

Kyllönen Mira ja Männistö Anna

**OPAS 1-3 VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN OHJAUKSESTA LAPSEN  
TERVEELLISIIN RUOKATOTTUMUKSIIN**

Oppaan laatiminen Oulaisten neuvolan käyttöön

# **OPAS 1-3 VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMPIEN OHJAUKSESTA LAPSEN TERVEELLISIIN RUOKATOTTUMUKSIIN**

Oppaan laatiminen Oulaisten neuvolan käyttöön

Anna Männistö & Mira Kyllönen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2019  
Hoitotyö  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyö, sairaanhoitaja (AMK)

---

Tekijät: Kyllönen Mira & Männistö Anna

Opas 1-3 vuotiaiden lasten vanhempien ohjauksesta lapsen terveellisiin ruokatottumuksiin – oppaan laatiminen Oulaisten neuvolan käyttöön

Työn ohjaaja: Vihelä Mari

Kevät 2019

Sivumäärä: 51

---

Opinnäytetyö on toimeksianto Oulaisten lastenneuvolasta. Aihe valittiin, koska terveydenhoitajien kokemusten mukaan lasten ylipaino on kasvava ongelma. Varhaislapsuudessa kehittyneet terveelliset ruokatottumukset ovat ylipainon ehkäisyn perusta. Oulaisten neuvolan henkilökunnalta puuttui selkeä opas terveellisistä ruokailutottumuksista vanhemmille annettavaksi. Opinnäytetyömme aiheeksi muodostui opas 1-3 –vuotiaiden lasten vanhempien ohjauksesta lapsen terveellisiin ruokatottumuksiin.

Tavoitteena oli luoda selkeä ja käytännönläheinen opas, joka on kuvitettu, jotta sitä voi lukea yhdessä pienen lapsen kanssa. Käytimme tietopohjana suomalaisia ravitsemussuosituksia. Selvitimme kirjallisuuden avulla lapsiperheissä koettuja haasteita ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Myös omien kokemusten kautta sovelsimme oppaaseen esimerkkitalanteita. Esimerkkitalanteita kuvitimme piirroksilla, lisätäksemme mielenkiintoa ja visuaalisuutta oppaaseen. Haimme teorian tietoa hyvän ja mielenkiintoisen oppaan laatimiseen.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Laadimme kuvitetun oppaan Oulaisten neuvolan terveydenhoitajien tarpeisiin. Oppaalle annoimme nimeksi Koko perheen yhteinen ruokaretki. Opas sisältää ravitsemussuosituksiin ja tutkittuun tietoon pohjautuen tietoa lapsiperheen terveellisistä ruokatottumuksista.

Saimme opinnäytetyömme tuotoksesta palautetta neuvolan terveydenhoitajilta. Oppaassa oli paljon asiasisältöä ja laajaa aihealuetta oli tiivistetty vihkoon. Oppaassa esitetty kuvitettu tarina koettiin virkistävänä ja lapsiperheelle sopivana. Opas luovutettiin Oulaisten neuvolaan muokattavassa muodossa, jotta jatkossa tietoja voi muuttaa ja sisältöä kehittää.

---

Asiasanat: ruokatottumukset, lapsiperheet, ravitsemusneuvonta, terveyden edistäminen, ravitsemussuosituksiset

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree program in nursing and health care

---

Authors: Kyllönen Mira & Männistö Anna

Title of thesis: Guide book to parents for healthy dietary habits of their 1-3-year-old children

Supervisor: Vihelä Mari

Spring 2019

Number of pages: 51

---

We got our commission for thesis from child health centre of Oulainen. We met two public health nurses at child health centre and they had an experience that obesity of children has increased. Healthy eating habits of early childhood can prevent obesity. The public health nurses of child health centre did not have any guide book of healthy eating habits to give to parents. Guide book to parents for healthy dietary habits of their 1-3-year-old children became subject of our thesis.

Our thesis has a goal to produce practical guide book for child health centre and parents. It has been illustrated so parents can read it with their children. The illustration is meant to make the guide book more visual and interesting. Content of the guide book is also easy to read. The guide book contains examples from everyday life with children. The examples are based on our experiences. The content of guide book is based on Finnish nutritional recommendations. We used information of challenges in dietary habits and nutrition from literature. We searched for information of how to write a good and interesting guide book.

Our thesis is functional, so we produced guide book, named "Koko perheen yhteinen ruokaretki". The content of guide book was based on healthy dietary habits and Finnish nutrition recommendations.

The public health nurses gave us feedback concerning the guide book. The guide book included a lot of subject matter because field was wide. Illustrated story in the guide book was bracing and appropriate to family with children based on the feedback. The guide book was delivered to the child health centre of Oulainen. The public health nurses can edit the guide book when necessary.

---

Keywords: Finnish nutrition recommendations, dietary habits, dietetics, promotion of health

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
2.1	Projektin tarkoitus.....	9
2.2	Projektin tavoitteet.....	10
2.3	Hyvä opas .....	11
3	LAPSIPERHEEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RUOKAVALIO JA KÄYTTÄYTYMINEN .....	13
3.1	Terveyttä edistävän ruokavalion merkitys.....	13
3.2	Ruokakäyttämisen merkitys lapsuudessa .....	15
4	LAPSIPERHEEN RUOKASUOSITUKSET .....	16
4.1	Miten terveellinen ateria koostetaan.....	16
4.2	Tarvittavat ravintoaineet .....	18
4.2.1	Energiaravintoaineet .....	19
4.2.2	Suojaravintoaineet .....	21
5	RUOKAILU – YHTEINEN HETKI.....	23
5.1	Ruokatottumukset .....	23
5.2	Ruokakäyttämisen .....	24
5.3	Vuorovaikutus.....	25
5.4	Syömispulmat.....	27
6	RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISTILANTEET .....	28
6.1	Sairaudet.....	29
6.2	Yleisimmät allergiat .....	30
6.3	Kasvisruokavalio .....	32
6.4	Maahanmuuttajat.....	33
7	PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....	34
7.1	Suunnitteluvaihe.....	34
7.2	Projektiorganisaatio.....	35
7.3	Projektin kulku .....	35
7.4	Tuotos .....	38
7.5	Arviointi .....	39
8	KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA .....	41
9	POHDINTA.....	43

LÄHTEET..... 45

# 1 JOHDANTO

Opas 1-3 vuotiaiden lasten vanhemmille lapsen terveellisistä ruokatottumuksista on toiminnallinen opinnäytetyö, johon saimme idean Oulaisten neuvolasta. Neuvolan henkilökunnan mukaan 1-vuotiaiden lasten siirtymävaihe perheen yhteiseen ruokavalioon on haasteellinen. Terveystenhoitajilla olisi tarvetta 1-3 vuoden ikäisten lasten vanhemmille suunnattuun oppaaseen, sillä vanhempien ruokatottumukset siirtyvät osaksi pienen lapsen ruokavaliota. Siirryttäessä vanhempien kanssa samaan ravintoon, muuttuu ruokavalio herkästi epäedulliseksi lapsen terveyden kannalta, mikäli koko perheen ruokatottumukset eivät ole kunnossa. Usein 1-vuotiaaksi saakka lapsen ruokavalio on kuitenkin ollut terveellinen. Opas suunnataan koko perheelle ja neuvolan terveydenhoitajille työvälineeksi. Siinä painotettaisiin säännöllistä ja monipuolista ruokavaliota. Lisäksi oppaassa käsiteltäisiin leikki-ikäisten painonhallintaa.

Myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on oleellista. Yhteiskunta panostaa eri toimin ja palveluin lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin, mutta miksi? Ihmisen kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudesta ja monet tekijät vaikuttavat siihen, miten lapsi kehittyy ja millainen lapsen tulevaisuudesta kehittyy. Yhteiskunnassa vallitsevat tekijät vaikuttavat myös lapsen kasvuympäristöön ja olosuhteisiin. Tätä kautta siis yhteiskuntakin vaikuttaa lapseen. Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan terveyserojen näkyvyys jo lapsuudessa. Tämän vuoksi yhteiskunnalle on kansantaloudellisesti perusteltua investoida lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Kurttila, 2017, 1009–1011.)

Lasten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Lapsen lihavuus on riski lihavuudelle myös aikuisiässä. Lihavuus myös heikentää lapsen elämänlaatua. Lapsen lihavuutta voidaan arvioida pituuspainoprosentin tai painoindeksin kautta. Lapsen lihavuudesta puhuttaessa ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys. Lasten painonhallinnan kannalta tärkeitä tekijöitä ovat vanhempien painonhallinta, vanhempien tukeminen ruokailukasvatuksessa, yhteiset ruokailuhetket, liikunta, perheen ravitsemus sekä riittävästä unesta ja levosta huolehtiminen. (Duodecim, 2013, viitattu 26.2.2018.)

Opinnäytetyöprojektiämme tarvitaan niiden haasteiden löytämisessä, joita vanhemmat kohtaavat terveellisten ruokatottumusten toteuttamisessa. Tavoitteena on saada aikaiseksi selkeä opas, jonka voi neuvolakäynnin yhteydessä antaa riskiryhmään kuuluville perheille tai muille aiheesta kiinnostuneille. Terveystenhoitaja voi käyttää opasta ohjauksen tukena neuvolakäynnin yhteydes-

sä. Aihe voi olla arka ja vaikea ottaa esiin ilman, että vanhemmat kokevat syyllisyyttä. Opas voisi toimia välineenä aiheen esille tuomisessa. Aiomme selvittää teorian tiedon, sekä neuvolan henkilökunnan kokemusten ja tarpeen avulla, missä asioissa vanhemmat erityisesti tarvitsevat ohjeita ja minkälaisia ohjeita he kaipaavat.

Opinnäytetyöraportissamme tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvan tiedon avulla esille, miksi terveyttä edistävät ruokatottumukset ovat lapsiperheelle tärkeitä. Tutkimustiedon avulla voimme osoittaa, että oppaamme sisältö edistää lapsiperheen terveellisiä ruokatottumuksia. Oppaamme sisällössä hyödynnämme erilaisia oppaita ja suosituksia, esimerkiksi THL:n julkaisemaa Syödään yhdessä -julkaisua (2016).

Oppaan pohjana hyödynnetään tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan osoittaa esitettyjen tietojen todenmukaisuus ja vaikuttavuus. Terveyttä edistävän ja suositusten mukaisen ruokavalion noudattamisesta löytyy tutkittua tietoa. Myös syömiskäyttäytymistä on tutkittu ja näitä artikkeleita olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme. Lisäksi halusimme näkökulmaa myös siihen, millainen on hyvä opas. Oppaamme tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille lapsiperheen ravitsemuksesta ja tietoa syömiskäyttäytymiseen liittyvistä asioista.

Keskeisimpiä käsitteitä meidän opinnäytetyössämme ovat yhteiset ruokatottumukset ja lapsiperheen ruokasuositukset, sekä lapsen painonhallinta. Näillä käsitteillä ja niiden sisällöllä luodaan pohja oppaamme sisällölle. Painonhallintaan liittyvät vahvasti käsitteet: ruokatottumukset ja ruokasuositukset. Painonhallinta ja lihavuus ovat termejä, joista löytyy kattavasti tietoa nykypäivänä. Tietoa etsiessämme meidän tehtävämme on löytää lapsia koskevaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli luoda opas 1-3 vuotiaiden lasten vanhempien ohjauksesta lasten terveellisiin ruokatottumuksiin Oulaisten neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Terveydenhoitajat olivat ilmaisseet, ettei heillä ole opasta pienten lasten ruokatottumuksiin liittyen. Tarkoituksena oli siis vastata tähän ongelmaan luomalla opas ohjauksen tueksi. Projektin tarkoitukseen liittyi meille opiskelijoille tehtävä kartoittaa terveellisiin ruokatottumuksiin liittyvää tietoa. Tiedon perusteella syntyi opas, jonka tarkoitus oli tuottaa tietoa vanhemmille lasten ruokailuun liittyvistä ilmiöistä. Tarkoitus oli lisätä vanhempien terveystietoutta ja käsitystä siitä, että ylipaino-ongelmat lähtevät varhain opituista elintavoista.

Neuvolan tehtävä on antaa terveysneuvontaa ja tukea perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Neuvolassa on otettava huomioon yksilön sekä perheen hyvinvointi, soveltaen sitä perheen tarpeisiin. Neuvolassa tulee kartoittaa, tukea ja antaa terveysneuvontaa yksilön sekä perheen ravitsemukseen liittyen. Tämä määräytyy valtioneuvoston asettaman asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.11.2011/338 14 §.)

Edellä esitetyn valtioneuvoston asetuksen perusteella määräytyy neuvolan tehtävä perheiden terveyden edistämisen kannalta. Projektimme tarkoitus on tukea terveydenhoitajia tässä tehtävässä. Projektimme tuotoksen tarkoitus oli toimia työkaluna terveydenhoitajille ohjaustilanteissa, joissa pyritään lapsiperheiden ravitsemukselliseen terveyden edistämiseen. Tätä kautta projektimme on myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkoituksen mukainen.

## 2.2 Projektin tavoitteet

Tulostavoitteena oli tuottaa neuvolahenkilökunnalle työkalu ravitsemuksen ja ruokailun esille ottamiseksi, jotta he voivat helpommin tarjota palvelua asiakkaalle. Oppaan eli tuotoksen toiminnallisena tavoitteena oli antaa vanhemmille selkeitä ohjeita ja vinkkejä, jotta he voivat tarjota pienelle lapselleen terveelliset ruokatottumukset ja perustan terveellisiin elämäntapoihin. Nämä olivat meidän välittömiä tavoitteita opinnäytetyöprojektissämme. Opinnäytetyöprojektimme luotiin palvelemaan 1-3 -vuotiaiden lasten vanhempia ensimmäisestä ruokavuodesta eteenpäin lapsen totutuksessa muun perheen ruokatottumuksiin. Tämän lisäksi oppaasta voi lukea neuvoja ja vinkkejä isovanhemmillekin. Kohderyhmä on rajattu palvelemaan ensimmäisestä ruokavuodesta eteenpäin päiväkodin mahdolliseen aloitukseen asti. Neuvolassa keskusteltaessa kyseiselle ikähaarukalle asettuu eniten vanhemmilla epävarmuutta ja epätietoisuutta lapsen ruokailuun liittyen. Kohderyhmä tulee siis saamaan tietoa ja vinkkejä ruokailuun ja painonhallintaan.

