



# Ravitsemusterapeutti neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
28.4.2010

---

Iiris Falk  
Minna Kärkkäinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveystenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Iiris Falk, Minna Kärkkäinen			
Työn nimi			
Ravitsemusterapeutti neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	Kevät 2010	38 + 4 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ravitsemusterapeutin roolia ja työnkuvaa neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa terveyden edistäjänä. Tavoitteena on tarjota tietoa terveyden edistämisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi lasten ravitsemusohjauksessa terveyskeskuksissa. Työssä kuvataan ravitsemusterapeutin merkitystä terveyden edistäjänä ja työn toteutumista neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa sekä sitä, minkälaiset neuvolaikäiset lapset ja heidän perheensä ohjataan ravitsemusterapeutille.</p> <p>Opinnäytetyö on osa hanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 - näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hanke toteutuu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyönä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kolmea Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa työskentelevää ravitsemusterapeuttia. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista nousi esille lapsille ja heidän perheilleen suunnatun ravitsemusohjauksen tärkeys terveellisten ravitsemustottumusten muodostumisen kannalta. Ravitsemusterapeutti on keskeisessä asemassa ravitsemusohjaajana haasteellisissa tilanteissa. Tulosten mukaan yleisimpiä ravitsemusohjaukseen tulevia ryhmiä ovat allergiset lapset, kasvissyöjäperheet, ali- tai ylipainoiset lapset, syömishäiriöiset lapset sekä maahanmuuttajaperheet. Ravitsemusterapeutin työ toteutuu ensisijaisesti yksilöohjauksena vanhemmille ja kehitystason mukaan myös lapsille. Keskeisenä työvälineenä on vuorovaikutteinen keskustelu. Ohjauksessa merkittävänä haasteena on perheiden ristiriitaisen tiedon saaminen eri tietolähteistä, sekä perheiden vaikeus muuttaa totuttuja ruokailutapojaan. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä, mutta arjessa sen osuus ei ole kovin suuri. Terveystenhoitajan lisäksi tärkeinä yhteistyökumppaneina tulivat esille psykologi ja puheterapeutti. Kehittämisehdotuksina nousi esille Internetin hyödyntäminen, lapsen ruokailu osana ravitsemusohjausta ja ruoanvalmistuskurssit lapsille.</p> <p>Jatkotutkimushaasteina nousi esille ravitsemusohjaus perheen näkökulmasta, sekä terveydenhoitajan antama ravitsemusohjaus. Perheet olivat toivoneet lisää kirjallista materiaalia, joten kaivattaisiin tarkempaa tietoa siitä, mitä tämä materiaali olisi.</p>			
Avainsanat			
terveyden edistäminen, ravitsemusohjaus, ravitsemusterapeutti, neuvolaikäiset lapset			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Iiris Falk, Minna Kärkkäinen		
Title		
Dietitian as a Health Promoter of the Children Aged 0-6 Years and Their Families.		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	38 + 4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out the role and work description of dietitian as a health promoter of children aged 0-6 years and their families. The objective of this study was to offer information for developing health promotion and multiprofessional cooperation in children's nutrition education at health centres. The study described the meaning of dietitian as a health promoter and his/her concrete work among children aged 0-6 years and their families.</p> <p>The study is part of wider project called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care - Focus on Child Adolescent Health. The project was conducted in collaboration between the City of Helsinki Health centres and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>Data for this study were gathered by interviewing three dietitians who worked at a health center of the City of Helsinki. The interviews were conducted as theme interviews. The data were analysed by inductive content analysis.</p> <p>The results indicated that nutrition education directed to children aged 0-6years and their families was very important for developing of healthy eating habits. Dietitian had an important position as an adviser in nutritionally challenging situations. The results showed that most common groups directed to dietitian were allergic children, vegetarian families, children suffering from malnutrition or significant overweight, children with eating problems and immigrant families. Dietitian's work is mainly individual patient guidance to parents and sometimes to children according to their age and development. Interactive conversation was a central method. A significant challenge in nutrition education was the unreliable information that families read in the media and their difficulties to change unhealthy behavior. Multiprofessional cooperation was considered important, but it did not occur very much in daily work. The most important partner in cooperation was a public health nurse, but psychologist and speech therapist were also considered important. Proposals for development were wider use of Internet at work, childrens eating as part of nutrition education and cooking courses for children.</p> <p>Challenges for further studies were nutrition education experienced by families and nutrition education given by public health nurses. Families hoped more written material, so further information on what kind of material they would like to have is needed.</p>		
Keywords		
health promotion, nutrition education, dietitian, children aged 0-6 years		



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA RAVITSEMUSOHJAUS	2
2.1	Terveyden edistäminen	2
2.2	Lapsiperheen ravitsemusohjaus	3
2.3	Ravitsemusterapeutti	4
2.4	Terveydenhoitaja ravitsemusohjaajana lastenneuvolassa	5
2.5	Moniammatillinen yhteistyö neuvolassa ravitsemusohjauksessa	7
3	LASTEN RAVITSEMUS JA RUOKAVALION KEHITTYMINEN	7
4	YLEISIÄ RAVITSEMUSHAASTEITA LAPSILLA	9
4.1	Ravitsemushaasteet eri ikäkausina	11
4.2	Kriteerit ravitsemusterapeutille lähettämisestä	12
5	RAVITSEMUSOHJAUKSEN VAIKUTUS LASTEN RUOKAVALIOON	13
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
7.1	Teemahaastattelu	15
7.2	Litterointi	17
7.3	Aineiston analyysi	17
8	TUTKIMUSTULOKSET	19
8.1	Ravitsemusterapeutin merkitys lapsiperheiden terveyden edistäjänä	20
8.1.1	Ravitsemusterapeuttien rooli lapsiperheiden terveyden edistäjänä	20
8.1.2	Lapsiperheiden suhtautuminen ja hyötyminen ravitsemusohjauksesta	20
8.1.3	Lapsen ravitsemukseen liittyviä taustatekijöitä	21
8.2	Ravitsemusterapeutille ohjattavat lapsiperheet	22
8.2.1	Yleisimmät neuvolaikäisten lasten ravitsemushaasteet	22
8.2.2	Yleisimmät vanhempia askarruttavat sisältöalueet	24
8.3	Ravitsemusterapeutin työn toteutuminen	24
8.3.1	Ravitsemusterapeutin käyttämät työmenetelmät yksilöohjauksessa	24
8.3.2	Lapsiperheiden ryhmäohjaukset	25
8.3.3	Ravitsemusohjauksen haasteet lapsiperheillä	26
8.3.4	Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden ravitsemusohjauksessa	27
8.3.5	Ravitsemusterapeuttien työn kehittäminen lapsiperheiden ohjauksessa	28
9	POHDINTA	29
9.1	Tulosten tarkastelu	29
9.2	Tutkimuksen eettisyys	32
9.3	Tutkimuksen luotettavuus	33
9.4	Jatkotutkimushaasteet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET 1 - 4	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Ravitsemusterapeutti neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä. Ravitsemus on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveyttä. Lapsilla on runsaasti ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja niihin pitäisi pystyä puuttumaan mahdollisimman varhain jo neuvolaiässä (Kiiskinen ym. 2009: 144–145). Varhainen puuttuminen ehkäisee myös ravitsemuksellisia ongelmia aikuisiässä. Terveyttä edistävät elämäntavat alkavat muotoutua yleensä jo lapsena (Hasunen ym. 2004: 16–19). Ravitsemusterapeutti on tärkeä osa moniammatillista terveyden edistämisen työryhmää. Ravitsemusterapeuttien työnkuvan selvittäminen ja kehittäminen edistävät laadukasta ravitsemusohjauksen toteuttamista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö on osa hanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 - näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hanke toteutuu yhteistyönä Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kesken. Hankkeessa selvitetään Helsingin kaupungin tarjoamia terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä tietyillä terveyden edistämisen ja neuvolatyön sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sisältöalueilla. Hanke pyrkii määrittämään terveyden edistämisen kehittämistarpeita sekä kehittämään palveluja ja ammattihenkilöstön osaamista. Hanke on lähtöisin työelämän tarpeista. (Häggman-Laitila - Lassila - Liinamo 2009: 2-6.)

Opinnäytetyö tarkastelee lapsiperheille suunnattuja terveystieteiden palveluja ravitsemusterapeutin näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksissa lastenneuvolassa työskentelevien ravitsemusterapeuttien yksilöhaastatteluilla. Työmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Työn tarkoituksena on selvittää ravitsemusterapeutin roolia ja työnkuvaa neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa terveyden edistäjänä. Tavoitteena on tarjota tietoa terveyden edistämisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi lasten ravitsemusohjauksessa terveystieteiden keskuksissa. Työssä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mikä on ravitsemusterapeutin merkitys lapsiperheen terveyden edistäjänä? minkälaiset lapsiperheet ohjataan ravitsemusterapeutille? miten ravitsemusterapeuttien työ toteutuu?

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA RAVITSEMUSOHJAUS

### 2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa pyritään parantamaan terveyttä sekä lisäämään ihmisten kykyä hallita omaa terveyttään. Terveys tulisi nähdä ennen kaikkea arkielämän voimavarana, ei elämän päämääränä. Ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaraistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, kulttuurisidonnaisuus ja tarvelähtöisyys ovat arvoja, jotka ohjaavat terveyden edistämistä. (Tuominen ym. 2005; World Health Organization 1986.)

Poliittiset ja taloudelliset tekijät sekä kulttuuri-, ympäristö-, käyttäytymis- ja biologiset tekijät voivat olla hyväksi terveydelle tai vahingoittaa sitä. Terveyden edistämällä pyritään tekemään nämä olosuhteet suotuisaksi terveyden kannalta. Yksi terveyden edistämisen tavoitteista on terveyden tasavertaisuuden mahdollistaminen. Tämänhetkisten terveyserojen kaventaminen, tasavertaisten mahdollisuuksien ja resurssien varmistaminen mahdollistaa kaikkien ihmisten koko terveyst potentiaalinsa saavuttamisen. (World Health Organization 1986.)

Terveyden edistäminen voidaan jakaa kahteen eri toimintamalliin: promootioon ja preventioon. Promootio on kokonaisvaltaista ja voimavara lähtöistä terveyden edistämistä. Promotiivisia terveyden edistämisen toimintamuotoja ovat muun muassa yhteisöterveydenhuolto, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja ympäristöterveydenhuolto sekä terveyttä edistävät ohjelmat. Preventio on puolestaan ongelmakeskeistä sairauksien ehkäisyä. Preventiivinen terveyden edistäminen on toimintaa, joka tapahtuu ehkäisevästi terveydenhuollossa ja terveystasvatusohjelmissa. Preventio voidaan jakaa edelleen kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on toimintaa, joka tapahtuu ennen kuin sairaus on ehtinyt kehittyä. Sekundaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairautta tai sen pahenemista poistamalla riskitekijöitä tai niiden vaikutusta. Tertiaaripreventiolla estetään jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista sekä ylläpidetään toimintakykyä. (Tuominen ym. 2005.) Kun puhutaan lapsiperheen terveyden edistämisestä, lasta ei voida pitää erillisenä osana, vaan lapsi pitää huomioida osana perhettä ja näin koko perheen terveyttä edistetään.

Ravitsemusterapeutin työnkuva on ensisijaisesti preventiivistä, koko perheen voimavaroja vahvistavaa terveyden edistämistä. Yleensä ravitsemusterapeutin vastaanotolle lähetetään asiakkaista ne, joilla on jo jokin ravitsemuksellinen ongelma, johon he tarvitsevat ammattiapua. Terveydenhoitajalla on myös yleensä preventiivinen näkökulma ravitsemusohjaukseen. Terveydenhoitajan tehtävä on ohjata perhe ravitsemusterapeutin vastaanotolle, kun hänen antamansa ohjaus ei enää riitä perheen tarpeisiin.

## 2.2 Lapsiperheen ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus on merkittävä osa terveysneuvontaa, joka määrittellään kunnan tehtäväksi Kansanterveyslaissa (66/1972). Väestön terveyden ja elämänlaadun parantuminen on ravitsemushoidon keskeinen tavoite. Tämä edellyttää sitä, että ravitsemushoidon palvelut ovat kaikkien saatavilla tasa-arvoisesti sekä oikea-aikaisesti. Ravitsemusohjaus toteutetaan yksilöllisesti kunnioittaen asiakkaan omaa tahtoa, kulttuuria sekä vakaumusta. (Aapro – Kupiainen – Leander 2008: 11; Haapa – Pölönen 2002: 17.)

