

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

Niina Hytönen, Viivi Laaksonen, Veera Varjonen

# VÄRITÄ RUOKAVALIOSI

– Ravitsemusopas maahanmuuttajataustaisille  
perheille suomalaisista ravitsemussuosituksista

OPINNÄYTETYÖ (AMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

2018 | 51 sivua, 4 liitesivua

Niina Hytönen, Viivi Laaksonen, Veera Varjonen

## VÄRITÄ RUOKAVALIOSI

- Ravitsemusopas maahanmuuttajataustaisille perheille suomalaisista ravitsemussuosituksista

Tämän opinnäytetyö on osa MARJAT-hanketta. MARJAT-hankkeen pyrkimyksenä on maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Pää tavoitteina ovat maahanmuuttajien terveystietämyksen lisääminen sekä tiedonanto kunnan ja kolmannen sektorin palveluista.

Turun kaupungin lastenneuvoloissa oli ilmennyt tarve maahanmuuttajien ravitsemusohjausmateriaalille. Neuvoloissa haasteiksi oli koettu erityisesti alle kouluikäisten lasten ruokailurytmin epäsäännöllisyys ja ruokavalion yksipuolisuus. Tarpeen myötä opinnäytetyönä toteutettiin ohjausmateriaali maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten perheille. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tuotettiin Väritä ruokavaliosi- ravitsemusopas.

Opinnäytetyön ja tuotetun opasmateriaalin tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden terveellisiä ruokailutottumuksia ja ohjata heitä suomalaisten ravitsemussuosituksien mukaisesti. Opas toimii työvälineenä maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskenteleville ja sitä voidaan jakaa perheille neuvolakäynneillä. Oppaan toteuttamisessa huomioitiin kohderyhmään liittyvät haasteet, jonka vuoksi oppaassa korostuvat visuaalisuus ja selkokieli. Oppaassa käydään yksinkertaisten kuvien ja tekstien avulla läpi suomalaisia ravitsemussuosituksia ja suositeltavia ruokailutottumuksia.

Maahanmuuttajat ovat Suomessa melko uusi ilmiö, mistä johtuen tutkittua tietoa oli löydettävissä melko vähän. Tiedonhausta haasteellista teki erityisesti alle kouluikäisiä maahanmuuttajia koskevien tutkimusten vähäinen määrä. Kansainväliset tutkimukset olivat puolestaan vain rajallisesti hyödynnettävissä tässä työssä, sillä nekin koskivat suurimmaksi osaksi vain aikuisia maahanmuuttajia. Maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä, joten aihetta ja eri väestöryhmiä olisi syytä tutkia tarkemmin, jotta voitaisiin paremmin laatia kunkin kohderyhmän tarpeisiin sopiva opas.

### ASIASANAT:

Neuvola, ruokailutottumukset, ravitsemussuosituksiset, maahanmuuttaja(t), terveyden edistäminen, MARJAT-hanke

Hytönen Niina, Laaksonen Viivi, Varjonen Veera

## COLOR YOUR DIET

- Nutritional guidance material derived from Finnish nutritional guidelines for immigrant families

This assignment is part of the MARJAT-project, which is administered by Turku University of Applied Sciences. The main goal of the MARJAT-project is immigrant integration through the promotion of health, wellness and welfare. MARJAT-project wants to further educate and inform immigrants about social and health services run by municipality and third sector.

Child welfare clinics in the city of Turku have a high demand for nutritional guidance material for immigrants. Unregular meal times and a limited variety of food is an issue especially amongst those families who have kids under the age of six. The purpose of this bachelor's thesis is to educate immigrant families on the subject of health and nutrition. This functional thesis conceived a nutritional brochure called "Color your diet".

The aim of this bachelor's thesis is to promote healthy eating habits and guide immigrant families in accordance with Finnish nutritional guidelines. The nutritional brochure "Color your Diet" works as a nutritional guidance tool for health care professionals working with immigrant families. The "Color your Diet" brochure is optional to share with families, so they can use it independently at home. The nutritional brochure highlights the various challenges that the targeted group of this thesis may face. Visual aids and easily understandable language was used in the implementation process. Finnish nutritional guidelines and recommended food habits are explained through pictures and plain language in the contents of the brochure.

Immigration is a new and increasing phenomenon in Finland, therefore researched data is scarce. Data retrieval turned out to be challenging because the targeted group was immigrant families with preschool kids. International studies were limited because they concerned mainly adult immigrants. Since immigrants are considered to be heterogenous, the subject and different population groups should be studied more carefully for specified guidance material.

### KEYWORDS:

Child welfare clinic, eating habits, nutritional recommendations, immigrant(s), health promotion, MARJAT-project

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>8</b>
<b>3 TIETOA MAAHANMUUTTAJISTA</b>	<b>9</b>
3.1 Yleisesti	9
3.2 Laki ja eettiset ohjeet terveyden edistämisen taustalla	10
3.3 Kulttuuri ja uskonto	11
3.4 Maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyvät haasteet	12
3.5 Ruokavalion etnisyys	18
3.6 Maahanmuuttajataustaisten perheiden ravitsemusohjaus	19
<b>4 TERVEELLISEN RUOKAVALION PERUSTEET</b>	<b>21</b>
4.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset	21
4.2 Suositeltavat ruokavalinnat – kokonaisuus ratkaisee	22
4.2.1 Ravintokuitu	24
4.2.2 Kasvikset, marjat ja hedelmät	25
4.2.3 Maitotuotteet	25
4.2.4 Kala, liha, maksa ja kananmuna	26
4.2.5 Ravintorasvat	27
4.2.6 Nesteen tarve ja juomavalinnat	29
4.2.7 Vitamiinit ja hivenaineet	29
4.3 Suun terveydestä huolehtiminen	33
4.4 Yhteinen ruokailuhetki hyvinvointioppimisen keinona	36
4.4.1 Ruokailun sosiaalinen merkitys	38
4.4.2 Ruokailun kehittyminen leikki-iässä	39
4.4.3 Säännöllinen ateriarytmi	40
4.4.4 Monipuolinen ruokavalio	41
<b>5 IDEASTA OPPIAKSI</b>	<b>42</b>
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	42
5.2 Oppaan rakentaminen	42
5.2.1 Oppaan sisältö	44
5.2.2 Selkokielen periaatteita	45

5.2.3 Yhteistyötaho ja palaute	45
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>46</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>48</b>
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>52</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Väritä ruokavaliosi – ravitsemusopas

# 1 JOHDANTO

Ulkomaalaistaustaisen väestön kasvu lisää uusia haasteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, sillä joillakin ulkomaalaistaustaisilla väestöillä esiintyy terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä erityispiirteitä. Neuvolatyöhön kansainvälisyys tuo haasteita kielitaidon, kulttuurien kohtaamisen ja etnisten ryhmien erityispiirteiden osalta. Etnisiin ryhmiin liittyy erityispiirteitä ja haasteita myös ravitsemukseen liittyen, sillä ruokatottumukset muuttuvat aina uuteen maahan muuttaessa. Tyypillisesti kotimaassa toteutunut monipuolinen ruokavalio muuttuu uudessa maassa yksipuolisemmaksi sekä rasvan ja sokerin käyttö lisääntyy. Maahanmuuttajaperheissä vatsavaivat, ummetus ja ripuli ovat melko yleisiä ja johtuvat usein ruokavalion muutoksista. Neuvolan tehtävänä on auttaa perheitä löytämään sopivia ratkaisuja eri elämäntilanteissa sekä tukea ja motivoida perhettä muutokseen. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnan tavoitteena on ohjata tuntemaan ja toteuttamaan suomalaista ruokakulttuuria ja ravitsemussuosituksia niin, että koko perheen ruokavalio toteutuu riittävänä ja monipuolisena. (Tuokkola & Strengell 2010, 124-125.)

Turun kaupungin neuvoloissa oli ilmennyt tarve maahanmuuttajien ravitsemusohjausmateriaalille. Tarpeen myötä opinnäytetyönä toteutettiin ohjausmateriaali maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten perheille. Neuvoloissa haasteina koettiin erityisesti alle kouluikäisten lasten ruokailurytmin epäsäännöllisyys ja ruokavalion yksipuolisuus (M. Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2018). Ruoka ja ruokailutottumukset ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia, jonka vuoksi suomalaisten ruokailutottumusten sisäistäminen ja opettelu ovat suuressa osassa uuteen kotimaahan sopeutumista (THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 14).

Maahanmuuttajaperheiden ruokailutottumukset saattavat rajoittua uuteen maahan muuttaessa jo ennalta tiedettyihin ruokiin, kuten rasvaisiin pikaruokiin sekä muihin helppoihin, mutta ei niin terveellisiin vaihtoehtoihin. Vieraassa maassa ruokapakkaukset näyttävät erilaisilta sekä vieraan kielen vuoksi pakkausmerkintöjen tulkitseminen on haastavaa. Tämä osaltaan voi kaventaa maahanmuuttajaperheiden ruokavaliota. Tämän vuoksi opas ruokailutottumuksista ja -suosituksista maahanmuuttajaperheille on myös keino sopeuttaa heitä Suomeen. Ravinto-ohjaus auttaa maahanmuuttajaperheitä kehittämään omaa terveyttään, ennaltaehkäisemään sairauksia sekä luomaan tietoperustaa suomalaisista ruokailusuosituksista. (THL 2016, 14.)

Ravitsemusopas maahanmuuttajataustaisille perheille toimii työkaluna ravitsemusohjaukseen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ammattilaisille. Ravitsemusopas antaa kallisarvoista tietoa maahanmuuttajataustaisille perheille suomalaisesta ravitsemuksesta sekä opettaa terveellisen ruokavalion perusteita. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on myös osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, sillä lapsuusajan ruokavaliolla on vaikutuksia pitkälle aikuisuuteen (THL 2016, 12-13). Tämän vuoksi on tärkeää puuttua mahdollisiin epäsuotaviin ruokailutottumuksiin hyvissä ajoin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä MARJAT-hankkeen kanssa. MARJAT-hankkeen pyrkimyksenä on maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Pää tavoitteina ovat maahanmuuttajien terveystietämyksen lisääminen sekä tiedonanto kunnan ja kolmannen sektorin palveluista. Maahanmuuttajien sopeutumista Suomeen tuetaan edistämällä heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Hankkeen keskeisiä aiheita ovat terveys ja hyvinvointi sopeutumisen perustana, sekä paremman palvelun tarjoaminen maahanmuuttajille, uutta oppien ja kehittyen. Tämä tapahtuu yhteistyössä maahanmuuttajien, nykyisten ja tulevien terveysalan ammattilaisten sekä muiden toimijoiden kanssa. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

Yleisesti maahanmuuttajien ravitsemuksesta on löydettävissä tutkittua tietoa. Harva näistä tutkimuksista kuitenkaan koskee suoraan alle kouluikäisiä maahanmuuttajataustaisia lapsia. Pääasiassa tiedonhaun osumat olivat kansainvälisiä osumia ja löydetty aineisto käsittelee lähinnä yleisesti aikuisten maahanmuuttajien ruokavaliota, ruokailutottumuksia, ravitsemusta ja ravitsemukseen liittyviä ongelmia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas suomalaisista ravitsemussuosituksista käsitellen myös ruokailutottumusten merkitystä. Oppaan kohderyhmänä ovat maahanmuuttajataustaiset alle kouluikäisten lasten perheet. Opas tulee toimimaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten työvälineenä maahanmuuttajataustaisten perheiden ravitsemusohjauksessa.

Opinnäytetyön ja tuotetun opasmateriaalin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajaperheiden terveellisiä ruokailutottumuksia ja ohjata heitä suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaisesti. Ruokailusuositusten sekä oppaan tavoite on tukea maahanmuuttajataustaisten perheiden kotoutumista Suomeen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas suomalaisista ravitsemussuosituksista käsitellen myös ruokailutottumuksien merkitystä. Oppaan kohderyhmänä ovat maahanmuuttajataustaiset alle kouluikäisten lasten perheet. Opas tulee olemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten työväline maahanmuuttajataustaisten perheiden ravitsemusohjaukseen.

Opinnäytetyön ja tuotetun opasmateriaalin tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden terveellisiä ruokailutottumuksia ja ohjata heitä suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaisesti. Ruokailusuositusten sekä oppaan tavoite on tukea maahanmuuttajataustaisten perheiden kotiutumista Suomeen.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitkä ovat alle kouluikäisten ravitsemussuositukset Suomessa?
2. Minkälaisia haasteita maahanmuuttajat kohtaavat Suomessa ruokailutottumusten suhteen?



## 3 TIETOA MAAHANMUUTTAJISTA

### 3.1 Yleisesti

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan eri perustein Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka tarkoituksena on asua pidempään maassa. Toisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa syntynyttä henkilöä, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista ei ole kuitenkaan syntynyt Suomessa. (THL 2018a.)

Vuonna 2017 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 384 123 eli 7 prosenttia. Turussa ulkomaalaistaustaisten osuus oli 11,4 prosenttia eli 21 615 henkilöä. Kaikista Suomen ulkomaalaistaustaisista 19 prosenttia oli 0-14-vuotiaita. Toisen sukupolven ulkomaalaistaustaisia eli Suomessa syntyneitä oli 65 prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista. Toisen sukupolven ulkomaalaistaustaisista puolet oli alle kouluikäisiä. (Tilastokeskus 2018.)

Maahanmuuttajaperheet ovat moninaisia, sillä perhe on kulttuurisidonnainen käsite ja maahanmuuttaja voi hahmottaa sen esimerkiksi ydinperhettä laajemmin. Suomessa asuu erilaisia maahanmuuttajaperheitä eli perheissä voi olla eroja esimerkiksi vanhempien maahanmuuton syissä, tämän hetkisessä elämäntilanteessa ja kotoutumisessa, uskonnoissa ja sosiaalisissa tukiverkostoissa. Suomessa asuvalle maahanmuuttajataustaiselle väestölle perheisiin liittyvät syyt on suurin peruste muuttaa Suomeen. Erityisesti naiset ja alle 15-vuoden ikäiset lapset ovat muuttaneet perheen mukana. (THL 2018b.)

Lisäksi on otettava huomioon, että ulkomaalaistaustaiset eivät ole homogeeninen ryhmä. Maahanmuuttajataustaisuutta määrittävät esimerkiksi kotimaa, maahanmuuttosyy, ikä sekä Suomessa asuttu aika. Yhteiskunnan näkökulmasta on huomioitava kulttuurinen monipuolisuus sekä väestöryhmän epäyhtenäisyys, jotta terveyserojen ehkäisy onnistuu rakentavasti ja jo ilmenneisiin eriarvoisuuksiin puuttuminen helpottuu. (Castaneda ym. 2017, 227, 242.)

### 3.2 Laki ja eettiset ohjeet terveyden edistämisen taustalla

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan ketään ei saa syrjiä alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, mielipiteen, vakaumuksen, iän tai terveydentilan perusteella. Tämän lain tarkoituksena on lisätä yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä syrjintää. Laki kotoutumisen edistämisestä (30.12.2010/1386) tukee ja edesauttaa kotoutumista ja maahanmuuttajan mahdollisuutta ottaa osaa suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Maahanmuuttajataustaisilla perheillä on oikeus käyttää Suomessa kunnan järjestämiä palveluita, kuten neuvolaa edellyttäen voimassaolevaa oleskelulupaa Suomessa.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä osana ravitsemustiedon lisäämistä. Lain yhtenä tarkoituksena on vähentää terveyseroja väestöryhmien välillä. Pyrkimystä toteuttaessa on puututtava maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviin haasteisiin. Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää ravitsemusohjauksen avulla. Tämä on yksi edellytys onnistuneelle kotoutumiselle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää ottamaan hoidossa mahdollisuuksien mukaan huomioon potilaan äidinkielen, yksilölliset tarpeet ja kulttuurin.

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat lakien lisäksi terveydenhoitajan eettiset suositukset. Ihmiselämän ja –arvon kunnioitus sekä terveyden ylläpitäminen ovat terveydenhoitajan työn kivijalka. Tehtävänkuvaan kuuluu kehittää hyvinvoinnin tasa-arvoa ja toimia väestön terveyserojen kaventamiseksi. Tämä tulee esiin muun muassa tukemalla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja omaa päätösvaltaa ylläpitääkseen ja edistääkseen omaa terveyttään. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on kulkea asiakkaan rinnalla ja lujittaa asiakkaan ja perheen hyvinvoinnin edellytyksiä ja valmiuksia hoitaa itseään. Terveydenhoitaja toimii niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjen kanssa erilaisissa ympäristöissä, esimerkiksi lastenneuvolassa. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on yhteistyösuhde, joka pohjautuu keskusteluun ja luottamukseen. Sen tehtävänä on olla voimaannuttavaa, osallistavaa, tulevaisuuteen keskittyvää sekä asiakkaiden erityisyyttä ja yksilöllisyyttä arvostavaa. Terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana ja näyttöön perustuvan tiedon antajana, asiakas puolestaan on oman elämänsä asiantuntija. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaita osallistumaan ja vaikut-

tamaan heitä koskeviin päätöksiin. Luottamuksen lisäksi terveydenhoitajan työ on tiiviisti lain velvoitteiden mukaista. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

### 3.3 Kulttuuri ja uskonto

Kulttuuria on kaikki se, mikä jaottelee meidät omaksi ryhmäksi, yhteisöksi tai omaksi kansaksi. Kulttuuri on tapa elää, ajatella, tuntea ja reagoida. Kulttuuri on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus, ja koostuu niistä tiedoista, uskomuksista, moraalikäsityksistä, laeista, tavoista ja tottumuksista, joita ihminen osana yhteisöään omaksunut. Kulttuuri käsittää oikean ja väärän ja sen, millainen käytös sallitaan ja mikä on sopimatonta käyttäytymistä. (Partanen 2007, 12.)

Kulttuuria on tapa tervehtiä, aikakäsitteeseen suhtautuminen, vaatteet ja rakennukset. Myös ruoka ja sen valmistustapa ovat osa kulttuuria. (Partanen 2007, 12.) Kulttuurin säännöt myös määräävät mikä hyväksytään ruuaksi. Oman kulttuurin makumieltymykset alkavat kehittyä jo sikiöaikana. Kohdussa sikiö nielee lapsivettä, joka sisältää äidin valitsemien ruokien makuaineita. Sikiöllä kehitty näihin makuihin mieltymys, joka säilyy lapsuuteen ja joskus jopa aikuisuuteen saakka. (Voutilainen ym. 2015, 26.) Kulttuuria on lisäksi asenteet ja uskomukset, jotka kohdistuvat avioliittoon, elämään, kuolemaan, rooleihin perheessä, kasvatukseen, vanhuksiin, luontoon ja maailmankaikkeuteen. Kulttuuriin liittyvät asiat ovat sukupolvien aikana opittuja, ei geneeissä perittyjä. Usein keskitytään kulttuurieroihin eikä muisteta, että ihmiset muodostavat kulttuurin. Kaikille ihmisille yhteistä on tarve syödä, juoda ja nukkua. Ihmisillä on kyky tuntea iloa, surua, pelkoa ja rakkautta. Tunteet ovat yhteisiä, mutta tapa ilmaista näitä tunteita on sidoksissa kulttuuriin. (Partanen 2007, 12.)