Kehitystavoitteena oli tuottaa tietoutta terveellisten elämäntapojen sekä ruokatottumusten vaikutuksesta. Välittömänä kehitystavoitteena oli, että vanhemmat saisivat oppaasta tietoa ja pystyisivät arjessaan hyödyntämään oppaan tietosisältöä. Lisääntyneen tiedon myötä tavat tulevat toivotavasti käytäntöön. Tämä mahdollisesti ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja sekä monia muita kansansairauksia. Näitä voidaan pitää pitkän ajan tavoitteina projektillämme.

Toinen hyödynsaajaryhmä on neuvolan terveydenhoitajat. Oppaan tavoitteena oli helpottaa heidän työtään ja puheeksi ottamisen haastetta. Ennen kaikkea oppaan ja myöhemmin siitä saatavan palautteen avulla terveydenhoitajat voivat kartoittaa millaista tukea ja ohjausta vanhemmat tarvitsevat.

Tavoitteenamme oli tarjota laadukas ja tutkittuun tietoon perustuva opas. Laatutavoitteena oli kehittää nykypäivään sopiva ohjeistus, jota voi tarvittaessa (esim. ravitsemussuosituksen muuttessa) päivittää. Oppaan päivitettävyyden mahdollistaa ajantasaisen tiedon kulkeutumisen kohderyhmälle. Opasta voidaan myös muokata mahdollisesti saatavan palautteen mukaan vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeita. Se että opas ei ole vain toteutusaikaan sidottu mahdollistaa myös oppaan laadun kehityksen ja säilyvyyden. Näin projektin tuotokselle voidaan mahdollistaa säilyvyys osana kohderyhmien toimintaa pitkään projektin loppumisen jälkeenkin. Projektimme laatutavoitteen toteutumisen määrittämiseksi asetimme terveydenhoitajien ja neuvolan asiakkaiden (vanhempien) tyytyväisyyden tuotteeseen.

Me opiskelijoina olimme kiinnostuneita perehtymään tarkemmin terveyden edistämisen näkökulmaan. Sairaanhoitajaopiskelijoina halusimme kiinnittää huomiota myös ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja sen merkitykseen. Projekti tarjosi meille mahdollisuuden syventää osaamistamme terveyden edistämisen näkökulmasta. Oppimistavoitteenamme oli syventyä lasten painonhallintaan ja ruokailuun liittyviin erityispiirteisiin. Ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys ja lähtökohdat näkyvät varmasti myös jatkossa toteuttamassamme hoitotyössä sairaanhoitajina.

### 2.3 Hyvä opas

Kun kirjoitamme ohjausta ja neuvontaa antavaa opasta, meidän pitää tiedostaa hyvän ohjeen suuntaviittoa. Lähtökohdina ovat hoitotyön tarpeet ja pulmat. Meidän lähtökohdamme ovat neuvolan tarpeet ohjata asiakkaita syömään terveellisesti ja potilaiden tarve saada olennaista tietoa. Koska asiakas on se, jolle ensisijaisesti kirjoitetaan, pitää oppaan puhutella häntä. Lukijan pitää heti ymmärtää, että teksti on kirjoitettu hänelle. Suorien määräysten sijaan ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoä edistetään perustelemalla ja selittämällä, miksi tietyt ruoat ovat suositeltavia ja mitä haittaa epäterveellisestä ruokavaliosta on. Hyvät perustelut suositelluille toimintaohjeille antaa potilaalle myös mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35–38.)

Tärkein asia kirjoitetaan ensimmäiseksi, jotta myös asiakas, joka ei jaksakaan lukea koko opasta, saa tietoonsa olennaisimman asian. Tällainen kirjoitustyyli myös kertoo tekstin kirjoittajan arvostavan lukijaa, mikä herättää lukijassa kiinnostusta. Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeimmät osat tekstissä. Hyvän ohjeen ensimmäinen otsikko kertoo koko oppaan aiheen sekä herättää lukijan mielenkiinnon. Hyvä väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian. Olennaista on helpottaa lukijaa lukemaan teksti läpi jakaen se sopiviin osiin sekä ohjaten eteenpäin. Kuvat ovat tärkeä osa opasta, koska ne täydentävät tekstiä ja herättävät mielenkiinnon. Hyvät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Jotta ohje on ymmärrettävä, tulee kielen olla havainnollista yleiskieltä ja hyvää suomea. Ymmärrettävyys ja oikeakielisuus ovat tärkeitä asioita. Kirjoittaja voi miettiä, kuinka kertoisi asian kohteel-

le kasvotusten ja mitä lisäkysymyksiä asia mahdollisesti herättäisi. Selkeä kappalejako on oleellista. Kun yhdessä kappaleessa on yksi asiakokonaisuus, lisää se ohjeen ymmärrettävyyttä. Oppaan lopussa on hyvä olla ohjaavan tahon yhteystiedot, mikäli lukijalla herää lisäkysymyksiä asiasta. Myös vinkit lisätiedoista olisi hyvä löytyä oppaan lopusta. Suunnittelimme, että kirjoitamme oppaan loppuun, että olemme toteuttaneet sen opinnäytetyönä Oulaisten neuvolalle. Lukijat voivat tarvittaessa ottaa siis yhteyttä neuvolaan. (Heikkinen ym. 2002, 42–44, 46.)

Taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on tärkein asia ohjeen ulkoasun kannalta. Hyvin onnistunut taitto houkuttelee lukemaan tekstiä ja parantaa sen ymmärrettävyyttä. Tyhjä tila sopivassa määrin tekee ohjeesta ilmavan ja houkuttelevat lukea, kun taas täyteen sullottu arkki tekee siitä sekavan. Taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jossa otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Valmiin asettelumallin käyttäminen helpottaa oppaan tekemistä ja vapauttaa tekijän paneutumaan enemmän tekstin asiasisältöön. (Heikkinen ym. 55.)

### **3 LAPSIPERHEEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RUOKAVALIO JA KÄYTTÄYTYMINEN**

#### **3.1 Terveyttä edistävän ruokavalion merkitys**

Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy on sen hoitoa helpompaa. Laadukkaaseen syömiseen, riittävään fyysiseen aktiivisuuteen ja riittävään nukkumiseen liittyvien elintapojen varhainen edistäminen on lihavuuden ehkäisyn perusta. Varhain opitut suositusten mukaiset ruokailutottumukset ennaltaehkäisevät useita kansansairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja sekä tukevat hammasterveyttä. Kuitenkin lasten ylipaino-ongelmat ovat nousussa. Huomiota tulisi kiinnittää koko perheen ruokailutottumuksiin, sillä ne siirtyvät herkästi myös lapselle. Lapsen elämänlaatu kohe-nee koko perheen toteuttaessa suositusten mukaisia elämäntapoja. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 272.)

Oulaisten neuvolan terveydenhoitajien kanssa käydyn keskustelun mukaan vanhemmat herkästi syyllistävät omia vanhempiaan, jotka antavat herkkuja lapsenlapsilleen. Usein vanhemmat sanovat myös lihavuuden olevan geeneissä. Tosiasiassa vanhempien oma terveystyöttyminen toimii lapsille tärkeänä mallina. Neuvolassa käymässämme keskustelussa nousi esille, että usein vanhemmat voivat kokea epävarmuutta lapsen yhteisiin ruokatottumuksiin siirtymävaiheessa. Epävarmuus voi heijastua tiedonpuutteesta ja siksi tietoa tulisikin olla helposti tarjolla.

Perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat painonkehitykseen. Perheessä oleva lihavuus voi johtua geeneistä, mutta niistä tiedetään vähän. Perheen ruokailu ja liikuntatottumukset ovat tärkeämpiä. Suurin osa geeneistä vaikuttaa syömiseen, eikä aineenvaihduntaan kuten usein luullaan. Miltei kenenkään geenit eivät tee painonhallinnasta kuitenkaan mahdotonta, joten pelkästään geeneihin ei tässä asiassa tulisi vedota. Geenien toiminta ilmenee elintapojen kautta. Kehon paino muodostuu geenien lisäksi ympäristötekijöiden, elinolosuhteiden ja erityisesti ihmisen omien valintojen vaikutuksesta. Ei ole löydetty perusteita lihomisolettamukselle, koska on perinnöllisesti huono aineenvaihdunta. (Pietiläinen ym. 2015, 9, 10.)

Yleensä lapsen lihomisen syyinä on energiankulutusta runsaampi energiansaanti. Erittäin harvoin lapsen ylipainon kehittyminen johtuu muusta aineenvaihdunnallisesta tai perinnöllisestä sairaudesta. Sairauksien poissulkemiseksi lapsen painonkehitystä tulee arvioida kasvukäyrästä avulla. Sairaudesta johtuvaan lihomiseen usein liittyy pituuskasvun hidastuminen, kun taas muista syistä johtuvaan lihomiseen liittyy iänmukainen pituuskasvu tai jopa suhteellisen pituuden lisääntyminen. Näitä muita lihomisen taustalla olevia syitä voivat olla perinnölliset, sosiaaliset, psyykkiset ja elämäntavoista johtuvat syyt. (Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström, 2010, 3883–3888.)

Päivittäisistä valinnoista suurin osa tehdään muilla kuin terveysperusteilla. Pysyvä painonpudotus vaatii pysyviä muutoksia elintapoihin. Vanhoista, mielihyvää tuottavista tavoista ei tarvitse kokonaan luopua. Uusien valintojen ei tarvitse olla ikäviä. Usein niiden löytäminen voi olla palkitsevaa, kun huomataan voinnin paranevan ja mielen virkistyvän. Motivaatio elintapojen muutokseen voi olla vaihtelevaa, mutta sitä voi tietoisesti ylläpitää ja vahvistaa. Itsestä välittäminen ja omasta jaksamisesta huolehtiminen ovat tärkeitä voimavaroja elintapamuutoksessa ja niiden omaksumisessa. (Pietiläinen ym. 2015, 24.) Ihmisellä on hyvä ruokahalu ja liiallista syömistä voi olla vaikea havainnoida, ellei pakkausselosteesta lue, kuinka paljon energiaa ruoka sisältää. Painonhallinta voi tuntua haastavalta, koska sen eteen pitää nähdä vaivaa. (Pietiläinen ym. 2015, 8.)

Oppaamme teoriatieto pohjaa ravitsemussuositukseen. Ravitsemussuositusten terveyttä edistäviä vaikutuksia on tutkittu eri tutkimusten kautta. Yksi merkittävä tutkimus on STRIP-tutkimus, jossa tutkitaan varhaislapsuudesta lähtien sydänterveyden edistämistä. Tutkimus on pitkäkestoinen tutkimus, joka on aloitettu vuonna 1990. Tutkimuksessa lapsiperheet jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä sai säännöllisesti ravitsemusneuvontaa. Neuvonnassa ohjattiin rasvan laadun huomioimiseen, kasvisten käyttöön sekä suolan vähentämiseen ruokavaliossa. Tutkimustulokset ovat osoittaneet positiivisia vaikutuksia ravitsemusneuvontaa saaneilla perheillä. Myönteisiä vaikutuksia on ollut havaittavissa neuvontaa saaneiden perheiden lasten insuliiniherkkyydessä, verenpaineessa, veren lipideissä sekä ravinnon rasvan laadussa. Tuloksista on nostettu myös esille, että annettu neuvonta on myös turvallista kasville ja neurologiselle kehitykselle. Tutkimuksen tuloksia on hyödynnetty kotimaisella ja kansainvälisellä tasolla suosituksissa, jotka pyrkivät edistämään sydän- ja verisuoniterveyttä. (Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus, 2008, viitattu 7.5.2018.)

Ravitsemuksella on myös vaikutus suun terveydelle. Riittämätön ravintoaineiden saanti voi johtaa erilaisiin suun terveydellisiin ongelmiin ravintoainepuutoksesta riippuen. Oireilu voi ilmetä sylkirauhasissa, limakalvoilla ja hampaissa. Runsaan sokerin käytön on todettu lisäävän kariuksen riskiä. Suun terveyden kannalta kuitujen ja kalsiumia sisältävien tuotteiden käyttäminen on hyväksi tutkimusten mukaan. Pähkinöillä ja purukumilla voidaan aktivoida syljen eritystä, joka estää bakteerien haitallisia vaikutuksia suussa. Fluorin on todettu olevan merkittävä tekijä kariuksen ehkäisyssä. Kuitenkin Fluori ei yksinään riitä, vaan sokerin käyttöä tulee myös säännöstellä. (Scardina & Messina, 2012, 1–2.)

Aiheeseen liittyen on olemassa hyvin oppaita lapsen ensimmäisestä ruokavuodesta sekä siirtymisestä äidin maidosta kohti kiinteämpää ruokaa. Tällainen julkaisu on esimerkiksi Ensimmäinen ruokavuosi (MLL & Suomen Sydänliitto, 2008). Neuvolassa keskusteltaessa käy ilmi, ettei ensimmäisestä ruokavuodesta eteenpäin ohjaavaa opasta ole.

### **3.2 Ruokakäyttäytymisen merkitys lapsuudessa**

Pelkästään terveellisen ruokavalion tiedostaminen ei riitä lapsen terveellisen ruokasuhteen muodostumiseen. Ruokasuhteen sijaan me puhumme opinnäytetyössämme ruokakäyttäytymisestä. Tämä käsittää toiminnan ruokailuissa ja suhtautumisen ruokaan. Lapsuusaikana perhe voi kohdata erilaisia pulmatilanteita ruokailuun liittyen, esim. Nirsoilu. Vanhemmille tulee siis tarjota tietoa myös syömiskäyttäytymiseen liittyen ja ohjeita, miten toimia ruokailuun liittyvissä erityistilanteissa.