Ravitsemusohjaus kuuluu useille terveydenhuollon henkilöryhmille, kuten lääkäreille ja terveydenhoitajille. Terveydenhuollon henkilöstöstä ravitsemusterapeutit ovat ainoa henkilöstöryhmä, joilla on ravitsemukseen keskittynyt koulutus. Terveydenhoitajilla ja muilla henkilöryhmillä ravitsemuskysymykset ovat työssä osa muuta terveysneuvontaa. (Nupponen 2001: 34; Haapa ym. 2004: 30.)

Ravitsemusohjauksen tavoitteita lapsiperheen kohdalla ovat lapsiperheen terveyden tukeminen ja paraneminen. Vajaa- tai virheravitsemuksen syntymistä pyritään primaari-preventiivisesti estämään tai jo heikentynyttä ravitsemustilaa ja elimistön vastustustilaa pyritään korjaamaan. Lisäksi ravitsemushoitoon kuuluu myös sairauksista johtuvien elimistön muutostilojen hoitaminen ja korjaaminen muuttamalla ravitsemusta sekä sairaudesta tai hoidosta aiheutuvien liitännäissairauksien syntymisen estäminen sekundaari-preventiivisesti. Perhettä tuetaan pärjäämään sairauden kanssa, sekä kannustetaan perhettä ottamaan vastuuta terveydestä. (Haapa ym. 2002: 17.)

Ravitsemusohjauksen prosessi voidaan ajatella olevan nelivaiheinen. Prosessi muovautuu kuitenkin yksilöllisesti huomioiden perheen tilanteen. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ravitsemusohjauksen tarve. Tärkeässä asemassa ravitsemusongelman tunnistamisessa ovat ne ihmiset, jotka ovat lähellä lasta hänen arkielämässään. Keskeistä on, että lapsi perheineen ongelman tunnistamisen jälkeen hakeutuu ravitsemusohjauk-



seen tai heidät ohjataan sinne. Taloudellisesti edullisinta on ohjaukseen hakeutuminen riittävän ajoissa, jolloin voidaan estää vajaa- tai virheravitsemuksen syntyminen. (Haapa ym. 2002: 18.)

Toisena ohjausprosessissa on ravitsemushaasteen laadun selvittäminen. Lapsen ja hänen perheensä senhetkinen ravitsemustila, terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito selvitetään. Kartoitetaan myös lapsen ruokavalion sopivuus. Selvitetään, miten perhe selviytyisi taloudellisesti ruokavaliosta ja miten perhe selviytyisi ruokavaliosta muutoksesta. Ruokavaliosta selviytymiseen liittyviä seikkoja ovat perheen jäsenten asenteet, tiedot ja taidot sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Kaiken tämän perusteella tehdään ravitsemus suunnitelma. Ravitsemus suunnitelman pohjana ovat ravitsemussuositukset. (Haapa ym. 2002: 19.)

Kolmannessa vaiheessa ravitsemusohjaus toteutetaan. Ravitsemusohjauksen toteutus riippuu siitä, minkälaiset perheen voimavarat ovat, minkälainen ravitsemusongelma on ja minkälaiset tavoitteet on asetettu. Ravitsemusohjaus voi tapahtua yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Ohjaukset saadaan tarvittaessa useampi, koska tarkoitus on muuttaa ruokatottumuksia pysyvästi ja se on aikaa vievä prosessi. (Haapa ym. 2002: 19–20.)

Neljäntenä prosessissa on ravitsemusohjauksen tulosten seuranta ja arviointi. Hoitosuunnitelman mukaisesti seurataan, miten ravitsemusohjaus on toteutunut, minkälaisia vaikutuksia sillä on ollut ja millainen on lapsen terveydentila. Tämän lisäksi arvioidaan ravinnon riittävyys, toteutuneet muutokset ruokavaliosta sekä terveystietäytymisessä, vaikeudet toteutuksessa, hoitoon sitoutuminen, asennemuutokset ja vaikutus elämänlaatuun. Arviointi tehdään yhdessä perheen kanssa. Arvioinnin jälkeen tehdään jatkohoitosuunnitelma. (Haapa ym. 2002: 21.)

### 2.3 Ravitsemusterapeutti

Ravitsemusterapeutit ovat ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneita terveystieteiden (TtM), elintarviketieteiden (ETM), maatalous- ja metsätieteiden (MMM) tai terveydenhuollon maistereita (THM), lisensiaatteja tai tohtoreja. Pääaineenaan heillä on ollut ravitsemustiede tai kliininen ravitsemustiede. (Haapa ym. 2004: 30.)

Koulutus antaa tiedot erilaisista sairauksista ja niiden vaatimista hoidoista, ravitsemustilan ja ruoan käytön selvittämismenetelmistä, ruokavalioiden toteuttamisesta, elintarvi-

kevalikoimasta, kliinisistä ravintovalmisteista ja erityisvalmisteista. Heiltä edellytetään käytännön kokemusta ruuanvalmistuksesta ja elintarvikelainsäädännön osaamista sekä vuorovaikutustaitoja ja ohjauksessa käytettävien menetelmien hallintaa. (Haapa ym. 2004: 30.)

Ravitsemusterapeutti voi antaa itsenäisesti potilasohjausta, olla osana moniammatillista tiimiä, kouluttaa henkilöstöä ja antaa konsultaatio apua, huolehtia ajan tasalla olevasta ravitsemustiedotuksesta, suunnitella ja organisoida ravitsemushoitoa ja tehdä tutkimustyötä. (Haapa ym. 2004: 30–31.)

Ravitsemusterapeutin vastaanotolle pääsee terveyskeskuksen lääkärin tai hoitajan läheteellä, kun tarvitaan ravitsemushoidon erityisosaamista, erikoissairaanhoidossa poliklinikkojen tai osaston lääkärin läheteellä, työterveyshuollossa lääkärin tai hoitajan läheteellä tai varaamalla ajan yksityiselle ravitsemusterapeutille. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009.)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa toimii seitsemän ravitsemusterapeuttia (Helsingin kaupunki 2009). Suomessa toimii 700 ravitsemusterapeuttia, joista 80 julkisen terveydenhuollon puolella. Läheskään kaikissa kunnissa ei ole tarjolla ravitsemusterapeutin palveluja, jopa kolme miljoonaa suomalaista asuu kunnassa, jossa näitä palveluita ei ole. Ravitsemusterapeutit työskentelevät monenlaisissa työtehtävissä, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa. Lisäksi ravitsemusterapeutteja toimii myös tutkijoina ja opettajina, sekä suunnittelu-, johto- ja valvontatehtävissä. (Professionaali 2009.)

#### 2.4 Terveydenhoitaja ravitsemusohjaajana lastenneuvolassa

Lastenneuvolassa terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja näin kohentaa koko perheen terveyttä. Neuvolassa pyritään preventiivisesti ennaltaehkäisemään, tai estämään jo todettua terveysongelman pahenemista. (Hermanson ym. 2004: 23–24.)

Neuvoloilla on keskeinen rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvattajina ja ravitsemusohjaajina. Tavoitteena on voimavaraistaa jokaisen ihmisen omia edellytyksiä huolehtia monipuolisesta ja maukkaasta ruokavalioista itsemääräämistä kunnioittaen. Perheet huomioidaan kokonaisuutena mukaan lukien itse perhe, perheen voimavarat, elin-

olosuhteet ja ympäristö. Jokaisella perheellä on erilaiset lähtökohdat ravitsemukseen, toisilla on enemmän tietoa ja taitoa kuin toisilla. Nykypäivän vanhemmilla on paljon tietoa ravitsemuksesta Internetin ja muiden tiedon lähteiden ansiosta. Etenkin vartuneemmalla iällä vanhemmaksi tulleet ovat perehtyneet lasten hoitoon ja ravitsemukseen. Toisaalta nuoremmilla vanhemmilla ei välttämättä ole perustietoja kodinhoidosta ja ruuanvalmistuksesta. Ravitsemusohjauksessa yhdistyvät kasvatukselliset asiat, vanhemmuus, jaksaminen ja ruokahuollon järjestäminen. Lasten yksilölliset ominaisuudet tuovat erilaisia haasteita syömisen taitojen kehittymiseen. Vanhemmat tarvitsevat konkreettisia vinkkejä harjoitukseen eri ikäkausilla sekä tietoa herkkyysvaiheiden tunnistamiseen. Ravitsemushoidossa on tärkeä tunnistaa ne lapsiperheet, jotka tarvitsevat erityistukea ja tihennettyjä seurantakäyntejä. (Talvia 2007a: 203; Talvia 2007b: 215; Nurttila 2001: 121.)

Terveydenhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa lapsen ravitsemuksesta ja hänen ravitsemuskasvatuksellisten taitojensa tulee olla monipuoliset. Tämä edellyttää joustavaa ja jatkuvaa ravitsemustiedon saamista, ravitsemusaiheista täydennyskoulusta sekä mahdollisuutta vaivattomaan ravitsemusterapeutin konsultaatioon. Ravitsemusneuvonnan mahdollisuutta neuvoissa tulisi lisätä ylimääräisillä neuvola-ajoilla esimerkiksi lapsen liiallisen painonnousun tai ruoka-allergian vuoksi. Leikki-ikäisten neuvolakäynnit ovat harvat verrattuna vauva-ikään, eikä ravitsemusohjaukseen välttämättä jää aikaa muun sisällön vuoksi. Ylimääräisen ajan ansiosta ravitsemukseen liittyviä asioita voidaan käydä rauhassa läpi ja vanhemmilla jää aikaa valmistautumiseen. Ravitsemushoidon keskeinen sisältö pohjautuu valtakunnallisiin ravitsemussuosituksiin. (Nurttila 2001: 121–122.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitajalla on ravitsemusohjauksessa apunaan muun muassa Neuvokas perhe - malli. Neuvokas perhe on Suomen Sydänliitto ry:n ohjelma vuosille 2006–2011. Ohjelman tavoitteena on edistää lasten ja heidän perheidensä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Neuvokas perhe kortin kysymysten avulla neuvolan terveydenhoitaja voi käydä läpi perheen ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Kysymykset ovat itsessään suosituksia ja muuten hyvä tapa terveyden kannalta. Lisäksi terveydenhoitajalla on käytössään Neuvokas perhe- tietokansio sekä liikunta- ja ravitsemusaiheisia kuvia. Neuvokas perhe -menetelmä on käytössä muun muassa Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa. (Suomen Sydänliitto ry 2010).

## 2.5 Moniammatillinen yhteistyö neuvolassa ravitsemusohjauksessa

Neurolatyöhön kuuluu tehdä moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Moniammatillista yhteistyötä on pyritty parantamaan lastenneuvoloissa kokoamalla lapsille suunnatut hyvinvointipalvelut palveluverkostoksi. Hyvinvointineuvola toimintamallissa vastuu neuvola asiakkaiden tukemista ei olisi yksinomaan terveydenhoitajan ja lääkärin vastuulla, vaan vastuu jakautuu moniammatilliselle tiimille. Tarkoituksena on luoda perheitä varten palvelustruktuuri erilaisista osaajista. Palveluverkostossa toimii kunnan sekä olosuhteiden mukaan henkilöitä lapsen perusterveydenhuollosta kuten lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi, perheterapeutti, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Tarvittaessa moniammatilliseen tiimiin osallistuu toimijoita neuvolan ulkopuolelta kuten sosiaalityöntekijä tai päivähoidon työntekijä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä edellyttää selkeää työn- ja vastuunjakoa. Yhteisistä tavoitteista sopiminen ja toisen työn tunteminen edistää moniammatillista tiimityötä. Ravitsemuksellisia asioita voidaan käsitellä moniammatillisessa tiimissä yhtenä osana lapsen ja perheen kokonaisvaltaista tilannetta. (Nurttila 2001: 118–119; Kangaspunta – Värrä 2007: 480–481; Hermanson ym. 2004.)

## 3 LASTEN RAVITSEMUS JA RUOKAVALION KEHITTYMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat ravitsemussuositukset koskevat terveitä ja normaalipainoisina syntyneitä lapsia. Ne perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukseen kansanravitsemuksen kehittämiseksi (2005) sekä uusimpaan tutkimustietoon sekä imeväisikäisillä myös WHO:n suositukseen rintaruokinnasta. (Hasunen ym. 2004: 3.)