Uskonto on kulttuurin osa ja se on osuus ihmisenä olemista. Uskonto antaa mallin käsityksistä maailmaan ja ihmiseen sekä niiden väliseen suhteeseen liittyen. Osaltaan se toimii mallina, miten todellisuus tulisi kohdata. Uskonnollisten käsitysten kautta on mahdollista antaa merkitys monille kokemuksille. Uskonnolla on useissa kulttuureissa vahva asema arkielämää ohjaavana tekijänä. Pyhissä kirjoissa on esimerkiksi ruoka-aineiden käyttöä sekä imetystä koskevia sääntöjä, muun muassa juutalaisuudessa ja islamin uskossa. (Partanen 2007, 13.)

Ennen maahanmuuttajan kohtaamista, on hyvä olla perillä hänen kulttuurinsa ja uskontonsa päälinjauksista. On varottava kuitenkin yleistämistä, sillä sääntöjen ja ohjeiden

noudattamisessa on maa- ja yksilökohtaisia eroja. Suositeltavaa on aina pyrkiä ottamaan selvää, miten kukin asiakas suhtautuu kulttuurinsa ja uskontonsa tapoihin ja sääntöihin. (Partanen 2007, 13.)

### 3.4 Maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyvät haasteet

Maahanmuuttajaperheiden ruokailutottumukset saattavat rajoittua uuteen maahan muuttaessa jo ennalta tiedettyihin ruokiin, kuten rasvaisiin pikaruokiin sekä muihin helppoihin, mutta ei niin terveellisiin vaihtoehtoihin. Vieraassa maassa ruokapakkaukset näyttävät erilaisilta sekä vieraan kielen vuoksi pakkausmerkintöjen tulkitseminen on haastavaa. Tämä osaltaan voi kaventaa maahanmuuttajaperheiden ruokavaliota. (THL 2016, 14.)

Eurooppaan ja Pohjoismaihin muuttaneiden maahanmuuttajien ruuan käytössä tapahtuneet muutokset ovat heikentäneet ravitsemusta sekä lisänneet riskiä sairastua valtaväestön sairastamiin elintasosairauksiin, kuten ylipainoon, diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Tällaisia muutoksia ovat olleet esimerkiksi terveyden kannalta oleellisten ruoka-aineiden, kuten hedelmien, kasvisten, kalan ja palkokasvien kulutuksen laskeminen, reippaasti rasvaa ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden esimerkiksi lihajalosteiden sekä suolaisten ja makeiden välipalojen käytön yleistymisen. Nämä muutokset ovat laskeneet kuidun ja C-vitamiinin saantia, mutta toisaalta lisänneet proteiinin, tyydyttyneen rasvan ja suolan saantia. Ruuan käytössä tapahtuneiden muutosten ohessa maahanmuuttajien terveyteen negatiivisesti vaikuttavat epäsäännöllinen ateriointi sekä geneettinen alttius sairastua tiettyihin tauteihin. Myös tiedonpuute esimerkiksi D-vitamiinilisän tarpeellisuudesta yhdessä Suomen pimeän talven kanssa on lisännyt riisitauteja sekä D-vitamiinin ja raudan puutetta maahanmuuttajien keskuudessa. (Kosonen 2012, 580.)

Vain vähän aikaa Suomessa asuneilla voi olla monenlaisia äkillisiä ja voimakkaita terveyttä haittaavia ongelmia, jotka vaikuttavat myös ravitsemustilaan. Aliravitsemus ja eri ravintoaineiden puute johtuu usein riittämättömästä ruuasta tai pitkittyneistä infektioista, yleensä molemmista. Ruokavalio on voinut olla riittämätön niin määrällisesti kuin laadullisesti ja voinut jatkua edeltävästi hyvinkin pitkään, jopa vuosia ennen uuteen kotimaahan tuloa. Myös suolistolaiset ovat osaltaan voineet verottaa ravintoainevarastoja. (Partanen 2007, 55.)

Vaikka ulkoiset olosuhteet olisivatkin parantuneet uuteen kotimaahan tullessa, on oleskelu epävarmassa elämäntilanteessa voinut aiheuttaa ruokahaluttomuutta sekä vatsa- ja ruuansulatusvaivoja, eikä ravitsemustilanne ole välttämättä parantunut. Myös hampaat voivat olla heikossa kunnossa, joka osaltaan lisää infektioiden riskiä. Ravitsemusongelmat voivat olla ohimeneviä, alkuvaiheen sopeutumiseen liittyviä haasteita, mahdollisesti perinteisen ja tutun ruokavalion muuttumiseen liittyviä pulmia, mutta myös toisaalta ravitsemuksen haasteet voivat olla pidempiaikaisia ja mahdollisesti sidoksissa jo maahanmuuttoa edeltävään aikaan. Nämä ongelmat tulisi huomata mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja niihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Partanen 2007, 55.)

### **Vatsavaivat**

Epämääräiset vatsavaivat kipuineen sekä ripuli- ja ummetusvaivat voivat johtua psyykkisestä kuormituksesta. Tällöin ongelmien voidaan odottaa vähenevän ajan myötä elämäntilanteen rauhoituttua. Epämääräisissä vatsakivuissa suositellaan ruokavaliosta jätettäväksi pois ilmaa tuottavia kasviksia, kuten pavut ja herneet. Myös voimakkaasti maustetut ruuat ja paistettu ruoka saattavat aiheuttaa vatsakipua. Säännöllisillä aterioilla ja rauhallisella syömisellä on merkitystä. (Partanen 2007, 56.)

### **Ripuli**

Äkillisellä ripulilla tarkoitetaan tilaa, jossa suoli toimii useammin kuin kolme kertaa vuorokaudessa ja oireiden kesto on alle kolme viikkoa (Terveyskylä 2018a). Ripulia kutsutaan pitkittyneeksi, mikäli ulostamiskertoja on useampi kuin kolme vuorokaudessa, uloste on löysää tai vetistä ja ripuli on kestänyt 3-4 viikkoa tai kauemmin (Terveyskirjasto 2018b). Ripulin hoidossa tärkeintä on riittävä nesteiden juominen. Nesteitä tulisi nauttia vähintään kaksi litraa päivässä, mutta ripuloinnin ollessa erittäin runsasta, voi tarve olla jopa neljästä viiteen litraa vuorokaudessa. Sopivia juomia ovat esimerkiksi vesi, laimea mehu, marjakeitot, kivennäisvesi ja tee. Runsaasti sokeroidut mehut, kofeiinipitoiset juomat tai maito voivat pahentaa ripulia. Mikäli oma vointi sallii, voi runsaan juomisen lisäksi myös syödä kevyesti. Rasvaisia ja voimakkaasti maustettuja ruokia sekä runsaskuituisia ruoka-aineita tulisi välttää. Apteeekeista on saatavilla myös ripulijuomaa, jota voidaan antaa erityisesti lapsille. Ripulijuoman voi valmistaa

myös itse lisäämällä mieluisen litran nestemäärään yhden teelusikallisen ruokasuolaa ja kuudesta kahdeksaan teelusikallista sokeria. (Partanen 2007, 56.)

### **Laktoosi-intoleranssi**

Vatsavaivojen taustalla saattaa olla myös laktaasin puutos eli hypolaktasia ja siitä johdettu laktoosi-intoleranssi (Partanen 2007, 56). Laktoosi-intoleranssi tarkoittaa, että laktaasi-entsyymien puuttuessa esiintyy oireita. Maitosokeri kulkee ohutsuolesta paksumuoleen, jossa bakteerit pääsevät käyttämään sitä energialähteenään. Tämän seurauksena muodostuu kaasua ja ulosteen normaali kiinteytyminen häiriintyy. Maitotuotteiden käytön jälkeen vatsaa turvottaa ja ilmavaivat ovat yleisiä. Myös löysät ulosteet ja erilaiset epämääräiset vatsavaivat ovat yleisiä. Oireet ilmenevät yhdestä kolmeen tuntiin maitosokeria sisältävän ruuan syömisestä jälkeen. (Terveyskirjasto 2017a.)

Tuoreen maidon käyttö lapsuusiän jälkeen on Pohjoismaiden ulkopuolella niukkaa. Se rajoittuu lähinnä mausteiden tyyliin käyttöön teessä, kahvissa ja ruuanvalmistuksessa. Suomeen asetuttua maitovalmisteiden käyttö saattaa lisääntyä niin huomattavasti, että maitosokerin runsas määrä aiheuttaa vatsakipuja. Tämä kannattaa selvittää asiakkaalta kysymällä maitotuotteiden käytetystä määrästä ennen maahantuloa ja tämänhetkisestä kulutuksesta. Jos maitosokerin saatu määrä on kasvanut huomattavasti, on oireiden lievittämiseksi tehokkainta vähentää maitotuotteiden käytön määrää siedetyille tasolle. Tarpeen mukaan annetaan tietoa laktoosittomista ja vähän laktoosia sisältäviä maitovalmisteista sekä elintarvikkeiden sisältämästä laktoosista. (Partanen 2007, 57.)

### **Ummetus**

Tutun ruokavalion äkillinen muuttuminen uuden kotimaan ruokailutottumusten mukaiseksi voi vähentää kuidun saantia. Runsaasti kuitua sisältävät valmisteet voivat usein korvautua sokeria ja rasvaa sisältävillä valmisteilla. Kun ruuan sisältämä kuitumäärä vähenee, suolen toiminta hidastuu ja seurauksena saattaa olla ummetusta. (Partanen 2007, 58.) Kun ulostaminen tapahtuu harvemmin kuin kolmen päivän välein tai ulostaminen on kivuliasta, puhutaan ummetuksesta. Tähän liittyvät kovat ulosteet,

ulostamisen välttäminen ja toisinaan peräaukon limakalvon rikkoutuminen, jolloin ulostamisesta tulee entistä kivuliaampaa. (Terveyskirjasto 2017b.)

Ummetuksen paras hoito on ennaltaehkäisy. Jos lapsella on taipumusta ummetukseen, kannattaa ruokavalioon lisätä ulosteen määrää kasvattavia tuotteita. Imeväisikäisille voi äidinmaidonkorvikkeeseen lisätä mallasuutetta, esimerkiksi yhden teelusikalliseen desilitraan korviketta. Kiinteitä syöville imeväisikäisille voi tarjota luumusosetta, luumumehua, päärynä- tai porkkanaraastetta. Yli puolen vuoden ikäisille lapsille voi antaa täysjyväviljasta tehtyjä puuroja ja vellejä. Annokseen voi lisätä myös vehnäleseitä 1-2 ruokalusikallista vuorokaudessa. (Terveyskirjasto 2017b.) On syytä kuitenkin muistaa, että kuivatut luumut ja leseet saattavat olla täysin tuntemattomia ruoka-aineita. Niistä puhuttaessa kannattaa sen vuoksi pitää esimerkkipakkaukset esillä havainnollistamassa. (Partanen 2007, 58.) Leikki- ja kouluikäisen ruokavalioon tulisi kuulua kuitupitoisia ruokia, kuten täysjyväviljoja, vihanneksia ja hedelmiä. Ruokavaliossa kannattaa välttää suolen toimintaa heikentäviä ravintoaineita, kuten mehukiisseliä, kaakaota, banaaneja, runsassokerisia juomia sekä valkoisia viljavalmisteita. Vesi ja laimeat mehut ovat suositeltavimpia nesteitä. Osa maitovalmisteista olisi syytä tarjota hapanmaitovalmisteina, kuten jogurtina, piimänä ja viilinä. Ulostamisrefleksiä voi edesauttaa jumppaamalla alaraajoja vatsan päälle, lämpimällä vedellä tai painamalla peräaukon alareunaa hellävaraisesti alaspäin pumpulipuikolla. Liika stimulaatio ei ole kuitenkaan suotavaa. (Terveyskirjasto 2017b.)

## **Ruokahaluttomuus**

Uuteen maahan muutettaessa voi esiintyä myös ruokahaluttomuutta, etenkin alkuvaiheessa. Ruokahaluttomuus voi liittyä koti-ikävään, epävarmuuteen, sopeutumisvaikeuksiin ja oudon makuiseen ruokaan. Jos edellä mainitut syyt ovat ruokahaluttomuuden taustalla, aika ja kotouttamisen edistäminen ovat paras apu. (Partanen 2007, 60.)

Lasten ruokahaluttomuuden taustalta saattaa usein ilmetä napostelua ja runsasta virvoitusjuomien käyttöä. Jatkuva napostelu ja makean nauttiminen pitävät terveen nälän loitolla. Makeat leivonnaiset, sokeroidut mehut ja muut herkut saavat lapsen tuntemaan itsensä kylläiseksi, eikä kunnolliselle ruualle jää tilaa. Taustalla saattaa olla esimerkiksi se, että lapsi vierastaa suomalaista ruokaa. Makeaa syötävää tai juotavaa saatetaan

antaa myös lohdutukseksi erilaisiin mielipahan tunteisiin tai lepyttääkseen kiukkuista lasta. (Partanen 2007, 60.)

Kun lapsen ruokahaluttomuusongelma tulee ilmi, on tärkeää selvittää syyt sen taustalla. Vanhemmilta voi kysyä, mitä lapsi syö ja juo päivän aikana ja mitä aterioilla tarjotaan ja kuinka paljon. Merkittävää on myös tietää mitä aterioiden välillä mahdollisesti syödään ja juodaan. Monipuolisten ravitsevien aterioiden nauttiminen säännöllisesti, sokeripitoisten ruokien ja juomien vähentäminen tai välttäminen ruokavaliossa, ylimääräisten välipalojen karsiminen sekä ulkoilusta huolehtiminen parantaa yleensä tilannetta. Jos lapsi on tottunut syömään makeita ruoka-aineita sekä napostelemaan pitkin päivää, voi herkkujen karsiminen ja säännöllisen ruokailun opettelu tuottaa haasteita. Silloin on parasta viedä ruokavaliota vähitellen terveellisempään suuntaan ja asettaa tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa ruokavalion muuttamiseksi. (Partanen 2007, 60.)

## **Anemia**

Raudan puute voi aiheuttaa anemiasa. Anemiolla tarkoitetaan normaalia vähäisempää veren hemoglobiinipitoisuutta. Yleisimmät anemian oireet ovat väsymys ja vetämyys. Anemia saattaa aiheuttaa rintakipua, hengenahdistusta ja sydämen rytmihäiriöitä. Mitä nopeammin veren hemoglobiinipitoisuus on laskenut ja anemia muodostunut, sitä voimakkaammat ovat sen aiheuttamat oireet. Aikuisille miehille ja naisille on määritelty omat hemoglobiinin viiterajat. (Terveyskylä 2018b.) Tulkittaessa hemoglobiiniarvoja tulee muistaa, että lapsille on määritelty omat viitearvot. Lasten normaalitasot ovat siis erilaiset kuin aikuisilla. Pienen lapsen normaaliarvot olisivat siis nuorilla ja aikuisilla anemian merkki. Vastasyntyneellä normaali veren punasolupitoisuus on 170-200 grammaa litrassa. Syntymän jälkeen hemoglobiiniarvo laskee huomattavasti niin, että 2-3 kuukauden iässä taso on 110-120 grammaa litrassa. Kouluikäisenä suositeltava hemoglobiiniarvo on 130-140 grammaa litrassa. (Terveyskirjasto 2017c.)

Anemian syyn taustalla saattaa olla joko ruokavaliosta johtuva puutos tai loiset suolistossa. Erityisesti äskettäin maahan muuttaneilla lapsilla anemia on yleistä. Usein Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotimaissa raudan saanti on vähäistä. Usein lasten anemiaan liittyy runsas maitotuotteiden kulutus. Rautaa sisältävien ruoka-aineiden, kuten lihan, kanan, kalan, täysjyvävalmisteiden ja palkokasvien lisääminen ruokavali-



oon sekä maidon käytön rajoittaminen kohentaa veren hemoglobiinipitoisuutta. (Partanen 2007, 61-62.)

## **Ylipaino**

Useissa maissa ja kulttuureissa pyöreys on hyvinvoinnin, terveyden ja vaurauden tunnusmerkki. Osa maahanmuuttajista on ylipainoisia jo Suomeen tullessaan, osa lihoo uuteen maahan kotouduttuaan. Suomessa sokeripitoisia elintarvikkeita on helposti saatavilla kaikkialta ja tämä saattaa lisätä niiden käyttöä. Myös uusi ja erilainen ympäristö elää ja asua, esimerkiksi maaseudulta muuttaminen kerrostaloon, voi mahdollisesti vähentää päivittäistä liikunnan määrää. (Partanen 2007, 65.)

Maahanmuuttajaperheissä lapset saattavat viettää ison osan ajastaan sisätiloissa. Tekemättömyys ja pitkästyminen ajavat naposteluun. Pitkästyneitä, kiukuttelevia lapsia rauhoitetaan tai tynnytellään helposti antamalla erilaisia makeita tai suolaisia runsaasti rasvaa sisältäviä herkuja. (Partanen 2007, 65-66.) Suomessa asuvat lapset saavat ruuasta liiallisesti kovaa rasvaa sekä ylimääräistä sokeria. Tämä johtuu muun muassa runsaasta rasvaisten ja maustettujen maitotuotteiden käytöstä sekä voikasviöljyseosten nauttimisesta. Lasten olisi suositeltavaa syödä rasvattomia ja vähäsokerisia nestemäisiä maitovalmisteita. (Kiiskinen ym. 2009.)

Ennaltaehkäisy on tehokkain keino hoitaa lapsen ylipainoa. Jos perheessä on ylipainoisia, on hyvä puhua asioista ja antaa tietoa terveellisistä elämäntavoista, vaikka lapsilla ei ilmenisikään ylipainoa. Lasten ylipainoa tulee ehkäistä ennakoon sekä hoitaa vanhempien kautta. Vanhempien toimet ja esimerkki ruokailu- ja elämäntapojen suhteen vaikuttavat oleellisesti lasten ravitsemukseen, ruokailutottumuksiin ja näin ollen myös mahdollisen ylipainon kehittymiseen. Jos vanhemmat tai toinen vanhemmista on ylipainoinen, on suotavaa kannustaa ja motivoida heitä laihduttamaan myös lasten takia ja nostaa esiin terveellisten ruokailutottumusten mallioppiminen kotona. Lasten lihavuuden hoito on yksilöllistä, perhekeskeistä ja hoidon tulee olla riittävän pitkään kestävä. Pää tavoitteena on ruokailu- ja liikuntatottumusten pysyvä muuttuminen positiivisempaan suuntaan sekä lapsen hyvinvointi ja terveys. Toissijainen tavoite on painotavoite, joka on määritelty yksilökohtaisesti. Lapsen pituuskasvu huolehtii painon tasaantumisesta, kun painon jatkuva nouseminen on saatu hallintaan. (Partanen 2007, 66-67.)