Journal of Nutrition –lehdessä esiteltiin maaliskuussa 2018 tutkimus, jossa todettiin jo 1-vuotiaan lapsen kehittyvillä ruokailutottumuksilla olevan vaikutusta myöhemmälle ylipainon kehittymiselle. Tutkimuksesta voitiin päätellä, että jo varhaisilla ruokailutottumuksilla on kauas kantoisia vaikutuksia. Tutkimuksessa oli mukana alussa 633 lasta, joiden ruokailutottumuksia selvitettiin vuoden välein. Tutkimusta jatkettiin, kunnes lapset olivat 8-vuotiaita. Tutkimuksia tarvitaan lisää, mutta alustavasti tämä tutkimus osoitti, että varhain opitut ruokailutavat ovat suhteellisen pysyviä. (Journal of Nutrition, 2018, 752–759.)

## 4 LAPSIPERHEEN RUOKASUOSITUKSET

Lapsena opitut ruokatottumukset ovat kauaskantoisia ja niistä voi olla vaikeaa oppia pois myöhemmin lapsen ollessa vanhempi. Tämän takia on tärkeää kiinnittää huomiota lapsen ravitsemukseen pienestä pitäen. Vuoden ikään tultaessa lapsi siirtyy syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa. Vanhempien on hyvä tässä vaiheessa tarkastella myös omia ruokatottumuksiaan, sillä heiltä lapsi mallintaa itselleen ruokatottumuksia. Vanhempien olisi hyvä kiinnittää huomiota mm. Ateriarytmin säännöllisyyteen ja siihen sisältääkö päivän ateriat riittävästi tarvittavia ravintoaineita. (Arffman & Hujala, 2010, 47, 59.)

### 4.1 Miten terveellinen ateria koostetaan

Ateriarytmin säännöllisyys on tärkeää lapselle, koska lapsi pystyy syömään vain pieniä annoksia kerrallaan. Lapsen nälän sietokyky on heikompi verrattuna aikuiseen ja siksi pitkät välit aterioiden välillä voivat johtaa kiukutteluun ja ärtyneisyyteen. Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan lisätä myös lapsen turvallisuuden tunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. 19). Vanhempien tulee huolehtia aterioiden monipuolisuudesta sekä säännöllisyydestä, mutta lapsi itse päättää kuinka paljon syö. (Arffman, ym. 2010, 59.)

Vuoden iässä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Aikuinen on lapselle roolimalli ruokailujen yhteydessä, joten on tärkeää kiinnittää huomiota koko perheen ruokatottumuksiin. Aterioita koostettaessa tulisi huomioida, että ateriat ovat monipuolisia. (Arffman, ym. 2010, 59.) Lapsille laadituista kansallisista ruokasuosituksista voidaan kuitenkin nostaa muutamia kohtia, joihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota aterioita koostettaessa. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat koko ruokavalion perusta ja niitä tulisi tarjota joka aterialla. Lapsen riittävää kuitujen saantia turvataan myös käyttämällä täysjyväviljatuotteita. Maitotuotteet ovat mm. Tärkeä kalsiumin lähde. Kasvisruokavaliota noudattavat lapset saavat maitotuotteiden kautta korvattua proteiinin saantia. Rasvattomat maitotuotteet voidaan aloittaa lapsen ollessa 1-vuotias. Lihatuotteista lapsi saa proteiinia ja rasvaa. Laadullisesti parasta rasvaa sisältää kala ja sitä tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa. Ruuanlaitossa tulisi käyttää kasviöljyä ja leivän päällä margariinia. Ravintoaineista on oma lukunsa myöhemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 21–27.)

Lapsen ateriat voidaan koostaa ottamalla esimerkiksi lautasmallista. Lautasmallin mukaan lautaselle kootaan noin puolet tuoreita ja kypsiä kasviksia. Lautaselle kootaan Neljäsosa perunaa tai viljalisäkettä tuomaan lapsen tarvitsemaa energiaa. Viimeiselle neljännekselle otetaan kalaa, lihaa tai kasvisproteiinia. Tämän lisäksi aterioita täydennetään täysjyväleivällä ja ruokajuomalla. Ruokajuomana tulisi käyttää maitoa tai piimää. Maitovalmisteissa olisi hyvä suosia rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 22, 24.)

Lapsi syö pienempiä annoksia, joten hän tarvitsee ruokaa tiheämmin kuin aikuinen. Lapselle voidaan antaa aterioiden välissä välipaloja. Hyviä välipaloja ovat tuoreet hedelmät, pähkinät ja mantelit. Aterioiden välissä janojuomana tulisi käyttää vettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 15, 17.)

Aterioita koostettaessa tulisi huomioida, että joka aterialla on tarjolla kasviksia, sieniä, marjoja tai hedelmiä. Aterioihin valmistuksessa ja koostamisessa on hyvä myös suosia kasvispohjaisia öljyjä, pähkinöitä, manteleita ja siemeniä. Kalaa tulisi olla tarjolla 2-3 kertaa viikossa. Kalan ja lihan lisäksi tulisi aterioihin sisällyttää herneitä, papuja ja linssejä, koska niistä saa myös proteiinia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 17, 20.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet kasvien ja hedelmien suosimisella ruokavaliossa olevan terveydellisiä hyötyjä. Kasvikset ja hedelmät ovat matalia energiatihedeltään ja ravintoaineriikkaita eli ne sisältävät runsaasti kuituja ja vitamiineja sekä suhteellisen vähän energiaa määräänsä nähden. Tutkimuksilla on osoitettu, että tämä vähentäisi ylipainon, sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Erinäisistä tutkimuksista on voitu nostaa esille myös, että kasvien ja hedelmien päivittäinen nauttiminen ja välipaloina tarjoaminen tukevat myös lapsen ylipainon riskin vähenemistä. Tutkimuksilla on voitu myös osoittaa, että kasvien ja hedelmien syömisellä on vaikutusta verenpaineeseen ja sen pysymiseen matalampana. Verenpaineen kohoamista pystyttiin erityisesti ehkäisemään kasvien ja hedelmien sekä maitotuotteiden käytön yhteisellä vaikutuksella. (Funtikova, Navarro, Bawaked, Fito & Schöder, 2015, viitattu 7.5.2018.)

Terveyttä edistäviä aterioita voidaan muodostaa myös tekemällä tietoisia valintoja ruoka-aineissa. Vähäkaloriset viljatuotteet tulisi vaihtaa täysjyväviljaan. Voipohjaisien levitteiden tilalta tulisi suosia kasvismargariinia ja -öljyä. Maitotuotteet voivat sisältää myös runsaasti rasvaa, jolloin kannattaa valita vähärasvaisia ja rasvattomia vaihtoehtoja. Punaisen lihan syömistä vähennetään vaihtamal-

la se osittain siipikarjaan, kalaan ja proteiinipitoisiin kasviksiin. Mahdollisuuksien mukaan suolan määrää ruoka-aineissa tarkkaillaan. Valitaan vähäsuolaisia vaihtoehtoja leivissä, juustoissa ja leikkeleissä. Kotona ruoanlaitossa on myös hyvä huomioida, että suola on jodioitua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 20.)

Aterioissa tulisi välttää hyvin sokeripitoisia ruoka-aineita. Tämä tulee huomioida etenkin välipaloilla. Hedelmät ja marjat ovat parempi makea vaihtoehto välipalaksi. Aterioissa olisi aiheellista vähentää eläinrasvoja sekä kookos- ja palmuöljyjä. Punaista lihaa ja siitä tehtyä leikkelettä ja makaroita tulisi vähentää aterioissa. Suolan käyttöä ruoanlaitossa tulisi myös vähentää, viimeistään siinä vaiheessa, kun lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Makua ruokaan voidaan lisätä suolan sijasta esimerkiksi erilaisilla yrteillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 20.)

Ennen kaikkea aterian koostamisessa tulisi kiinnittää huomiota kokonaisuuteen ja monipuolisuuteen. Aterioita valmistettaessa tulee huomioida myös lapsen oma yksilöllinen kehitys. Tarjotaan lapselle samaa ruokaa kuin muullekin perheelle, mutta huomioidaan se, missä muodossa lapsi kykenee sitä syömään (pilkottuna, hienonnettuna). Vähitellen lapselle itselleen lisätään vastuuta syömisestään, antamalla hänen itse syödä. 1-vuotia syö lusikalla sosemaista tai kiinteää ruokaa ja juo nokkamukista. 2-vuotias yleensä käyttää jo haarukkaa ja voi juoda mukista tai tavallisesta lasista. Huomioidaan kuitenkin aina lapsen yksilöllinen kehitys. (Arffman, ym. 2010, 59.)

## **4.2 Tarvittavat ravintoaineet**

Ruoka sisältää erilaisia ravintoaineita, joiden tehtävänä on tukea elimistöä mm. Elintoimintojen säätelyssä, lihastoiminnoissa ja ruoansulatuksessa. Ravintoaineet voidaan jakaa kahteen ryhmään, energia- ja suojaravintoaineisiin. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi näitä ravintoaineita ja mistä ruoasta niitä saa. Tulee kuitenkin muistaa, että monipuolinen ruokavalio ja kokonaisuus ovat ratkaisevassa asemassa. Terveen lapsen taikka aikuisen ei tarvitse huolehtia yksittäisten ravintoaineiden saannista. (Evira, 2017, viitattu 24.2.2018.)

Vuonna 2009 tehdyn tutkimusraportin mukaan lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa perheen kanssa tapahtui muutoksia sokerin, suolan ja rasvan laadun suhteen. Ensimmäisen ikävuoden

jälkeen sokerin ja suolan määrä lapsen syömissä ruoissa kasvoi ja rasvan laatu heikkeni. On todettu, että sepelvaltimotaudin riskitekijöihin pystytään vaikuttamaan varhaislapsuuden ravitsemuksella. Tällöin ruokavaliossa korostetaan vähäistä rasvan käyttöä, erityisesti tyydyttynyttä rasvaa, sekä kuitujen runsasta käyttöä. Raportin mukaan 1-vuotiaasta lähtien raudan saanti oli riittämätöntä suomalaisilla lapsilla. 2-vuotiaasta lähtien D-vitamiinin, E-vitamiinin ja raudan saanti oli riittämätöntä suosituksiin nähden. Raportissa osoitettiin, että yli 1-vuotiailla ei ole säännöllisesti käytössä D-vitamiinivalmisteita. (Erkkola, Kyttälä, Kronberg-Kippilä, Ovaskainen, Tapanainen, Veijola, Simell, Knip & Virtanen, 2010, 2665, 2667–2670.)

#### **4.2.1 Energiaravintoaineet**

Energiaravintoaineita tarvitaan aineenvaihdunnan toimintaan, lämmönsäätelyyn sekä liikkumiseen. Lapset tarvitsevat näitä ravintoaineita kasvaakseen. Energian saanti on hyvin tärkeää kasvavalle lapselle, mutta energiansaannissa tulee muistaa tasapaino kulutuksen kanssa. Ruoan laadun ja monipuolisuuden kautta voidaan huolehtia riittävästä hyvälaatuisten energiaravintoaineiden saannista. (Ruokatieto, 2018, viitattu 25.2.2018.)

Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, valkuaisaineet (proteiinit) ja rasvat. Hiilihydraatit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: sokeri, tärkkelys ja ravintokuidut. Näistä hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat ravintokuidut, joita saa erityisesti täysjyväviljavalmisteista, marjoista, hedelmistä sekä kasviksista. Ravintokuiduista saadaan riittävä määrä hiilihydraatteja, kun nautitaan 4 dl keitettyä riisiä, puuroa, pastaa tai 4 viipaletta leipää vuorokauden aikana. Tämä tarkoittaa 10-15g ravintokuituja 2-5-vuotiailla lapsilla. Päivän kokonaisenergiansaannista tämä kattaa 45–60%. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016, 23, 122–124.)

Sokeri sisältää paljon energiaa ja sokerin runsas käyttö altistaa ylipainon kehittymiselle. Lisätyn sokerin käyttöä tulisi ruokavaliossa rajata, sillä sokerin pitkäaikainen runsaskäyttö vahingoittaa hampaita ja lisää ylipainon riskiä. Sokeria saadaan kuitenkin myös piilosokerina esimerkiksi marjoista, hedelmistä ja maidosta (Evira, Suola ja Sokeri, 2017, viitattu 24.2.2018).

Sokerin käytöllä ja kariuksen synnyllä on osoitettu olevan yhteys. Kariuksen synnyssä tarvitaan sokerien aiheuttaman happamuuden ja suussa olevien bakteerien molempien yhteisvaikutusta,

mutta kehitykseen vaikuttavat myös hampaiden herkkyys, bakteerien tyyppi ja syljen määrä. On kuitenkin osoitettu, että eri tyyppisillä sokereilla on erilainen vaikutus kariuksen puhkeamiseen. Esimerkiksi laktoosin on todettu aiheuttavan vähemmän happamuutta muihin sokereihin verrattuna. (Scardina, ym. 2012, 1.)

WHO:n linjauksien mukaan sokerin saantia tulisi rajata niin, että vapaan sokerin määrä olisi enintään 5% kaikesta energiansaannista. Vapaan sokerin käsitteellä tarkoitetaan lisättyä sokeria, mehuista, hunajasta ja siirapista saatua sokeria. Runsaan sokerin käytöllä on todettu kohonnutta riskiä ylipainon kehittymiselle ja suun kariuksen syntymiselle. Kariuksen ehkäisy jo lapsuudesta lähtien on tärkeää, koska karieksella on etenevä ja lisääntyvä vaikutus. (Moynihan, Makino, Petersen & Ogawa, 2017, 1–7.)