Ruokailutottumuksiin vaikuttavat lukuiset seikat. Ruokavalio on aiempaa monipuolisempi ja kuluttajalla on yhä enemmän mahdollisuuksia valittavana. Ravitsemustieto- ja neuvonta ovat lisänneet tietoutta suositusten mukaisesta terveellisestä ruokavaliosta. Tiedon lisäksi ruokavalintoihin vaikuttavat muun muassa taloudelliset kysymykset, sekä yhä enenevässä määrin ruoka-aineen ja sen tuotannon ekologisuus ja eettisyys, mikä näkyy luomutuotteiden käytön lisääntymisessä. Perheen ravitsemukseen vaikuttaa kokonaistilanne työkiireineen ja sosiaalisine suhteineen. (Hasunen ym. 2004: 16–19.) Ravitsemussuositukset ja –neuvonta ovat keskeisessä asemassa, kun pyritään laatimaan terveyttä edistävää ruokavaliota perheille.

Rintaruokintaa suositellaan ensisijaisena ravinnonlähteenä imeväisikäiselle ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. Äidinmaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet. Tarvittava D-vitamiinilisä voidaan antaa tippoina. D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon ikäisestä kolmevuotiaaksi asti. Täysimetyksessä olevalle lapselle D-vitamiinilisää annetaan 10 ug vuorokaudessa. (Nordic Nutrition Recommendations 2004: 64, Hasunen ym. 2004: 92–96 .)

Vastasyntyneellä kuluu ensimmäisten viikkojen aikana jopa kolmannes ravinnon sisältämästä energiasta kasvuun. Suositusten mukaan kuuden kuukauden ikäiselle ruvetaan antamaan kiinteää lisäruokaa sosemaisessa muodossa. Tuolloin myös kasvuun kuluvan energian määrä on laskenut 5 % saadusta energiamäärästä. (Hasunen ym. 2004: 92–96.)

Leikki-ikäisen on hyvä noudattaa samaa ruokavaliota kuin muunkin perheen. Terveyttä edistävä ruokavalio on monipuolinen ja runsaasti hyviä rasvoja sisältävä. Tarkemmin aikuisten ja leikki-ikäisten sekä koululaisten ruokavaliota kuvataan muun muassa Valtion ravitsemusneuvottelutoimikunnan vuonna 2005 julkaisemassa suosituksessa Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Lasten energiaravintoaineiden suositeltavat osuudet ovat samat kuin aikuisilla: proteiineja 10–20 E % (= ravintoaineen osuus kokonaisenergiasta), rasvoja 30E %, josta kovia rasvoja korkeintaan 10E %, hiilihydraatteja 50-60E %, josta sokeria <10E %. Kuidun riittävä saanti on tärkeää vatsan toiminnan kannalta. Lisäksi tulee huolehtia tärkeiden vitamiinien ja hivenaineiden riittävästä saannista. Monipuolisen ruokavalion koostamisessa voi käyttää ruokapyramidiä ja -pyramidia, se sisältää runsaasti täysjyväviljatuotteita, marjoja, kasviksia ja hedelmiä, kohtuullisesti vähärasvaisia maitotuotteita ja maitoa, lihaa ja kalaa sekä näkyvää pehmeää rasvaa. Jokaisesta ruokaryhmästä tulisi syödä jotakin monipuolisuuden ylläpitämiseksi. Lasta tulee kannustaa syömiseen ja itsenäisen ruokailuun. Vanhemmat huolehtivat siitä, että tarjolla oleva ruoka on riittävän vaihtelevaa ja monipuolista. (Hasunen ym. 2004: 20–28, 143–146.)

Makutottumukset kehittyvät vähitellen, ja makumieltymyksiin vaikuttavat pääasiassa ruoan makeus ja tutuus. Mieltymys makeaan on luontainen ja perustuu riittävän energiansaannin turvaamiseen. Ruokavalio monipuolistuu vähitellen, kun lasta totutetaan uusiin ruokiin. Uudesta ruoasta pitämisen oppimiseen kuluu noin 10–15 maistamiskertaa. Ruokailuun liittyvää pakottamista ei suositella, sillä siitä voi aiheutua muun muassa

ruoka-aversioita eli vastenmielisyyttä joitakin ruoka-aineita kohtaan. (Hasunen ym. 2004: 143–146.)

Ruokailuun liittyvät motoriset taidot, kuten ruokailuvälineiden käyttö ja ruoan käsittely, sekä sosiaaliset taidot kehittyvät vähitellen koko leikki-ikäajan ajan. Myös ruokailuun liittyvä omatoimisuus lisääntyy lapsen kasvaessa ja häntä tuleekin tukea siihen. (Hasunen ym. 2004: 143–146.)

Leikki-ikäisen lapsen energian tarve riippuu kasvunopeudesta, ulkoilumäärästä, unen määrästä sekä yleisestä terveydentilasta. Yksilölliset vaihtelut ikäryhmissä voivat olla suuria. Leikki-ikäisen ruokailussa on tärkeää säännöllinen ateriarhythmi ja ruokailutilanteen rauhoittaminen. (Hasunen ym. 2004: 143–146; THL 2008: Leikki-ikäisen ravitsemus.)

#### 4 YLEISIÄ RAVITSEMUSHAASTEITA LAPSILLA

Kansanterveyslaitoksen raportin (2008) mukaan alle kouluikäisten lasten ravitsemuksessa on paljon korjattavaa. Esimerkiksi ravintokuidun määrä on huomattavan vähäistä ja jo kahden vuoden iästä alkaen saatu sokerin määrä ylittää suositukset. Rasvan osuus energiansaannista on suositusten mukaista, mutta rasvan laatu ei. Tyydyttyneitä rasvoja saadaan liikaa suosituksiin nähden ja monitydyttymättömiä rasvahappoja liian niukasti. (Kyttälä ym. 2008: 52–57.) Suomessa ovat yleisiä sydän- ja verisuonisairaudet ja korkeat kolesteroliarvot. Niiden ehkäisy ruokavalion avulla tulisi aloittaa hyvissä ajoin lapsuudessa, sillä tuolloin muokkautuvat usein aikuisuuteen säilyvät ruokailutottumukset. (Räsänen 2002: 95–96.)

Kuopion yliopiston biolääketieteen laitoksen tutkimus vuosina 2006–2007 toi ilmi korjauksen tarvetta lasten ja nuorten ravitsemuksessa. Lapset saivat suosituksiin nähden muun muassa suolaa ja tyydyttyneitä rasvoja liikaa, kun taas kuidun, folaatin ja D-vitamiinin saanti oli liian vähäistä. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat samat kuin aikuisväestölläkin, joten olisi tärkeää antaa ravitsemusohjausta vanhemmille, jotka huolehtivat lapsen ruokavaliosta. (Kiiskinen ym. 2009: 144–145.)

Allergioita voi esiintyä jo imeväisiästä alkaen, niiden yleisyys vaihtelee ollen ikäryhmästä riippuen 3 - 8 %. Allergioista muna- ja maitoallergiat ovat yleisimpiä, ja ne häviävät yleensä ennen kouluikää. Myös vihannes, hedelmä ja vilja-allergiat ovat yleensä lyhytkestoisia, kun taas pähkinä- ja kala-allergiat jatkuvat usein aikuisenakin. Allergiat lisäävät yleensä iho-ongelmia, suolistokanavan ongelmia ja voivat pahimmillaan aiheuttaa jopa anafylaktisia reaktioita. Varhaiset allergiat muodostavat haasteen imetykselle, kun äidin syömät ruoka-aineet aiheuttavat reaktioita lapselle. Vaikean allergian hoitoon kuuluu yleensä välttämisruokavalio, joka perustuu diagnosoituun allergiaan vältettävää ruoka-ainetta kohtaan. Tällaisessa tilanteessa tulee huolehtia lapsen kokonaisruokavalion monipuolisuudesta mahdollisuuksien mukaan ja ravinnon riittävästä saannista. Lievemmän allergian hoidossa oireita aiheuttavia ruoka-aineita pyritään palauttamaan mahdollisimman pian ruokavalioon siedättämällä. (Käypähoito 2009: Lasten ruoka-allergiat.)

Erityishuomiota vaativat kasvisruokavaliot tai muut ruokavaliot, joissa jokin ruokaryhmä jää kokonaan puuttumaan. Erityisesti kasvisruokavaliota noudattavien perheiden määrä on lisääntynyt. Syyt voivat olla ekologisia, eettisiä, terveydellisiä tai uskonnollisia. Hyvin koostettu lakto- tai lakto – ovovegetaarinen ruokavalio on terveellinen ja sopii myös kasvaville lapsille. Haasteellisempi on vegaaniruokavalio, jossa vältetään kaikkia eläinkunnan tuotteita. Vegaaniruokavaliota ei yleisesti suositella pienille lapsille. Jos perhe kuitenkin noudattaa vegaaniruokavaliota, on ravitsemusterapeutin, tai ainakin terveydenhoitajan tarkistus ruokavalion koostumuksesta tarpeen, jotta lapsi saa vegaaniruokasta lisävalmisteineen kaikki tarvittavat ravintoaineet. (Hasunen ym. 2004: 168–169; THL 2008: Leikki-ikäisen ravitsemus.)

Diabetes ei varsinaisesti ole ravitsemusongelma, vaan sairaus, jossa oikein toteutetulla ravitsemuksella on tärkeä merkitys hoitotasapainon kannalta. Diabetes on yleistynyt ongelma lasten ja nuorten keskuudessa. Suomessa 600 lapsella (tässä tapauksessa alle 15-vuotiaalla) todetaan tyyppin 1 diabetes vuosittain. Yleisimmin lapset sairastuvat 1-tyypin diabetekseen, mutta myös kakkostyyppin diabetesta esiintyy jonkin verran hyvin ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla. Diabeteksen hoidossa yhdistyvät hyvä ruokavalio- ja ravitsemusohjaus sekä insuliinihoito. Ruokavalion suunnitteluun lapsi ja perhe tarvitsevat ammattilaisen – yleensä ravitsemusterapeutin – ohjausta. (Terveyskirjasto 2009: Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla.)

#### 4.1 Ravitsemushaasteet eri ikäkausina

Lapsen ruokailuun liittyvät pulmat vaihtelevat ikäkausittain. Joitakin, kuten allergioita voi esiintyä niin imeväisillä, kuin leikki-ikäisilläkin, mutta jotkin haasteet ovat tietyille ikäkaudelle tyypillisiä.

Imeväisikäisten lasten ravitsemukseen liittyvä ongelma on imetyksen epäonnistuminen (Nordic Nutrition Recommendations 2004: 64). Muita imeväisikäisen lapsen yleisiä ravitsemusongelmia ovat riittämätön painonnousu, liiallinen painonnousu, pulauttelu ja ummetus. Liian vähäinen painonnousu voi liittyä imetysvaikeuksiin ja maidon niukkuuteen, mutta syinä voivat olla myös liian harvat imetyskerrat, infektiokierteet, runsas pulauttelu ja ripuli. Pulauttelu on epänormaalia, mikäli se on jatkuvaa ja siihen liittyy painon alenemista. Ummetusta esiintyy yleensä enemmän korvikemaitoa saavilla ja kiinteitä ruokia aloittavilla lapsilla. (Hasunen ym. 2004: 129–131.)

Joillakin vauvoilla voi myös esiintyä varsinaisia syömishäiriöitä, jotka voivat johtaa kasvun ja kehityksen hidastumiseen. Syömisestä häiriintyminen voi ilmetä muun muassa ruoasta kieltäytymisenä, kiinnostuksen häviämisenä syöttötilanteeseen ja suun motorian häiriöinä. Syyt voivat olla psyykkiset, sillä vauva reagoi myös psyykkisiin ongelmiin kokonaisvaltaisesti kehollaan. Vaikeat varhaiset kokemukset esimerkiksi pitkä hengityskonejakso ja nenä-mahaletkuruokinta voivat vaikuttaa – tuolloin vauvalta voi ensimmäisiltä elinviikoilta kokonaan puuttua suuhun liittyvät positiiviset kokemukset. (Savonlahti 2007: 293–294.)

Leikki-ikäisellä syömiseen liittyvät ongelmat voivat liittyä uusiin ruoka-aineisiin tutustumiseen ja nirsoiluun, tällöin puhutaan valikoivasta syömisestä. Valikoiva syöminen voi pahimmillaan johtaa hyvin suppeaan ruokavalioon ja vaikeuttaa huomattavasti perheen arkiruokailua. Lisäksi voi esiintyä syömisestä kieltäytymistä täysin tai liian niukkaa syömistä, sekä erilaisia ongelmia ruokailutilanteessa käyttäytymisen ja toimimisen suhteen. (Fogelholm 2001: 129.)

