - b) en
  - c) muu määrä, mikä? \_\_\_\_\_
8. Täyttyykö päivittäinen kalsiumin saanti (1000 milligrammaa eli noin 5 lasillista maitoa /päivä)?
  - a) ei täyty
  - b) kyllä, ruokavaliolla
  - c) kyllä, ruokavaliolla sekä kalsiumlisällä
  - d) kyllä, kalsiumlisällä
9. Mikäli käytät/käytit muita lisäravinteita, mitä?
  - a) rauta
  - b) foolihappo
  - c) monivitamiinivalmisteita
  - d) muita: mitä? \_\_\_\_\_

**Ruokailutottumukset ennen raskautta**

10. Käytitkö nestemäisiä maitotuotteita (kuten maitoa, piimää, jogurttia, viiliä)?
  - a) en laisinkaan
  - b) kyllä, rasvattomia maitotuotteita
  - c) kyllä, vähärasvaisia maitotuotteita
  - d) kyllä, rasvaisia maitotuotteita

11. Kuinka usein käytit nestemäisiä maitotuotteita (kuten maitoa, piimää, jogurttia, viiliä)?
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin
12. Käytitkö juustoja?
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin
13. Mikäli käytit juustoja, kuinka rasvaisia ne **pääsääntöisesti** olivat?
- a) rasvaisia juustoja
  - b) vähärasvaisia, korkeintaan 17% rasvaa sisältäviä juustoja
14. Minkälaisia rasvoja käytit **pääsääntöisesti** päivittäisessä ruokavaliossasi (ruuanlaitossa, leivonnassa, leivän päällä)?
- a) pehmeitä eli kasvisrasvoja
  - b) kovia eli eläinrasvoja
15. Kiinnititkö suolan käyttöön huomioita?
- a) kyllä, valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita
  - b) kyllä, välttämällä/vähentämällä suolan käyttöä ruuanlaitossa
  - c) en tarvinnut muutoksia suolan käyttöön
  - d) en kiinnittänyt erityistä huomiota
16. Nautitko makeita jälkiruokia/makeisia/leivonnaisia?
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin
17. Söitkö pikaruokaa (kuten esimerkiksi pizzeriaa, hampurilaisia, eineksiä, kebabia)?
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin
18. Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuosituksen mukaisesti (yhteensä 500 grammaa eli noin 5 kourallista päivässä)
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin
19. Söitkö vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa?
- a) kyllä
  - b) en
20. Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliossasi?
- a) en laisinkaan
  - b) 1-2 kertaa viikossa
  - c) 3-6 kertaa viikossa
  - d) päivittäin

21. Minkälaista lihaa suosit ruokavaliossasi pääsääntöisesti?  
 a) en syö lihaa laisinkaan  
 b) kanaa/broileria/kalkkunaa  
 c) punaista lihaa (kuten nauta, sika, riista)
22. Kuinka paljon nesteitä joit pääsääntöisesti päivittäin?  
 a) alle 1-1,2 litraa  
 b) yli 1-1,2 litraa
23. Monta ateriaa söit päivässä (aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)?  
 a) 1  
 b) 2  
 c) 3  
 d) 4  
 e) 5  
 f) useammin kuin 5 kertaa päivässä

### **Raskaudenaikaiset ruokailutottumukset**

24. Käytitkö nestemäisiä maitotuotteita (maitoa, piimää, jogurtia, viiliä)?  
 a) en laisinkaan  
 b) kyllä, rasvattomia maitotuotteita  
 c) kyllä, vähärasvaisia maitotuotteita  
 d) kyllä, rasvaisia maitotuotteita
25. Kuinka usein käytit nestemäisiä maitotuotteita? (maitoa, piimää, jogurtia, viiliä)?  
 a) en laisinkaan  
 b) 1-2 kertaa viikossa  
 c) 3-6 kertaa viikossa  
 d) päivittäin
26. Käytitkö juustoja?  
 a) en laisinkaan  
 b) 1-2 kertaa viikossa  
 c) 3-6 kertaa viikossa  
 d) päivittäin
27. Mikäli käytit juustoja, kuinka rasvaisia ne pääsääntöisesti olivat?  
 a) rasvaisia juustoja  
 b) vähärasvaisia, korkeintaan 17% rasvaa sisältäviä juustoja
28. Minkälaisia rasvoja käytit pääsääntöisesti päivittäisessä ruokavaliossasi (ruuanlaitossa, leivonnassa, leivän päällä)?  
 a) pehmeitä eli kasvisrasvoja  
 b) kovia eli eläinrasvoja
29. Kiinnititkö suolan käyttöön huomioita?  
 a) kyllä, valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita  
 b) kyllä, välttämällä/vähentämällä suolan käyttöä ruuanlaitossa  
 c) en tarvinnut muutoksia suolan käyttööni  
 d) en kiinnittänyt erityistä huomiota
30. Nautitko makeita jälkiruokia/makeisia/leivonnaisia  
 a) en laisinkaan  
 b) 1-2 kertaa viikossa  
 c) 3-6 kertaa viikossa  
 d) päivittäin