Valkuaisaineet eli proteiinit ovat välttämättömiä lapsen luuston kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Proteiinia saadaan erityisesti lihatuotteista. Proteiinin käytössä on kuitenkin muistettava kohuus, sillä runsaan proteiinin saannin on todettu korottavan painoindeksiä myöhemmällä iällä. Tästä syystä terveen lapsen ruokavalioon ei kuulu proteiinijuomat tai proteiinilisillä täydennetyt ruoat. (Valio, 2017, viitattu 24.2.2018.)

Proteiinien saannin tulisi kattaa 1-2-vuotiailla 10-15% ja yli 2-vuotiailla 10-20% päivittäisestä energiansaannista. Lihatuotteiden lisäksi proteiinia saadaan maitotuotteista ja palkokasveista, pavuista ja manteleista. Riittävä proteiinien saanti taataan ruokasuositusten mukaista lautasmallia noudattamalla pääaterioilla. Kun äidin maito ei yksinään riitä 6 kk ikäiselle, on aika aloittaa kiinteiden ruokien maistelu riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 24–25, 68, 122–124.)

Rasvat voidaan jakaa tyydyttymättömiin, tyydyttyneisiin ja transrasvoihin. Ruokavaliossa tulisi suosia tyydyttymättömiä rasvoja eli ns. pehmeitä rasvoja. Ensisijaista on myös huomioida rasvan laatu. Pehmeitä rasvoja on kasviöljyissä, -margariineissa. Kovien rasvojen käyttö tulisi olla mahdollisimman vähäistä. Kovia rasvoja on esimerkiksi maitorasvassa, voissa ja kookos- ja palmuöljyissä. (Evira, Rasvat, 2017, Viitattu 24.2.2018.)

Rasvojen osuus päivittäisestä energiansaannista tulisi olla leikki-ikäisillä 25-40%. Tämä tarkoittaa 20-30g rasvoja eli 1,5-2 rkl kasviöljyä tai 4-6 tl kasvimargariinia. Ruoanlaitossa tulisi kuitenkin huomioida, ettei kaikki rasva ole näkyvässä muodossa. Ruoka-aineet sisältävät myös ns. Piilo-

rasvaa. Mahdollisuuksien mukaan tulee suosia rasvattomia ruokavaihtoehtoja ja rasvoissa suositetaan mieluummin pehmeitä rasvoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 27-28, 122-124.)

#### 4.2.2 Suojaravintoaineet

Suojaravintoaineita ovat vitamiinit ja kivennäisaineet. Näitä ravintoaineita tarvitaan elimistön säätelytehtäviin ja elintoimintojen ylläpitoon. Suomalaiset saavat yleisesti katsoen riittävästi näitä ravintoaineita monipuolisesta ja terveellisestä ruokavaliosta. (Ruokatieto, 2018, Viitattu 25.2.2018.) D-vitamiinia kuitenkin suositellaan nautittavaksi ravintolisänä. Lapsille ohjeistus on, että 2 viikon iästä lähtien D-vitamiinilisän tulisi olla 10 mikrog./vrk ja 2-18 vuotiaalle 7,5 mikrog./vrk ympäri vuoden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 99.)

A-, D-, E- ja K-vitamiinit ovat rasvaliukoisia vitamiineja. Nämä vitamiinit ovat liuenneena rasvaan, joten niitä saadaan parhaiten ravinnosta saatavan rasvan mukana. Nämä vitamiinit varastoituvat elimistöön, mikä tarkoittaa, ettei niiden päivittäinen saanti ole välttämätöntä (lukuun ottamatta D-vitamiinia). Liiallisina annoksina A- ja D-vitamiinit voivat olla jopa haitallisia terveydelle, mutta suositusten mukaisesti käytettynä yliannostuksen riskiä ei tulisi olla. (Aro, 2015, Vitamiinien yliannostus, viitattu 26.4.2018.)

A-vitamiini ylläpitää näköaistiin liittyviä toimintoja. A-vitamiinia saadaan sekä eläin- että kasvikunnan tuotteista. Erityisesti A-vitamiinia saadaan maksasta, maitotuotteista, kasviksista ja ravintorasvoista. (Fineli, Ravintotekijä: A-vitamiini RAE, viitattu 23.10.2018.)

K-vitamiini on välttämätön veren hyytymistekijöiden kannalta. K-vitamiinia saadaan maksasta, kasviöljyistä ja vihreistä kasvikunnan tuotteista, kuten parsakaalista ja pinaatista. K-vitamiini puutos on harvinaista. (Fineli, Ravintotekijä: K-vitamiini, viitattu 23.10.2018.)

E-vitamiini toimii antioksidanttina ja suojaa solukalvoa. E-vitamiini puutos on harvinaista Suomessa. E-vitamiinia saadaan kasviöljyistä, pähkinöistä ja täysjyväviljasta. (Fineli, Ravintotekijä: E-vitamiini alfatokoferoli, viitattu 23.10.2018.)

B- ja C-vitamiinit ovat vesiliukoisia vitamiineja ja siksi niiden päivittäisestä riittävästä saannista on huolehdittava. C-vitamiinia sisältävät kasvikset, hedelmät ja perunat. B-vitamiineja on useita erilaisia. Yleisesti hyviä B-vitamiinin lähteitä ovat lihatuotteet, pavut, pähkinät, maito sekä täysjyvävilja. B-vitamiinin puutos voi tyypistä riippuen aiheuttaa erilaisia puutosoireita, esimerkiksi hermoston tai luuston häiriöitä. (Fineli, Ravintotekijä: B12-vitamiini (kobalamiini).; Pyridoksiini vitameerit (vetykloridi) (B6).; Ravintotekijä: Riboflaviini (B2). 2018, viitattu 25.2.2018.) Tästä syystä kasvavan lapsen riittävästä B-vitamiinien saannista tulisi huolehtia. Monipuolisella, vaihtelevalla ja laadukkaalla ruokavaliolla turvataan riittävä vitamiinien saanti. Vitamiinilisät eivät ole ensisijainen vitamiinien ja kivennäisaineiden lähde, koska niillä ei saavuteta yhtä suurta terveyshyötyä kuin terveellisellä ruokavaliolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 41).

Kivennäisaineet ovat mineraaleja, välttämättömiä alkuaineita, joita saadaan ravinnosta. Kivennäisaineita tarvitaan kudosten hyvinvointiin, aineenvaihdunnan ja entsyymien toiminnan ylläpitämiseen. Kivennäisaineet voidaan jakaa makrokivennäisaineisiin ja hivenaineisiin sen mukaan kuinka paljon ainetta tarvitaan. Makrokivennäisaineita ovat aineet, joita tarvitaan satoja milligrammoja päivässä (kalsium, fosfori, natrium, kalium ja magnesium) ja vastaavasti hivennäisaineita ovat aineet, joita tarvitaan kymmeniä mikrogrammoja eli tarve on huomattavasti pienempi. Näitä aineita ovat esimerkiksi rauta, sinkki, jodi, kupari, seleeni, mangaani ja molybdeeni. (Aro, 2015, Kivennäisaineet, viitattu 25.2.2018.)

Maitotuotteista saadaan kalsiumia, fosforia ja jodia. Kalsiumia tarvitaan luuston ja hampaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Kivennäisaineista kalsiumia on suurin määrä elimistössä. Kalsiumlisän käyttö on perusteltua, mikäli ei käytetä maitotuotteita (vegaani). 1-5-vuotiaan päivittäinen kalsiumin tarve on 600 mg eli esimerkiksi 4 dl rasvatonta maitoa ja yksi juustoviipale (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 126). Fosforia on toiseksi suurin määrä ja se toimii myös luuston tukena, energia-aineenvaihdunnassa sekä solukalvojen rakentumisessa (Yliopiston Apteekki, viitattu 26.2.2018). Jodin saanti suomalaisesta ravinnosta ei ole riittävä ja siksi nykyään usein suola on jodioitua ja myös erilaiset ruokavalmisteet voivat sisältää lisättyä jodia (Evira, Jodi, 2017, viitattu 25.2.2018). Tämä kannattaa huomioida esimerkiksi ruokasuolaa valittaessa.

Rauta toimii veren hemoglobiinin osana, joka sitoo happea punasoluihin. Tämä edistää hapen kulkeutumista elimistön kudoksiin. Lisäksi raudan tehtävänä on toimia entsyymien osana. Raudan lähteitä ovat erityisesti maksa, liha, täysjyväviljavalmisteet (ruisleipä). (Evira, Rauta, 2017, viitattu 25.2.2018.) Myös kasviksista saadaan rautaa ja C-vitamiinia, joka auttaa raudan imeytymisessä.

## 5 RUOKAILU – YHTEINEN HETKI

Ruoka syödään yhteisissä ruokahetkissä aikuisen toimiessa lapselle roolimallina. Vanhempi saattaa usein kokea voimattomuutta, kun lapsi syö liian vähän tai kieltäytyy kokonaan syömästä. Näissä tilanteissa on hyvä tietää perusasioita lasten syömiskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Vanhempien tulisi luottaa lapsen synnynnäiseen energiansäätelytaitoon, koska pienen lapsen energiansaanti voi vaihdella paljon eri aterioiden välillä. Lapsilla on luonnollisia tasausjaksoja, joiden avulla energiansaanti ja paino pysyvät tietyissä rajoissa. Usein vanhemmat kuitenkin luulevat tietävänsä paremmin, paljonko lapsen pitäisi syödä. Vanhemmat harvemmin rajoittavat lapsensa syömistä. Jos lapsi kasvaa normaalisti ja voi hyvin, ei ole syytä huoleen. (Valio Oy, 2001, 24.)

### 5.1 Ruokatottumukset

Mieltymykset erilaisiin ruokiin syntyvät jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Lapsella on lähtökohtaisesti mieltymys makeaan, mutta mieltymys suolaiseen kehittyy nopeasti. Toisaalta kitkerää makua lapsi alkaa vierastaa myös hyvin varhaisessa vaiheessa. Lapsella on myös luontaisesti epäluuloisuutta uusien makuja kohtaan. Voimakkaimmin ruokamieltymyksiin vaikuttaa lähipiiri ja tottumukset. Lapsi oppii pian tutut ruoat ja mieltyy näihin. Tämä voikin tuottaa haasteita ruokailutilanteisiin ja vaatii kärsivällisyyttä vanhemmilta. Näihin mieltymyksiin voidaan kuitenkin vaikuttaa. Lapset, jotka ovat ruokittu rintamaidolla hyväksyvät uusia makuja helpommin kuin äidinmaidon korvikkeella ruokitut. Tämä luultavasti johtuu siitä, että äidinmaito on makukirjoltaan monipuolisempi. Tämä teoria vahvistaa käsitystä siitä, mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi maistelee erilaisia makuja, sitä paremmin hän suhtautuu uusiin ruokiin myöhemmin. Monipuolista maku- maailmaa kannattaa kehittää lapselle vähitellen. Tuttujen makuja rinnalla voidaan tarjota vähän jotain uutta. Uusien makuja kanssa vanhempien tulee olla kärsivällisiä. Useiden maistelukertojen jälkeen uudesta mausta alkaa tulla tutumpi ja sitä kautta hyväksyttävämpi. Maistamiskertoja voidaan tarvita 5-10 kertaa. Mitä monipuolisempi makumaailma lapsella on jo ruokavaliossaan, sitä helpompi lapsen on hyväksyä uusia makuja. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa, 2010, viitattu 25.2.2018.)

Hyviä ruokahalun herättäjiä lapsille ovat ruoan vaihtelevuus väreissä, koostumuksessa, sekä mauissa. Jos tarjolla on runsaasti eri vaihtoehtoja, tekee se ruoasta monipuolisempaa ja lisää tarpeen ollen syömistä, koska ruokailun aikana voi syntyä kylläisyys yhteen makuun. (Valio Oy, 2001, 28.)

Ihmisillä on synnynnäinen taipumus pitää makeasta ja rasvaisesta ruoasta, joten lapsi itse valitessaan ottaisi mieluiten epäterveellisiä ruokia. Vanhemman tehtävänä on rajoittaa ravitsemuksellisesti huonompien ruokavaihtoehtojen saatavuutta. Lapsen omat kokemukset ruokamieltymysten synnyssä ovat tärkeitä, joten hänelle tulisi tarjota mahdollisuuksia oppia pitämään terveellisestä ja monipuolisesta ruoasta. (Valio Oy, 2001, 28.)

Uuden pelko on luonnollista ja epäluuloisuus uutta ruokaa kohtaan voidaan voittaa, jos lapsi saa rauhassa tutustua ruoan makuun ja hajuun. Opettelu vaatii aikaa, eikä epäluuloinen suhtautuminen ole este ruokamieltymysten muuttamiselle. Lapsi pitää tutusta ruoasta ja tutuksi tulee se, mitä tarjotaan usein. Lapsen ruoka-ainefobiaa (=varautuneisuus uusia ruokia kohtaan) voidaan vähentää tarjoamalla uutta ruokaa hyvin pieninä annoksina muutamia kertoja viikossa. Maistamisia täytyy toistaa paljon, ennen kuin lapsi hyväksyy uuden ruoan. Muu perhe esimerkillään voi edesauttaa uuden ruoan hyväksymistä. Uutta ruokaa kannattaa tarjota jonkin tutun ja pidetyn ruoan kanssa. Lapsen on hyvä oppia mahdollisimman pienestä pitäen syömään terveellisesti, koska makutottumuksia on vaikea muuttaa myöhemmällä iällä. (Valio Oy, 2001, 28-29; Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2016, 78.)

## **5.2 Ruokakäyttäytyminen**

Lapsi oppii omista kokemuksistaan tietämään, paljonko heidän pitää syödä tiettyä ruokaa tullakseen kylläiseksi. Säännöllinen ruokailurytmi ja -paikka auttavat lasta oppimaan ruokailun säännöllisyyden ja näin ollen hallitsemaan syömistään, kun ruokailujen välit eivät veny liian pitkiksi. Säännöllinen ateriaritmi tukee lapsen luontaista syömisen säätelyä. (Valio Oy, 2001, 25; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 77.)