Ylipainoisuus on leikki-ikäisillä lapsilla lisääntynyt. Neuvolatyön käsikirjan (2007) mukaan jopa 6 - 10 % leikki-ikäisistä on ylipainoisia. Ylipainosta puhutaan, kun pituuteen suhteutettu paino on +10–20 % ja varsinaisesta lihavuudesta, kun se on yli 20 %. Ylipaino voi aiheuttaa lapselle muun muassa sosiaalisia haittoja kiusaamisen muodossa ja lisää riskiä muun muassa obstruktiivisiin hengitystieoireisiin, yöllisiin hengityshäiriö-



hin ja nivelsairauksiin. Lisäksi ylipaino voi johtaa insuliiniresistenssiin, joka yhdessä lihavuuden kanssa altistaa metaboliselle oireyhtymälle myöhemmällä iällä. Ylipainolla on myös taipumus jatkua aikuisiässä, lähes 50 %:lla ylipainoisista lapsista on paino-ongelmia myös aikuisena. Ylipainon kehittymiseen puuttuminen hyvissä ajoin jo neuvolassa voi siis ehkäistä lukuisia lihavuuteen liittyviä elintapasairauksia aikuisiällä. (Armento 2007: 288–289.)

Useimmat syömisongelmat ovat ohimeneviä. Ongelmien syyt voivat olla fyysisiä tai psykososiaalisia sekä näiden yhdistelmiä. Lapsi voi oireilla syömisongelmilla esimerkiksi jos päiväkotiin sopeutumisessa on vaikeuksia. Hetkellinen ruokahaluttomuus voi liittyä sairauteen ja on yleensä ohimenevää, eikä alle viikon mittaisena ole lapsen terveydelle vaarallista, mikäli ruokavalio on yksipuolisempi. Syömispulmia tulee kuitenkin seurata ja niiden pitkittyessä selvittää syyt tarkasti ja puuttua niihin. Joissain tapauksissa esimerkiksi ummetus tai muut ruoansulatuskanavan ongelmat voivat johtua imeytymishäiriöistä. Ongelmallista on myös, jos syömisongelmiin liittyy huomattavaa painon laskua. Pitkittyneet vaikeudet ruokailussa ovat uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Hasunen ym. 2004: 14; Nurttila 2001: 128–129.)

#### 4.2 Kriteerit ravitsemusterapeutille lähettämistä

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen erityisosaaja, joka neuvoo myös ravitsemusasioissa neuvoloissa odottavia äitejä ja lapsiperheitä. On kuitenkin erityistilanteita, jolloin terveydenhoitajan osaaminen ei ole riittävää ja asiakas tulee ohjata ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksissa on ohjeet tietyistä kriteereistä ravitsemusterapeutille lähettämiseksi. Lähetteen voi tehdä lääkäri tai terveydenhoitaja.

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen kriteereiden mukaan ravitsemusterapeutin ohjausta tarvitsevat lapset:

- joilla on todettu maito- tai vilja-allergia tai joilla on vaikeita oireita. Monille ruoka-aineille allergiset lapset
- joilla on vasta todettu I-typin diabetes, tai joilla on ongelmia hoitotasapainon saavuttamisessa.

- joilla hyperlipidemiaan 6 - 12 kuukauden ruokavalio-hoidolla ei saavuteta tälle kohde-ryhmälle riittävää vastetta, eli joilla kokonaiskolesteroli on edelleen yli 5,5 ja LDL yli 4 mmol/l.
- joiden suhteellinen paino ylittää 40% .
- joilla on keliakian tai dermatitis herpetiformuksen toteamisvaihe ja gluteenittoman ruokavalion kestänyt 1-6kk.
- joilla on vaikea ummetus ja/tai vaikeita imeytymishäiriöitä tai vasta todettu tulehduksellinen suolistosairaus.
- joiden painonkehitys on hidasta ja suhteellinen paino -15-20%, hyvin yksipuolisesti syövät vauvat ja leikki-ikäiset, sekä ne lapset, joilla on useita ruokavaliorajoituksia ja/tai erityisruokavalioita.
- joiden kasvisruokavalio poikkeaa huomattavasti laktovegetaarista (ei edes maitotuotteet käytössä)
- joiden kasvu on häiriintynyt, tai joilla on ruokavaliosta johtuva puutostila

( Helsingin Terveyskeskus intranet 2009.)

Terveystoimijan on osattava arvioida oman tietopohjansa ja osaamisensa tasoa, ja tarvittaessa konsultoida kollegoita tai ravitsemusterapeutteja, vaikka kriteerit ravitsemusterapeutille lähettämistä eivät toteutuisi.

## 5 RAVITSEMUSOHJAUKSEN VAIKUTUS LASTEN RUOKAVALIOON

Tässä kappaleessa kootaan joitakin tutkimustuloksia ravitsemusohjauksen vaikutuksesta lasten ruokavalioon. Neuvolaikäisille lapsille itselleen annetun ravitsemusohjauksen vaikutuksista ei löytynyt tutkimuksia, joten tässä esitellyissä tutkimuksissa ravitsemusohjaus on neuvolaikäisillä annettu heidän vanhemmilleen ja vasta kouluikäisillä lapsille itselleen.

Räsänen väitöskirjassa tutkitaan ravitsemusohjauksen vaikutusta ruokavalioon lapsilla. Tutkimus on osa suomalaista STRIP – projektia eli sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventio projekti, joka on varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastuvuuden ehkäisyprojekti. Projekti on ollut käynnissä Suomessa vuodesta 1990 lähtien. Räsänen tutkimuksen mukaan alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmille annetulla ravitsemus-

neuvonnalla kolesterolia alentavasta, sydämelle terveellisestä ruokavaliosta havaittiin olevan edullinen vaikutus vanhempien ravitsemustietouteen ja edelleen perheen ruokailukäyttäytymiseen. Tämän ikäisille lapsille ei vielä annettu ohjausta, jossain määrin havaittiin kuitenkin lasten ravitsemustietouden olevan yhdistettävissä vanhempien ravitsemustietouteen. Alle 7-vuotiaiden lasten kohdalla tieto ei kuitenkaan vaikuttanut ruokavalintoihin, lasten ruokavalinnat perustuivat ensisijaisesti opittuun tapaan ja tarjolla oleviin vaihtoehtoihin ennemmin kuin tietoon. Hieman vanhemmille lapsille (7 - 9-vuotiailla), annetulla ravitsemusohjauksella, havaittiin positiivista vaikutusta ravitsemusosaamiseen. Tässäkin tapauksessa lasten vanhemmille oli ensin annettu ohjausta (Räsänen 2002: 81–96.)

Yhdysvalloissa 2005 julkaistussa tutkimuksessa havaittiin lasten ikää vastaavan ravitsemusneuvonnan vaikuttaneen sekä ravitsemustietouteen, että ruokavalintoihin toisen ja kolmannen luokan oppilailla. Kouluiässä aloitetulla ravitsemusohjauksella on siis todennäköisesti merkitystä lapsen ruokavaliossa. (Powers - Struempier - Guarino - Palmer 2005: 129–132.)

Toisessa Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2004, oli tutkittu ravitsemusohjauksen vaikutusta pienten lasten perheissä, joissa oli jokin riskitekijä. Näiksi riskitekijöiksi luettiin muun muassa heikko sosiaalinen asema, perheet, joissa lapsilla oli todettu raudanpuute tai korkea lyijypitoisuus tai äidillä on ollut riskiraskaus. Tutkimuksessa olleiden perheiden lapset olivat iältään keskimäärin 2 - 3 vuoden ikäisiä. Perheille annettiin ravitsemusohjausta terveydenhoitajien kotikäynneillä. Tutkimuksessa havaittiin ohjausta saaneilla perheillä puolen vuoden jälkeen positiivisia muutoksia lasten ruokavaliossa muun muassa kalorimäärän, vitamiinien ja rasvojen suhteen. Tässä tapauksessa ohjaus annettiin lasten vanhemmille. (Decker - Pisuck - Worobey 2004: 122–126.)

Lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuudet ruokavalioon ovat rajalliset ja neuvolaikäisillä lapsille itselleen annettu ravitsemusohjaus ei välttämättä ole vielä hyödyllistä, koska he eivät yleensä itse tee valintoja ruuan laadun suhteen. Tämän ikäisillä ei myöskään ole välttämättä vielä valmiuksia ymmärtää ravitsemuksen vaikutusta terveyteen. Ravitsemusneuvonnan tulisikin keskittyä, ainakin pienten lasten kohdalla, vanhempiin, koska he ovat vastuussa siitä, minkälaisia tuotteita kaupasta ostetaan ja minkälaisia ruokasopimuksia perheessä tehdään (Talvia 2007a: 203).

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ravitsemusterapeutin roolia ja työnkuvaa neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa terveyden edistäjänä. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa terveyden edistämisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi lasten ravitsemusohjauksessa terveystieteissä.

Tutkimustehtävänä on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on ravitsemusterapeutin merkitys lapsiperheen terveyden edistäjänä?
2. Minkälaiset lapsiperheet ohjataan ravitsemusterapeutille?
3. Miten ravitsemusterapeuttien työ toteutuu?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Teemahaastattelu

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonhankinnan muotona teemahaastattelua, joka on niin sanottu puolistrukturoitu haastattelumuoto. Puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä on joitakin ennalta määrättyjä tekijöitä haastattelulle, kuten joitakin avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Nämä kysymykset tai teemat ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 47.)

Teemahaastattelu on yleisin haastattelumenetelmä tutkimushaastattelussa. Teemahaastattelussa valitaan joitakin teemoja sen pohjalta, mihin kysymyksiin tutkimuksessa haetaan tietoa. Näihin teemoihin liittyen voidaan rakentaa kysymyksiä, joihin haastateltava voi antaa vapaasti valitsemansa pituisen vastauksen, joka antaa hänen oman kuvauksensa käsiteltävästä asiasta. (Vilka 2005: 101–102).

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna. Opinnäytetyössämme käytämme yksilöhaastatteluita, koska haastateltavia on vain kolme, jolloin yksilöhaastattelut eivät vie liikaa aikaa. Haastattelut tehtiin ravitsemusterapeuttien virka-aikana, joten ryhmähaastatteluun kokoontuminen olisi ollut hankalaa.

Teemahaastattelun runkoa laadittaessa lähdetään liikkeelle teema-alueista, joihin sitten varsinaiset haastattelukysymykset liittyvät. Haastattelutilanteessa ne ohjaavat keskustelua kysymysten tarkentaessa teema-alueita. Haastattelija voi tilanteesta ja haastateltavan innosta riippuen myös syventää keskustelua teema-alueiden mukaan alkuperäisten kysymysten ulkopuolellekin. (Hirsjärvi ym. 2001: 66–67).

Haastattelijan tulee olla aiheesta hyvin perillä. Hänen tehtävänsä on ohjata keskustelua ja pitää se teema-alueiden sisällä. Haastattelijan tulee olla selkeä kysymyksenasettelussaan ja käytetyn kielen tulee olla yleistajuista. Haastattelijan tulee olla aktiivisesti läsnä ja havainnoida haastateltavan sanattomia ja sanallisia viestejä. (Hirsjärvi ym. 2001: 68–69).

Haastattelun käytännön toteutuksessa on joitakin oleellisia seikkoja, joista haastattelijan tulee huolehtia. On järjestettävä haastattelun ajankohta, paikka, kesto ja tarvittava välineistö. Haastattelu on aina tallennettava. Lisäksi tulee huomioida, että ajankohta on järkevä ja haastattelijalle sopiva. Haastattelu paikka tulisi valita niin, että se on haastateltavalle helppo. Haastatteluajan lisäksi tulee myös miettiä, miten tätä aikaa rajataan kohteliaasti, haastateltavaa loukkaamatta, mutta kuitenkin niin että haastattelu aika pysyy järkevissä rajoissa. (Hirsjärvi ym. 2001: 73–75).

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina. Teemat rakentuivat kootun teorian pohjalta. Teemat jakoutuivat yläteemoihin, alateemoihin ja lisäksi haastattelurunko sisälsi tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa tehtiin tarkentavia kysymyksiä, jotka heräsivät haastattelujen aikana, mikä on tyypillistä puolistrukturoidussa haastattelussa. Kaikilta haastateltavilta ei kysytty kaikkia vaihtoehtoisia tarkentavia kysymyksiä, vaan niiden määrä riippui siitä, kuinka laajasti haastateltavat vastasivat alateemojen aihealueisiin. Tässä työssä teemoja ovat liitteessä (Liite 3) esitellyt ylä- ja alateemat. Koko haastattelurunko tarkentavine kysymyksineen on esitelty liitteessä 4 (Liite 4).