Noin joka kolmannelle ylipainoisista lapsista ja nuorista muodostuu samoja terveyttä uhkaavia seurauksia kuin lihaville aikuisille. Ylimääräiset kilot nostavat veren rasva- ja sokeriarvoja sekä kohottavat verenpainetta. Normaali- ja ylipainoisia lapsia vertailtaessa liikalihavien lasten herkkyyys ylipainoisuuteen myös aikuisena on kuusinkertainen. (Voutilainen ym. 2015, 173.)

### 3.5 Ruokavalion etnisyys

Etninen ruokavalio poikkeaa valtaväestön ruokavaliosta. Etninen ruokavalio saattaa poiketa valtaväestön ruokavaliosta ruoka-aineiden valinnan, ateriatottumusten ja ruuan valmistustavan suhteen. Ruokavalio voi myös sisältää ruokarajoituksia ja syömiseen liittyviä sääntöjä. Sen noudattaminen on keino rakentaa sosiaalista minäkuvaa samoin kuin yhteinen kieli, uskonto ja pukeutuminen. Tyypillisimmillään etnisiä ryhmiä muodostavat eri uskontojen edustajat, esimerkiksi muslimit tai juutalaiset. Maahanmuuton lisääntymisen vuoksi, on erilaisten etnisten ryhmien määrä kasvanut kaikissa maanosissa. Suomessa merkittävimpiä etnisiä uskontojen edustajia ovat islaminuskoiset, juutalaiset sekä adventistit. Etnisiä maahanmuuttajataustaisia ryhmiä ovat muun muassa venäläiset, somalit, kiinalaiset ja Irakista ja Turkista Suomeen tulleet pakolaiset. (Kosonen 2012, 580.)

Lisääntynyt maahanmuutto ja matkailun yleistyminen sekä elintarvike- ja ruokamarkkinoiden kansainvälistyminen ovat lisänneet etnisten ruokavalioiden tunnettavuutta elintarviketeollisuudessa. Tämän lisäksi myös etnisten ravintoloiden määrä on kasvanut, erityisesti isommissa kaupungeissa. Nämä molemmat vaikuttavat osaltaan sekä valtaväestön että etnisten ryhmien ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen. Etnisen ryhmän ruokailutottumukset kehittyvät useiden tekijöiden summasta. Tällaisia osatekijöitä ovat muun muassa ruuan valinnan mahdollisuus, tulotaso, uskonto ja uskomukset sekä kulttuuriin liittyvät tavat ja tottumukset. Ryhmän sisäistä vaihtelevuutta lisäävät myös esimerkiksi ikä ja ammatti. (Kosonen 2012, 580.)

Hyvinvoinnin näkökulmasta terveellinen ruokavalio voidaan koostaa hyvin erilaisista ruoka-aineista. Näin ollen esimerkiksi eri uskontojen tyypillinen sääntö kieltää lihan käyttöä ei aiheuta terveyshaittaa edellyttäen ruokavalion muuten olevan monipuolinen ja suositusten mukainen. Sen sijaan tiukat ruokasäännöt, pitkittynyt paasto ja uskomukset eri ruoka-aineiden yhdistelemisestä ja nauttimisesta voivat aiheuttaa ravitsemuksellisia häiriöitä. (Kosonen 2012, 580.)

### 3.6 Maahanmuuttajataustaisten perheiden ravitsemusohjaus

Neuvolan tehtävänä on auttaa perheitä löytämään sopivia ratkaisuja eri elämäntilanteissa sekä tukea ja motivoida perhettä muutokseen. Eri kulttuurien ymmärtäminen auttaa maahanmuuttajataustaisten perheiden aidossa kohtaamisessa ja ohjaustyössä sekä edesauttaa mahdollisten haasteiden ennakoimista ja ratkaisemista. Etnisten ryhmien ravitsemusneuvonnassa pyritään tukemaan perheitä oman ruokakulttuurinsa toteuttamisessa uudessa maassa. Perheitä ohjataan myös tuntemaan suomalaista ruokakulttuuria niin, että ruokavalio toteutuu monipuolisena ja riittävänä. (Tuokkola & Strengell 2010, 125,127.)

Yksilöllisen ravitsemusohjauksen perustana toimii syömistottumusten selvittäminen, jolloin ohjaus ja motivointi voidaan kohdistaa lähtökohtiin sopivaksi. Ohjauksessa keskitytään juuri niihin asioihin, jotka ovat keskeisiä kyseisen perheen elämässä. Saman aikaisesti asiakas kokee tullessa kuulluksi ja autetuksi. Tämä lisää asiakkaan luottamusta terveydenhuoltoalan ammattilaiseen. Ohjausta saava kokee olevansa itse ohjaksissa. Tämä lisää osaltaan myös sitoutuneisuutta muutosprosessiin. (Tuokkola & Strengell 2010, 127; Pusa 2018, 40.) Ohjauksen ollessa yksilöllistä saavutetaan helpommin perheen kanssa hyvä vuorovaikutuksellinen suhde. Perhe tulisi osallistuttaa aktiivisesti ratkaisujen löytämiseen ja testaamiseen. Syömiskäyttäytymiseen ja syömiseen puuttumisessa on tärkeää muistaa hienotunteisuus, sillä syömisellä on myös sosiaalisia, psyykkisiä ja kulttuurillisia merkityksiä. (Tuokkola & Strengell 2010, 127).

Ravitsemusohjaus pohjautuu ruoka- ja elintapojen kartoittamiseen. Ruokavaliossa on erityisesti syytä kiinnittää huomiota rasvan, öljyn ja rasvaisten ja sokeripitoisten elintarvikkeiden käytön määrään. Ruokailujen säännöllisyys, välipalojen sekä nautittujen juomien määrä ja laatu vaikuttavat osaltaan painoon. (Partanen 2007, 65.) Lapset pitävät tutuista ruuista ja mauista, jotka tulevat tutuiksi toistuvien oppimiskokemusten kautta. Lasten ruokamieltymyksiin voi siis vaikuttaa esimerkiksi kannustamalla lasta maistamaan päivittäin usean päivän ajan outoa tai ei-pidettyä raaka-ainetta, jolloin lapsen makuisti tottuu uuteen makuun ja saa lapsen pitämään uudesta mausta. (Partanen 2007, 67.) Rintamaitoa ravinnokseen saaneet lapset ovat suopeampia uusia ruokia kohtaan kuin äidinmaidonkorvikkeita saaneet lapset. Oletettavasti tämä johtuu aidon äidinmaidon monipuolisesta makujen vaihtelusta. Jo vauvana kohdattu kattava

makujen maailma auttaa hyväksymään uusia ruoka-aineita paremmin myös tulevaisuudessa. Lapsille on helpompi hyväksyä uusia ruoka-aineita silloin, kun heillä on nälkä tai yhdistettynä niitä tuttuihin ja jo ennalta pidettyihin ruokiin. Tärkeintä lasten totuttamisessa uusiin makuihin ja niistä johtuvan lapsen nirsoilun kohtaamisessa on aikuisen kärsivällisyys. (Tuomasjukka ym. 2010, 1295–302.)

Maahanmuuttajataustaiset äidit ovat usein epäröiviä lastensa ravitsemuksesta perheen ja läheisten antaman turvaverkon sekä muiden ihmisten välittämän tiedon ja kokemuksen puuttuessa. Jos äidin kotimaan ruokakulttuurissa ei käytetä äidinmaidosta vieroituksen yhteydessä annettavia sosemaisuuksia vauvanruokia, voi lapsen ruokavalio jäädä vajaaksi, kun äidinmaidosta tai maitovalmisteista siirrytään suoraan aikuisten ruokaan. (Partanen 2007, 70.) Myös neuvoloissa haasteena koetaan erityisesti alle kouluikäisten lasten ruokavalion yksipuolisuus (M. Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2018).

Kaupoissa oleva valtava valikoima erilaisia lastenruokia lisää epävarmuutta lapselle soveltuvien ruokien suhteen. Maahanmuuttajaperheille voi esitellä kaupassa olevia lastenruokia näyttämällä pakkauksia ja kertomalla niiden sisällöstä. Kaupasta saatavia puuroja, vellejä ja soseita voi käyttää itse valmistetun ruuan rinnalla. Kotiruuan ravitsemuksellisuutta, edullisuutta ja sopivuutta olisi hyvä nostaa esiin. (Partanen 2007, 70.) Perheissä, jotka tulevat kehittyvistä maista äidinmaidonkorvikkeita ja teollisia valmisteita voidaan arvostaa enemmän kuin imetystä ja näin ollen vastaavat tuotteet voivat korvata imetyksen. Näille perheille on suotavaa kertoa imetyksen hyödyistä ja kannustaa heitä suosituksenmukaiseen imetykseen. (Strengell 2010, 124-125.)

## 4 TERVEELLISEN RUOKAVALION PERUSTEET

### 4.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on luonut koosteen terveyttä edistävästä ravitsemuksesta – suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suositukset ovat tarkoitettu koko väestölle - perusterveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Saantisuosituksissa on huomioitu, että ravintoaineiden tarve ja suositeltava ruokavalio vaihtelevat yksilöllisesti terveydentilan mukaan. Suositukset eivät siis koske sellaisia henkilöitä, joiden ravintoaineiden tarve on muuttunut selkeästi. Ravitsemussuosituksia on asetettu niin ruualle kuin myös ravintoaineille. Suosituksissa ravintoaineille on asetettu varmuusvara, joka varmistaa kunkin ravintoaineen riittävän saannin väestötasolla. Ihmiselimistö sopeutuu ravintoaineiden saannin muutoksiin. Kun ravintoaineita saadaan yli tarpeen, elimistö varastoi niitä. Kun ravintoaineiden saanti ruuasta on niukkaa, elimistö käyttää varastoimiaan aineita. Elimistön varastointikyky on ravintoainekohtainen. (VRN - Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8-9.)

Ravintoainesuositukset kattavat energian, energiaravintoaineiden sekä vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset. Suositusten laadinnassa on huomioitu suomalainen ruokakulttuuri, ruokatottumukset sekä kansanravitsemuksen ja -terveyden painotukset. (VRN 2014, 8-9; Voutilainen ym. 2015, 47.) Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeesta koko elinajalta. Niissä on myös huomioitu laaja tutkimustieto sairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Ravitsemussuosituksia päivitetään jatkuvasti muuttuvan kansanterveystilanteen ja elintapojen myötä. (THL 2018d.)

Ruokasuositukset koostuvat ohjeista ja kannanotoista eri ruoka-aineryhmille, joita ovat muun muassa liha, maitovalmisteet ja täysjyvätuotteet. Ohjeiden ja kannanottojen perusteella on myös laadittu ruokakolmio ja lautasmalli yksilölliseen ravitsemusneuvontaan. Niissä havainnollistetaan terveyttä edistävän ruokavalion eri ruoka-aineryhmien suhteellisia osuuksia. Ravitsemuksellisesti riittävän ruokavalion voi muodostaa useista eri ruoka-aineista ja elintarvikkeista. (VRN 2014, 8-9.)

## Lautasmalli ja ruokapyramidi

Ruuasta ja ravintoaineista on luotu ravitsemus- ja saantisuosituksia. Eri ruoka-aineryhmistä on määritelty saantisuositukset, joiden avulla on muodostettu lautasmalli. Lautasmallin mukaisesti puolet lautasesta täytetään salaattilla, kypsillä tai kypsentämättömillä kasviksilla. (VRN 2014,9.) Kasvikset voivat olla myös kokonainen tomaatti, patkka kurkkua ja pala paprikkaa, niiden rakenne ei vaikuta ravintosisältöön (Sinisalo 2015, 73-74). Yksi neljäsosa lautasesta täytetään hiilihydraatilla, kuten perunalla, pastalla, riisillä tai hirssillä. Loppu neljännes on tarkoitettu proteiinin lähteitä varten eli lihalle, kanalle, kalalle tai palkokasveille. Lautasmalli auttaa havainnollistamaan ravitsemussuosituksia, sekä helpottaa yksilöiden ravitsemusohjauksessa. (VRN 2014, 9.) Lautasmallin avulla helpotetaan lapsen täysipainoisen aterian kokoamista, jota täydennetään vielä täysjyväleivällä ja ruokajuomalla. Jokaiselle sopiva monipuolinen ateria voidaan koostaa lautasen sijaan myös esimerkiksi täytettynä leipänä tai käärittynä letuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 15, 22.)

Terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta voidaan kuvata ruokapyramidilla. Ruokapyramidi tai ruokakolmio havainnollistaa päivittäisten ruoka-aineiden oikeat suhteet. Ruokakolmion alaosaan sijoitettuja kasviksia, marjoja, täysviljavalmisteita, vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa ja siipikarjatuotteita tulisi nauttia usein ja päivittäin. Huipulla olevia esimerkiksi lihavalmisteita, punaista lihaa ja sattumia, kuten makeita leivonnaisia, tulisi syödä harvemmin ja harkiten. (Terveyskirjasto 2015a.) Ruokapyramidin mukaista monipuolista, kohtuullista ja vaihtelevaa ruokavalioita noudattamalla voidaan vähentää myös elintarvikkeiden valmistuksessa käytettyjen lisäaineiden liiallista saantia (VRN 2018b, 32).

### 4.2 Suositeltavat ruokavalinnat – kokonaisuus ratkaisee

On runsaasti luotettavaa tutkimusnäyttöä siitä, että suositusten mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja vähentää lukuisien sairauksien riskiä. Ravitsemuksella on tärkeä rooli muun muassa sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin, tyyppin 2 diabeteksen, lihavuuden, osteoporoosin sekä hammaskarieksen ehkäisyssä. Ravitsemuksella on suuri merkitys raskausaikana, imeväisiässä sekä lapsuudessa, jolloin kudokset kehittyvät ja kasvavat sekä luodaan terveellisen ja monipuolisen ruokavalion perusta. (VRN 2014, 11.)

Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti hyviä hiilihydraatinlähteitä, joita ovat täysjyvävilja, vihannekset, kasvikset, hedelmät, marjat sekä pähkinät ja siemenet. Nämä kaikki sisältävät paljon ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita sekä muita suojaravintoaineita. Terveellinen ruokavalio sisältää myös proteiinia, jonka parhaimmat lähteet ovat kala, siipikarjanliha, kananmuna, palkokasvit. Punaista lihaa tulisi käyttää kohtuudella. Prosessoituja lihavalmisteita kuten makkaraa ja pekonia, tulisi välttää. Terveelliset rasvat ovat koostumukseltaan pehmeitä. Näitä ovat kasviöljyt, pähkinät, siemenet sekä kala. Kovan rasvan saantia tulisi rajoittaa suosimalla rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita sekä muistaa kohtuus voin, juustojen ja leivonnaisten käytössä. Ruokien sisältämä piilorasva on usein kovaa rasvaa. (VRN 2014, 11;THL 2018d.)

Yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai alenna terveyttä. Ruokavaliossa kokonaisuus on ratkaisevassa asemassa. Monipuolinen ja tasapainoinen, suositusten mukainen ruokavalio turvaa yleisesti kaikkien ravintoaineiden tarpeen, jolloin ravintolisille ei ole tarvetta. Koska tiettyjen ruoka-aineiden saantia suositellaan lisättäväksi, on toisten käyttöä samanaikaisesti vähennettävä, ettei energiansaanti kasvaisi. Ruokasuosituksissa on otettu huomioon myös tämä. (VRN 2014, 12.)

Terveellinen ruokavalio on haasteellista koota vain ravintoaineiden saantisuosituksen perusteella, joten suomalaisissa ravitsemussuosituksissa esitellään lisäksi suositeltavat ruokavalinnat ja tavat hyvinvointia edistävän ruokavalion koostamiseen käytännön tasolla. Ravitsemussuosituksissa käydään läpi, miten ruokavalio on mahdollista koota monin erilaisin tavoin suositusten mukaisesti. Tämän vuoksi esimerkiksi sekaruokavalio verrattuna maitotuotteita ja kananmunaa sisältävään kasvisruokavalioon voivat olla ravintoarvoltaan aivan yhtä hyviä ja riittäviä. Ruokavalion kokoamisen käytännön mallina voidaan käyttää esimerkiksi ruokakolmiota, jossa eri ruoka-aineryhmien asema kolmiossa kuvastaa niiden suositeltavaa osuutta ruokavaliossa. (Sinisalo 2015, 68-69.)

Ruuan ylellistä kulutusta tulisi välttää myös ympäristösyistä. Terveyttä edistävät valinnat, kuten kasvipainotteinen ruokavalio ja punaisen lihan vähentäminen ovat ympäristön kannalta suositeltavia tekoja. (VRN 2014, 12.) Nykyaikana yhä useampi on kiinnostunut ruuan oikeudenmukaisesta, eettisestä ja luonnonvaroja säästävästä tuotannosta. Tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi tekijäksi nousee kokonaisvaltaisen kestävä kehityksen mukaisen ruokailun toteutuminen niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Näin ollen hyvinvointia ja terveyttä edistävän ruuan valinnassa otetaan huomioon myös ympäristöön, yhteiskuntaan ja talouteen vaikuttavat tekijät. Tämä aiheuttaa osaltaan

ravitsemussuosittelujen laatijoille haasteita. Nykyisen tiedon mukaan monet terveyttä edesauttavat valinnat edistävät myös ympäristön hyvinvointia. Kasvikunnantuotteisiin painottuva ruokavalio, jossa suurin osa energiasta saadaan kasviperäisistä elintarvikkeista ja jossa eläinkunnasta tuotettuja ruoka-aineita syödään vain rajoitetusti, myös pienentää ruokavaliosta jäävää hiilijalanjälkeä. (Kosonen 2012, 580.)

#### 4.2.1 Ravintokuitu

Ravintokuidun lähteitä ovat kasvikset, hedelmät, marjat, sienet, siemenet, palkokasvit, vilja ja viljatuotteet. Ravintokuidun lähteet jaetaan sen mukaan sisältävätkö ne veteen liukenevaa vai liukenematonta kuitua. Vesiliukoista kuitua on runsaasti marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa. Viljat puolestaan sisältävät enemmän liukenematonta kuitua. Ravintokuidut edistävät suolen toimintaa sekä kuiduista tärkkelys ja liukenematomat kuidut lisäävät ulosteen massaa. Liukoinen kuitu taas voi laskea plasman LDL-kolesterolitason jopa 5-10%. Vesiliukoinen kuitu hidastaa glukoosin siirtymistä verenkiertoon ja vaikuttaa elimistön verensokerin säätelyyn. (Mutanen & Voutilainen. 2010, 115-116.)