Lapsen hyvien ruokatapojen opettelu vaatii vanhemmilta johdonmukaisuutta, kärsivällisyyttä, keskinäistä yhteistyötä sekä hyvänä esimerkkinä toimimista. Lapsi vaatii turvalliset, selkeät ja oikeudenmukaiset rajat oppiakseen elämään toisten ihmisten kanssa. Huonoon käyttäytymiseen ruokapöydässä on puututtava ja pienenkin lapsen voi käskää pois ruokapöydästä, ellei hän malta rauhoittaa ruokahetkeä vain syömiseen. Lapsi oppii tekojensa vastuullisuuden vähitellen ja taidot karttuvat kokemuksen myötä. Perusasiat, kuten kiitos ja ole hyvä – opitaan parhaiten esimerkin kautta. Puhtaus, kuten käsien pesu ja suun pyyhkiminen opitaan parhaiten itse tekemällä. (Valio Oy, 2001, 32.)

Aikuinen päättää ruoka-ajat ja rajat sekä sen, mitä syödään. Lapsi saa tehdä pieniä päätöksiä, kuten valita viilin tai jogurtin. Osallistuminen ruokapuuhin, kuten ostoksille, ruoanvalmistukseen, leivontaan, pöydän kattamiseen ja siistimiseen, edistää mielenkiintoa ruokaa kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 77.)

Lapsi ei valitse ruokavaliotaan vaan hän oppii sen. Miellyttävillä makukokemuksilla, perheen esimerkillä ja erilaisten ruokien saatavuudella on vaikutusta lapsen ruokatottumusten kehitykselle. Perheen kannustavalla asenteella ja vanhempien omalla myönteisellä suhtautumisella ruokaan on merkitystä lapsen ruokailuun. Lapsen ruokavalion sijaan tulisi ravitsemusohjauksessa keskittyä enemmän perhekeskeisyyteen. (Tuomasjukka, ym. 2010, viitattu 25.2.2018.) Perhe huomioidaan kokonaisuudessaan perheen ruokailua käsiteltäessä. Lapsikin voidaan ottaa näin ollen osaksi ruokailuun liittyvissä asioihin kuten ruoanlaittoon ja kauppakäynneille.

### **5.3 Vuorovaikutus**

Vanhemmat voivat käyttäytymisellään ruokapöydässä edesauttaa lasten ruokamieltyymysten syntymistä, sekä vaikuttaa lapsen energiansäätelymekanismin kehittämisessä. Perheen yhteinen ruokailuhetki on parhaimmillaan miellyttävä ja rauhallinen. Vanhempien vastuulla on luoda miellyttävä tilanne, jossa on tarjolla monipuolista ja ravitsemuksellisesti tasapainoista ruokaa. Lapsen vastuulla on päättää, kuinka paljon hän syö. Jos pieni lapsi saa itse ottaa ruokansa, hän oppii, kuinka paljon on sopivasti. Ruokailurytmin epäsäännöllisyys tai aterian korvaaminen juomalla voi häiritä lapsen ruokahalun säätelyä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2016, 79.). Joskus lapsi ottaa liikaa, jolloin ruokaa jää lautaselle. Toisinaan lapsi ottaa liian vähän, jolloin hän haluaa lisää ruo-

kaa. Tämä on luonnollinen tapa lapselle oppia, kuinka paljon on sopivasti. Jos lapsi on saanut oppia syömään oman nälän ja kylläisyyden tunteensa mukaan, on hän parempi energiansäätelyssä kuin ne, joiden syömistä on kontrolloitu. Vanhempien huoli kohdistuu usein siihen, ettei lapsi syö riittävästi. Lapselle usein tarjotaan liian suuria annoksia kerrallaan. (Valio Oy, 2001, 24–25.)

Lapsi kokee ruokailutilanteen vastenmielisenä, jos aikuinen ”nalkuttaa” ruokapöydässä. Jatkuva huomauttelu ja patistaminen vievät nautinnon ruokailusta ja yhdessäolosta. Negatiivisuus saattaa siirtyä myös lapsen asenteeseen ruokaa kohtaan. Ikävässä ilmapiirissä nautittu ruoka voi alkaa maistua lapsen suussa pahalta. Tuputtamalla lapsen luonnollinen energiansäätelymekanismi voi lakata toimimasta, jolloin lapsi ei kykene säätelämään enää energiansaantiaan. Vanhempien kannattaa rohkaista lasta maistamaan kaikkea tarjolla olevaa, mutta tästäkään ei kannata tehdä suurta numeroa. (Valio Oy, 2001, 25; Suomen Sydänliitto ry, Neuvokas perhe.)

Positiivinen huomio, joka osoitetaan lapselle ruokailun yhteydessä, lisää lapsen mieltymystä ruokaan. Ongelmia ja ikäviä asioita ei kannata käsitellä ruokapöydässä. Keskustelun on hyvä olla sellaista, jossa lapsetkin voivat olla mukana. Hyvässä ilmapiirissä on helpompi kokeilla uusia makuja, ja myös ruokahalu paranee. Hyvä keino ruokailutilanteen viihtyvyyden lisäämiseksi on yhdessä kauniiksi katettu pöytä. (Valio Oy, 2001, 25–27; Suomen Sydänliitto ry, Neuvokas perhe.)

Ruokaa ei pidä käyttää palkkiona, rangaistuksena eikä lahjuksena, koska nämä tavat voivat heikentää lapsen mieltymystä ruokaan. Jos lempiherkkua käytetään palkkiona ruoan syömisestä, kasvaa lapsen mieltymys palkintona käytettyä herkkua kohtaan. Tällöin ruoan syöminen seuraavalla kerralla on vielä vastenmielisempää. Ruoan käyttäminen palkintona ei ole tarpeellista, koska lapselle voi antaa kiitosta ja huomiota kehumalla ja olemalla hänen kanssaan. (Valio Oy, 2001, 27.)

Ruokailutilanteesta voi kehittyä ikävä noidankehä, kun negatiivisen ilmapiirin seurauksena lapsen syöminen vähenee entisestään, jolloin vanhempien negatiiviset kommentit lisääntyvät. Lapsi voi myös hakea vanhemmiltaan huomiota käyttäytymällä huonosti ruokapöydässä. Lapsen itsenäistymiskehitys ja ristiriidat vanhempien toiveiden kanssa voivat aiheuttaa nirsoilua ja syömispulmia. Vanhempien kannattaisikin jättää huonot asiat vähemmälle huomiolle ja keskittyä lapsen myönteisiin tekoihin kiittämällä ja kannustamalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016, 79.)

## 5.4 Syömispulmat

1-3 vuotiaiden lasten ruokailuun usein voi liittyä erilaisia haastavia kausia, kuten nirsoilua ja kiellettyjen ruokien himoitsemista. Nirsoilun kohteet voivat vaihdella hyvin satunnaisesti ja ruokakielteisyyden luonteeseen vaikuttaa lapsen oma temperamentti. Mahdollisesti lapsi voi alkaa hyljeksimään jo totuttua ruokaa ja makua. Tämä voi olla ohimenevä vaihe, mutta vanhempien tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, että pakottamalla ruokaa lapselle voi myös kehittyä kielteisyys ruokaa kohtaan. Uusia ruokia ja makuja kannattaa tarjota lapselle, kun hän on nälkäinen ja yhdessä jo tuttujen makujen kanssa. (Tuomasjukka, ym. 2010, viitattu 25.2.2018.)

Ruoka-aversio tarkoittaa sitä, että vastenmielisyys tiettyä ruokaa kohtaan on syntynyt, koska syömisen yhteydessä on ollut pahoinvointia. Jo yksi kokemus voi aiheuttaa aversion ja ne voivat säilyä pitkään, vaikka henkilö tietää, ettei hänen pahoinvointinsa johtunut ruoasta. Jos ruokaa syödään toistuvasti pieniä määriä kerrallaan, voidaan aversio parantaa. (Valio Oy, 2001, 29.)

## 6 RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISTILANTEET

Lapsen ruokailuun ja ravinnonsaantiin liittyy herkästi ongelmia, mikäli lapsen elämässä ja kehityksessä tapahtuu jotain erityistä. Esimerkiksi sairastuminen voi vaikuttaa lapsen ruokahaluun ja nesteytyksen tarpeeseen. Nämä tilanteet voivat olla hyvin stressaavia myös vanhemmille, jolloin tulisi muistaa, että näissä erityistilanteissa on kyettävä myös joustamaan ja turvattava lapselle riittävä energiansaanti sekä nesteytys. (Arffman, ym. 2010, 81–82.)

Lapsen ravitsemuksessa riittävä energiansaanti on turvattava normaalin kasvun ja kehityksen edistämiseksi. Lapsi tarvitsee runsaasti energiaa kasvaakseen ja kehittyäkseen. Energiantarve vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat eri tekijät, esimerkiksi sen hetkinen kasvunopeus, lapsen fyysinen aktiivisuus ja aineenvaihdunnalliset tekijät. Riittävän energian ja muiden ravintoaineiden saantia tarkkaillaan kasvukäyrien ja pituuspainon suhteuttamisen avulla. Kun lapsen pituuden ja painon kehitystä seurataan säännöllisesti, voidaan helpommin havaita, mikäli fyysisessä kehityksessä tulee poikkeuksia. Mikäli poikkeuksia ilmenee, lähdetään tutkimaan poikkeavuuden aiheuttavia tekijöitä. Vajaaravitsemuksessa usein ensin pysähtyy painon kehitys ja tilanteen pitkittyessä lapsen pituuskasvussakin alkaa ilmetä poikkeavuutta. (Arffman, ym. 2010, 47–48.)

Erityistilanteissa voidaan kartoittaa ruokapäiväkirjan avulla lapsen ravinnon saannin riittävyyttä. Mikäli kasvun kehityksessä on viivästyneitä, voidaan ruokapäiväkirjan avulla kartoittaa ongelman lähdettä. Ravinnon määrän ja laadun lisäksi tulee tarkkailla, onko ruoka tarjottu lapsen kehityksen kannalta oikeassa muodossa (esim. Soseutettuna) tai onko taustalla mahdollisesti esimerkiksi ripulia, joka estää ravintoaineiden normaalin imeytymisen elimistöön. (Arffman, ym. 2010, 81–85.)

On tärkeää myös muistaa, että terveilläkin lapsilla voi ilmetä syömiseen liittyviä erityistilanteita kasvun varrella. Syömisen kehittyminen ja siihen liittyvät erityistilanteet ovat yksilöllisiä jokaisella lapsella ja välillä tämä voi saada vanhemmat hämilleen. Neuvolasta vanhemmat voivat hakea tukea näihin tilanteisiin ja löytää yhdessä terveydenhoitajien kanssa ratkaisuja erityistilanteisiin. Mikäli syömiseen liittyvien ongelmien taustalla on ruokavalioon vaikuttava pitkäaikaissairaus, lapsi kuuluu erikoissairaanhoidon ja lastenlääkärin sekä ravitsemusterapeutin seurantaan. (Arffman, ym. 2010, 81–82.)

## 6.1 Sairaudet

Erilaiset sairaudet lapsella hyvin herkästi aiheuttavat erityistilanteita ruokailuun. Tyypillisimpiä sairauksia ovat bakteerin tai viruksen aiheuttama ripuli, ummetusvaivat, gastroenteriitin aiheuttama oksentaminen, kuume ja infektiot. Lapsi on herkkä kuivumaan, joten nesteytyksestä huolehtiminen on ensisijaista lapsen sairastaessa. Lapsen sairastaminen myös vähentää ravinnon saantia. Sairasta lasta voidaan hoitaa kotona tehokkaasta nesteytyksestä huolehtien. Lapsi kuitenkin tarvitsee sairaalahoitoa, mikäli hän täyttää jonkin seuraavista THL:n lapsiperheiden ruokasuositusoppaassa määritellyistä kriteereistä:

- lapsi on alle 6 kk:n ikäinen
- imeväisellä on ripulin lisäksi oksentelua
- peräsuolilämpö on yli 39 astetta
- lapsella on kohtalainen tai vaikea kuivuma
- kotihoito ei riitä
- lapsella on ollut kasvuhäiriö jo ennen ripulitautia
- lapsella on veriripuli.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 107.)

Ripuli on hyvin yleinen pienten lasten sairaus. Usein tässä yhteydessä ilmenee myös oksentelua ja kuumeilua. Tästä syystä ravinnonsaanti vähenee ja lapsen kuivumisen riski kasvaa. Ripulissa lapselle olisi hyvä tarjota hedelmämehuja laimennettuina. Laimennussuhde on tällöin 1:2. Maitohappobakteereilla voidaan lyhentää mahdollisesti ripulitaudin kestoa. Lapsen oksentaessa pätevät samat ohjeet kuin ripulin yhteydessä, eli nesteytyksestä tulisi huolehtia. Lapsen oksentaessa voidaan kokeilla myös juoman antamista pieninä annoksina, jolloin neste pysyy paremmin sisällä. Mikäli lapsella ilmenee ummetusvaivoja, kotihoidossa voidaan hoitaa sitä runsaskuituisilla ruoilla.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. 107.)

Kuume ja infektiot vaikuttavat myös lapsen ravitsemukseen. Kuume lisää nesteen haihtumista elimistöstä, jolloin lapsen nesteytyksestä on huolehdittava kuivumisuhkan takia. Lapsen ruokahalu voi kärsiä, kun lapsi on kipeä. Tärkeää olisi huolehtia, että lapsi saa energiaa jostain. Tällöin turhan tiukka terveyttä edistävä ja ruokasuositusten mukainen ruokavalio ei toimi, vaan tärkeintä olisi huolehtia, että lapsi suostuu syömään jotain. Lapsen ravitsemukseen liittyvissä erityistilanteissa tulee lapselle tarjota sitä mitä lapsi suostuu syömään. Tämä voi tarkoittaa suosituksista joustamista hetkellisesti. Erityistilanteissa ensisijaiset tavoitteet ovat nestetasapainon turvaami-

nen ja riittäväällä energiansaannilla lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 107.)