Haastateltavat oli sovittu ravitsemusterapeuttien kesken kokouksessa, jonka perusteella ne ilmoitettiin ohjaavalle opettajalle. Kaikki haastateltavat työskentelevät Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa ja asiakaskuntaan kuuluu neuvolaikäisiä lapsia ja heidän perheitään. Haastateltavien yhteystiedot saatiin opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Haastateltaviin oltiin yhteydessä puhelimitse, jolloin sovittiin haastattelu aika ja kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Haastateltaville lähetettiin puhelun jälkeen saatekirje

(Liite 2), jossa kuvataan tarkemmin opinnäytetyötä ja hanketta. Teemat lähetettiin haastateltaville etukäteen.

Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavan työpaikalla virka-aikana. Haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin mittaisia. Etukäteen sovittu aika oli riittävä yhtä haastattelua lukuunottamatta, jolloin jouduttiin tiivistämään haastattelua sen loppuosasta. Haastattelujen aikana jouduttiin joitakin kysymyksiä toistamaan tai selventämään. Haastateltavat vastasivat toisinaan hieman kysymyksen vierestä, jolloin kysymystä tarkennettiin. Osa haastateltavista oli etukäteen kirjoittanut ylös ajatuksiaan teemojen pohjalta ja täydensivät vastauksiaan niiden pohjalta. Haastattelut tallennettiin digitaalisanelimella. Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat haastattelijoina.

## 7.2 Litterointi

Litterointi on haastattelun muuttamista tekstimuotoon, josta tutkimusaineistoa voidaan tulkita. Sanasanainen puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi voidaan tehdä koko haastateluaineistosta tai valikoiden esimerkiksi vain haastateltavan puheesta. Tarkkaa ohjetta aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole, vaan se määrittyy tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Aineisto puretaan yleensä koneelle. Se mahdollistaa aineiston monipuolisen analyysin ja ylimääräisiltä aineiston siirroilta vältytään. Litterointi lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa ja helpottaa tutkimusaineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Hirsjärvi ym. 2001: 138–140; Vilka 2005: 115.)

Haastattelunauhut siirrettiin tietokoneelle ja litteroitiin sanatarkasti sekä haastateltavan, että haastattelijan puheesta. Litterointi oli aikaa vievää ja työlästä, mutta sen kautta aineisto tuli entistä enemmän tutuksi ja aineistoon pystyi syventymään. Tämä helpotti myöhempää sisällönanalyysin tekoa huomattavasti. Litteroitua aineistoa tuli 57 sivua rivivälillä 1,5.

## 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen aineistojen analysointia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen määritelty vaan

ne muodostuvat tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–95).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa auki kirjoitettu informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys, jonka mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi ym. 2009: 108–109.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineiston alkuperäisistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja kootaan yhteen luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin ja näin aineisto tiivistyy. Ryhmittelyssä luodaan pohjaa perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkimuksen ilmiöstä. (Tuomi ym. 2009: 110.)

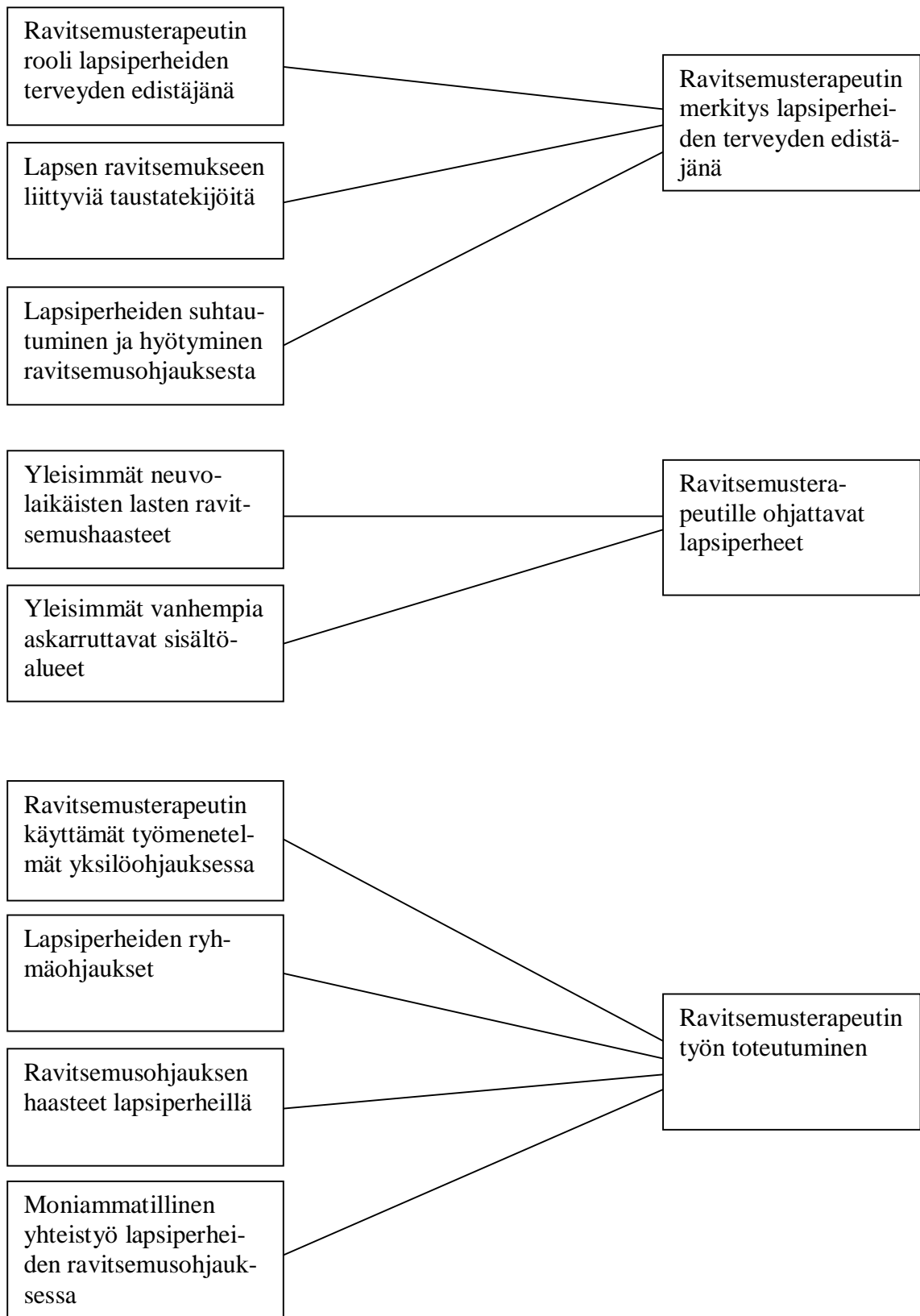
Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tutkimuksessa esiin tulleita ilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja tehdään johtopäätöksiä. (Tuomi ym. 2009: 111.)

Litteroidusta aineistosta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineistossa oli myös jonkin verran tietoa, jota jouduttiin rajaamaan pois, koska vastaukset liittyivät muihin asioihin kuin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset esitellään kappaleessa 6. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kategorioiksi ja kategoriat nimettiin sisällön mukaan. Näin muodostuivat alakategoriat, joita on kymmenen. Alakategoriat ryhmiteltiin tutkimuskysymysten pohjalta luotujen yläkategorioiden mukaan.

Sisällönanalyysissä nousseiden pelkistysten ja ylä- ja alakategorioiden perusteella kirjoitimme tulokset auki. Kirjoittaminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi. Tekstin elävöittämiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi käytimme tekstissä suoria lainauksia.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineiston sisällönanalyysin perusteella muodostettiin seuraavat ala- ja yläkategoriat (kuvio 1).



KUVIO 1. Ala- ja yläkategoriat



## 8.1 Ravitsemusterapeutin merkitys lapsiperheiden terveyden edistäjänä

### 8.1.1 Ravitsemusterapeuttien rooli lapsiperheiden terveyden edistäjänä

Haastatellut ravitsemusterapeutit kokivat roolinsa lapsiperheiden terveyden edistäjinä hyvin tärkeänä asiana, sillä lapsien ruokailutottumuksiin on mahdollista vaikuttaa. Vastauksissa korostui lapsuudessa annetun ravitsemusohjauksen merkitys kehittyvien ravitsemustottumuksien kannalta, sillä pohja terveydelle muotoutuu jo tuolloin.

*”-- kun nää ruokatottumukset ja nää makutottumukset niinku muovautuu siellä lapsuudessa -- ja tietysti ihan tää pohja terveydelle muovautuu jo siellä -- Niin se olis hirveen tärkeä vaihe tavallaan kaikin mahdollisin keinoin yrittää vaikuttaa -- siihen lapsiperheen ruokailuun -- ja ruokatottumuksiin”*

*”-- lapsi ja lapsiperheisiin on kiva suunnata ohjausta, koska siellä voidaan vielä tehdä asioitten eteen jotakin.”*

Ravitsemusterapeutin rooli neuvolaikäisten lasten terveyden edistäjänä on kasvanut, sillä Helsingin kaupungin organisaatiomuutoksen myötä lapsiperheitä tulee vastaanotolle enemmän kuin ennen. Organisaatiomuutoksen myötä ravitsemusterapeutit kuuluvat neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikköön.

*”-- tässä on organisaatiomuutosta tapahtunut -- kyllä se niinku käytännön työssä näkyy sillä tavalla, et enemmän sekä äitiys- että lastenneuvolasta tulee lähetteitä kun mielletään että ravitsemusterapeutti kuuluu siihen yksikköön -- ”*

Ravitsemusterapeutilla on rooli neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ohjaajana, sekä myös asiantuntijana ja tiedon välittäjänä muille ammattiryhmille, jolloin terveyden edistäminen tapahtuu välillisesti.

### 8.1.2 Lapsiperheiden suhtautuminen ja hyötyminen ravitsemusohjauksesta

Ravitsemusterapeuttien mukaan asiakkaat kokevat pääosin hyötävänsä ohjauksesta. Perheet suhtautuvat ravitsemusohjaukseen yleensä positiivisesti. Vastaanotolle tulevat perheet ovat useimmiten jo valmiiksi motivoituneita ohjaukseen. Asiakkaat ovat tyytyväisiä ravitsemusterapeutilta saatavaan asialliseen ja luotettavaan tietoon.

*”-- kun monet sanoo, että ihanaa kun sitten pääsi ravitsemusterapeutille ja sai niinku sellasta asiallista tietoa ja luotettavaa tietoa ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa --”*

Lapsen ravitsemushaaste on kriisi perheelle ja perheellä on huoli lapsen terveydestä. Ravitsemusterapeutti auttaa lapsiperhettä hahmottamaan tilannetta kokonaisuutena ja löytämään ratkaisuja, mikä helpottaa perheen selviytymistä. Lapsen ravitsemushaasteen hoidosta ja ohjaamisesta hyöttyy koko perhe, kun perheen ruokavaliota ohjataan terveelliseen suuntaan.

### 8.1.3 Lapsen ravitsemukseen liittyviä taustatekijöitä

Ravitsemusterapeutti joutuu lapsiperheen kohdatessaan huomioimaan erilaisia mahdollisia taustatekijöitä jotka voivat liittyä ravitsemushaasteisiin. Näiden taustatekijöiden huomioiminen on tärkeää ravitsemusterapeutin työssä neuvolaikäisten lasten perheiden terveyden edistämiseksi.

Haastatteluissa nousi selkeästi esille nykyisen kulttuurin tuomat taustatekijät. Lapset saatetaan tehdä hieman iäkkäämpinä kouluttautumisen jälkeen ja käytännön taidot ovat puutteelliset. Lapsiperheen arjen pyörittäminen ja ruokailurutiinit voivat olla vaikeita ja voidaan puhua jopa uusavuttomuudesta.

*”Ja sitten yks tavallaan haaste minusta sitten taas niinku sieltä toisesta päästä näitä hyvin koulutettuja ja se semmonen käden taidon puuttuminen --”*

Perheen yhdessä syöminen saattaa olla vähäistä, eikä yhteistä ruokailua arvosteta riittävästi. Vanhempien vakaumukset voivat olla yhtenä taustatekijänä, kuten esimerkiksi eettiset vakaumukset kasviruokavalion valinnassa.