Suosittelujen mukaan päivittäin nautitun kuidun määrän aikuisella tulisi olla vähintään 25 grammaa. 2-5-vuotiaille lapsille kuidun päivittäinen saantisuositus on 10-15 grammaa. Lapsien päivittäisen kuidun suositeltu määrä täyttyy, kun ravinto sisältää suositusten mukaisesti täysjyväviljaa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 5.)

Runsaskuituinen ravinto vähentää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin ja paksusuolisyöpään. Pienentyneet riskit voivat johtua aiemmin mainituista vaikutuksista sokeri- ja kolesteroliaineenvaihduntaan sekä edistävistä vaikutuksista suolen sisältöön. (Terveyskirjasto 2015b.) Ravintokuitu tehostaa suoliston hyvien bakteerien kasvua (Voutilainen ym. 2015, 37).

Elimistö käyttää hiilihydraatteja energian tuottamiseen ja veren vakaan sokeritason ylläpitämiseen. Tärkkelys, yksinkertaiset sokerit ja ravintokuidut muodostavat ravinnon pääasialliset hiilihydraatit. (Mutanen & Voutilainen 2010, 110.) Naisille viljavalmisteiden suositeltava päivittäinen käyttömäärä on noin kuusi annosta ja miehille noin yhdeksän annosta. Annoksella tarkoitetaan yhtä desilitraa keitettyä täysjyväpastaa, -ohraa, -riisiä tai muuta täysjyvälisäkettä tai yhtä leipäviipaletta. Vähintään puolet päivittäisestä käyt-



tömäärästä tulisi olla täysjyväviljaa. Leivissä suositeltava kuitupitoisuus tulisi olla vähintään 6g/100g. (Terveyskirjasto 2015b.)

Täysjyväviljaa suositellaan käytettäväksi, sillä jyvän kuorikerros sisältää ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Viljan käsittelyn yhteydessä valkoisiin jauhoihin jää hiilihydraatteja, mutta kivennäisaineet ja vitamiinit ovat hävinneet kuoren poiston yhteydessä. (Voutilainen ym. 2015, 37.) Peruna sisältää C-vitamiinia, tärkkelystä eli hiilihydraatteja sekä kaliumia ja magnesiumia eli kivennäisaineita (THL 2016, 21).

#### 4.2.2 Kasvikset, marjat ja hedelmät

Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat ruokavalion perusta ja näitä tulee tarjota jokaisella aterialla. Vihanneksia, juureksia, marjoja ja sieniä tulisi nauttia minimissään 500g päivässä eli noin 5-6 annosta päivässä. Annos tarkoittaa yhtä hedelmää, 1 desilitraa marjoja tai 1,5 desilitraa salaattia tai raastetta. Tästä määrästä noin puolet tulisi olla juureksia ja vihanneksia ja loput marjoja sekä hedelmiä. Näistä osa kannattaisi nauttia kypsentämättöminä ja osa käyttää kypsennettyinä ruokien raaka-aineina. Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät runsaasti kuitua, vitamiineja sekä kivennäisaineita ja luovat näin pohjan terveyttä edistävälle ruokavaliolle. (VRN 2014, 21.)

Lapsen olisi suotavaa syödä vähintään puolet aikuisen määrästä, esimerkiksi viisi oman kouran kokoista annosta päivässä. Lapsen annoskoko kasvaa lapsen kasvaessa. Kasviksia ei voi korvata vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla, sillä niistä ei tutkimusten mukaan saa yhtä suurta terveyttä edistävää hyötyä kuin runsaasta määrästä kasviksia. (THL 2016, 21.)

#### 4.2.3 Maitotuotteet

Maitotuotteista saa proteiinia, kalsiumia, jodia sekä monia vitamiineja, erityisesti D-vitamiinia. Aikuisen kalsiumin päivittäinen tarve täyttyy 5-6 desilitrasta nestemäisiä maitovalmisteita ja 2-3 viipaleesta juustoa. Rasvattomat ja vähärasvaiset maitotuotteet ovat suositeltavampia, sillä rasvaisissa maitovalmisteissa on runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa, sillä maidon rasvasta 2/3 on tyydyttyynyttä. Maito, piimä, viili ja jogurtti valitaan enintään 1% rasvaa sisältävinä, juustoista olisi syytä valita vähemmän suolaa ja enintään 17% rasvaa sisältäviä valmisteita. Tarvittaessa nestemäiset maitotuotteet voi

vaihtaa kasviperäisellä kalsiumilla ja D-vitamiinilla täydennettyihin tuotteisiin, kuten soija- ja kaurajuomiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Leikki-ikäisillä kalsiumin ja jodin merkittävänä lähteinä toimivat maitovalmisteet. Suositusten mukainen päivittäinen saanti täyttyy esimerkiksi käyttämällä nestemäisiä maitovalmisteita neljä desilitraa päivässä ja syömällä viipaleen juustoa. Maitovalmisteiden valinnassa tulisi huomioida lisätyn sokerin määrä ja valita vähäsokerisia vaihtoehtoja. Lapsen ruokavalion ollessa maidoton, tulee riittävä B12- vitamiinin, proteiini ja riboflaviinin saanti turvata esimerkiksi täydennetyillä kasvijuomilla. Riittämätön ravintoaineiden saanti turvataan tarvittaessa ravintolisillä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 5, 6.)

#### 4.2.4 Kala, liha, maksa ja kananmuna

Eri kalalajeja suositellaan nautittavaksi vaihdellen 2-3 kertaa viikossa. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira on antanut lapsille, nuorille sekä raskaana oleville ja imettäville ohjeistuksia kalalajien valinnasta ja käytön määrästä. (VRN 2014, 22.) Kalan hyvistä ravitsemuksellisista piirteistä huolimatta Itämerestä, erityisesti Pohjanlahdesta ja Suomenlahdesta kalastettua lohta, taimenta tai silakkaa syömällä voi altistua tavallista suuremmille terveyden kannalta haitallisille toksiinipitoisuuksille. Sisävesien petokaloista, erityisesti hauesta, mutta myös meressä elävästä hauesta, saattaa saada tavallista suurempia määriä metyylielohopeaa. Mitä vanhempi kala, sitä enemmän se on ennättänyt kerätä vierasaineita. Edellä mainituista syistä lasten tulisi syödä vain 1-2 kertaa kuukaudessa isoa, perkaamatonta yli 17 senttimetrin silakkaa tai vaihtoehtoisesti Itämerestä pyydettyä lohta tai taimenta. Lapset voivat syödä järvestä nostettua haukea vain 1-2 kertaa kuukaudessa. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2017.)

Lihavalmisteita ja punaista lihaa eli naudan-, lampaan- ja sianlihaa tulisi käyttää kypsennettynä korkeintaan 500 grammaa viikossa. Tämä vastaa 700-750 grammaa lihaa. Leikki-ikäisen lapsen suositeltu kypsennetyn punaisen lihan viikkoannos tulisi olla korkeintaan 250 grammaa. Makkaroiden, nakkien ja lihaleikkeiden viikoittainen yhteismäärä ei tulisi olla yli 150 grammaa yli 2- vuotiailla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 6.) Kananmunien kohtuullinen määrä viikossa on 2-3 kappaletta. Kala, liha ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kala on myös hyvä monityydyttämättömien rasvojen sekä D-vitamiinin lähde. Siipikarjan liha sisältää vähän rasvaa ja sen rasva on laadultaan parempaa kuin punaisen lihan rasva. Lihassa on paljon hyvin

imeytyvää rautaa. Punainen liha olisi syytä valita mahdollisimman vähärasvaisena ja vähäsuolaisena. Liharuokia kypsennettäessä tulisi käyttää sellaisia menetelmiä ja lämpötiloja, ettei ruoka pääse palamaan, sillä palamisen yhteydessä syntyy terveyden kannalta haitallisia aineita. (VRN 2014, 22.)

Maksa sisältää folaattia, rautaa ja A-vitamiinia (Evira 2016b). A-vitamiinia on saatava ravinnosta, sillä elimistö ei pysty itse sitä tuottamaan. A-vitamiini on rasvaliukoinen ja varastoituu maksaan, siksi maksan A-vitamiinipitoisuudet ovat korkeammat kuin minäkään muun ruoka-aineen. (Evira 2016c.) Maksassa A-vitamiini esiintyy retinoidimuodossa ja saattaa jatkuvina suurina annoksia aiheuttaa terveyshaittoja. Liikasaannin yleisoireita ovat esimerkiksi päänsärky ja väsymys, mutta ruoka-aineista johtuvat myrkytystapaukset ovat hyvin harvinaisia. Maksan käyttöä tulee rajoittaa alle kouluikäisillä lapsilla. Äidinmaito- tai korvike riittää täyttämään alle kuuden kuukauden ikäisen lapsen A-vitamiinin tarpeen ja imeväisikäisen ruokavaliossa tuleekin välttää kaikkia maksaruokia. Alle kouluikäisten lasten maksatuotteiden suositellut enimmäismäärät ovat esimerkiksi maksamakkaraa- ja pasteijaa yhteensä enintään 70g viikossa, maksalaatikkoa enintään 300g kuukaudessa ja maksakastiketta- ja pihvejä tulee kokonaisuudessaan välttää. (Evira 2016b.)

#### 4.2.5 Ravintorasvat

Ravinnon tulee sisältää riittävästi rasvaa, koska siitä saadaan elimistölle välttämättömiä vitamiineja ja rasvahappoja. Rasvan laatua tulee kuitenkin tarkkailla. Rasvat voidaan jakaa kahteen laatuun, pehmeään ja kovaan rasvaan. Terveellinen ruokavalio sisältää enimmäkseen pehmeitä rasvoja. (Neuvokas perhe 2018d.)

Tyydyttymätön eli pehmeä rasva pienentää kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesterolin pitoisuutta veressä ja välttämättömät rasvahapot pitävät huolta solukalvojen läpäisevyydestä ja liukoisuudesta. Kasviöljyt- ja margariinit sisältävät runsaasti omega-6- ja omega-3- monitydyttymättömiä rasvahappoja. Niiden päivittäinen käyttö täyttää välttämättömien rasvahappojen saannin. Hedelmät, avokado, oliivit sekä pähkinät ja mantelit sisältävät pehmeää rasvaa. Rypsiöljy on kuitenkin pehmeistä rasvoista monipuolisin ja sisältää vähiten tyydyttyneitä rasvahappoja. Päivittäisen ruokavalion rasvoista kaksi kolmasosaa tulisi olla pehmeitä rasvoja. (Terveyskirjasto 2018a.)

Eläinrasvoissa, kuten voissa, juustossa, rasvaisessa maidossa, lihassa, makkaroissa ja leivonnaisissa on runsaasti tyydyttyntä kovaa rasvaa. Trans-rasvahapot ovat myös kovia rasvoja ja suurin osa trans-rasvahapoista saadaan eläinrasvoista. Elimistö käyttää kovaa rasvaa vain energiaksi, eikä sillä ole muita korvaamattomia tehtäviä. Kovien rasvojen runsas päivittäinen käyttö suurentaa veren kolesterolipitoisuutta ja lisää erityisesti LDL- kolesterolin määrää. Myös trans-rasvahappojen vaikutus kolesteroliin on negatiivinen. Kovan rasvan osuuden tulisi olla enintään kolmannes kaikista ravinnon sisältämistä rasvoista. (Terveyskirjasto 2018a.)

Einekset ja lihavalmisteet sekä juustot ja leivonnaiset sisältävät piilorasvaa. Piilorasvojen eli silmälle näkymättömien rasvojen määrän arviointi on haasteellisempaa kuin näkyvien rasvojen määrän tarkkailu. Piilorasvan päivittäistä saantia voidaan vähentää esimerkiksi valitsemalla rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita, juustoja ja liha- tuotteita. Kovan rasvan määrän arvioinnissa voidaan hyödyntää sydänmerkkiä, joka myönnetään tuotteelle, jonka kovan rasvan ja suolan määrä on terveyttä edistävässä rajoissa. Pakkausten päällysmarkkinöistä saadaan tietää elintarvikkeen sisältämän energian määrä. (Terveyskirjasto 2018a.)

Leivän päällä tulisi käyttää vähintään 60 prosenttia rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvavevitettä. Salaatinkastike tulisi olla kasviöljypohjainen. Kasviöljy sopii myös sellaisenaan salaatinkastikkeeksi. Ruoanvalmistusrasvana käytetään tarvittaessa kasviöljyä, juoksevaa kasviöljyvalmistetta eli pullosta saatavaa margariinia tai vähintään 60 prosenttia rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista levitettä. (VRN 2014, 22.)

Lapsen kovan rasvan saanti nousee usein toisen ja kolmannen ikävuoden aikana aikuisten tasolle. Rasvainen maito ja kovat rasvat voidaan jo varhain korvata vähärasvaisilla ja pehmeitä rasvoja sisältävillä tuotteilla ilman lapsen kehityksen häiriintymistä. (Terveyskirjasto 2018a.) Käyttämällä päivittäin 1,5-2 ruokalusikallista kasviöljyä tai 4-6 teelusikallista kasvimargariinia turvataan leikki-ikäisen lapsen päivittäinen rasvahappojen saanti. Pähkinät, mantelit ja siemenet ovat hyviä pehmeän rasvan lähteitä. Sopiva määrä leikki-ikäiselle on noin yksi ruokalusikallinen päivässä. Kookos- ja palmuöljyä ei suositella käytettäväksi päivittäin, sillä ne sisältävät vain vähän välttämättömiä rasvahappoja ja enimmäkseen tyydyttyntä rasvaa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 6.)

#### 4.2.6 Nesteen tarve ja juomavalinnat

Vesi on elimistön toiminnan kannalta välttämätöntä. Aineet kulkevat elimistössä veden välityksellä ja aineenvaihduntareaktiot tapahtuvat vesiliuoksessa. Vesi osallistuu myös happo- emästasapainon ja lämmön säätelyyn. (Voutilainen ym. 2015, 80.) Nesteen tarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Nesteitä tulisi juoda noin 1-1,5 litraa päivittäin. Vesi on paras janojuoma. Ruuan kanssa suositellaan juomaksi rasvatonta tai enintään 1 prosentin rasvaa sisältävää maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. Täysmehuja voi nauttia lasillisen päivässä aterian yhteydessä. Sokeroituja juomia ei ole syytä käyttää säännöllisesti. Hampaiden terveyden kannalta happamia sokeroimattomia juomia ei kannata myöskään käyttää säännöllisesti. (VRN 2014, 23.)

Kola- ja energiajuomissa, teessä ja kahvissa on runsaasti kofeiinia, myös kaakao ja suklaamakeiset sisältävät pieniä määriä kofeiinia. Runsas kofeiinin saanti voi aiheuttaa muun muassa levottomuutta, ärtyneisyyttä, vatsavaivoja, heikentynyttä stressinsietokykyä, hermostuneisuutta, sydämen tykytystä, rytmihäiriöitä sekä unettomuutta erityisesti, jos kofeiinipitoisia juomia nautitaan ennen nukkumaanmenoa. Kofeiinin sietokyvyssä on suuret yksilölliset erot. Lapsille vaarattomana määränä pidetään 3mg/painokilo/vuorokausi. Yksi 330 millilitran kolajuoma sisältää noin 40 milligrammaa ja 2,5 desilitran energiajuomissa noin 80 milligrammaa kofeiinia. Kofeiinipitoisia juomia ei kuitenkaan suositella alle 15-vuotiaille. Lapsiperheissä vanhempien on syytä tarkkailla alkoholin käyttöään lapsen silmin. Lasten alkoholinkäyttöön on nollatoleranssi. (THL 2016, 29.)

#### 4.2.7 Vitamiinit ja hivenaineet

Vitamiineja ja kivennäisaineita tarvitaan välttämättömien elintoimintojen ylläpitoon. Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävä, suositusten mukainen saanti on tärkeää kansanterveydelle. Erityisesti väestötutkimuksissa on käynyt ilmi, että monien vitamiinien ja kivennäisaineiden vähäinen saanti on yhteydessä lisääntyneeseen pitkäaikaissairauksien riskiin myös sen jälkeen, kun energiaravintoaineiden ja lihavuuden yhteys sairauksiin on otettu huomioon. Suosituksia suuremmasta saannista, esimerkiksi vitamiinien ylimääräisestä käytöstä, ei ole terveydelle hyötyä. Suurina määrinä valmisteet voivat olla jopa haitallisia. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve

vaihtelee yksilökohtaisesti. Tutkimuksista on johdettu aluksi keskimääräinen saanti, joka riittää noin puolella väestöstä kattamaan määritellyn vitamiinien- ja kivennäisainesten saantitavoitteen. Saantisuosituksien saantitasot ovat kuitenkin tätä korkeampia, koska niiden pitää pystyä kattamaan tarve 97-98 prosentilla väestöstä. Vitamiinien ja kivennäisainesten ikäryhmäkohtaiset saantisuosituksien määrät on määritelty erikseen. (VRN 2014, 26-27.)

## **D-vitamiini**

D-vitamiinilla on useita terveyshyötyjä (VRN 2014, 27). Luuston kehittymiseen ja ihmisen normaaliin kasvuun tarvitaan D-vitamiinia ja lapsilla D-vitamiinin pitkäaikainen puutos voi johtaa riisitautiin. Elimistön normaalia kalsium- ja fosforitasapainoa ylläpidetään D-vitamiinin avulla, koska D-vitamiini edistää kalsiumin ja fosforin imeytymistä suolistosta. (VRN 2018a.) D-vitamiinin vaikutuksesta muihin sairauksiin ei kuitenkaan ole saatu näyttöä (VRN 2014, 27).

D-vitamiinia muodostuu iholla auringon UV-säteilyn vaikutuksesta, näin ollen pimeinä talvikuukausina sitä ei erityisesti riittävästi (VRN 2014, 27-28). D-vitamiinivalmiste on erityisen tärkeä tummaihoisille lapsille, sillä ihon tumma pigmentti vähentää ihon pinnalla tapahtuvaa D-vitamiinin muodostumista. Tämän vuoksi tummaihoisille lapsille suositellaan D-vitamiinin antamista päivittäin vuoden ympäri. Myös raskaana oleville ja imettäville hunnutetuille naisille tulee ohjata D-vitamiinilisän säännöllinen jatkuva käyttö. (Partanen 2007, 63.) Suomessa lähes kaikkia nestemäisiä maitovalmisteita ja kasviöljypohjaisia rasvalevitteitä on täydennetty D-vitamiinilla (VRN 2014, 27-28).