## 6.2 Yleisimmät allergiat

Noin joka kolmannen pikkulapsen kohdalla on jossain vaiheessa lapsuutta epäily ruoka-aineallergiasta. Etenkin imeväis- ja leikki-iässä ne ovat yleisimpiä. Allergian aiheuttajista yleisimmät ovat lehmänmaito, kananmuna, vehnä, ohra, ruis ja kala. Jokin ruoan proteiini aiheuttaa immunologisen reaktion. Kun elimistö herkistyy tietylle proteiinirakenteelle, kehittyy tälle siis immuunivaste, toisinkuin terveillä, joilla kehittyy sietokyky kyseiseen antigeeniin. (Arffman, ym. 2010, 95–96.)

Allergiareaktio voi olla nopea tai hidas. Oireita on syytä epäillä ruoka-allergiaksi, mikäli se alkaa viikon sisällä allergisoivan ruoan nauttimisen jälkeen. Suurin osa lasten ruoka-aineallergioista paranee kouluikänsä mennessä. Allergiaoireita esiintyy ruoansulatuskanavassa, iholla ja hengitysteissä. Allergiaoireita aiheuttavia ruoka-aineita ei vältetä kokonaan, vain sen verran että häiritsevät oireet pysyisivät poissa. Poikkeuksena tässä on imeväisikä ja diagnoosivaihe, sekä pientenkin allergeenimäärien aiheuttamat häiritsevät tai vakavat oireet. Vain niitä ruoka-aineita vältetään, joiden välttämällä on selvästi oireita lievittävä vaikutus ja ruoka-aine korvataan aina ravintosisällöltään vastaavalla. Ruoka-aineita pyritään käyttämään oireiden sallimissa rajoissa siksi, koska täydellinen välttäminen voi suurentaa oireita. Tällä myös turvataan iänmukaisten ruokatottumusten kehittyminen. (Arffman, ym. 2010, 95–97.)

Moniallergisella lapsella ruokatottumusten kehittyminen ja uusiin makuihin oppiminen ovat haasteellisia rajoittavien ruoka-aineiden vuoksi. Oireita aiheuttamattomia ruokia on käytettävä monipuolisesti valmistustapoja vaihtamalla, ja eri tavoin yhdistelemällä. Koska maku- ja ruokatottumukset muovautuvat varhain, pikkulapsen olisi tärkeä saada monipuolisia kokemuksia erilaisista ruoka-aineista, rakenteista ja mauista. Kun valikoima ruoka-aineissa on pieni, vaatii riittävän energian ja ravintoaineiden saanti erityishuomiota. Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet ovat yleensä tarpeen. (Arffman, ym. 2010, 108.)

**Lehmänmaitoallergia** on Suomessa yleisin pikkulasten allergia. Maidon proteiini aiheuttaa immunologisen reaktion. Ruokavaliohoidossa poistetaan lehmänmaidon proteiini ja maidon tilalle otetaan esim. soija-, kaura- tai riisijuoma, jotta turvataan maidosta saatavien kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. (Arffman, ym. 2010, 100–103.)

Tavallisimmin allergioita aiheuttavat viljat ovat Suomessa **vehnä, ohra ja ruis**. Vilja-allergia paranee yleensä iän myötä. Oireita aiheuttavat viljat korvataan muilla viljoilla, kuten kauralla, tattarilla, maissilla, hirssillä, riisillä, durralla, amarantilla ja quinoalla. Gluteenittomia tuotteita ei voida käyttää vehnäallergisilla, koska ne sisältävät vehnätärkkelystä. Uusien viljojen makuun tottuminen voi viedä aikaa ja valikoimasta kannattaa etsiä parhaiten maistuvat vaihtoehdot. Täysjyväviljatuotteet ovat myös vilja-allergikoilla tärkeä osa ruokavaliota. Viljat ovat myös tärkeä energian lähde ja niiden poisjättäminen voi vaarantaa kasvun. (Arffman, ym. 2010, 104–105.)

**Kananmuna-allergia** on maitoallergian lisäksi yleisin pikkulasten ruoka-allergia. Sietokyky on yksilöllistä. Kananmuna-allergisen ei tarvitse välttää kanan tai broilerin lihaa. Kananmuna toimii elintarvikkeissa kuohkeuttavana ja sitovana aineena, joten ruoanvalmistus ja leivonta ilman sitä vaatii hieman perehtymistä. Herkimpien tulee lukea elintarvikkeiden pakkausselosteet huolella, koska oireita voi tulla kananmunasta valmistetuista lisäaineista: lysotsyymi ja lesitiini. (Arffman, ym. 2010, 105–106.)

**Kala-allergian** paranemisennuste on huonompi kuin esim. maitoallergiassa. Kalaa ei pidä välttää varmuudenvuoksi, koska sen sisältämät pitkäketjuiset n-3 -sarjan rasvahapot voivat suojata allergioilta. Jos yhdelle kalalajille on allerginen, voi toinen sopia, joten kalalajeja tulee kokeilla yksitellen. Oireet voivat olla voimakkaita ja saattavat tulla jopa ilmaitse. Kala-allergikko voi saada oireita myös äyriäisistä. (Arffman, ym. 2010, 107.)

Monet **siitepölyallergiset** saavat oireita myös joistain **ruoka-aineista** (tuoreruoka-mausteallergia). Oireet ovat yleensä lieviä, esim. suun ja nielun ja silmien kutina ja turvotusta. Jo leikki-ikäinen lapsi huomaa mikä ruoka-aine alkaa kutittaa suuta, eikä siksi halua syödä sitä. Hedelmät, vihannekset ja juurekset eivät yleensä aiheuta oireita, kun ne on kuumennettu, pakastettu, kuivattu tai tehty mehuksi. (Arffman, ym. 2010, 107–108.)

**Keliakiassa** ohutsuoleen ilmaantuu tulehdusreaktio vehnän, ohran ja rukiin sisältämän gluteenin aiheuttamana. Kyseessä on autoimmuunireaktio, jossa suolen nukkalisäkkeet tuhoutuvat osittain

tai kokonaan. Suolen heikentynyt imeytymiskyky aiheuttaa vatsan toiminnallisia häiriöitä. Keliakiaa hoidetaan keliakiaruokavaliolla tarkasti koko elämän ajan. Gluteiinia sisältävät tuotteet ja viljat poistetaan ruokavaliosta kokonaan ja tuotteet korvataan gluteenittomilla tuotteilla sekä viljoilla, kuten tattarilla, hirssillä, riisillä, maissilla ja kauralla sekä vehnätärkkelysjauhoilla. On tärkeää, että keliakikkolapsi syö puuroa ja leipää, kuten tervekin lapsi. Lapsen tulee sopeutua gluteenittomien viljojen ja tuotteiden makuun koska ruokavalio on elinikäinen ja sitä tulee noudattaa tarkasti, sillä pienikin altistuminen gluteenille laukaisee tulehdusreaktion ohutsuolessa. (Arffman, ym. 2010, 109–112.)

### 6.3 Kasvisruokavalio

Kasvisruokavaliota voidaan toteuttaa erilaisin periaattein ja se tulee huomioida ruokavaliota suunniteltaessa. Semivegetaariin ruokavaliiohin kuuluu lakto-ovo- ja laktovegetaariset ruokavaliot ja joissain ruokavalioidissa kalan ja vaalean lihan syöminen on mahdollista. Näissä ruokavalioidissa edetään normaalisti terveyttä edistävän ruokavaliion peruseriaatteiden mukaisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää, mikäli lapsen ruokavalio on täysin vegaaninen. Vegaaniperheiden tulee saada aina ravitsemusterapeutin ohjausta perheen terveyttä edistävän ruokavaliion tukemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 99.)

Vegaaniruokavaliossa uhkina ovat proteiinin ja välttämättömien rasvahappojen riittämättömät saannit. Proteiinsaannin turvaamiseksi on huolehdittava, että kasviksia on monipuolisesti ja että joka aterialta löytyy ravitsemuksellisesti täysipainoisia proteiinin lähteitä. Näitä ovat täysjyvävilja, palkokasvit, pähkinät, mantelit ja siemenet. Välttämättömien rasvahappojensaannin turvaamiseksi tulee päivittäin käyttää rypsiöljyä ja rypsiöljypohjaisia levitteitä. Vegaaneille on saatavilla heille sopivia margariineja, joita tulisi käyttää ruoanlaitossa. Myös siemenissä ja pähkinöissä on välttämättömiä rasvahappoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 100.)

Vegaaneiden ruokavaliioon tulee lisätä aina B12-vitamiinia ja jodia ravintolisillä. Kalsiumin, B2-vitamiinin, raudan ja sinkin ravintolisiä täytyy harkita yksilöllisesti, eikä niitä aloiteta automaattisesti vegaanisen ruokavaliion takia. D-vitamiinia suositellaan 10 mikrog./vrk 2 ikävuoteen asti ja sen jälkeen 7,5mikrog./vrk. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, 101.)

## 6.4 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttajaperheiden kohdalla ravitsemukseen liittyvät haasteet ovat etnisten ryhmien erityispiirteet, syömiseen liittyvät uskonnolliset säännöt (esim. paasto) ja rajoitukset, sekä erilaisiin ruoka-aineisiin tottuneisuus. Perhettä pyritään auttamaan oman ruokakulttuurinsa toteuttamisessa heille uudessa maassa. Maahanmuuttajille tutut ruoka-aineet voivat olla Suomessa kalliimpia ja vaikeammin saatavilla, joten heille opetetaan suomalaista ruokakulttuuria, jotta ruokavalio olisi ravitsemuksellisesti monipuolista ja riittävää. Kotimaassa ollut monipuolinen ruokavalio herkästi yksipuolistuu uudessa maassa. (Arffman, ym. 2010, 124–125.)

Keskeisemmät ruokarajoitukset liittyvät Islaminuskoon, Juutalaisuuteen ja Itämaisiiin uskontoihin. Islaminuskossa sian ja sikaperäisten ruoka-aineiden kuten liiviatteen käyttö on kielletty. Lihan täytyy olla tietyllä tavalla teurastettua. Juutalaisuudessa ei käytetä verta, sikaa tai siitä peräisin olevia tuotteita. Eläimet pitää olla teurastettu perinteisten säädösten mukaan. Samalla aterialla ei käytetä maito- ja lihatuotteita. Itämaisissa uskonnoissa kasvisruokavalio tai kasvispainotteinen ruokavalio on tavallinen. (Arffman, ym. 2010, 125.)

Maahanmuuttajaperheillä voi olla erilaisia käsityksiä imetyksen tärkeydestä, joten heitä kannustetaan suositusten mukaiseen imetykseen. Teollisten äidinmaidonkorvikkeiden käytön opastaminen tarvittaessa on tärkeää. Heiltä tiedustellaan, ovatko lasten ruoat, joilla kiinteiden ruokien opettelu aloitetaan, heille tuttuja. Tarvittaessa heille opastetaan niiden valmistaminen. Soseet ja puurot ovat tärkeitä ravitsemuksellisesti ja suun motoriikan kehitykselle. (Arffman, ym. 2010, 124.)

Maahanmuuttajaperheiden lapsilla voi olla vatsavaivoja ruokavaliomuutosten vuoksi. Taustalla voi myös olla laktoosi-intoleranssi, mikä on etenkin Aasiasta tai Afrikasta muuttaneilla yleistä. Ruokahaluttomuus voi olla seurausta oudon makuisesta ruoasta, koti-ikävästä tai uuteen maahan sopeutumisesta. Anemia on yleistä juuri maahan muuttaneilla lapsilla. Tämä voi johtua esimerkiksi liiallisesta maidon juonnista, raudan vähäisestä saannista, tai suolistolisistä. (Arffman, ym. 2010, 125–126.)

Tummaihoisten lasten tulisi syödä D-vitamiinia 10 µg päivässä ympäri vuoden kasvukauden ajan, koska tummalla iholla auringonvalosta saatavan D-vitamiinin synteesi on vähäisempää kuin vaalealla. Riisitautia ehkäistään riittäväällä D-vitamiiniannoksella ja kalsiumin saannilla. (Arffman, ym. 2010, 126.)

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Projektimme oli suunnitelmallinen ja tavoitteellinen, jolloin se sisälsi eri vaiheita. Suunnitelma vaiheessa rajattiin aihe ja luotiin suunnitelma projektille. Keräsimme myös teoretietoa pohjalle ennen projektin toteutusvaihetta. Toteutusvaiheessa tuotimme kootun teoretiedon pohjalta tuotteen eli oppaan. Tuotteen valmistuttua laadimme opinnäytetyöraportin projektistamme. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009.)

### 7.1 Suunnitteluvaihe

Projektimme käynnistyi työelämälähtöisestä tarpeesta toteuttaa opas 1-3 -vuotiaiden lasten vanhemmille lapsen siirtymisestä perheen yhteisiin ruokatottumuksiin. Varasimme syksyn 2017 projektin suunnittelulle. Syksyllä 2017 tapasimme Oulaisten neuvolassa kaksi siellä työskentelevää terveydenhoitajaa. Yhdessä heidän kanssaan rajasimme oppaan aihealuetta ja suunnittelimme aikatauluamme. Keskustelussa nousi esille oppaita ja lähteitä, joita voisimme mahdollisesti hyödyntää oman projektimme pohjalla.

Opinnäytetyömme muotoutui siis toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, projektityöksi. Projektityössä aika ja aihealue rajattiin tarkasti sekä suunnitelmassa määriteltiin selkeät projektin tavoitteet. Projektin osalta meillä oli selkeästi yhteistyötahot koululla ja työorganisaatiossa ja tuotoksen kehittäminen tapahtui yhteistyössä näiden tahojen kanssa. Asetimme tavoitteeksi tuotoksen tuottamisen eli oppaan luomisen. (Salonen, 2013, viitattu 12.2.2019.)