*”Sitten tietenkin se, että osataanko tosiaan tehdä sitä ruokaa ja miten sitä muutenkin arvostetaan sitä yhdessä olemista.”*

Osa haastateltavista toi esille lasten syömisestä harjoitteluun liittyvän ongelman. Nyky-yhteiskunnassa siisteyttä pidetään suuressa arvossa, eikä lapsen anneta sotkea hänen harjoitellessaan itsenäistä ruokailua. Näin asetetaan lapsille turhia rajoituksia luontaiselle ruuasta kiinnostumiselle. Ruokaan tutustuminen tapahtuu sormilla syömisestä ja kokeilun, usein myös sotkemisen kautta.

*” (lasten) -- ei anneta sotkea rauhassa ja kun sitä kauttahan ne oppii syömään kun ne syö sormin ja sotkee.”*

Äitien laihdutusikäytyminen ja mahdolliset taustalla olevat syömishäiriöt voivat antaa lapselle vinoutuneen kuvan syömiskäyttäytymisestä. Äidit saattavat esimerkiksi lait-

taa perheelle ruuan suositusten mukaan, mutta ei osallistu itse ruokailuun. Myös vanhempien muut epäterveelliset ruokailumallit vaikuttavat lapseen. Jos esimerkiksi vanhemmat eivät käytä kasviksia ja hedelmiä, lapsen on vaikea oppia niitä syömään mallin puuttuessa.

*''Ja sit valitettavasti nuorten naisten jatkuva syömisen kanssa ronklaaminen eli tämä äitien ikuinen laihduttaminen on yks mikä on erittäin ikävä juttu --''*

*''-- jos vanhemmat ei ite osaa jos ne ei ite käytä kasviksia ja hedelmiä niin se, että miten ne niinku antaa sen mallin lapselle.''*

Huono sosiaalinen asema, esimerkiksi alkoholiongelma voi olla taustatekijänä. Alhaiseen koulutustasoon voi liittyä tiedon puutetta, jolloin ei osata suhtautua kriittisesti virheelliseen informaatioon.

Lapsen liiallinen päätösvalta voi häiritä syömiskäyttäytymistä. Lapsi ei kuitenkaan voi itse päättää ruokailustaan, vaan se on vanhempi, joka päättää. Lapsi tekee päätöksen korkeintaan ruuan määrästä, ei laadusta.

*''-- lapsilta edellytetään liikaa niitä päätöksiä et eihän lapset voi päättää, leikkikäinen ei voi päättää, vaan se on aikuinen, joka päättää.''*

## 8.2 Ravitsemusterapeutille ohjattavat lapsiperheet

### 8.2.1 Yleisimmät neuvolaikäisten lasten ravitsemushaasteet

Haastatteluissa esiin nousivat selkeästi tietyt ryhmät, jotka eniten käyvät ravitsemusterapeutin ohjauksessa. Nämä ryhmät tulevat vastaanotolle pääsääntöisesti neuvolaterveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Läheteen indikaatiot perustuvat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kriteereihin, joissa on arvioitu, mitkä ryhmät tarvitsevat ravitsemusterapeutin ohjausta. Läheteiden tekemisessä käytetään kuitenkin myös tapauskohtaista harkintaa.

Allergiset lapset ovat merkittävä ryhmä. Erityisesti maito- ja vilja-allergiset ovat haasteellisia ja tarvitsevat paljon ohjausta. Yksittäinen ruoka-aineallergia ei yleensä ole merkityksellinen, ongelmallisemmaksi ruokavalion koostaminen tulee, kun allergioita on useita.

Alipainoiset lapset ja lapset, joilla on hidas painonkehitys tarvitsevat usein seurantaa ja ruokavalion tarkistamisesta. Hoitoon tulevat lapset, joilla ei ole todettu selkeää fysiologista syytä painon kehityksen hitauteen tai alhaiseen painoon. Ravitsemusterapeutille lähetettävillä lapsilla painokäyrä kulkee usein huomattavan alhaalla, esimerkiksi -25 kohdalla. Ylipainoiset lapset lähetetään ravitsemusterapeutin vastaanotolle jos painonnousu on yli 20 prosenttia.

Kasvissyöjät ovat myös tavallinen vastaanotolle tuleva ryhmä. Ohjaukseen lähetetään yleensä sekä vegaani- että lakto-ovo vegetaarista ruokavaliota noudattavat perheet. Yleensä kasvissyöjäperheet ovat hyvin valveutuneita ja ovat ottaneet paljon asioista selvää. Kasvavan lapsen terveellisen kasvisruokavalion koostaminen on kuitenkin haastavaa ja ravintoaineiden riittävä saanti on hyvä tarkistaa.

Syömisongelmaisia lapsia tulee melko paljon ohjaukseen. Usein kyse on huonosta syömisestä ja valikoivuudesta. Valikoivuus on tyypillisintä leikki-iässä. Valikoivuutta koetaan esiintyvän enemmän kuin ennen. Lapsi saattaa kieltäytyä lähes kaikista ruoka-aineista. Myös ruuan rakenteellinen koostumus voi aiheuttaa ongelmia. Ongelmallista on vanhempien periksi antaminen nirsoilulle ja valikoivuudelle, jolloin tilanne usein pahenee. Vanhemmilla voi olla vaikeuksia kestää lapsen turhautumista. Kyseessä voi olla myös lapsen keino hakea huomiota. Toisinaan kyse on vain vanhempien kokemasta lapsen huonosta syömisestä, mikä ei kuitenkaan ole todellinen ongelma.

*”Ja sitten entistä enemmän on tullu nää kasvisruokavalion erilaiset muodot esille. Ja semmonen hyvin suuri valikoiminen leikki-iässä olevilla lapsilla, et sitä esiintyy huomattavasti enemmän kuin ennen.”*

Maahanmuuttajat ovat kasvava, lapsivaltainen ryhmä, jotka hakeutuvat ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Maahanmuuttajuus tuo ravitsemukseen ja ohjaukseen useita haasteita. Yleistä on esimerkiksi runsas nopeiden hiilihydraattien käyttö ja liian vähäinen kuidun saanti. Yleisesti ruokakulttuuri on lähtömaassa ollut hyvin erilainen ja käsitykset siitä mitä lapsille annetaan, esimerkiksi välipalojen antaminen lapselle ei kuulu kaikkiin ruokakulttuureihin. Niin sanottu kulttuurishokki tuo haasteita arjesta selviytymiseen, mikä heijastuu myös ruokakulttuuriin.

*”-- tulee nää heidän kulttuuritaustat ongelmaksi, ne on hyvin erilaisia kun meillä ja heidän käsitykset, et mitä lapselle niinkun pitää antaa. Sitten taas se että miten he täällä löytää ne sopivat ruuat et mitä lapsille voi antaa.”*

Imeväisiässä tulevista ongelmista tuotiin esiin imetykseen liittyvät ongelmat ja esimerkiksi ummetus. Kiinteään ruokaan siirtyminen on haasteellinen vaihe. Tuolloin tulevat ajankohtaisiksi muun muassa allergiat ja kasvisruokavaliot. Lasten ravitsemus usein heikkenee siirryttäessä muun perheen ruokavalioon. Useimmat haastateltavista olivat sitä mieltä, että tähän siirtymävaiheeseen tulisi kohdentaa enemmän ohjausta ja tukea perheille.

### 8.2.2 Yleisimmät vanhempia askarruttavat sisältöalueet

Vastaanotolla pyritään ensisijaisesti löytämään ratkaisuja lapsen ravitsemushaasteeseen, joka on ollut ohjauksen tulon syynä. Tämän lisäksi on sisältöalueita, joita vanhemmat haluavat käydä läpi.

Rasvan laatu ja määrä ovat yleisiä asioita. Vanhemmat pohtivat muun muassa sitä, mikälaista maitoa lapselle tulisi antaa ja annetaanko rasvalisää. Makeiden tai muuten epä-terveellisten syötävien määrästä kysellään. Kasvissyöjäperheet kyselevät paljon kasvisruokavalion koostamiseen liittyviä yksityiskohtia.

Ateriarytmi ja välipalojen määrä ja laatu herättävät haastateltavien mukaan paljon kysymyksiä. Imeväisikäisten vanhemmat kyselevät imetyksestä ja esimerkiksi yösyötöistä. Myös lisäruokien aloittaminen koetaan haasteelliseksi. Tähän liittyen pohditaan myös teollisten valmisruokien käyttöä, onko niissä riittävästi ravintoa ja ovatko ne turvallisia. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä valmisruokien käytöstä.

*”-- teolliset lastenruuat. Et voiko niitä käyttää, onko ne oikeesti turvallisia olenko minä huono äiti tai isä, kun minä tarjoan niita lapsille.”*

Ruokien sisältämät vierasaineet ja lisäaineet ovat yleisiä aiheita. Allergioita pelätään ja niistä kysellään paljon. Vanhemmat suhtautuvat allergioihin välillä liian varovasti ja välttelevät liikaa ruoka-aineita.

## 8.3 Ravitsemusterapeutin työn toteutuminen

### 8.3.1 Ravitsemusterapeutin käyttämät työmenetelmät yksilöohjauksessa

Keskeisin ravitsemusterapeutin työmenetelmä yksilöohjauksessa on vuorovaikutteinen keskustelu. Ensisijaisesti ohjausta annetaan vanhemmille, mutta kehitystason mukaan myös lapsen kanssa käydään asioita läpi. Ohjauksessa pyritään tuomaan asiat esille

myönteisesti ja antamaan asiakkaalle vaihtoehtoja kieltojen sijaan. Korostetaan, että asiakkaan ei tarvitse luopua mistään, vaan tehdä erilaisia, terveellisempiä valintoja.

*''-- yleensä ravitsemusneuvonta on sitä, että me ei kauheesti kielletä vaan me annetaan vaihtoehtoja ja ohjeita --''*

*''--kun on juuri näitä nirsoilevia ja ennakkoluulosia lapsia niin jollakin tapaa yritetään vanhempienkin kanssa keskustella, et miten sais lapsen maistamaan ja miten voi käyttää kaikkia aisteja siihen ja tutkia ja ihmetellä ja tehdä sopimuksia-- ''*

Vastaanotolla tehdään ravintoanamneesi, johon kirjataan miten lapsi on syönyt. Ravintoanamneesin avulla arvioidaan ruokavalion riittävyttä ja laatua. Päivittäisten syömistottumusten selvittämiseksi ravitsemusterapeuteilla on usein käytössä ruokapäiväkirja, jonka perheet täyttävät ennen vastaanotolle tuloa tai se täytetään vastaanotolla.

*''Keskustelu ja kysely ja käytetään kuvallista materiaalia apuna ja selvitetään ruokapäiväkirjan avulla miten he on syöneet.''*

Käytössä on paljon erilaisia havainnollistavia kuvia, ruokamalleja ja tuotepakkauksia. Lapsen kanssa leikitään ruokamalleilla ja lapsi voi niiden avulla näyttää, mitä hän syö. Hieman isompien lasten kanssa voidaan koota lautasmallia ruokamalleista. Vanhemmille annetaan ruuanvalmistusohjeita, reseptejä ja opaslehtisiä, sekä vinkkejä kirjoista ja nettisivustoista.

*''Että tavallaan kun keskustellaan siitä, mitä tässä voi tehdä ja minkä tyyppisiä ruokia voi laittaa ja mitä apukeinoja siinä on ja antaa reseptiä ja antaa vihjeitä kirjoista ja muuta tämmöstä.''*

Lasten kanssa voidaan pyrkiä tekemään sopimuksia eri asioista, esimerkiksi uusien ruoka-aineiden maistamisesta. Vanhempia voi myös ohjata antamaan lapselle pieniä palkintoja, kun edistystä tapahtuu.

### 8.3.2 Lapsiperheiden ryhmäohjaukset

Ravitsemusterapeutin pitämät ryhmäohjaukset neuvolaikäisten lasten perheillä ovat lähinnä perhekerhoja ja äiti-lapsiryhmiä. Ravitsemusterapeutti voidaan kutsua perhekerhoon pitämään alustusta jostain toivotusta aiheesta, minkä jälkeen on yleistä keskustelua aiheesta. Ryhmäohjauksissa ohjaus annetaan pääsääntöisesti vanhemmille, mutta myös lapset voivat osallistua kuvien tai ruokamallien avulla. Tilaisuudet koettiin miellyttävinä ja myös vanhemmat ovat hyötäneet niistä. Ryhmissä vanhemmat saavat tärkeää vertais-

tukea toisiltaan. Ravitsemusterapeutit osallistuvat jonkun verran myös yleisötapahtumien, kuten ravitsemusaiheisten näyttelyiden järjestämiseen.