Raskaudenaikaisen riittävän D-vitamiinin saannista tulee huolehtia, sillä vastasyntyneen D-vitamiinivarastoon vaikuttaa äidin raskauden aikainen D-vitamiinin saanti. Vastasyntyneen elimistö käyttää D-vitamiinivaraston loppuun muutamassa viikossa. Tämän takia kahden viikon iästä lähtien kaikki lapset tarvitsevat riittävän D-vitamiinivalmisteen. Kahden viikon iästä lähtien imeväisikäisen lapsen D-vitamiinivalmisteiden annostelussa tulee ottaa huomioon lapsen saamien äidinmaidonkorvikkeiden tai vieroitusvalmisteiden määrä. Näin estetään turvallisen saannin ylärajan ylittyminen ja varmistetaan suositusten mukainen D-vitamiinin päivittäinen saanti. Täysimetetyt lapset ja äidinmaidonkorviketta tai vieroitusvalmistetta vähemmän kuin 500 millilitraa vuorokaudessa saaville annetaan ympäri vuoden 10 mikrogrammaa D-vitamiinivalmistetta päivässä. Rintamaidon lisäksi tai tilalle vähintään 500 millilitraa D-

vitaminoitua äidinmaidonkorviketta- tai vieroitusvalmistetta saavilla lapsilla D-vitamiinivalmisteen annostusta vähennetään lapsen saaman tuotteen käyttömäärän mukaan. D-vitamiinoidut lastenvellit- ja puurot lasketaan mukaan korvikkeiden ja vieroitusvalmisteen määrään. D-vitamiinivalmisteen käyttöä tulee jatkaa kaikilla lapsilla keskeytymättä koko imeväisiän ajan. Yksivuotiaille lapsille suositellaan muusta ravinnosta riippumatta D- vitamiinivalmistetta 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (VRN 2018a.)

D-vitamiinin suositeltava saantimäärä on yli 2-vuotiaille lapsille, nuorille ja aikuisille 10 mikrogrammaa vuorokaudessa eli 10 µg/vrk. Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi suositellaan D-vitamiinilisää 2 viikon - 2 vuoden ikäisille lapsille 10 µg/vrk sekä 2-18-vuotiaille 7,5 µg/vrk vuoden ajasta huolimatta. On kuitenkin huomioitava, ettei yli 20 µg/vrk annoksesta ole todettu olevan hyötyä ja reippaasti tätä suuremmat annokset voivat olla jopa haitallisia pitkällä aikavälillä. (VRN 2014, 27-28.) D-vitamiinin pitkäaikainen liikasaanti voi myös aiheuttaa häiriöitä kalsiumin aineenvaihdunnassa (VRN 2018a).

### **Suola, jodi ja sokeri**

#### Suola

Ruokasuola sisältää 40 prosenttia natriumia. Vähän natriumia sisältävä ruokavalio suo- jaa väestötutkimuksien mukaan sydän- ja verisuonisairauksilta, kohonneelta verenpaineelta sekä mahasyövältä. (Evara 2016a.) Aikuisilla natriumin riittävä mini- misaanti on 1,5 grammaa suolaksi laskettuna. Suolan saantisuositus väestötasolla on aikuiselle päivittäin enintään 5 grammaa, joka vastaa 2 grammaa natriumia. (VRN 2014, 29-30; Nordic Co-operation 2015, 3.)

Alle yksivuotiaan munuaiset eivät ole riittävän kehittyneet ylimääräisen suolan poista- miseen elimistöstä, joten vauvan ensimmäisen vuoden tulisi olla täysin suolaton. Lapsen vähäsuolaista ruokavaliota jatketaan kolmevuotiaaksi asti. (Neuvokas perhe 2018b.) 2-10- vuotiaan lapsen päivittäinen suolan saantisuositus on enintään 3-4 grammaa. Pienten lasten ruokavalion ei tulisi sisältää ollenkaan runsassuolaisia elin- tarvikkeita, kuten sipsejä, suolattuja pähkinöitä tai suola- ja etikkasäilykkeitä. Leivät, leikkeleet, juustot ja murot sisältävät paljon suolaa, joten ne tulisi valita mahdollisim- man vähäsuolaisena. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 6.)

## Jodi

Suomalaisten tulisi ruuanlaitossa suosia jodioitua suolaa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, 6). 2-5 -vuotiaille lapsille suositeltu vuorokausiannos jodia on 90 mikrogrammaa ja 5-9 -vuotiaille 120 mikrogrammaa (Nordic Co-operation 2012, 583; Nordic Co-operation 2015, 3). Keskushermoston normaaliin kasvuun ja kehitykseen tarvitaan kilpirauhashormoneja. Kilpirauhashormonien tuottoon tarvitaan jodia. Aikuisilla jodinpuute voi aiheuttaa kilpirauhasen laajentumista. (Evira 2016a.)

## Sokeri

Sokeri ei sisällä juurikaan muita ravintoaineita kuin hiilihydraatteja ja energiaa, jotka nostavat veren sokeripitoisuutta nopeasti. Runsaasti sokeria sisältävien elintarvikkeiden jatkuvaa käyttöä tulisi välttää. Makeat leivonnaiset, makeiset, suklaa, vanukkaat, hillot ja maustetut jogurtit sekä monet mehut ja virvoitusjuomat sisältävät paljon sokeria. Hampaiden terveyden kannalta sokeria sisältävien elintarvikkeiden syöminen suositellaan ajoittamaan aterioiden yhteyteen. Hampaille sokerin aiheuttama demineralisaatio ei ole niin haitallista aterioiden yhteydessä verrattuna jatkuvaan makean syömiseen ja juomiseen aterioiden välillä. (Evira 2016a.)

## Folaatti

Folaattia tarvitaan verisolujen muodostumiseen ja solujen jakautumiseen. Folaateiksi kutsutaan ravinnossa olevia vesiliukoisia vitamiinin aktiivisia muotoja. Folaattia vastaava vitamiini on foolihappo. (THL 2018c.) Folaatin eli foolihapon puute johtaa niin kutsuttuun megaloblastiseen anemiaan, jossa veren hemoglobiinipitoisuus laskee, mutta punasolujen koko kasvaa. Alhainen folaatin saanti raskauden alkuvaiheessa lisää myös riskiä sikiön epämuodostumille. (VRN 2014, 28.)

Foolihappoa suositellaan miehille ja naisille 300 mikrogrammaa vuorokaudessa ja hedelmällisessä iässä oleville naisille 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Raskaana oleville ja imettäville folaatin saantisuositus on 500 mikrogrammaa vuorokaudessa. Lapsille on omat saantisuositukset. 2-5 -vuotiaille lapsille suositus on 80 mikrogrammaa vuorokaudessa ja 6-9 -vuotiaille 130 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Nordic Co-operation 2012, 435; VRN 2014, 28.) Foolihappoa on runsaasti palkokasveissa, vihreissä kasviksissa ja maksassa. Myös marjat ja täysjyvävalmisteet sisältävät folaattia. (VRN 2014, 28.)



## Seleeni

Seleeniä on elimistössä joka paikassa ja sitä tarvitaan lukuisien entsyymien ja muiden proteiinien toimintaan. Vaje seleenin saannissa aiheuttaa sydänlihaksen rappeumaa, sekä saattaa lisätä sydän- ja verisuonisairauksien sekä eräiden syöpätyyppien riskiä. Tästä syystä Suomessa on jo vuosia lisätty seleeniä lannoitteisiin ja näin turvattu suomalaisväestön seleenin riittävä saanti. Huomattavimpia seleenin lähteitä ovat liha ja lihavalmisteet, maito, maitovalmisteet sekä täysjyvävilja. (VRN 2014, 28-29.)

Seleeniä suositellaan naisille 50 mikrogrammaa ja miehille 60 mikrogrammaa vuorokaudessa. Raskauden ja imetyksen aikana naisille suositellaan 60 mikrogrammaa vuorokaudessa. (VRN 2014, 28-29.) 6-11 kuukauden ikäisille lapsille suositellaan 15 mikrogrammaa vuorokaudessa, 12-23 kuukauden ikäisille lapsille 20 mikrogrammaa vuorokaudessa, 2-5-vuotiaille 25 mikrogrammaa vuorokaudessa ja 5-9-vuotiaille 30 mikrogrammaa vuorokaudessa (Nordic Co-Operation 2012, 591; THL 2016, 126).

## Rauta

Rauta sitoo punasolujen ja hemoglobiinin happea ja edistää näin hapen kulkeutumista keuhkoista kudoksiin. Saadusta raudasta vain noin 15 prosenttia imeytyy, imeytyminen kuitenkin tehostuu, jos elimistön rautavarastot pienenevät. Miehillä, nuorilla tytöillä ja vaihdevuodet ohittaneilla naisilla suositus on 9 milligrammaa vuorokaudessa. Kuukautisten takia naisten raudantarve on suurempi, noin 15 milligrammaa vuorokaudessa. Maksassa, lihassa, lihavalmisteissa sekä täysjyväviljavalmisteissa, kuten ruisleivässä on runsaasti rautaa. (VRN 2014, 29.) 6kk-5-vuotiaille lapsille raudan saantisuositus on 8 milligrammaa vuorokaudessa (THL 2016, 126).

### 4.3 Suun terveydestä huolehtiminen

Lapsen suunterveyden säilyttämisessä ja edistämisessä tärkeässä roolissa ovat terveelliset ruokailutottumukset ja asianmukainen suuhygienia. Vanhemmat antavat esimerkkiä suun hoitoon omilla toimillaan. Lapsen totuttaminen terveellisiin ruokailutot-

tumuksiin ja suuhygieniasta huolehtiminen olisi tärkeää aloittaa mahdollisimman aikaisin. Ksylitolia on hyvä alkaa käyttää heti, kun purukumin tai pastillin syöminen sujuu. Karkkipäivän tilalla suositellaan aterian jälkeistä herkutteluhetkeä kerran viikossa. (Heikka ym. 2015, 120-126.)

Suun terveys on osa yleistä hyvinvointia ja terveyttä, jolle luodaan pohja jo raskausaikana. Eri toimijoiden, kuten neuvolan, suun terveydenhuollon sekä lapsen huoltajien yhteistyöllä parannetaan lasta odottavien perheiden ja lasten terveysneuvonnan sekä terveystarkastusten suunnitelmallista, laadultaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioivaa toteuttamista kaikkialla Suomessa. (THL 2015a.)

Toimenpiteet suun terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen ovat helppoja ja arkipäiväisiä (THL 2015a). Vauvan suun terveyttä huomioitaessa avainasemassa on vanhempien suuhygienia, sillä lapsen hampaista huolehtiminen alkaa jo ennen syntymää. Vanhempien olisi suotavaa huolehtia oman suunsa huolellisesta puhdistuksesta ja hoidosta jo raskausaikana käymällä suun perustutkimuksessa. Kun vanhempien hampaat ja suu ovat terveet, riski haitallisten bakteerien tarttumisesta myös lapsen suuhun pienenee. (Heikka ym. 2015, 112-120.)

Hampaiden reikiintyminen eli karies on bakteerisairaus, jota aiheuttaa muun muassa mutans-streptokokki. Lähes kaikilla suomalaisista aikuisista on suussaan näitä bakteereita. Mitä enemmän haitallisia bakteereita on vanhempien suussa, sitä todennäköisemmin sylkikontaktissa lapsi saa tartunnan. Yleisimmin lapsi saa tartunnan lusikasta tai tutista, joka on käynyt edeltävästi aikuisen suussa. (Heikka ym. 2015, 112-120.) Harvoissa maissa on yhtä tehokasta hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyä kuin Pohjoismaissa. Kariesta esiintyy maahanmuuttajien keskuudessa niin aikuisilla kuin lapsillakin jo uuteen kotimaahan saavuttaessa. (Partanen 2007, 59.)

Lapsi saa ensimmäiset hampaansa noin puolen vuoden ikäisenä. Maitohampaiden puhkeamisaika noin 0,5-2-vuotiaana on hampaiden reikiintymisen kannalta kriittinen vaihe. Yläetuhampaissa näkyvä plakki on reikiintymisriskin merkki. (Heikka ym. 2015, 112-120.) Hammasplakki on bakteerien muodostama vaalea kerros, joka kerääntyy hampaiden pinnoille. Jos hampaita ei puhdisteta huolellisesti, bakteerien määrä lisääntyy vauhdilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2018.) Myös ensimmäisten pysyvien poskihampaiden puhjetessa 5-7-vuotiaana vanhempien tulee olla tarkkana lapsen suuhygieniasta huolehtimisessa. Vanhemmilla on vastuu lapsen hampaiden hoidosta heti ensimmäisen hampaan puhkeamisesta lähtien. (Heikka ym. 2015, 112-120.)

On tärkeää muistaa, että vesi on paras janojuoma niin lapselle kuin aikuisellekin. Sokeripitoisia välipaloja ja juomia ei tulisi antaa lapselle, sillä ne edistävät bakteerien tarttumista. (Heikka ym. 2015, 112-120.) Makea kuitenkin kuuluu monissa maissa olennaisesti joka päiväiseen ruokavalioon jälkiruokina tai makeina juomina. Uudessa kotimaassa myös makeisten, virvoitusjuomien ja muiden sokeripitoisten valmisteiden helppo saatavuus saattavat lisätä sokerin saantia entisestään. (Partanen 2007, 59.) Hampaiden reikiintymisriskiä voi välttää antamalla lapselle sokeripitoisia ruokia ja juomia, kuten mehua tai makeisia, vain harvoin ja aterioiden yhteydessä. Sokeri edistää haitallisten bakteerien kiinnittymistä suuhun. Jos lapsi on saanut aikuisen syljen mukana kariesta aiheuttavia mutans-streptokokkeja ja samanaikaisesti ruokavaliossa on paljon sokeria, bakteerit pääsevät tarttumaan helpommin ja niiden määrä lisääntyy. Tartunnan ehkäisemiseksi vanhemman ei tulisi laittaa lapsen lusikkaa omaan suuhunsa esimerkiksi maistaessaan ruuan lämpötilaa. Tutti tulisi puhdistaa juoksevan veden alla. Mahdollisimman myöhään saatu mutans-streptokokkitartunta, terveyttä edistävät ruokailutottumukset ja huolellinen suun hygienian hoito auttavat välttämään hampaiden reikiintymistä. (Heikka ym. 2015, 112-120.)

Lapsen hampaiden harjaaminen ja suun hoito aloitetaan heti ensimmäisten hampaiden puhjettua. Hampaat on syytä harjata järjestelmällisesti, jotta kaikki pinnat tulevat puhdistettua. Ensimmäisiä hampaita suositellaan harjattavaksi pehmeällä vauvoille tarkoitetulla hammasharjalla. Alle 3-vuotiaille ohjataan käyttämään sipaisullinen fluoripitoista hammastahnaa kerran päivässä. Toisella harjauskerralla voi alle 3-vuotiaan hampaat pestä ilman hammastahnaa tai käyttämällä fluoritonta hammastahnaa. 3-5-vuotiaille suositellaan käytettäväksi fluorihammastahnaa kahdesti päivässä noin lapsen pikkusormen kynnen kokoisen nokareen verran. Kuuden vuoden iästä alkaen suositellaan käytettäväksi fluoritahnaa noin 0,5-2 senttimetrin kokoisen nokareen verran kaksi kertaa päivässä. Erikoishammastahnat, kuten hammaskiveä ehkäisevät tahnat eivät sovi lapsille. Syljen kalsiumpitoisuus laskee hammaskiveä ehkäisevää tahnaa käytettäessä, eikä tämä ole suotavaa lapsen hammaskiilteen kannalta. Lapsen on hyvä harjoitella itse hampaiden harjaamista pienestä pitäen. Vanhemmat harjaavat alle 6-vuotiaan lapsen hampaat kahdesti päivässä. Myös sitä vanhemman lapsen harjaustulos kannattaa tarkistaa siihen asti, että lapsen motoriset taidot ovat kehittyneet riittävästi. (Heikka ym. 2015, 112-126.)

Osa hammashoitopeloista kärsivistä vanhemmista, maahanmuuttajaperheistä sekä moniongelmaisista perheistä saattaa tarvita erityistä tukea lasten suun terveyden ylläpi-

tämisessä ja säilyttämisessä. Suun sairauksien uhka voi olla korkeampi lapsilla, joilla on jokin krooninen sairaus, toistuvia infektioita, säännöllinen lääkitys tai kehitysvamma. Vastuu lapsen suun terveydestä on aina vanhemmilla. (THL 2015a.)

#### 4.4 Yhteinen ruokailuhetki hyvinvointioppimisen keinona

Hyvinvointioppiminen on monimuotoinen kokonaisuus, johon sisältyy yhtenä osana sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja (Neuvokas perhe 2018a). Tässä opinnäytetyössä käsitellään ruokailuun ja syömiseen liittyviä aihealueita ja niiden kautta syntyviä valintoja, joilla voidaan vaikuttaa hyvinvointiin nyt ja tulevaisuudessa.

Hyvinvointioppiminen pitää sisällään muun muassa vuorovaikutustaidot, sosiaalisen osaamisen, ruokaympäristön, elimistön ja mielen viestien havaitsemisen, niiden tulkinnan ja ilmaisun. Hyvinvointioppimista tapahtuu läpi elämän. Nälän tunne on pienelle vauvalle epämiellyttävä, jopa kivulias kokemus. Vanhemman vastaaminen vauvan nälkäviesteihin antamalla ravintoa, luo lapselle varhaisimman turvallisuuden kokemuksen. Myös myöhemmin lapsen ruokailuun liittyviin tarpeisiin vastaaminen ja säännöllinen ruokailurytmi tukevat lapsen perusturvallisuuden tunnetta. (THL 2016, 12.)

Lapsilla varhaisimmat hyvinvoinnin sisäistämiskokemukset liittyvätkin tiiviisti ruokaan. Vanhemman ja lapsen rakastava vastavuoroinen suhde syömissä yhteydessä rakentaa lapselle positiivista kokemusta itsestään ruokailijana ja ennaltaehkäisee syömiseen liittyvien ongelmien muodostumista. Vanhemman käsitys itsestään ja taidoistaan osavana ja taitavana lapsensa ravitsijana ja tarpeiden tyydyttäjänä on tärkeä osa vanhemmuutta. Terveystieteiden tehtävän kuvaan kuuluu lujittaa ja vahvistaa vanhemman kokemusta siitä, että hän pystyy huolehtimaan lapsensa syömisestä vastuullisesti jo raskausajasta ja imetykseen valmistautumisesta lähtien. (THL 2016, 12.)