Seuraavaksi aloitimme teoretiedon keräämisen. Opasta varten meidän tuli hankkia riittävästi ja monipuolisesti laadukasta tietoa aiheesta. Perehdyimme aiempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Riittävän teoriapohjan kirjoittamisen jälkeen suunnitteluvaihe oli valmis ja saimme alkaa työstämään opinnäytetyön tuotosta.

## 7.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiomme koostui Oulaisten lasten neuvolan kahdesta terveydenhoitajasta, kahdesta sairaanhoitajaopiskelijasta ja koulun kahdesta työtämme ohjaavasta opettajasta. Neuvolan puolelta tulevasta ohjauksesta huolehtivat siis kaksi nimettyä terveydenhoitajaa. Projektin ajan he ohjasivat, millaista sisältöä he työelämän näkökulmasta halusivat oppaaseen ja antoivat palautetta projektin edetessä. Yhteistyössä heidän kanssaan pyrittiin luomaan opas, joka palvelee sen kaikkia kohderyhmiä. Koulun puolelta oli nimetty kaksi opettajaa ohjaamaan opinnäytetyön tuottamista. Ohjaavien opettajien kohdalla tapahtui muutos syksyllä 2018, kun molemmat ohjaavat opettajamme jäivät pois ohjaustehtävästään ja saimme tilalle yhden uuden ohjaavan opettajan.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuului vuorovaikutus projektioorganisaation eri tekijöiden välillä. Opinnäytetyön eteneminen oli vastavuoroista koulun, opiskelijoiden ja työorganisaation välillä. Saimme palautetta työstämme ja ohjauksen avulla kykenimme uudelleen suuntaamaan toimintaamme. Toiminnallinen opinnäytetyöprojektimme eteni meidän opiskelijoiden ollessamme vuorovaikutuksessa koulun ja työorganisaation kanssa. (Salonen, 2013, viitattu 12.2.2019.)

## 7.3 Projektin kulku

Alkuvuodesta 2018 keräsimme teoriatietoa oppaan sisältöä varten. Hyödynsimme erilaisia suosituksia ja oppaita, joista saimme tietoa terveyden edistämisestä lapsen ruokatottumuksissa. Teoriaa löytyikin paljon ja useista eri lähteistä. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyön suunnitelmavaihe valmiiksi seuraavan opinnäytetyöpajan yhteydessä. Tietoperustan pohjalta tuotimme tutkivalla otteella oman oppaamme, huomioiden omat tavoitteemme ja kohderyhmämme. Hyödynsimme teorian keräämisessä erilaisia elektronisia tiedonhakumenetelmiä. Aluksi kävimme koulun informaation kanssa läpi millaisia hakusanoja meidän kannattaisi käyttää hakiessamme teoriaa. Hyödynsimme suomalaisia ja englanninkielisiä asiasanastoja, joiden avulla määrittelimme keskeisiä käsitteitä opinnäytetyötämme varten. Keskeisten käsitteiden avulla haimme erilaisia artikkeleita ja teoksia tukemaan opinnäytetyömme teoriapohjaa.

Keväällä 2018 olimme AC-yhteyden kautta yhteydessä toiseen ohjaavista opettajistamme. Saimme paljon uutta kehiteltävää suunnitelman pohjaksi. Keskityimme etsimään tutkimusartikkeleita, jotka tukevat tarvitsemamme teorian tiedon hyödyllisyyttä. Teorian tiedon tuli siis olla näyttöön perustuvaa, kuten kaiken tiedon hoitotyössä. Sisältöä tarkastellessamme, jouduimme miettimään, onko opinnäytetyön työnimi riittävän osuva sisältöömme nähden. Opas 1-3 vuotiaiden lasten vanhemmille lapsen siirtymisestä perheen yhteisiin ruokattomuksiin -työnimi ei enää ollut riittävän kuvaava nimi työllemme. Halusimme painottaa elintapojen merkitystä työssämme. Opinnäytetyön nimeksi muutoutui Opas 1-3 vuotiaiden lasten vanhempien ohjauksesta lapsen terveellisiin ruokattomuksiin. Aiheen kehittyminen on prosessi ja usein se vaatii neuvottelua ja harkintaa ennen kuin aihe lopullisesti rajautuu muotoonsa (Hirsjärvi. S.; Ym. 2009).

Loppukevään 2018 kokosimme tietoa ja artikkeleita terveyden edistämiseen liittyen ja pyrimme perustelemaan oppaamme teoriasisällön merkityksen. Tavoitteena oli, että kesään 2018 mennessä meillä oli yhteistyösopimus Oulaisten neuvolan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Tällöin opinnäytetyössämme oli riittävä teorian tietopohja, josta aloimme työstää opasta. Kun toimintasuunnitelma oli selkeä ja yhteistyösopimus laadittu, aloimme työstää itse tuotetta eli siirryimme opinnäytetyön toteutusvaiheeseen.

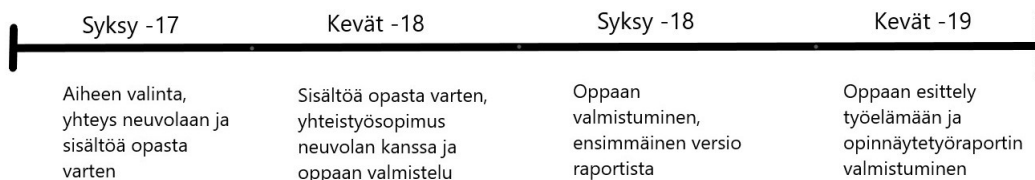
Kesän 2018 olimme molemmat tiiviisti töissä, joten pidimme taukoa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyömme ohjaavat opettajat vaihtuivat ennen syksyä. Syksyllä 2018 oli tavoitteena saada tuote ja ensimmäinen versio raportista valmiiksi. Tapasimme uuden ohjaavan opettajamme syksyllä, jolloin meillä oli omasta mielestämme lähes valmis raportti ja tekstiltään valmiiksi hahmoteltu tuote. Opettaja antoi meille vinkkejä kirjalliseen työhön. Sovimme, että kuvitamme ja viimeistelimme oppaan valmiiksi ennen seuraavaa tapaamista. Järjestelimme vielä opinnäytetyön rakennetta loogisemmaksi.

Tuotteen oli tarkoitus valmistua esittelykelpoiseksi syksyn aikana. Seuraavan kerran tapasimme ohjaajamme joulukuun alussa, jolloin opinnäytetyö ja opas olivat viimeistelyä vaille valmiit. Ohjaajamme oli tyytyväinen työhömmen ja antoi vielä muutamia korjausehdotuksia kirjalliseen työhön. Sovimme, että teemme muutokset heti ja lähetämme oppaan neuvolaan kommentoitavaksi, mikä jälkeen teemme vielä tarvittavat muutokset siihen. Korjausten jälkeen lähetimme oppaan neuvolaan kommentoitavaksi. Tämän jälkeen aloimme muokata opinnäytetyöraporttia lopulliseen muotoonsa. Raportin valmistelu eteni sähköisesti, yhteistyössä ohjaavan opettajien kanssa.

Neuvolan nimetyt terveydenhoitajat ilmoittivat joulukuun lopulla ottavansa oppaan käyttöönsä, koska se oli heidän mielestään valmis. Terveydenhoitajat aikoivat myös pyytää asiakkailtaan palautetta oppaasta. Sovimme työn esittelyajankohdan tammikuun lopulle, jolloin saamme samalla palautteen oppaasta.

Pohdimme yhdessä muutaman valmiin kysymyksen terveydenhoitajille tuotteen arviointia varten. Kysymykset lähetettiin etukäteen neuvolaan, jotta terveydenhoitajat saivat valmistautua ja pohtia vastauksia niihin, ennekuin menimme esittelemään työmme. Tammikuussa 2019 kävimme esittelemässä opinnäytetyöprojektimme Oulaisten neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Saimme samalla myös palautetta työstämme. Saimme muutaman kehitysehdotuksen oppaaseen. Taulukoiden fontti teki niistä vaikeasti luettavia. Terveydenhoitajat toivoivat sivunumerointia oppaaseen, jotta se olisi helpommin hyödynnettävissä asiakkaan ohjaustilanteessa. Sairauksista oli hieman liikaa asiaa heidän mielestään. Teimme muutokset oppaaseen ja saimme pian palautteen heiltä sähköpostitse. Keväällä 2019 meillä oli valmiina tuote ja saimme valmiiksi opinnäytetyöraportin.

### Opinnäytetyön eteneminen



Esitimme suunnitelmavaiheessamme lineaarisen mallin kautta projektimme etenemistä. Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti projektimme eteni vaiheiden seuraten toisiaan aikajanalla. Luomassamme suunnitelmassa esiintyi neljä projektin vaihetta, joihin ei eritelty liian tarkkaan vaiheen sisältöjä. Lineaarisen mallin heikkous on siinä, ettei se kykene huomioimaan muuttuvia, sosiaalisia ja inhimillisiä tekijöitä. Kuitenkin välttämällä liian tarkkoja rajauksia, mahdollisti malli joustavuuden projektin etenemisessä. (Salonen, 2013, viitattu 12.2.2019.)

## 7.4 Tuotos

Oppaassa kuvattiin ravintosuosituksiin perustuvat tärkeät ravintoaineet konkreettisesti ja selkeästi taulukossa. Faktaan perustuvan tekstin ohessa kuvattiin tarinamuodossa perheen yhteisiä ruokailutilanteita. Tilanteet kuvitettiin, mikä tekee oppaasta lukijaystävällisen. Tuote kehitettiin palvelemaan Oulaisten neuvolan terveydenhoitajia ja neuvolassa asioivia 1-3-vuotiaiden lasten vanhempia. Oppaan sisältö luovutettiin neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Valmis opas esiteltiin neuvolan terveydenhoitajille ja ohjeistettiin käyttöönottamisessa.

Projektin aikana olimme yhteydessä Oulaisten neuvolan terveydenhoitajiin pääosin puhelimitse ja sähköpostitse. Tarpeen mukaan sovimme käyntejä neuvolaan. Olimme yhteistyössä ohjaavien opettajiemme kanssa opinnäytetyöpalavereiden kautta, joissa he ohjasivat meitä eteenpäin ja huomauttivat tarvittavista muutoksista.

Oppaassa pyrimme tiivistämään oleellisen teorian perheen ruokailun ja syömiskäyttäytymisen kannalta. Kerroimme oppaassa, kuinka terveellinen ateria koostetaan ja millaisia syömiseen liittyviä tilanteita perhe voi kohdata lapsen siirtyessä syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa. Tietoa on esitetty tiivistetysti oppaassa, mutta oppaan lopussa on tietoa, mistä voi ohjausta ja neuvoja saada lisää. Oppaan loppuun laitoimme linkin Neuvokas perhe -sivustolle, josta löytyy hyvin lisätietoa lapsen painonhallintaan liittyen. Opas sisältää paljon teoreettista tietoa, joten päätimme keventää asiasisältöä lisäämällä oppaaseen otteita lapsiperhearjesta. Kuvitimme myös näitä tilanteita, jotta oppaan lukeminen olisi koko perheelle mielekästä.

Valmis tuotos oli siis opas muokattavissa olevana tiedostomuotona. Tämän tuotoksen pystyi tulostamaan vihkomuotoon, jolloin sen antaminen perheelle on kätevämpää ja lukeminen helpompaa. Tulostettu opas voidaan antaa vanhemmille konkreettisesti matkaan ja he voivat tarvittaessa kotona lukea sitä lisää. Halusimme säilyttää oppaassa muokkausmahdollisuuden, sillä tietojen muuttuessa opasta on helppo päivittää ajan tasalle. Myös mahdollisuus kehittää opasta edelleen säilyy, kun tiedosto on työorganisaation muokattavissa. Oppaan lopussa mainitaan opinnäytetyö, johon opas perustuu.

## 7.5 Arviointi

Projektin tuloksena oli opas vanhemmille, joka sisältää tietoa lapsen ruokasuosituksiin ja ruokakäyttäytymiseen liittyen. Tuotos on tarkoitettu viedä työelämään sähköisessä tiedostomuodossa, jotta tuotoksen muokattavuus säilyy. Tuotoksen lisäksi projektista kirjoitettiin tämä opinnäytetyöraportti, jossa myös arvioimme projektin toteutumista. Arviointia ja tarkistusta tapahtui koko projektin ajan ja sisältyi kaikkiin projektin vaiheisiin. Projektin eri vaiheissa oli tarkistusvaiheita, jolloin kaikki projektin eri toimijat arvioivat sen hetkistä tuotosta. Arvioinnin jälkeen palattiin takaisin työskentelyvaiheeseen. (Salonen, 2013, viitattu 12.2.2019.)

Tuotoksen arvioinnissa olisi ollut hyvä vanhemmilta saatavaa palautetta. Neuvolakäyntien yhteydessä olisi voitu kartoittaa sitä, onko oppaasta ollut hyötyä. Vanhemmilta olisi voitu kysyä, vastaako sisältö heidän tarpeitaan ja saako oppaasta toteutuskelpoisia neuvoja ja ohjeita arkeen. Teknisten ongelmien vuoksi saimme luovutettua oppaan arvioitua myöhemmin neuvolaan, joten käyttökokemukset jäivät vähäisiksi ennen palautteen keräämistä. Opinnäytetyön laajuus ja toteutuksen kesto olisivat kasvaneet huomattavasti, jos itse lähtisimme toteuttamaan arviointia. Siten arviointi jäi neuvolan henkilökunnan vastuulle. Valitettavasti siis kohderyhmämme eli asiakkaiden kokemukset oppaasta jäivät kartoittamatta.