31. Söitkö pikaruokaa (kuten pizzaa, hampurilaisia, eineksiä, kebabia)?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
32. Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuosituksen mukaisesti (yhteensä 500 grammaa eli 5 kourallista päivässä)?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
33. Söitkö vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa?  
a) kyllä  
b) en
34. Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliossasi?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
35. Minkälaista lihaa suosit ruokavaliossasi pääsääntöisesti?  
a) en syö lihaa laisinkaan  
b) kanaa/broileria/kalkkunaa  
c) punaista lihaa (kuten nauta, sika, riista)
36. Kuinka paljon nesteitä joit päivittäin?  
a) alle 1-1,2 litraa  
b) yli 1-1,2 litraa
37. Kuinka monta ateriaa söit päivässä (aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)?  
a) 1  
b) 2  
c) 3  
d) 4  
e) 5  
f) useammin kuin 5 kertaa päivässä

**Raskausajan jälkeiset ruokailutottumukset**

38. Käytitkö nestemäisiä maitotuotteita (maitoa, piimää, jogurttia, viiliä)?  
a) en laisinkaan  
b) kyllä, rasvattomia maitotuotteita  
c) kyllä, vähärasvaisia maitotuotteita  
d) kyllä, rasvaisia maitotuotteita
39. Kuinka usein käytit nestemäisiä maitotuotteita (maitoa, piimää, jogurttia, viiliä)?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin

40. Käytitkö juustoja?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
41. Mikäli käytit juustoja, kuinka rasvaisia ne pääsääntöisesti olivat?  
a) rasvaisia juustoja  
b) vähärasvaisia, korkeintaan 17 % rasvaa sisältäviä juustoja
42. Minkälaisia rasvoja käytit pääsääntöisesti päivittäisessä ruokavaliossasi (ruuanlaitossa, leivonnassa, leivän päällä)?  
a) pehmeitä eli kasvisrasvoja  
b) kovia eli eläinrasvoja
43. Kiinnititkö suolan käyttöön huomioita?  
a) kyllä, valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita  
b) kyllä, välttämällä/vähentämällä suolan käyttöä ruuanlaitossa  
c) en tarvinnut muutoksia suolan käyttöön  
d) en kiinnittänyt erityistä huomiota
44. Nautitko makeita jälkiruokia/makeisia/leivonnaisia?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
45. Söitkö pikaruokaa (kuten pizzaa, hampurilaisia, eineksiä, kebabia)?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
46. Söitkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä ravintosuosituksen mukaisesti (yhteensä 500 grammaa eli 5 kourallista päivässä)?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
47. Söitkö vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa?  
a) kyllä  
b) en
48. Huomioitko viljatuotteiden saannin ruokavaliossasi?  
a) en laisinkaan  
b) 1-2 kertaa viikossa  
c) 3-6 kertaa viikossa  
d) päivittäin
49. Minkälaista lihaa suosit ruokavaliossasi pääsääntöisesti?  
a) en syö lihaa laisinkaan  
b) kanaa/broileria/kalkkunaa  
c) punaista lihaa (kuten nauta, sika, riista)
50. Kuinka paljon nesteitä joit päivittäin?  
a) alle 1-1,2 litraa  
b) yli 1-1,2 litraa

51. Monta ateriala söit päivässä (aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) 5
  - f) useammin kuin 5 kertaa päivässä

**Tiedon saanti**

52. Saitko riittävästi tietoa raskauden ajan ravitsemuksesta neuvolasta?

- a) kyllä
- b) en

53. Koitko neuvolasta saadun tiedon tarpeelliseksi?

- a) kyllä
- b) en

54. Mistä muualta olet hakenut tietoa raskausajan ravitsemuksesta?

---

---

---

55. Minkälaista tietoa kaipaisit lisää raskausajan ruokavaliosta?

---

---

---

Suuret kiitokset vastaamisestasi!



Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Arvoisa neuvolan asiakas

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Osaksi opintojamme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia raskauden vaikutuksia äidin ravintotottumuksiin. Selvitämme äidin ravitsemusta ennen raskautta, raskausaikana ja raskauden jälkeen. Toteutamme tutkimuksen kyselynä Kourulan neuvolassa. Kysely on kohdistettu äideille, joiden synnytyksestä on kulunut korkeintaan neljä kuukautta. Sinulla on hyvin muistissa raskautta edeltävä ruokavalio, joten osallistumisesi kyselyyn antaisi meille tärkeää tietoa tutkimustamme varten. Tutkimustuloksilla kartoitetaan ravitsemusneuvonnan onnistumista Kourulan neuvolassa.

Opinnäytetyöllemme on myönnetty tutkimuslupa Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja lomake palautetaan sille varattuun palautuslaatikkoon neuvolassasi. Kun vastauslomakkeet on analysoitu, ne hävitetään asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoidaan kokonaisuutena eikä vastaajia yksilöidä. Tämän ansiosta vastaajaa ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista eikä se vaikuta saamaasi hoitoon.

Kyselyyn on mahdollisuus osallistua toukokuun 2013 loppuun asti. Halutessasi lisätietoa tutkimuksesta tai tutkimuskysymyksistä voit ottaa yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2013 loppuun mennessä, jonka jälkeen se julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa, [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiitos osallistumisestasi.


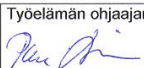

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Melanie Blez  | (melanie.blez@student.saimia.fi)  |
| Säde Jaatinen | (sade.jaatinen@student.saimia.fi) |
| Katja Paronen | (katja.paronen@student.saimia.fi) |

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymä  
Eettinen työryhmä**  
Valto Käkelän katu 3  
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/  
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

14 / 3 2013  
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:  
Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitettu täyttävä koneella.

|  |  |
|--|--|
| Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi:<br>Raskausajan ruokavalio  |  |
| Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Melanie Blez, Sade Jaatinen, Katja Paronen<br>Oppilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu<br>Ohjaavan opettajan nimi: Leena Knuutinen-Kyckling   | Ohjaavan opettajan allekirjoitus<br>  |
| Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:<br>Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää naisen ravintotottumuksista ennen raskautta, raskausaikana ja raskauden jälkeen. Toteutamme opinnäytetyön äideille tarkoitetun kyselyn avulla Kourulan neuvolassa. Toimitamme kyselylomakkeen neuvolaan, jossa äidit saavat nimettömänä vastata ravitsemusta koskeviin kysymyksiin. Kysely on suunnattu 2-4 kuukautta sitten synnyttäneille äideille.<br>Tutkimuksessa haluamme myös selvittää, mistä äidit kokevat saavansa eniten tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Tätä tietoa neuvolat voisivat hyödyntää myöhemmin raskaudenajan ravitsemusneuvonnassa.<br><br>Tutkimuskysymykset ovat:<br>1. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset ennen raskautta?<br>2. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset raskauden aikana?<br>3. Millaisia ovat äitien ravitsemustottumukset raskauden jälkeen?<br>4. Millaisia ovat äitien kokemukset neuvolan ravitsemusneuvonnasta? |  |
| Työelämän ohjaaja ja yksikkö:<br>Pilvi Tikka, Kourulan neuvola   | Työelämän ohjaajan allekirjoitus<br> |
| Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa:<br>Keräämme aineiston kyselylomakkeilla. Kyselylomake on kvalitatiivisia kysymyksiä lukuun ottamatta strukturoitu lomake. Kourulan neuvolassa on asiakkaana noin 20-30 kyselyymme sopivaa äitiä, tarvitsemme vähintään 10 vastausta analyysointia varten.   |  |
| Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus:<br>syyskuu 2013   |  |
| Haetaanko<br><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa<br><input checked="" type="checkbox"/> Eettisen työryhmän lausuntoa<br><input checked="" type="checkbox"/> Liitteet<br><input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma<br><input checked="" type="checkbox"/> Saate<br><input type="checkbox"/> Suostumus<br><input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake<br><input type="checkbox"/> Haastattelurunko<br><input type="checkbox"/> tai joku muu, mikä/mitkä  |  |
| Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti)<br>Melanie Blez, Kaisankuja 2, 55100 Imatra, puh. 0456309228, melanie.blez@student.saimia.fi<br>Sade Jaatinen, Koulukatu 38, 53100 Lappeenranta, puh. 050 3530367, sade.jaatinen@student.saimia.fi<br>Katja Paronen, Huopatehtaankatu 2 B 15, 53900 Lappeenranta, puh. 0445054616 katja.paronen@student.saimia.fi   |  |
| Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus<br>  |  |