Perheen oma ruokakulttuuri muodostuu jo pikkulapsiaikana. Terveyttä edistävä ja hyvinvointia tukeva ruokailu ei ole vain ruuanvalinta- ja valmistuskysymys. Ruokailuhetkeen liittyy myös se, miten perhe pitää sitä arvossa osana arkeaan ja omaa terveyttään. Positiiviset ruokailuhetket, osallisuus ja koettu ruokailo muovaavat lapsen ruokailutottumuksia myönteiseen suuntaan. Lapsi kaipaa kannustusta ja hyvää palautetta siitä, että hänen pienetkin edistysaskeleensa huomioidaan. Varhaiset kokemukset liittyvät siihen, millaiset tavat, tottumukset, makumieltymykset, arvot, asenteet ja ruo-

kaan liittyvä itsetunto lapselle muodostuvat. Ruokailuissa lapsilähtöisyys tarkoittaa lapsen kehitystarpeiden ymmärtämistä. Vanhemman tulee olla tietoinen lapsen syömiseen kuuluvista ikäkohtaisista tavoitteista ja kyetä asettamaan oikeanlaisia rajoja lapsen toimille hänen kehitystasonsa huomioon ottaen. On tärkeää muistaa, että vanhempi toimii itse esimerkkinä myös ruokailutilanteissa lapselle. (THL 2016, 12-13.)

Lapsi ei valitse ruokavaliotaan, vaan oppii sen vanhemmiltaan. Lapsena koetut hyvät ja mieluisat makukokemukset, perheen esimerkki ja erilaisten ruoka-aineiden saatavuus muovaavat suurelta osin aikuisiässä toteutuvan ruokavalion. Perheiden tukeminen elämäntapojen muuttamisessa kohti terveellisempiä valintoja sekä lasten kannustaminen maistamaan ennakkoluulottomasti erilaisia ruokia ovat avain johdattaa lasta terveyttä edistävän ja monipuolisen ruokavalion pariin. (Tuomasjukka ym. 2010, 1295-302.)

Lapsena vanhemmilta opittu ruokakäyttäytyminen kantaa pitkälle nuoruuteen ja aikuisuuteen, koska lapsena sisäistetyt tavat ovat hyvin pysyviä. Lapsena säännöllisen ateriarytmin ja terveelliset ruokailutottumukset oppinut noudattaa niitä myös usein aikuisiässä. Näin pitkällä tähtäimellä panostamalla lasten ruokailutottumuksiin voidaan vaikuttaa myönteisesti koko väestön terveyteen ja ennaltaehkäistä elintapasairauksia. (Strengell 2010, 66.) Keskeisimmässä osassa ravitsemustyötä on kyky ja riittävä taito soveltaa tietoa terveellisestä ja hyvinvointia tukevasta ruokavaliosta. Ravitsemusohjaus ei saisi olla vain lapsiin kohdistuvaa, vaan sen tulisi olla koko perheen elintapoja edistävää. (Tuomasjukka ym. 2010, 1295-302.)

Vanhempien esimerkki ruokailutilanteissa on merkittävässä roolissa lapsen ruokakäyttäytymisen kehittyessä. Jos vanhemmat syövät mieluusti tarjolla olevia ruokia, uskaltaa lapsikin maistaa niitä rohkeammin. Kun terveellisiä ruokia on tarjolla usein ja vanhemmat syövät niitä, oppii lapsi niiden kuuluvan osaksi luonnollista ruokavaliota. Ruokapöydässä myös muiden lasten esimerkki kannustaa lapsia maistamaan erilaisia ruokia. On osoitettu, että muualla kuin kotona hoidettujen lasten ruokailutottumukset ovat monipuolisemmat ja terveellisemmät kuin kotona hoidettujen. (Strengell 2010, 69.)

Ruoka- ja ravitsemuskasvatus alkaa siis jo kotona vanhempien toimesta. Sen rooli muuttuu ja mukautuu lapsen kasvaessa ja tietouden lisääntyessä, mutta perusta on silti sama. Varhaiskasvatuksessa herätellään lapsen kiinnostusta itsenäiseen ruokailuun ja yhdessä syömiseen. Leikin avulla on mahdollista opetella hyviä käytöstapoja ja luoda

positiivisia ruokamuistoja. Ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen päätavoitteet liittyvät terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen, sosiaalisiin suhteisiin, vuorovaikutustaitoihin ja hyvien tapojen opetteluun. Lapset myös tutustuvat aikuisten avulla ruokakulttuuriin ja opettelevat puhumaan ruuasta. (Opetushallitus 2018.)

#### 4.4.1 Ruokailun sosiaalinen merkitys

Ruokailu tuo paljon nautintoa varhaiseen vuorovaikutukseen ja on imettämisen vuoksi yksi ensimmäisistä varhaisen vuorovaikutuksen muodoista vauvan ja vanhemman välillä. Sen avulla vauva ja vanhempi alkavat tutustua toisiinsa vähitellen. Syötettäessä, erityisesti imetettäessä, vauvaa ovat katse, tuoksut, äänet, kosketus ja rytmisyys tärkeitä. Ne muodostavat arvokkaan aistien kokonaisvaltaisen kokemuksen vauvalle ja näin edesauttavat aivojen, tunteiden ja neurobiologisen systeemin kehittymistä. Vauvavaiheen jälkeenkään ei ruokailu ole pelkkää ravinnon saamista, vaan siihen liittyy paljon vuorovaikutusta. Ruokailutilanteen olisi hyvä olla perheen yhteinen, vuorovaikutukseltaan sekä tunnelmaltaan iloinen ja aito hetki. (Lehto 2010, 74.)

Ruokailu on ravintoaineiden tankkauksen lisäksi ihmisten välisiä suhteita ja yhteenkuuluvuutta vahvistava tilanne. Yhdessä syöminen on tärkeä fyysinen ja psyykkinen yhdessäolon hetki. Myönteinen ilmapiiri yhteistä ruokailua kohtaan edistää myös lapsen ruokailutottumuksia. Rauhallinen yhteinen ruokailutilanne tukee lapsen hyvinvointia ja vahvistaa oman arvon kokemusta. Lapsen kiinnostusta ruokaa kohtaan voidaan edistää luontevasti yhteisen ruokailuhetken aikana. Aikuisen esimerkillä lapsi hyväksyy myös uudet maut helpommin. Ruokapöydässä lapsi voi kiinnostua ruoan mausta, terveellisyydestä ja alkuperästä. (Neuvokas perhe 2018c.)

Aikuisten tavoin myös lapsi nauttii syödä seurassa. Aikuinen on roolimalli lapselle ruokailutilanteissa omien käytöstapojensa ja ruokavalintojensa kautta. Aikuinen pitää huolen siitä, että ruokailutilanne on mahdollisimman mieleinen ja lapsella on riittävästi aikaa nauttia aterian omissa tahdissaan. (Sinisalo 2015, 90.)

#### 4.4.2 Ruokailun kehittyminen leikki-iässä

Vuoden ikäisenä lapsi voi siirtyä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Leikki-ikäisen lähestyessä koko perheen on syytä opetella yhteinen ateriaritmi ja toteuttaa yhdessä monipuolista ja terveellistä ruokavaliota. Lapsen kasvaessa tällaiset ruokavalioiden muutokset ovat hankalampia toteuttaa, sillä makutottumukset ovat jo kehittyneet. (Hujala 2010, 38.) Miellyttävien ruokakokemusten muodostuminen lapsena on tärkeää, sillä negatiivisten kokemusten mielikuvia ja vaikutuksia on myöhemmin haastavaa muuttaa (Strengell 2010, 68).

Leikki-ikäiset seuraavat syömistä ja haluavat samaistua muiden ruokailijoiden tapoihin. Lapset voivat pitää uusia ruokia kiehtovina ja halu maistaa kasvaa tukemalla. (VRN 2018b, 38.) Aikuisen toimii ruokailutilanteissa roolimallina ja päättää koska syödään ja mitä syödään. Lapsi saa kuitenkin itse päättää kuinka paljon hän syö. (Hujala 2010, 59.) Lasta tulisi kehitystään vastaavasti kannustaa osallistumaan ruokaan liittyvien valintojen tekemiseen. Lasta voidaan kannustaa maistamaan ja laajentamaan vähitellen ruokavaliionsa koostumusta myönteisen ruokapuheen ja aikuisen esimerkkiruokailun avulla, sekä tutustumalla yhdessä monipuolisesti ruoka-aineisiin. Lasta ei kuitenkaan pidä pakottaa syömään tai maistamaan, sillä se ei tue syömisen myönteistä kehitystä. (VRN 2018b, 24.) Uusiin ruokiin ja makuihin tottuminen on yksilöllistä. Lasta kannattaa sinnikkäästi kannustaa uusien makujen maisteluun tuttujen makujen kanssa samanaikaisesti, viihtyisässä ja mukavassa ympäristössä ilman pakottamista. Uusiin ruokiin voi totutella vain pitämällä niitä lautasella ilman, että niitä tarvitsee maistaa. Lopulta lapsen luontainen uteliaisuus ja aikuisen esimerkki saavat lapsen maistamaan uutta ruokaainetta, kun asiaan ei kiinnitetä liikaa huomiota. (Hujala 2010, 63.)

Energiantarve suhteessa lapsen kokoon pienenee ensimmäisen ikävuoden jälkeen, mutta on edelleen suurempi kuin aikuisella (Hujala 2010, 59). Energiantarve lapsilla on sukupuolesta riippumatta lähes sama noin viiteen ikävuoteen saakka. Energiantarve vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti lapsen aktiivisuuden ja kasvupyrähdysten mukaan. Päivärytmi, mieliala ja terveydentila voivat osaltaan vaikuttaa lapsen syömiseen. (VRN 2018b, 55.)

#### 4.4.3 Säännöllinen ateriarytmi

Terveyttä edistävän ruokavalion kulmakivenä on säännöllinen ateriarytmi. Pienet lapset eivät pysty syömään suuria määriä kerrallaan, joten he tarvitsevat ruokaa usein. (THL 2016,18.) Lapsen elimistö ei myöskään pysty käyttämään kehon energiavarastoja yhtä tehokkaasti kuin aikuisen ihmisen elimistö (VRN 2014, 24). Jos ruokailujen välit venyvät, on vaarana turhan napostelun lisääntyminen sekä hallitsematon syöminen. Tällainen ruokakäyttäytyminen puolestaan altistaa ylipainolle. (THL 2016, 18.) Säännöllinen ateriarytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena ja hillitsee nälän tunnetta sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä (VRN 2014, 24). Tasainen ateriarytmi ennaltaehkäisee lapsen väsymistä ja mahdollista nälkäkiukuttelua (Sydänliiton hyvinvoinnin ja sydänterveyden verkkopalvelu 2018). Myös makeiden välipalajuomien ja napostelun tarve jää pois, kun ateriaväli pysyy säännöllisenä. Lisäksi ruokahalu pysyy hyvänä. Säännöllinen ateriarytmi turvaa myös lapsen riittävän energian ja ravintoaineiden saannin. (Hujala 2010, 60.)

Niin lapsille kuin aikuisillekin suositellaan syömistä 3-4 tunnin välein, joka tarkoittaa noin 4-6 ateriaa päivässä. Varhaiskasvatuksessa sekä kouluissa lapsille tarjotaan ateriat säännöllisesti, ja samaa tasaista rytmiä tulisi noudattaa myös kotona niin arkena kuin vapaallakin. Säännöllinen ateriarytmi helpottaa ruokavalion pitämistä monipuolisena sekä auttaa pitämään annoskoot kohtuullisina. Lasta ei olisi syytä jättää ruokailemaan yksin, vaan aikuisen olisi hyvä olla läsnä lapsen syödessä, vaikka hän ei itse söisikään. (THL 2016, 18.)

Säännölliseen ateriarytmiin on hyvä totutella jo lapsena. Pienestä pitäen opitut tavat ja tottumukset ruokailujen suhteen luovat pohjaa tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisiässä. (VRN 2014, 24.) Lapsen säännöllinen ateriarytmi ohjaa oikeaan ruokailurytmiin, auttaa lasta tunnistamaan nälän- ja kylläisyydentuntemukset sekä edistää suun terveyttä (VRN 2018b, 23). Aikuisen tehtävä ja vastuu on opettaa lapselle terveellisiä ruokailutottumuksia. Värikäs ja hyvänmakuinen ruoka, sekä tasaiset ruokaajat varmistavat lapsen kasvun ja kehityksen sekä tukevat jaksamista. Lisäksi säännöllinen ateriarytmi ja ruoka-ajat tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisevät syömiseen liittyviä ongelmia. (Sydänliiton hyvinvoinnin ja sydänterveyden verkkopalvelu 2018.) Päivittäin suositellaan syötäväksi säännöllisin väliajoin terveellinen ateria, esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen, sekä 1-2 välipalaa tarvittaessa. Ruokailuajat ja tottumukset ovat pitkälti kulttuuriin sidonnaisia ja yksilöllisiä. (VRN 2014, 24.)



#### 4.4.4 Monipuolinen ruokavalio

Monipuolinen ja tasapainoinen ravitsemussuosituksia noudattava ruokavalio täyttää enimmäkseen ravintoaineiden tarpeen, jolloin ravintolisiä ei tarvita (VRN 2014, 12). Terveellinen ruokavalio perustuu kasvikunnan tuotteisiin eli täysjyväviljaan, kasviksiin, marjoihin, hedelmiin ja sisältää kalaa, kasviöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja, esimerkiksi pähkinöitä ja siemeniä, sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita. Lisäksi monipuolinen kokonaisuus pitää sisällään kohtuudella siipikarjaa ja jonkin verran punaista lihaa. Tämän kaltainen ruokavalio sisältää runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua sekä sopivassa suhteessa hyvänlaatuisia hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. (THL 2016, 19.) Jokaisella ruokaryhmällä on jokin erityisarvonsa, esimerkiksi kasviksilla C-vitamiini, viljalla ravintokuitu, kasviöljyillä välttämättömät rasvahapot, maidolla kalsium, lihalla rauta ja kalalla D-vitamiini. Näiden lisäksi tulee runsaasti muitakin välttämättömiä ravintoaineita. Kaiken kaikkiaan siis monipuolisuus ruokavalinnoissa perustuu ruokaryhmien erilaisiin ravitsemuksellisiin arvoihin. (Voutilainen ym. 2015, 31.)

Lapsilla ravinnon tarve on suuri heidän kokoonsa nähden. Lapsi tarvitsee energiaa kasvun ja kehityksen lisäksi myös liikkumisensa ja vilkkaan aineenvaihduntansa vuoksi. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio edesauttaa ja pitää yllä lapsen terveyttä sekä auttaa lasta tutustumaan terveelliseen ja vaihtelevaan ruokaan. Kun ruokaa on saatavilla monipuolisesti ja riittävästi, lapsi saa siitä D-vitamiinia luukuunnottamatta kaikki tarvitsevansa ravintoaineet. On aikuisen tehtävä tarjota lapselle säännöllisesti monipuolista terveyttä edistävää ruokaa, kun taas lapsi itse säätelee syömänsä ruuan määrää. (Sinisalo 2015, 86.) Kun lautasella on ruokia vaihtelevasti kaikista ryhmistä, on ravinnontarve todennäköisesti turvattu, sillä ruokaryhmät täydentävät toisiaan (Voutilainen ym. 2015, 31).

## 5 IDEASTA OPPAAKSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotos (Salonen 2013, 5). Tuotoksena tässä opinnäytetyössä toteutui ohjausmateriaali Väritä ruokavaliosi -ravitsemusopas neuvoloihin maahanmuuttajataustaisille perheille. Opinnäytetyössä vaiheet kohti tuotosta etenivät mukana olevien toimijoiden kanssa. Eri vaiheissa arvioitiin tuotosta yhdessä eri toimijoiden kanssa ja vastaanotettiin palautetta sekä kehittämissuhteita ravitsemusoppaaseen liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä MARJAT-hankkeen kanssa. MARJAT-hankkeen pyrkimyksenä on maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Pää tavoitteina ovat maahanmuuttajien terveystietämyksen lisääminen sekä antaa tietoa kunnan ja kolmannen sektorin palveluista. Maahanmuuttajien sopeutumista Suomeen tuetaan edistämällä heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Hankkeen keskeisiä aiheita ovat terveys ja hyvinvointi sopeutumisen perustana, sekä paremman palvelun tarjoaminen maahanmuuttajille, uutta oppien ja kehittyen. Tämä tapahtuu yhteistyössä maahanmuuttajien, nykyisten ja tulevien terveysalan ammattilaisten sekä muiden toimijoiden kanssa. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

### 5.2 Oppaan rakentaminen

Opinnäytetyön toimeksiantajan MARJAT-hankkeen pyynnöstä työn kohderyhmäksi rajautui Turun neuvoloiden asiakkaina olevat maahanmuuttajataustaiset perheet. Neuvoloissa ilmi nousseet haasteet koskivat pääasiassa leikki-ikäisten lasten ravitsemuksellisia ongelmia, joten työ päätettiin rajata leikki-ikäisiin. Yleisimpiä esiin nousseita haasteita olivat päivärytmin ja ruokailurytmin epäsäännöllisyys sekä aterioiden korvaaminen herkuilla esimerkiksi karkeilla, sipseillä ja leivonnaisilla (M. Kurki henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2018). Myös lasten ruokavalion yksipuolisuus oli yksi esiin noussut haaste. Materiaalin tavoitteena on edistää maahanmuuttajaperheiden terveellisiä ruokailutottumuksia ja ohjata heitä valitsemaan suomalaisten ravitsemus-

suositusten mukaisia tuotteita ja ruoka-aineita. Materiaalin yhtenä tavoitteena on tukea maahanmuuttajataustaisten perheiden kotoutumista Suomeen.

Neuvoloiden sekä MARJAT-hankkeen toivomuksena oli opas, joka olisi mahdollisimman selkeä ja lyhyt. Tiiviin sekä visuaalisen oppaan tavoitteena oli herätellä asiakkaiden mielenkiintoa oppaan tutkimiseen. Oppaasta tehtiin tuotos, jossa oleellimmat käytännön ongelmien ratkaisut sekä tutkitun teorian tiedon osa-alueet yhdistyvät selkeästi ja asiakkaiden tarpeita ajatellen. Oppaassa on käytetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimia suomalaisia ravitsemussuosituksia vuodelta 2014, joka on uusin ja tuorein laadittu julkaisu. Selkeyttä luovat selkotekstillä kirjoitetut ja kuvilla tuetut aihesisällöt. Visuaalisuuteen käytettiin erityistä huomiota, sillä kohderyhmän eli maahanmuuttajatausteisten perheiden lukutaito saattaa olla puutteellista. Oppaassa käytetyt kuvat ruokapyramidista sekä lautasmalleista ovat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemasta, internetsivuilla löytyvästä Terveyttä ruuasta -suomalaiset ravitsemussuositukset tiedostosta. Muut oppaan kuvat ovat Pixabay.com -sivustolta, jossa kuvat ovat vapaasti käytettävissä ilman tekijänoikeussuojaa.