Projektin haasteena pidimme sitä, että me asumme eri paikkakunnilla. Yhteistyötaho sekä koulu ovat Oulaisissa, missä kumpikaan meistä ei asu. Opinnäytetyötä vietiin eteenpäin hyvin paljon sähköisessä muodossa, eri viestimien ja sovellusten välityksellä. Sähköinen toiminta ja viestiminen loivat teknisiä riskejä. Toisaalta se pienensi välimatkasta koituvien aikataulus- ja organisoitongelmien riskiä.

Projektin työstämisen ajan teimme jatkuvaa arviointia työn sisällöstä ja sen etenemisestä. Työelämän yhteistyötaho ja koululta ohjaavat opettajat antoivat meille palautetta projektin edetessä ja sen pohjalta pyrimme kehittämään toimintaamme ja parantamaan tuotosta ja raporttia siitä. Työelämästä saimme ulkoisen arvion, josta näkee tuotteen työelämälähtöiset tarpeet. Koulun puolelta saimme arviota projektin tutkimuksellisen otteen hyödyntämisestä työssämme. Prosessin eri vaiheissa hyväksyimme tuotoksen niin koululla, kuin neuvolassakin.

Saatuamme valmiiksi ensimmäisen version valmiista oppaastamme, lähetimme sen neuvolan-työntekijöille. Alussa kuitenkin ilmeni teknisiä ongelmia oppaan käyttöön otossa. Kun ongelmat saatiin korjattua, laadimme kysymykset palautetta varten. Lähetimme kysymykset etukäteen sähköpostilla neuvolaan ja sovimme, että käymme vastauksia läpi, kun tulemme käymään neuvolas-  
sa. Pyysimme neuvolalta palautetta niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. En-  
simmäisestä versiosta saimme hyvää palautetta. Oppaassa oli neuvolan näkökulmasta runsaasti  
tietoa ja saimme neuvoja oppaan tiivistämiseen. Lisäksi joitain fonteja muutettiin, jotta tekstistä  
tulisi helppo lukuisempaa. Lisäksi lisäsimme oppaaseen vielä sivunumerot. Neuvolan terveyden-  
hoitajat huomauttivat, että asiakastilanteissa sivunumeroilla on helpompi ohjata, kun opasta käy-  
dään yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Neuvolan terveydenhoitajat antoivat kiitosta todenmukaisis-  
ta esimerkkitalanteista.

Teimme oppaaseen ehdotetut korjaukset ja palautimme korjailun oppaan neuvolaan terveyden-  
hoitajille sähköpostilla. Tämän jälkeen terveydenhoitajat lähettivät vielä palautetta sähköpostilla.  
Palautteessa he kertoivat taulukoiden olevan selkeitä, mutta toisaalta teoriaa on hyvin paljon  
oppaassa. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä muutoksiin ja kokivat, että hyötyvät ohjaustyössä  
oppaasta. Terveydenhoitajat pitivät oppaassa esiintyvää tarinaa virkistävänä ja lapsiperheelle  
sopivana.

## 8 KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA

Opinnäytetyön kustannukset koostuivat opiskelijoiden, opettajien, sekä tilaajien työhön käyttämästä ajasta. Opinnäytetyö oli omakustanteinen, mutta arvioimme kustannukset tuntipalkan perusteella. Opiskelijan työhön käyttämä aika laskettiin opintopisteiden perusteella. Opinnäytetyön suunnitelma, toteutus ja raportointi olivat jokainen 5 opintopisteen laajuisia kokonaisuuksia, joten koko projekti oli yhteensä laajuudeltaan 15 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. Näin ollen opiskelijan kokonaistuntimäärä oli 405 tuntia. Opiskelijan tuntihinnaksi määräytyi 10 euroa, joten kustannuksia yhden opiskelijan työlle kertyi 4 050 euroa. Kahden opiskelijan työn arvo oli 8 100 €.

- |               |                       |                        |
|---------------|-----------------------|------------------------|
| 1. opiskelija | 15 op * 27 h = 405 h, | 405 h * 10 € = 4 050 € |
| 2. opiskelija | 15 op * 27 h = 405 h, | 405 h * 10 € = 4 050 € |

Opettajan tuntipalkaksi määräytyi 30 euroa. Suunnitelmavaiheessa opettajat pitivät meille 3 ohjauskertaa. Yhdellä kertaa oli mukana vain toinen opettaja. Yksi ohjauskerta kesti puoli tuntia. Ennen ohjauskertaa opettajat olivat lukeneet opinnäytetyömme ja samalla arvioineet sitä yhdessä. Laskimme lukemiseen ja arviointiin käytetyn aikaa tunnin. Opettajien käyttämä työaika suunnitelman valmistumiseen mennessä oli 7,5 h. Heidän työnsä kustannukset olivat suunnitelman osalta 7,5 h \* 30 € = 225 €. Suunnitelmavaiheen jälkeen ohjaavat opettajamme jäivät pois ja saimme tilalle yhden uuden ohjaavan opettajan. Syksyn 2018 aikana tapasimme häntä kahdesti. Saman kaavan mukaisesti laskimme myös hänelle kustannukset ohjauksesta.

- |            |                                 |                      |
|------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. Ohjaaja | 1,5 h * 3 ohjauskertaa = 4,5 h, | 4,5 h * 30 € = 135 € |
| 2. Ohjaaja | 1,5 h * 2 ohjauskertaa = 3 h,   | 3 h * 30 € = 90 €    |
| 3. Ohjaaja | 1,5 h * 2 ohjauskertaa = 3 h,   | 3 h * 30 € = 90 €    |

Tilaajien opinnäytetyöhön käyttämä aika suunnitelman valmistumiseen mennessä kertyi aloituspalaveriin 28.9.2017 ja sopimuksen allekirjoittamispalaveriin 24.5.2018 käytetystä ajasta. Palaveriin osallistui kaksi terveydenhoitajaa Oulaisten neuvolasta. Palavereihin varattiin tunti jokaista palaveria kohden. Terveydenhoitajien tuntipalkka on 30 €. Opinnäytetyöprojektin esittelyä oli katsomassa kolme terveydenhoitajaa. Esittely kesti vajaan tunnin ajan. Näin ollen, opinnäytetyöprojektin päätteeksi kustannuksia kertyi tilaajan osalta 210 €.

Opinnäytetyön kustannusarvio:

opiskelijoiden työ: 8 100 €

opettajien työ: 315 €

terveydenhoitajien työ: 210 €

**yhteensä: 8 625 €**

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöprojekti sai työelämälähtöisen lähtökohdan. Aihealueena pienen lapsen ruokailun opettelu on laaja. Tämä kävi ilmi jo teoria tietoa etsiessä. Tutkittua tietoa lapsen ruokailuun liittyen löytyi paljon ja useat tutkimukset olivatkin hyvin tarkkaan rajattuja. Terveelliset ruokailutottumukset ovat käsitteenä laaja-alainen ja ne sisältävät hyvin monia eri osa tekijöitä. Terveellisissä ruokailutottumuksissa ei käsitellä pelkästään aterioiden koostumusta vaan otimme käsitteeseen mukaan myös syömiskäyttäytymisen näkökulman.

Teorian pohjalta täytyi rajata tarkasti oppaaseen tuleva tieto ja tiivistämistä täytyi käyttää. Haasteeksi osoittautuikin suuren asiakokonaisuuden keskeltä löytää oleellisin tieto opasta ja kohderyhmää varten. Oppaassa hyödynsimme eri keinoja selkeämmän tekstin luomiseksi, kuten taulukointia ja numerointia. Teorian rinnalle rakensimme tarinanomaisia esimerkkitalanteita lapsiperheen arjesta. Tarinan rinnalle teimme myös kuvituksen perheestä, joka herättelee lukijan mielenkiintoa visuaalisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön tekemisen aikana havahduimme siihen, kuinka tyypillisiä ruokailuun liittyvät haasteet todella ovat pienten lasten kanssa. Esimerkit oppaassa tulevat suoraan lapsiperhearjesta ja ne kuvaavat sitä, kuinka nämä oppaassa käytyt asiat ovat täysin normaaleja lapsiperheissä.

Projektiluontoisessa opinnäytetyössä validiteetin arviointi koskee meidän projektitapauksessamme erityisesti teoriapohjana käytettyjen artikkeleiden ja muiden tietolähteiden luotettavuutta. Julkisella puolella ohjaus ja neuvonta pohjautuvat valtakunnallisiin suosituksiin, jolloin meidänkin oppaamme perustana toimivat suomalaiset ravitsemussuositukset. Tietolähteiden luotettavuutta pyrimme myös ylläpitämään sillä, että haimme tietoa koulun suosittelamista elektronisista tiedonhakukoneista.

Valmis opas keräsi hyvää palautetta terveydenhoitajilta. He kokivat, että voivat ottaa oppaan mukaan ohjaustyöhönsä. Tavoitteenamme oli tuottaa hyötyä oppaalla kohderyhmillemme. Terveydenhoitajat hyötyivät oppaasta, mutta asiakkaiden eli vanhempien kokemukset jäivät kartoittamatta. Meille projekti tarjosi oppimismahdollisuuden, jossa oppimistavoitteemme täyttyivät. Opimme myös lisää projektin toteuttamisesta. Lopulta projektin välittömiin tavoitteisiin pystyttiin vastaamaan niiltä osin, kuin niistä saatiin palautetta. Mikäli ilmenee, ettei kaikkiin tavoitteisiin

pitkällä aika välillä pystytty vastaamaan, voidaan opasta kehittää edelleen vastaamaan uusiin tavoitteisiin ja haasteisiin.

## LÄHTEET

Arffman S., Hujala N. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aro, A. 15.10.2015. Kivennäisaineet. Duodecim. Viitattu 25.2.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00028)

Aro, A. 15.10.2015. Vitamiinien yliannostus. Duodecim. Viitattu 26.4.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00023](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00023)

Aro, A. 15.10.2015. Vitamiinit. Duodecim. Viitattu 26.4.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00019)

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M., Tapanainen, H., Veijola, R., Siemell, O., Knip, M., Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Suomen Lääkärilehti 34/2010. 2665, 2667-2670.

Evira. 15.11.2016. Jodi. Viitattu 25.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/jodi/>

Evira. 15.11.2016. Rasvat. Viitattu 24.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/rasvat/>

Evira. 14.9.2016. Rauta. Viitattu 25.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/rauta2/>

Evira. 20.2.2017. Ravintoaineet. Viitattu 24.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/>

Evira. 15.11.2016. Suola ja sokeri. Viitattu 24.2.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/suola-ja-sokeri/>

Fineli. Ravintotekijä: A-vitamiini RAE. Viitattu 23.10.2018. <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2298>

Fineli. Ravintotekijä: B12-vitamiini (kobalamiini). Viitattu 25.2.2018

<https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2269>

Fineli. Ravintotekijä: E-vitamiini alfatokoferoli. Viitattu 23.10.2018.

<https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2299>

Fineli. Ravintotekijä: K-vitamiini. Viitattu 23.10.2018. <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2274>

Fineli. Ravintotekijä: Pyridoksiini vitameerit (vetykloridi) (B6). Viitattu 25.2.2018.

<https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2276>

Fineli. Ravintotekijä: Riboflaviini (B2). Viitattu 25.2.2018. <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2277>

Funtikova, A. N., Navarro, E., Bawaked, R. A., Fito, M., Schöder. 2015. Impact of diet on cardiometabolic health in children and adolescents. *Nutrition Journal*, viitattu 7.5.2018,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647337/>

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

*Journal of Nutrition*. 2018. Unhealthy Dietary Patterns Established in Infancy Track to Mid-Childhood: The EU Childhood Obesity Project. Vol 148, issue 5, 752–759.

Kurttila, T. 2017. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. *Duodecim*. 133. 1009-1011.

*Duodecim*. Lihavuus (Lapset). 11.10.2013. Käypähoito. Viitattu 26.2.2018.

<http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>

Moynihan, P., Makino, Y., Petersen P. E., Ogawa H. 2017 Implications of WHO Guideline on Sugars for dental health professionals. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Volume 46, issue 1, 1—7.

- Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Pusa, T., Kara, A. & Pietiläinen, K. 2008. Ensimmäinen ruokavuosi. Mannerheimin lastensuojelu-  
liiton ja Sydänliiton yhteistyössä tekemä opas. Viitattu 31.10.2017. [http://docplayer.fi/418004-  
Ensimmäinen-ruokavuosi.html](http://docplayer.fi/418004-Ensimmäinen-ruokavuosi.html)
- Ruokatieto. 2018. Energiaravintoaineet. Viitattu 25.2.2018.  
[https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-  
ruuan-valinta/energiaravintoaineet](https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet)
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun am-  
mattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Scardina, G. A., Messina, P. 2012. Good Oral Health and Diet. Journal of Biomedicine and Bio-  
technology. 1-2.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Myönteinen ruokapuhe. Viitattu 7.5.2018.  
<https://neuvokasperhe.fi/myonteinen-ruokapuhe>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä. Tampere: Juvenes Print – Suomen  
Yliopistopaino Oy.
- Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H., Aromaa, M. 2010 Ravitsemuksessa  
huomioitava muutakin kuin suositukset. Duodecim. Viitattu 25.2.2018  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/11/duo98851>
- Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. 2008. STRIP-tutkimus. Viitattu 7.5.2018.  
<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html#tuloksia>
- Valio. 2017. Suosituksia ikäkausittain yli 1-vuotiaat. Viitattu 24.2.2018.  
[https://www.valio.fi/ammattilaiset/ravitsemus\\_ja\\_terveys/suosituksia-ikäkausittain-yli-1-vuotiaat/](https://www.valio.fi/ammattilaiset/ravitsemus_ja_terveys/suosituksia-ikäkausittain-yli-1-vuotiaat/).

Valio Oy. 2001. 3. painos. Ensilusikallisia.

Vaarno, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M.; Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? Suomen Lääkärilehti, 3883–3888.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.11.2011/338.

Yliopiston Apteekki. Kivennäisaineet. Viitattu 26.2.2018

<https://www.yliopistonapteekki.fi/neuvot/farmaseutinneuvot/kivennaisaineet>.