*”Lähinnä ne on ollut näitä äiti-lapsi piirejä missä on tullut käytyä -- ne on tavattoman kivoja tilaisuuksia ja tota niis on tullut hyvin paljon kyllä keskustelua --”*

### 8.3.3 Ravitsemusohjauksen haasteet lapsiperheillä

Keskeisenä haasteena nousi esille asiakkaiden saama ristiriitaisen ja väärän tiedon määrä. Vanhemmat ovat usein aktiivisia ja lukevat asioista muun muassa Internetistä, jossa olevan tiedon luotettavuutta on vaikea taata. Toisaalta, jos vanhemmalla ei ole lainkaan aikaisempaa tietoa asiasta, on kattavan teoriatiedon ja mahdollisten ongelmatilanteiden läpikäyminen haasteellista.

*”--perheetkin on vähän hämillään siitä että kun kaikennäköistä tietoo et kehen minä voin luottaa?”*

Tilanteissa, jossa vanhemmilta puuttuu motivaatiota ja halua tehdä muutoksia, ravitsemusterapeutit kokevat vaikeaksi saada ohjauksella aikaan tuloksia. Vanhempien käyttäytymisen muuttaminen koetaan välillä vaikeaksi. Vanhemmat saattavat olla myös hyvin fiksoituneita johonkin tiettyyn ajatukseen, joka saattaa olla virheellinen. Joissakin tapauksissa ohjauksen haasteena voi myös olla se että vanhempien on vaikea hyväksyä kritiikkiä ja ylipäänsä ottaa vastaan ohjausta, jos se poikkeaa heidän toimintatavoistaan.

Vastaanoitoilla käytettävissä oleva aika koettiin liian vähäiseksi. Asiakkaiden kanssa ehditään viedä vain perusasiat läpi, ylimääräiseen keskusteluun, esimerkiksi lapsen kanssa jutteluun ei jää aikaa.

Ylipainoisten lasten perheiden ohjaus on haastavaa, sillä lapsen ylipaino on usein arka asia perheelle ja vanhemmat kokevat tilanteessa syyllisyyden tunteita. Ohjauksessa tulee lähteä varovasti liikkeelle ja välttää syyllistämistä. Ohjaus ei myöskään aina tuota toivottuja tuloksia.

Osa haastatelluista koki että syömishäiriöisen tai syömishäiriötaustaisen vanhemman kohdalla haasteena on se, että on riskinä, että vanhemman syömishäiriö pahenee, tai jo parantunut sairaus laukeaa uudelleen. Ohjauksessa tulee olla hienotunteinen ja varovainen sanojen asettelussa.

*”-- jos siel on taustalla jotain syömishäiriötä niin nää on haasteellisia. Niinku noin ohjauksen kannalta tai sillain että ne voi olla aika vaikeita ku siinä pitää sit koko ajan mieltä että laukeaako tässä nyt syömishäiriö päälle kun mä sanon näin tai en sano.”*

Kaikki haastateltavat pitivät haasteena maahanmuuttajien kohdalla kieliongelmaa. Usein joudutaan käyttämään tulkkia, mikä tuo haasteita ravitsemusohjaukseen. Ohjauksessa tarvitaan paljon konkreettisia välineitä, kuten ruokamalleja.

Yksi haastatelluista toi myös esille tärkeän seikan, että joissakin tilanteissa lapsen ruokavalio muodostuu liiankin suureksi tekijäksi elämässä, jolloin muut tärkeät asiat jäävät sen varjoon. Painopisteen tulisi olla ruokavalion sijasta lapsen kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä.

*”-- että sitten se tulee niinku se ruokavalio on se kaikista tärkein ja kaikki muu jää niinku sen varjoon että. Kuitenkin tää kokonaisuus menee niin, että syöminen on elämistä varten ja eläminen on se tärkeempi ja ruokavalion sitten vielä sitä syömistä varten.”*

#### 8.3.4 Moniammatillinen yhteistyö lapsiperheiden ravitsemusohjauksessa

Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä asiana. Moniammatillisessa yhteistyössä ravitsemusterapeutti on ravitsemuksen erikoisasantuntija ja tukee muita ammattiryhmiä ravitsemustiedon välittämisessä. Osa haastateltavista koki, että moniammatillinen yhteistyö useiden ammattiryhmien kanssa ei ole erityisen näkyvää arjessa, vaan se on enemmän kahden työntekijän välistä keskustelua.

Haastatteluissa korostui terveydenhuoltohenkilökunnan yhtenäisen tietopohjan ja hoitokäytäntöjen merkitys. Tätä voidaan edistää moniammatillisella yhteistyöllä, kun jaetaan alati muuttuvaa ja uutta tietoa.

Moniammatillisuus tulee esille muun muassa työryhmissä, kuten terveyden edistämisen työryhmässä tai lastenneuvolan ja äitiysneuvolan työryhmässä, joissa on useita eri ammattiryhmien edustajia. Joissain tapauksissa voidaan pitää myös hoitokokouksia, joissa käsitellään moniammatillisesti yksittäisen asiakkaan tilannetta. Moniammatillista yhteistyötä tehdään sekä terveydenhoitoalan, että sosiaalipuolen työntekijöiden kanssa. Myös esimerkiksi ulkopuolisten tahojen kuten päiväkodin kanssa tehdään yhteistyötä. Tärkeitä ammattiryhmiä yhteistyössä ovat muun muassa terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, fysioterapeutit ja puheterapeutit.



Lastenneuvolan terveydenhoitaja koettiin keskeiseksi yhteistyökumppaniksi. Suuri osa ravitsemusterapeuteille tulevista läheteistä tulee neuvolan terveydenhoitajalta ja usein myös seuranta tapahtuu neuvolassa. Joissakin tilanteissa asiakas voi ottaa suoraan yhteyttä myös ravitsemusterapeuttiin puhelimitse tai sähköpostilla. Terveydenhoitaja voi konsultoida ongelmatilanteissa, esimerkiksi selventääkseen lähetteen tarvetta. Ravitsemusterapeutit toimivat tiedon välittäjinä ja toteuttavat koulutuksia terveydenhoitajille. Lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa käydään myös yleistä keskustelua lasten ravitsemuksesta. Terveydenhoitajan koettiin olevan avainasemassa ravitsemuksen perusasioiden ohjaajana. Terveydenhoitajan työvälineenä on Neuvokas perhe- materiaali, jonka käyttöä rajoittaa ajan puute. Neuvokas perhe- materiaalin käytön lisäämistä kuitenkin toivottiin.

*”-- neuvolan terveydenhoitajat hyvin paljon ihan soittelee ja kyselee -- et mul ois täällä tällöinen potilas, et voisko se tulla sun luo ja laitaks mä lähetteen. Ja sitten ihan esimerkiks keskustellaan tuolla joskus kahvilla yhdessä et mitä sen kanssa tekis ja kyselevät erilaisista asioista ja ohjeista --”*

Muina ryhminä esille nousi psykologi ja puheterapeutti. Lasten syömisongelmissa psyyke ja perhesuhteet ovat paljon esillä, jolloin psykologi tulee mukaan tärkeänä yhteistyökumppanina. Aroilla maistajilla ja -syöjillä voi olla taustalla puheen kehityksen hitaus, jolloin esimerkiksi karkean ruuan syöminen hankaloituu. Puheterapeutti ohjaa lasta käyttämään suun lihaksia.

*”-- esimerkiks ravitsemusterapeutin ja psykologin välistä työtä pitäis ehdottomasti lisätä -- syömisongelmissa nimenomaan lapsilla niin siellä on tää psyyke myös hyvin paljon mukana ja perhesuhteet ja muut, et se ei oo pelkästään sitä et puhutaan leivästä.”*

Moniammatillisen yhteistyön kynnys koettiin matalampana, kun eri ammattiryhmät sijaitsevat fyysisesti lähellä toisiaan esimerkiksi samassa rakennuksessa. Tällöin moniammatillinen yhteistyö käytännön arjessa on helpompaa. Haastateltavat toivoivat säännöllisempiä tiimipalavereita ja esimerkiksi moniammatillisia koulutustilaisuuksia.

### 8.3.5 Ravitsemusterapeuttien työn kehittäminen lapsiperheiden ohjauksessa

Haastattelussa korostui Internetin merkitys tiedonlähteenä. Terveyskeskuksen Internet-sivuilla voisi olla ravitsemusterapiapalsta, johon tulisi ajankohtaista perustietoa ravitsemuksesta ja jossa olisi myös mahdollisesti nettineuvontaa. Internetin käytön lisääminen

osana työmenetelmiä koettiin osaksi nykypäivää. Haasteeksi tälle kehittämisidealle koettiin resurssien riittämättömyys.

Esille tuli tarve saada seurata lapsen ruokailua osana ohjausta. Lapselle voitaisiin vastaanotolla tarjota ruokaa maisteltavaksi ja kokeiltavaksi tai vanhemmat voisivat videoida kotona ruokailutilanteita. Näin pystyttäisiin havainnoimaan, miten lapsi lähtee ruokaa syömään ja myös perheen vuorovaikutusta ruokailutilanteessa. Koettiin, että lapsen ruokatottumusten selvittämisestä jää tärkeä osa puuttumaan, kun syömistä ei ole mahdollista havainnoida osana ohjausta. Saperen makukoulua toivotaan otettavan käyttöön.

*''-- ihan niinku sellasta konkreettista ruuan kanssa tekemistä ja opettelemista. Ja must ois kauheen viehättävää kun on joskus sellanen alle vuoden ikänen et kootaan miten se rupee syömään kiinteitä ruokia -- ''*

Lapsille suunnattuja ruuanlaitto- ja välipalakursseja pidetään tarpeellisena. Ruokaan tutustuminen tekisi ruuasta tutumpaa ja vähemmän pelottavaa. Välipalakursseilla lapset oppisivat tekemään terveellisiä valintoja välipaloiksi ja tekemään niitä itse. Myös vanhemmille voisi pitää päivälliskursseja yhteisten päivällishetkien edistämiseksi. Yleisesti koettiin, että lapsen siirtyessä muun perheen ruokavalioon, perheet tarvitsisivat paljon tukea ja ohjausta. Tähän ryhmään pitäisi satsata paljon enemmän.

*'' Leikki-ikäisille ruuanvalmistuskurssi, sehän vois olla aika hauska - - Ainakin tommosia pieniä välipaloja ja ainakin osa voi itsekin tehdä ihan hyvin ettei mennä sinne karkkipussille vaan tehdään joku kiva pieni välipala. ''*

Yhdeksi kehittämistarpeeksi nousi uuden tiedon levittäminen kentälle ja tiedon käyttöönoton edistäminen nykyistä tehokkaammin. Yhtenäisen tiedon omaaminen eri ammattiryhmillä koettiin tärkeäksi ja sitä pitäisi edelleen kehittää.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään ravitsemusterapeutin roolia ja työnkuvaa neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä. Tutkimuskysymykset käsitelivät ravitsemusterapeutin merkitystä terveyden edistäjänä, vastaanotolle ohjattavia lapsiperheitä ja työn toteutumista. Tulokset vastasivat melko hyvin teoriaosuudessa esi-

tettyä tietoa, mutta jonkin verran tuli myös uutta asiaa, joka ei ollut noussut esille teoreettisen tiedon haussa.

Haastateltavat kokivat neuvolaikäiset lapset ja heidän perheensä tärkeänä ryhmänä ravitsemusohjauksen kannalta. He kokivat lapsiperheiden ohjauksen hyödyllisenä, sillä tämänikäisten ravitsemustottumuksiin pystytään vielä vaikuttamaan ja mahdollisista muutoksista on vielä hyötyjä. Lapsuudessa opitut ravitsemustottumukset ovat tärkeitä, sillä ne luovat pohjan aikuisiän syömiskäyttäytymiselle (Hasunen ym. 2004: 136).

Lapsen ravitsemushaasteen käsittelyn ja siihen liittyvän ohjauksen kautta ravitsemusterapeutit kokivat voivansa vaikuttaa koko perheen terveyden edistämiseen. Haastateltavat kokivat vastaanotolle tulevien perheiden olevan motivoituneita ja hyötyvän ohjauksesta.

Osana ravitsemusterapeutin työtä ohjaajana tuli myös esille ravitsemushaasteiden taustatekijöiden tunnistaminen ja niiden huomioon ottaminen. Esimerkiksi iäkkäämpinä lapsen saaneet vanhemmat saattavat olla vieraantuneita lapsenhoidosta. Mahdollisia nuorten vanhempien ongelmia, kuten kokemattomuutta ruuanlaitossa ei tullut haastattelussa esille. Lasten itsenäistä syömistä ja ruokaan tutustumista rajoitetaan liikaa kun halutaan pitää kiinni siisteydestä.