Laadukas terveyttä edistävä ravitsemusopas huomioi kohderyhmän, se on selkokielinen ja sitä on helppo lukea. Se perustuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, kuten kaikki muukin sosiaali- ja terveysalan ohje- ja opasmateriaali. Ymmärrettävyys on yksityiskohtaisuutta ja tarkkuutta tärkeämpää. (Roivas & Karjalainen 2013, 113, 115, 122.) Ravitsemusoppaan on tarkoitus antaa maahanmuuttajataustaisille perheille ajantasais- ta tietoa terveyttä edistävästä ravitsemuksesta. Oppaan avulla pyritään muovaamaan kohderyhmän epäsuotuisia ravitsemustottumuksia, mutta myös ylläpitämään jo olemassa olevia terveellisiä ruokailutottumuksia.

Oppaasta haluttiin luoda yksinkertainen, jotta se on helppo tulostaa lastenneuvoloissa ja antaa asiakkaille mukaan hoitajan vastaanoton yhteydessä. Esitteestä haluttiin tehdä helposti ymmärrettävä, jotta sitä on mahdollisuus lukea myös itse tilanteissa, joissa hoitajan ei ole mahdollista käydä esitettä läpi perusteellisemmin yhdessä asiakkaan kanssa. Opas toteutettiin siis sähköisessä muodossa olevana tulostettavana esitteenä, joka käsittelee ravitsemuksen perusasioita ja ravitsemukseen liittyviä haasteita. Opas on helposti luettava ja sen pääpaino on kuvissa. Tekstin luotettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä (Hyvärinen 2005, 1769-73).

### 5.2.1 Oppaan sisältö

Opas on rakennettu hyvän oppaan tunnusmerkkejä käyttäen. Hyvän oppaan sisältö on yleiskielistä sekä sanastoltaan ja rakenteeltaan selkeää. (Hyvärinen 2005, 1769-73.) Laadukas terveyttä edistävä materiaali on selkokielineen, perustuu ajankohtaiseen ja luotettavaan tietoon sekä ottaa huomioon kohderyhmän erityistarpeet (Roivas & Karjalainen 2013,113,115,122). Opaan nimeksi valikoitui Väritä ruokavaliosi, sillä sen katsottiin herättävän lukijan kiinnostusta. Oppaan nimi viittaa myös opasmateriaalin kannessa olevaan alle kouluikäisille lapsille suunnattuun yksinkertaiseen väritystehtävään, joka osaltaan herättelee myös lasten kiinnostusta materiaalia kohtaan.

Ravitsemusaiheinen opas perustuu tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon ja se on tiivis tietopaketti suomalaisista suositeltavista ravitsemustottumuksista. Ravitsemusopas käsittelee terveyttä ja hyvinvointia edistävää perusruokavaliota ja suositeltavia ruokailutottumuksia. Esitteessä käydään läpi ravitsemuksen perusasioita, joita ovat ateriarytmien säännöllisyys, lautasmalli, ravinnon monipuolisuus ja terveyttä edistävät ruokailutottumukset, kuten yhdessä ruokailu ja suun hygienian hoito. Tehdyistä tiedonhauista ja Turun alueen neuvoloiden yhteyshenkilön kautta kävi ilmi, että juuri näillä osa-alueilla oli eniten kehitettävää.

Opas on kirjoitettu suomen kielellä ja siinä on vain vähän tekstiä. MARJAT-hanke saattaa käännettää opasmateriaalin myös muille kielille. Opas on A5-kokoinen lehtinen, jonka toteutukseen tarvitaan yksi A4-kokoinen paperi. Opas tulostetaan kaksipuolisena ja se taitetaan keskeltä. Kansilehdessä on erilaisia ruoka-aiheisia kuvia, joita lasten on mahdollisuus värittää ja tätä kautta saadaan myös lapset innostumaan ja osaltaan osallistumaan ravitsemusohjaukseen ja ruokatietouden lisäämiseen. Oppaan ensimmäisellä auki käännettävällä sivulla on esitelty kuva ruokakolmiosta sekä kirjoitettu auki kolmion sisältö. Ensimmäisellä sivulla on myös kuva lautasmallista ja sen sisältö on kirjoitettu auki kuvan viereen selkeyttämään asiasisältöä. Lisäksi lautasmallin alapuolelle on kirjoitettu suositeltavista ruokajuomista. Toisella sivulla on esitetty sekä kirjoitetun tekstin että kuvien keinoin suositus säännöllisestä ateriarytmistä sekä terveyttä edistävästä ruokailutottumuksista, kuten napostelun välttämisestä, perheen kanssa yhdessä ruokailusta sekä hyvästä suun terveyden hoidosta. Oppaan viimeisellä sivulla on esitelty taulukkomuodossa suositeltavien sekä epäsuotuisien ruoka-aineiden vaihtamisesta ruokavaliossa. Viimeisellä sivulla on myös esitetty lähdeluettelo, yhteistyötahot sekä oppaan tekijöiden nimet.

Lastenneuvolan vastaanotolla maahanmuuttajien ravitsemusohjausta tukee opasmateriaalin runsas kuvitus, joka havainnollistaa ravitsemuksesta keskustelua. Neuvonnan saa konkreettiseksi ja käytännönläheiseksi kuvien ja mallipakkausten avulla. Niiden kautta voi helpottaa tuotteiden löytämistä kaupan hyllyiltä. (Partanen 2007, 75.)

### 5.2.2 Selkokielen periaatteita

Selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua suomen kieltä. Selkokielistä tekstiä käytetään tapauksessa, jossa lukijalla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. (THL 2015b.) Asian käsitteleminen konkreettisella tasolla sekä selkeä ulkoasu liittyvät oleellisesti selkokieleeseen (Selkokeskus 2015).

Ravitsemusoppaassa käytettiin selkokieltä tekstin ja kuvien ymmärtämisen helpottamiseksi. Selkokielisessä tekstissä sisältö avautuu eri käyttäjäryhmille parhaalla mahdollisella tavalla. Selkotekstissä toteutuvat yleiset suomen kielen kirjoitusohjeet ja kielenhuollon suositukset. (Selkokeskus 2016.) Ravitsemusopas on tarkoitettu kohde-ryhmille, joilla voi olla heikko luku- tai suomenkielentaito. Oppaan tekstin sisältö ja kokonaisuus on suunniteltu palvelemaan lukijaa mahdollisimman hyvin. Oppaassa tekstiä on vain vähän ja se on rakenteeltaan ja sanastoltaan yksinkertaista. Tekstin sisällön tukemiseen on käytetty havainnollistavia kuvia.

### 5.2.3 Yhteistyötaho ja palaute

Opas lähetettiin sisällön ja rakenteen mukautumisen jälkeen yhteistyötahoille alustavasti tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Palautteen perusteella on prosessin kuluessa tehty tarpeelliseksi katsottuja muutoksia oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Turun alueen neuvoloista esitettiin toive, että ravitsemusmateriaali olisi mahdollisimman selkeä ja lyhyt opas selkokielisesti kirjoitettuna (M. Kurki henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2018). Oppaasta saatiin positiivista palautetta sen selkeyteen, kuviin, yksinkertaisuuteen, sopivaan pituuteen ja väritystehtävään liittyen.

Opas tarkastettiin Selkokeskuksen suunnittelijalla selkokielen osalta. Kommenttien perusteella opasta muokattiin selkokielisemmäksi. Oppaalle myönnettiin selkotunnus.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö ja ravitsemusopas perustuvat tutkittuun tietoon. Oppaan asiasisältö pohjautuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suositukset perustuvat pohjoismaisiin suosituksiin, jotka on päivitetty viimeksi vuonna 2014. (VRN 2014, 5.) Ravitsemuksesta tulee jatkuvasti uutta tutkittua tietoa, joten voimassaolevien ravitsemussuosittelusten perusteet saattavat osittain olla jo vanhentuneita. Opinnäytetyön ja ravitsemusoppaan luotettavuus voi kärsiä siitä, että niiden pohjana on käytetty suosituksia, joiden tieto on mahdollisesti jo muutamia vuosia vanhaa. Ennen ravitsemussuosittelusten uudistamista tarvitaan kuitenkin laajalti luotettavaa tuoretta tutkimustietoa.

Lähdekriittisyys lisää opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta ja siihen on tähdätty lähteitä valittaessa ja tulkittaessa. Lähdekriittisyys tarkoittaa kykyä huomioida aineiston julkaisuvuosi, alkuperä, julkaisija, lähteen ajankohtaisuus, arvostettavuus ja puolueettomuus. Lähteiden on oltava siis mahdollisimman tuoreita ja niiden tulee perustua alkuperäisiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Työssä käytetty ja jaettu tieto perustui alan ammattilaisten tutkimaan, analysoimaan ja julkaisemaan tietoon. Opinnäytetyössä mainittiin käytettyjen aineistojen ja tuloksien alkuperä, tekijät ja lähteet ja ne merkittiin asianmukaisella tavalla. Eettisyyttä arvioitiin työskentelyn jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille yhteiset eettiset suositukset. Terveydenhoitajille on luotu omat eettiset suositukset, jotka on hyväksytty Suomen Terveydenhoitajaliiton edustajistossa vuonna 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työtä ohjataan laeilla, asetuksilla, normeilla ja suosituksilla. Ammattieettiset suositukset ovat tarpeen toiminnan perustaksi, päätöksenteon tueksi ja turvaamaan päivittäistä työn laatua. Lisäksi ne helpottavat terveydenhoitajaa käsittämään ammatin velvoitteet ja osaamisvaatimukset. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. Näitä periaatteita ovat muun muassa itsehallinnon, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 189.)

Opasmateriaalin tavoitteena on edistää maahanmuuttajataustaisten perheiden terveyttä ja hyvinvointia ravitsemustietoutta lisäämällä. Terveyden edistämisen etiikan perustana on ajatus siitä, mikä oikeuttaa vaikuttamaan toisen ihmisen terveystilanteeseen ja näin ollen myös hänen terveyttä koskevaan oikeuteensa ensisijaisesti itse hoitaa itseään ja ylläpitää omaa terveyttään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 188).

Maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista on olemassa vain vähän tutkimustietoa (Castaneda ym. 2012, 13). Suomessa on tutkittu maahanmuuttajataustaisia ensimmäisen kerran vasta 2000-luvun alussa ulkomaalaistaustaisten väestön pienen määrän vuoksi. Tämän jälkeen Suomessa on toteutettu kaksi laajaa ulkomaalaistaustan omaavia käsittelevää tutkimusta, mutta yksikään tutkimus ei kohdistu alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän ravitsemukseensa. (Castaneda ym. 2017, 232-233.) Tämä vaikutti tiedonhankintaan ja näin ollen heikensi opinnäytetyön luotettavuutta. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla tietoisia hyvinvointia koskevan tiedon luotettavuudesta ja alkuperästä, jotta asiakkaille annettava tieto on eettisesti hyväksyttävää. Aina ei kuitenkaan ole saatavilla riittävästi tutkittua tietoa hoitotyön ja terveyttä koskevan tiedon perusteeksi, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen on luotettava työssään omaan kokemukseensa ja kuunneltava potilaan käsitystä asiasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 188-189.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin hyväksyttämällä tuotettu opasmateriaali Varissuon lastenneuvolan sekä MARJAT-hankkeen yhdyshenkilöillä. Ravitsemusoppaan luotettavuus saattaa kärsiä siitä, että sen tarkoituksenmukaisuutta on testattu itse kohderyhmällä eli maahanmuuttajataustaisilla perheillä. Testaamista ei ollut mahdollista toteuttaa opinnäytetyön toteutuksen tiukan aikataulun vuoksi.

Ravitsemusoppaan eettisyyttä kehitettiin tekemällä siitä mahdollisimman selkeä, neutraali ja monenlaiseen ruokavalioon ja kulttuuriin sovellettavissa oleva. Valmiin opasmateriaalin käyttöä lastenneuvoloiden vastaanotoilla ei pystytä kontrolloimaan, vaan hoitajat käyttävät sitä parhaaksi näkemällään tavalla omaan osaamiseensa perustuen. Esitteen luotettavuutta vähentää se, että oppaan tulkinta on mahdollista monella eri tavalla esitteen lukijasta riippuen. Maahanmuuttajataustainen voi tulkita väärin lukiessaan opaslehtistä yksin tai ravitsemusohjausta antava hoitaja voi kertoa oppaan asioista eri tavalla kuin oppaan tekijät ovat tarkoittaneet. Neuvolan vastaanotolla voi olla mukana myös tulkki, jolloin saatu tieto mahdollisesti vielä muokkaantuu.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli MARJAT-hanke, joka tukee Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotoutumista terveyttä ja hyvinvointia edistämällä. Työn tarkoituksena oli luoda opas suomalaisista ravitsemussuosituksista käsitellen myös ruokailutottumusten merkitystä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyötä tehdessä tehtiin yhteistyötä Varissuon lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön ja tuotetun opasmateriaalin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajaperheiden terveellisiä ruokailutottumuksia, ohjata heitä suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaisesti ja näin edesauttaa Suomeen kotoutumista.

Huomattavimmiksi maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten ravitsemukseen liittyviksi ongelmiksi on todettu epäsäännöllinen ateriarytmi ja ruokavalion yksipuolisuus (M. Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2018). Kirjallisuuden mukaan maahanmuuttajataustaisilla esiintyy lisäksi usein ummetusta, närästystä, ripulia, ylipainoa, laktoosi-intoleranssia ja ruokahaluttomuutta (Partanen 2007, 55-67). Myös D-vitamiinin saanti jää alle suositusten maahanmuuttajaväestössä (Kosonen 2012, 580). Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin laajemmin maahanmuuttajataustaisten perheiden ja lasten keskuudessa ilmenneet ravitsemukseen liittyvät haasteet. Lisäksi raportissa on käsitelty suomalaisia ravitsemussuosituksia ja kerrottu terveyttä edistävästä ruokavaliosta.

Ravitsemusoppaaseen valittiin opinnäytetyön raportin ja lastenneuvolan hoitohenkilöstön mukaan keskeisimmiksi nousseet ravitsemukselliset haasteet. Oppaassa käydään läpi säännöllinen ateriarytmi, lautasmalli, ruokakolmio, terveyttä edistävät muutokset ruokavaliossa, ruokailun monipuolisuus, sosiaalisuus sekä suun terveyden hoito. Väritä ruokavalioksi -ravitsemusopas on terveydenedistämismateriaali, jonka tavoitteena on olla kannustava ja sisällöltään selkeä. Oppaassa on käytetty selkokieltä, joka on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua suomen kieltä. Selkokielistä tekstiä käytetään tapauksessa, jossa lukijalla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. (THL 2015b.) Maahanmuuttajien mahdollisesti heikon suomen kielen taidon sekä lukutaidottomuuden vuoksi selkokieli ja runsas kuvien käyttö oppaassa oli tarpeellista. Konkreettiset ruokakuvat ja -kaaviot tuovat helpotusta ravitsemusohjaukseen. Kuvien avulla on helpompi tarkastella yhdessä esimerkiksi pehmeiden rasvojen tai suolan lähteitä, kasvien lisäämiskeinoja tai



säännöllisen ateriarytmin tärkeyttä. Niitä on mahdollista käyttää asiakkaan oman havainnon tukena: mikä ateriassani on jo lautasmallin mukaista ja mitä voisin mahdollisesti tehdä eri tavalla. Kuvien avulla nousee helposti esille mahdollisia esteitä ja haasteita, mutta myös mahdollisuuksia muutokseen. Saman aikaisesti asiakas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tämä lisää asiakkaan luottamusta terveydenhuoltoalan ammattilaiseen. Ohjausta saava kokee olevansa itse ohjaksissa. Tämä lisää osaltaan myös sitoutuneisuutta muutosprosessiin. (Pusa 2018, 40.)

Suomen väestöstä noin 7 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia vuonna 2017. Turussa ulkomaalaistaustaisten osuus oli 11,4 prosenttia. Toisen sukupolven ulkomaalaistaustaisista puolet oli alle kouluikäisiä. (Tilastokeskus 2018.) Todennäköisesti maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan entisestään. Maahanmuuttajataustaiset tulevat olemaan siis uusi merkittävä väestöryhmä, jonka tarpeet saattavat osaltaan poiketa suuresta osasta valtaväestöstä. Ruuan ollessa yksi kulttuurimuoto, ravitsemusohjauksen on oltava yksilöllistä ja suomalaisia ravitsemussuosituksia tulee osata soveltaa maahanmuuttajataustaisille lapsiperheille heidän tapojaan ja totumuksiaan kunnioittaen. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi suotavaa saada käyttöönsä uutta materiaalia ravitsemusohjauksen tueksi. Ajantasaisen materiaalin avulla tiedon antaminen maahanmuuttajataustaisille perheille terveyttä edistävästä ruokavaliosta on helpompaa ja näin ollen saadaan mahdollisesti eri väestöryhmien terveystarpeita kaventaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli ravitsemusaiheinen opas. Materiaalin luomisen haasteena oli sen kohderyhmä eli maahanmuuttajataustaiset alle kouluikäiset lapset. Maahanmuuttajataustaiset ovat heterogeeninen väestöryhmä. Ulkomaalaistaustaisuutta määrittelevät esimerkiksi taustamaa, maahanmuuttosyy, Suomessa asuttu aika sekä ikä. (Castaneda ym. 2017, 227.) Epäyhtenäiselle väestöryhmälle on haastavaa laatia jokaiselle sopivia yhtenäisiä ravitsemusohjeita. Laadukkaan terveyden edistämiseen suunnatun materiaalin luominen maahanmuuttajataustaisille lapsiperheille vaatii paljon taustatutkimusta ja käytännön osaamista.

Ravitsemusoppaan tiedot perustuvat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suositukset perustuvat vuonna 2014 päivitettyihin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. (VRN 2014, 5.) Ravitsemussuosituksia on julkaistu neljä vuotta sitten, joten osa tiedosta ei välttämättä ole enää ajan tasalla. Suosituksia olisi suotavaa päivittää useammin, sillä ravitsemusta tutkitaan jatkuvasti ja siitä tulee koko ajan lisää uutta hyödyllistä tietoa.

Suosituksia on kohdistettu suomalaiselle kantaväestölle, joten ne eivät välttämättä sellaisenaan sovi maahanmuuttajataustaisille. Maahanmuuttajataustaisilla on erilaisia ravitsemuksellisia tarpeita ja terveydellisiä ongelmia kuin suomalaisilla. Ravitsemuksellisista eroista johtuen olisi tärkeää tuottaa maahanmuuttajille kohdistettua ravitsemusaiheista ohjausmateriaalia. Heidän tavallisimmat ravitsemusaiheiset haasteet ovat sellaisia, joissa suomalaiset tarvitsevat ohjausta vain niukasti. Suomalaisessa kulttuurissa on totuttu esimerkiksi säännölliseen ateriaritmiin, jota terveydenhuolto ja kouluruokailu tukevat jo lapsuudesta asti. Tämän vuoksi suomalaisilla aikuisilla on pääosin hyvä malli ja tietotaito terveyttä edistävän ravitsemuksen toteuttamisesta, kun taas maahanmuuttajataustaisilla nämä perustiedot saattavat olla vajavaiset. Oma osaaminen terveyttä ja hyvinvointia edistävästä ruokailusuosituksesta ja -tavoista siirretään jälkikasvulle, joten suomalaisten vanhempien ravitsemusohjaukseen ei välttämättä tarvitse käyttää samalla tavalla neuvolan resursseja.

Väritä ruokavaliosi - ravitsemusoppaan avulla on mahdollista edistää maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten ravitsemustilaa, jos opas otetaan aktiiviseen käyttöön ja sitä tulkitaan oikein. Lisäksi opas antaa perheille käsityksen suomalaisista ravitsemussuosituksista ja terveyttä edistävästä ruokavaliosta. Lastenneuvolan hoitohenkilökunnan suullisesti antama ravitsemusohjaus saa tukea kirjallisesta, runsaasti kuvia sisältävästä ravitsemusoppaasta, joka on tarkoitus antaa perheille mukaan kotiin. Oppaan avulla perheet voivat tarvittaessa palata uudelleen vastaanotolla läpikäytyihin ravitsemukseen liittyviin asioihin. Ravitsemusopas on koottu huomioiden maahanmuuttajataustaisten perheiden erityistarpeet sekä sisällön että ulkoasun osalta. Näistä syistä johtuen opas on kuvapainotteinen ja mahdollisimman selkeä. Opas luotiin yleispäteväksi ja sitä on mahdollista käyttää apuna monien eri väestöryhmien ohjaukseen, sillä sitä ei ole suunnattu erityisesti vain tietylle kohderyhmälle. Opas hyväksyttiin vielä Turun alueen neuvoloiden yhteyshenkilöllä, jotta siitä saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Opinnäytetyön raportti muodostaa teoreettisen viitekehyksen ja auttaa ymmärtämään oppaan sisältöä. Tämän vuoksi olisi suotavaa, että ravitsemusopasta käyttävä terveysalan ammattilainen ehtisi perehtymään raporttiin ja voisi käyttää sitä ohjauksen tukena.

Ravitsemusopas tullaan luovuttamaan Turun alueen neuvoloiden yhteyshenkilölle, joka välittää sen Turun alueen lastenneuvoloiden käyttöön. Opas tullaan mahdollisesti käännettämään myös muille kuin suomen kielelle, jotta sen antama tieto saadaan hyödynnettyä tehokkaasti. Toiveena ja tavoitteena on, että mahdollisimman usea taho

hyötyisi luodusta ravitsemusoppaasta. Opinnäytetyön raporttia sekä sen tuotosta voidaan myös käyttää hyödyksi myöhemmin terveydenhoitajakoulutuksen kehittämistyössä. Kehittämistyössä on mahdollista tutkia esimerkiksi, miten esitettä on käytetty avuksi, onko sitä jaettu Turun ulkopuolisiin lastenneuvoloihin ja pitääkö sitä jatkokehittää. Työssä voidaan myös ottaa selvää ravitsemusoppaan hyödyllisyydestä, sitä käyttävien terveydenalan ammattilaisten ja maahanmuuttajataustaisten perheiden mielipiteitä selvittämällä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on lisännyt tekijöiden tietoutta ja osaamista ravitsemuksesta sekä monikulttuurisuudesta ja sen kohtaamisesta. Opinnäytetyön työstäminen on antanut lisää tietoa maahanmuuttajataustaisesta väestöstä ja tätä kautta vahvistanut ammatillista kasvua. Koska maahanmuuttajien määrä Suomessa tulee tulevaisuudessa kasvamaan ja ulkomaalaistaustaisten määrä terveydenhuollon palveluiden käyttäjänä tulee nousemaan, on tämän ammatillisen osa-alueen vahvistaminen kannattavaa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Maahanmuuttajataustaisilla on huomattavasti ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Tutkimusten ja lastenneuvolan hoitohenkilökunnan mukaan merkittävimmät ravitsemukseen liittyvät haasteet ovat epäsäännöllinen ateriarytmi, runsas rasvan, suolan ja sokerin käyttö, yksipuolinen ruokavalio, D-vitamiinin puutos, ripuli, ummetus, ruokahaluttomuus sekä laktoosin aiheuttamat vatsavaivat.
2. Maahanmuuttajataustaisten perheiden ravitsemukseen liittyvät haasteet saattavat johtua kulttuurien välisistä eroista, uskonnosta, vähäisestä ravitsemustietämyksestä, eroavista käsityksistä ruuan suhteen, suomalaisten raaka-aineiden erilaisuudesta sekä tuttujen raaka-aineiden heikosta saatavuudesta ja kalliista hinnasta Suomessa.
3. Maahanmuuttajataustaisista on tehty Suomessa vain vähän tutkimuksia. Yksikään tutkimus ei käsitellyt suoraan maahanmuuttajataustaisten alle kouluikäisten lasten ravitsemusta. Maahanmuuttajat ovat kasvava väestöryhmä, joten tutkimusten tekeminen olisi tärkeää.
4. Ravitsemusaiheisella terveydenedistämismateriaalilla on mahdollisuus tukea ravitsemusohjausta sekä vaikuttaa maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviin haasteisiin.
5. Maahanmuuttajataustaisille vanhemmille annettu ravitsemusohjaus on tärkeää, sillä aikuiset siirtävät ravitsemusosaamistaan lapsille. Lapsena opittu terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen jatkuu myös aikuisuuteen. Näin pitkällä aikavälillä voidaan vaikuttaa koko väestön terveyteen ja ennaltaehkäistä elintapasairauksia.
6. Maahanmuuttajataustaisille perheille kohdistettu terveydenedistämismateriaali ravitsemuksesta on kuvapainotteista, selkokielistä, helposti ymmärrettävää, helposti luettavaa, perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon sekä huomioi kohderyhmänsä.
7. Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat tutkittuun tietoon ja ne edistävät terveyttä. Suositukset ovat monipuoliset ja sovellettavissa eri ryhmille.

## LÄHTEET

- Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 61/2012. 2., uudistettu painos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 26.11.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf)
- Castaneda, A.; Skogberg, N.; Manderbacka, K.; Kuusio, H.; Wessman, J.; Jokela, S.; Laatikainen T. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveys. Julkaisussa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen linjoja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 227- 242
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2017. Kalan syöntisuositukset. Viitattu 16.10.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/kalan-syontisuositukset/>
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2016a. Suola ja sokeri. Viitattu 12.10.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/suola-ja-sokeri/>
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2016b. Maksan käyttö alle kouluikäisillä lapsilla. Viitattu 22.10.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/maksan-ja-maksaruokien-kaytto/maksan-kaytto-alle-kouluikaisilla-lapsilla/>
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2016c. Maksan ja maksaruokien käyttö. Viitattu 22.10.2018 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/maksan-ja-maksaruokien-kaytto/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Leikki-ikäisen ruokavalio. Viitattu 16.10.2018 [http://www.epshp.fi/files/9594/Leikki-ikaisen\\_ruokavalio.pdf](http://www.epshp.fi/files/9594/Leikki-ikaisen_ruokavalio.pdf)
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu 17.8.1992. Viim. Muutos 21.12.2016. Viitattu 29.11.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. Laki kotoutumisen edistämisestä 30.12.2010/1386. Annettu 30.12.2010. Viim. Muutos 11.8.2017. Viitattu 15.11.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>
- Finlex. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 30.12.2010/1326. Annettu 30.12.2010. Viim. Muutos 11.8.2017. Viitattu 29.11.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex. Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu 30.12.2014. Viitattu 15.11.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H.; Sirviö, K. 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 26.11.2018 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim, 121, 1769-73. Viitattu 29.11.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

- Kiiskinen, S.; Schwab, U.; Kalinkin, M.; Lindi, V.; Tompuri, T.; Lakka, H-M.; Lakka, T. 2009. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Lääkärilehti. Vsk 64. No 3/2009, 144-145. Viitattu 30.10.2018 [https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/lasten-ruokavaliossa-on-huolestuttavia-piirteita/?fbclid=IwAR1\\_l6JqGm\\_s-DcNua0tJFrciWJ1gThTzByQXZqsP23N58qPM5iqCvdbAFI](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/lasten-ruokavaliossa-on-huolestuttavia-piirteita/?fbclid=IwAR1_l6JqGm_s-DcNua0tJFrciWJ1gThTzByQXZqsP23N58qPM5iqCvdbAFI)
- Kosonen, A-L. 2012. Kasvisruokavaliot ja etniset ruokavaliot. Julkaisussa Ravitsemustiede 2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 578-582
- Lehto M. 2010. Varhainen vuorovaikutus ja ruokakäyttäytyminen. Julkaisussa Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 71-80
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mutanen, M.; Voutilainen, E. 2010. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Julkaisussa Ravitsemustiede 2-4.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110-143
- Neuvokas perhe 2018a. Hyvinvointioppiminen. Viitattu 17.10.2018 <https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/hyvinvointioppiminen>
- Neuvokas perhe 2018d. Rasvat. Viitattu 23.10.2018 <https://neuvokasperhe.fi/rasvat>
- Neuvokas perhe 2018b. Suola. Viitattu 17.10.2018 <https://neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6minen/suola>
- Neuvokas perhe 2018c. Syödään yhdessä. Viitattu 30.10.2018 <https://neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6minen/sy%C3%B6d%C3%A4n-yhdess%C3%A4>
- Nordic Co-operation 2012. Nordic Nutrition Recommendations 2012: Integrating nutrition and physical activity. Viitattu 23.10.2018 <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>
- Nordic Co-operation 2015. Nordic Nutrition Recommendations 2012: Errata updated 26.06.2018. Viitattu 23.10.2018 <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/ERRATA04.pdf>
- Opetushallitus 2018. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus oppimisjatkumona. Viitattu 6.11.2018 [https://www.oph.fi/koulutus\\_ ja\\_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi\\_ ja\\_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/ruoka\\_ ja\\_ravitsemuskasvatus\\_oppimisjatkumona](https://www.oph.fi/koulutus_ ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ ja_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/ruoka_ ja_ravitsemuskasvatus_oppimisjatkumona)
- Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. 3. painos. Vammala: Dieetti-media Oy.
- Pusa, T. 2018. Toimivia työvälineitä ravitsemusohjaukseen. Terveystieteitä 5/2018, 40.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Porvoo: Bookwell O
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.9.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Selkokeskus 2015. Selkokieli. Viitattu 21.11.2018 <https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>
- Selkokeskus 2016. Yleisohjeet. Viitattu 26.11.2018 <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/yleisohjeet/>
- Sinisalo L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima

Strengell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Julkaisussa Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 109-126.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2018. Hammasplakki. Viitattu 19.10.2018 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasplakki#.W8mY7GgzblU>

Sydänliiton hyvinvoinnin ja sydänterveyden verkkopalvelu. 2018. Lasten ruokailu. Viitattu 22.10.2018 <https://sydan.fi/fact/lasten-ruokailu/>

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 17.11.2018 [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)

Terveyskirjasto 2015a. Ravitsemussuosituksen tausta. Viitattu 15.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00077)

Terveyskirjasto 2015b. Ravintokuitu. Viitattu 16.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013)

Terveyskirjasto 2017c. Anemia lapsella. Viitattu 23.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00110](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00110)

Terveyskirjasto 2017a. Laktoosi-intoleranssi. Viitattu 22.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038)

Terveyskirjasto 2017b. Ummetus lapsella. Viitattu 23.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00533](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533)

Terveyskirjasto 2018b. Pitkittynyt (krooninen) ripuli. Viitattu 22.10.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00059](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00059)

Terveyskirjasto 2018a. Ravinnon rasvat- laatu määrää tärkeämpi. Viitattu 22.10.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01074](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074)

Terveyskylä 2018b. Anemia. Viitattu 23.10.2018 <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/veritaudit/tietoa-veritaudeista/anemia>

Terveyskylä 2018a. Äkillinen ripuli. Viitattu 22.10.2018 <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/vatsaoireet/ripuli/%C3%A4killinen-ripuli>

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lastenneuvolakäsikirja. Suunterveys. Viitattu 19.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/suunterveys>

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Vammaispalvelujen käsikirja. Selkokieli. Viitattu 20.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/selkokieli>

THL – Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 15.10.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf)

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Foolihappo ja raskaus. Viitattu 22.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille/foolihappo-ja-raskaus>

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Käsitteet. Viitattu 10.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys. Viitattu 22.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja->

monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 23.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Tilastokeskus 2018. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 21.11.2018 [https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201\\_1](https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_1)

Tuokkola & Strengell 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Julkaisussa Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 81-94.

Tuomasjukka, S.; Kyllönen, J.; Ketola, M.; Lagström, H.; Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Duodecim 126:1295–302 Katsaus. PDF saatavilla:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98851.pdf?fbclid=IwAR3jWMRIxL LokBjQkSSWF08blGXcvGT3tFx9cg3veZEKL90rGv9OOr6nXDE>

Turun ammattikorkeakoulu 2018. MARJAT - Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 10.9.2018 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.11.2018 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VRN- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018a. D- vitamiinien käyttösuositus imeväisikäisillä. Viitattu 22.10.2018 [https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/vrn\\_imevaisik-dvitamiinivalm.-kayttosuositus\\_valmis\\_k\\_20.9.2018.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/vrn_imevaisik-dvitamiinivalm.-kayttosuositus_valmis_k_20.9.2018.pdf)

VRN - Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2. korjattu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.10.2018 [https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3\\_es-1.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf)

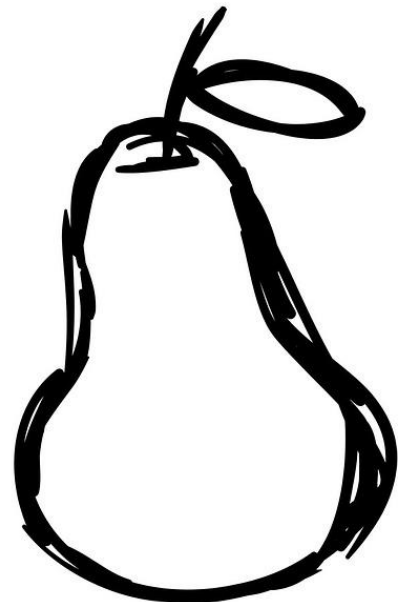
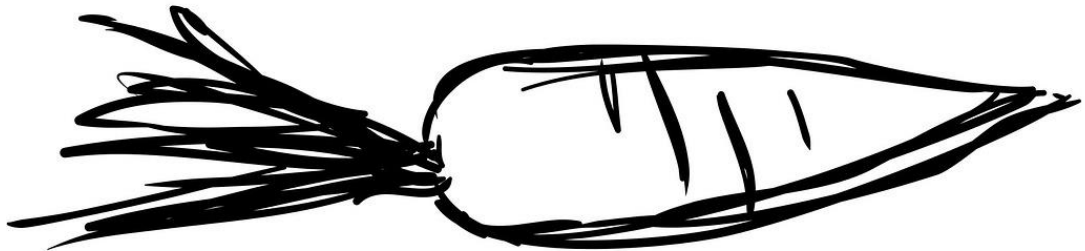
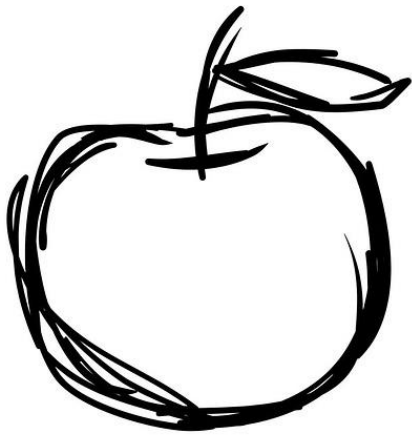
VRN – Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018b. Terveyttä ja iloa ruuasta- varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Viitattu 30.10.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN\\_ISBN\\_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN_ISBN_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Voutilainen, E.; Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 22.10.2018 [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/)



# Väritä ruokavaliosi -ravitsemusopas





Syö ruokakolmion **alaosassa** olevia ruokia usein.

Syö ruokakolmion **yläosassa** olevia ruokia vain joskus.



Kokoa ateria lautasmallin mukaan!

Lautasmallin annoksessa

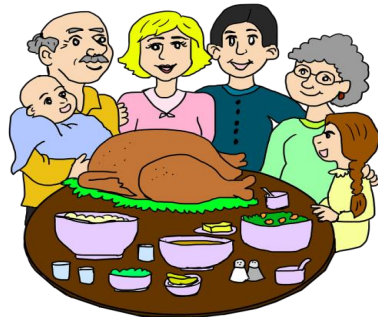
- ½ on kasviksia
- ¼ perunaa/ riisiä/ pastaa
- ¼ kalaa/ kanaa/ lihaa

Paras ruokajuoma on rasvaton maito, piimä tai vesi.



Syö säännöllisesti.  
Viisi ateriaa päivässä.

Ei herkkuja joka päivä.



On hyvä  
syödä yhdessä  
perheen kanssa.

Harjaa hampaat  
kaksi kertaa  
päivässä.  
Aamulla ja illalla.



SUOSI: SYÖ ENEMMÄN		VÄLTÄ: SYÖ VÄHEMMÄN	
Ateriarytmin mukaisesti		Napostelu pitkin päivää	
Kotiruoka		Pikaruoka	
Kasvikset, hedelmät ja marjat		Runsaasti suolaa sisältävä ruoka	
Täysjyvistä valmistettu leipä, pasta ja riisi		Valkoisesta viljasta valmistettu leipä, pasta ja riisi	
Kala ja kana		Punainen liha eli nauta, sika ja lammas	
Kasviöljy ja margariini		Voi	
Vähärasvaiset maitotuotteet: maito, juusto ja jogurtti		Paljon rasvaa sisältävät maitotuotteet	
Vesi		Mehu ja limu	



Kuvat: © Valtion ravitsemusneuvottelukunta ; Pixabay.com  
 Lähteet: VRN - Valtionravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. ; Syö hyvää- hanke ; THL - Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä - ravitsemussuositukset lapsiperheille.

© Hytönen Niina, Laaksonen Viivi, Varjonen Veera 2018