Vastaanotolle ohjautuvat asiakkaat määräytyvät pääsääntöisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kriteereihin ravitsemusterapeutille lähettämisestä. Haastateltavien mukaan keskeiset ryhmät olivat allergiset lapset, kasvissyöjäperheet, syömisongelmaiset lapset sekä yli- ja alipainoiset lapset. Nämä ovat myös teoriaosuudessa esille tulleita keskeisiä neuvolaikäisten lasten ravitsemushaasteita. Maahanmuuttajaperheet nousivat haastatteluissa esille uutena ryhmänä, joka ei ole käynyt kriteereistä ilmi.

Maahanmuuttajilla on hyvin vaihtelevat taustat, jotka voivat vaikeuttaa joidenkin maahanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen kulttuuriin. Ruokailu on tärkeä osa jokapäiväistä elämää ja myös identiteettiä. Suomalaiset ruokatavat tulevat vähitellen osaksi maahanmuuttajien omaa ruokakulttuuria. Tähän liittyy sekä myönteisiä, että kielteisiä vaikutuksia. Ruoan ravintosisältö parantuu, jos kalan, lihan ja maitovalmisteiden käyttö lisääntyy. Makeiden syönti saattaa usein lisääntyä, kun nämä tuotteet koetaan osaksi rikkaampaa elämäntapaa. Ruoan valmistaminen ja ruoka-aineiden löytäminen vieraassa kulttuurissa on vaikeaa. Ravitsemusneuvonnassa pyritään tukemaan maahanmuuttaja-

perheitä toteuttamaan omaa ruokakulttuuriaan suomalaisessa arjessa siten, että riittävä ravitseminen on turvattuna. (Hasunen ym. 2004: 160–162.)

Vanhempien vastaanotoilla esille tuomat aihealueet liittyivät ravitsemuksen perusasioihin, kuten rasvan laatuun, ateriarytmiin sekä imetykseen ja kiinteään ruokaa siirtymiseen. Tämä on huomiota herättävää, sillä nämä ovat asioita, jotka terveydenhoitajan tulisi neuvolassa käydä kaikkien perheitten kanssa läpi. Haastatteluissa ei tullut ilmi, johtuuko tämä siitä, että perheet haluavat vielä ravitsemusterapeutin vahvistuksen asioille, vai onko takana ehkä se, ettei asioita ole riittävästi käyty läpi terveydenhoitajan kanssa. Toivottiin, että terveydenhoitajat kävisivät eri-ikäisten lasten ravitsemuksen perusasioita enemmän läpi Neuvokas perhe - materiaalin kautta.

Ravitsemusterapeutin työmenetelminä korostuivat yksilöohjauksessa vuorovaikutteinen ohjauskeskustelu, ravintoanamneesin tekeminen ruokapäiväkirjan avulla, konkreettiset ruokamallit ja tuotepakkaukset sekä kirjallinen materiaali. Ohjaus annetaan pääasiassa vanhemmille, mutta kehitystason mukaan jonkin verran myös lapsille. Lasten ohjaus tapahtuu pääsääntöisesti leikin kautta. Räsänen (2002: 81–96) sekä Deckerin ym. (2004: 122–126) tutkimuksissa ravitsemusohjauksen vaikutuksesta lapsiin oli pienten lasten ravitsemuksen ohjaus kohdistettu vanhemmille. Vasta yli 7-vuotiaille lapsille itselleen annettu ohjaus nähtiin mielekkäänä.

Ryhmäohjaukset neuvolaikäisille lapsille ja heidän perheilleen olivat perhekerhoja ja äiti-lapsi ryhmiä. Ryhmäohjauksissa ohjaus on lähinnä suunnattu vanhemmille. Haastateltavien mukaan ryhmäohjauksissa on tärkeää ryhmässä keskustelu ja vertaistuen saaminen.

Ravitsemusterapeutit toivat esille erilaisia ravitsemusohjaukseen liittyviä haasteita. Isoksi ongelmaksi koettiin eri lähteistä tuleva väärän tiedon määrä. Haasteena on myös vanhempien vaikeus ottaa vastaan ohjausta ja kritiikkiä ja tilanteet, jossa vanhemmat eivät ole motivoituneita tekemään muutoksia. Maahanmuuttajien kohdalla kieliongelma koettiin haastavaksi. Vastaanotolla käytettävissä oleva aika oli haastateltavien mukaan liian lyhyt.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä, mutta arjessa sen osuus ei ollut kovin suuri. Jokapäiväisessä työssä moniammatillisuus tuli esille lähinnä konsultaatioina terveydenhoitajan taholta. Jos jonkin muun ammattiryhmän edustajan työpiste sijaitsi fyy-

sisesti lähellä, päivittäistä yhteistyötä oli enemmän. Terveystenhoitajan lisäksi tärkeinä yhteistyökumppaneina nousivat esille psykologi ja puheterapeutti. Laajemmin muiden ammattiryhmien kanssa tehtiin yhteistyötä työryhmissä ja hoitoneuvotteluissa.

Kehittämisehdotuksina nousi esille Internetin hyödyntäminen ravitsemusohjauksessa esimerkiksi ravitsemuspalstan muodossa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Internet-sivuilla. Ravitsemusterapeutit eivät vastaanotoillaan pääse näkemään lasten ruokailua konkreettisesti, tämä koettiin puutteena. Haastatteluissa toivottiin mahdollisuutta antaa lasten syödä ja tutustua ruoka-aineisiin osana ohjausta. Ehdotettiin myös ruuanlaitto- ja välipalakursseja neuvolaikäisille lapsille. Sapere- menetelmä toivottiin otettavan käyttöön ravitsemusohjauksessa.

Sapere on ranskalaisen kemisti-etnologi Jaques Puisaoksen kehittämä menetelmä. Menetelmä perustuu aistikokemusten kautta oppimiseen ja sen merkitykseen ruokatottumusten kehittymisessä. Lapsi tutustuu ruoka-aineisiin aistiensa kautta, tunnustellen, tarkastellen ja haistellen. Lapsia ei pakoteta maistamaan mitään ruokia. Menetelmällä pyritään luomaan lapsille myönteinen suhde ruokaan ja kannustetaan kokeilemaan ja tarkastelemaan eri aistein uusia ruoka-aineita. (Koistinen – Ruhanen 2009: 9.)

## 9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoimikunnan koordinaatioryhmältä (TUTKA) (Liite 1). Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kaikille haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, sekä haastattelumateriaalin käytöstä ja työn julkaisemisesta. Haastatteluista saatuja aineistoja käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät ja Metropolia ammattikorkeakoulun kyseiseen hankkeeseen kuuluvat opettaja/tutkijat. Haastattelutallenteet hävitetään tutkimusprosessin jälkeen.

On tärkeää, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Tämä oli haaste, sillä Helsingin terveyskeskuksissa työskenteleviä ravitsemusterapeutteja on vain seitsemän, joista haastattelimme kolmea. Tässä tilanteessa melko vähäinenkin esiin tuleva tieto haastateltavasta voisi johtaa tunnistamiseen. Näin ollen esille ei voinut tulla esimerkiksi haastateltavan sukupuolta, työvuosia tai työskentelyaluetta, eikä edes tarkkaa koulutusta. Haastatteluissa ei myöskään saanut tulla ilmi ravitsemusterapeutin asiakkaiden henkilötietoja

tai muita tunnistettavia piirteitä. Autenttiset lainaukset on valittu niin, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa.

### 9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden kautta (Graneheim - Lundman 2004: 109–110).

Tutkimuksen uskottavuuden kannalta on merkityksellistä, että haastatteluaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin (Graneheim ym. 2004: 109–110). Haastatteluissa käydyt teema-alueet alateemoineen ja lisäkysymyksineen pohdittiin tarkasti, niin että ne vastaisivat hankkimaamme teoritietoa. Saamamme aineisto vastaa varsin hyvin tutkimuskysymyksiin. Haastateltaville lähetettiin haastattelun pääteemat etukäteen. Teemojen etukäteen lähettäminen antoi vastaajille mahdollisuuden miettiä teemoja etukäteen, jolloin heidän oli mahdollista antaa laajemmat ja perusteellisemmat vastaukset. Toisaalta vastausten suunnittelemisen etukäteen saattoi johtaa siihen, että vastaukset olivat erilaisia, kuin mitä spontaanisti annetut vastaukset olisivat olleet. Haastateltavat itse kokivat positiivisena mahdollisuuden saada tutustua teemoihin etukäteen. Tutkimuksen tulosten uskottavuuteen vaikuttaa myös se, että haastateltavia ravitsemusterapeutteja oli vain kolme. Tuloksista ei näin pystytä tekemään kovinkaan laajoja johtopäätöksiä.

Tutkimuksen vahvistettavuudessa tulee huomioida haastattelujen ja aineiston käsittelyn yhdenmukaisuus (Graneheim ym. 2004: 109–110). Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi samat teema-alueet. Tarkentavien kysymysten määrä vaihteli jonkin verran mukaan, kuinka pitkäksi haastateltavat vastasivat kuhunkin aihealueeseen. Aineiston litterointi ja analysointi tapahtui yhdenmukaisesti. Analyysissä edettiin aineiston ehdoilla. Käytimme tulosten esittelyssä myös autenttisia lainauksia. Lainauksia on kaikilta haastateltavilta.

Siirrettävyyttä arvioidaan sen mukaan, miten hyvin tutkimustulokset voidaan siirtää muille alueille, esimerkiksi muualle Suomeen. (Graneheim ym. 2004: 109–110). Tutkimus on toteutettu Helsingissä ja kuvaa nimenomaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ravitsemusterapeuttien työtä. Tuloksia ei voida automaattisesti siirtää muille alueille, sillä kunnissa on kuntakohtaiset terveydenhuoltojärjestelmät, jotka saattavat erota toisistaan. Myös Helsingin väestörakenne on yksilöllinen, mikä mahdollisesti vaikuttaa tuloksiin ja tekee niistä merkittäviä vain Helsingin alueella. Siirrettävyyden kan-

nalta on tärkeää kuvailla tarkasti tutkimuksen toteutus, kuten aineiston keruu ja analyysi. (Graneheim ym. 2004: 109–110). Työn toteuttamista on pyritty kuvaamaan tarkasti kappaleessa Opinnäytetyön toteutus.

#### 9.4 Jatkotutkimushaasteet

Olisi mielenkiintoista saada neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjaukseen myös perheiden ja terveydenhoitajien näkökulma. Perheiden kokemusta neuvolan terveydenhoitajan ja ravitsemusterapeutin antamasta ravitsemusohjauksesta kaivattiin. Myös lasten omat kokemukset olisi mielenkiintoista liittää tähän kokonaisuuteen. Terveydenhoitajan näkemyksestä olisi hyödyllistä selvittää, minkälaista on neuvolassa oleva ravitsemusohjaus ja mitä haasteita siinä on, sekä yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa. Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhemmat toivoisivat enemmän materiaalia ohjauksen lisäksi, toivottiin tarkempaa tietoa siitä, mitä tämä materiaali olisi.

Ravitsemusterapeutin osuutta kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä voisi olla hyödyllistä selvittää opinnäytetyöllä. Näin voitaisiin vertailla, kuinka lapsen osuus oman ravitsemuksensa suunnittelussa ja hoidossa muuttuu kouluiässä sekä sitä, minkälaisia ravitsemuksellisia haasteita liittyy juuri kouluikään.

Ravitsemusterapeutin työtä terveyden edistäjänä, niin neuvolaikäisten kuin kouluikäisten parissa, olisi mielenkiintoista selvittää Helsingin ulkopuolella. Tämän avulla saataisiin tietoa siitä, kohtaako ravitsemusterapeutti työssään muissa kunnissa samanlaisia lapsen ravitsemuksellisia haasteita kuin pääkaupunkiseudulla, vai eroavatko ne toisistaan.

#### 9.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen ja antoisa oppimisprosessi. Mielenkiintoinen aihe on motivoinut työskentelyä pitkin matkaa, myös raskaiden vaiheiden aikana. Opinnäytetyön prosessin alussa työstettiin työn tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä sekä kerättiin aiheeseen liittyvää teorian tietoa.

Teoriatiedon pohjalta laadittiin haastattelun teemat ja alateemat. Teemoja jouduttiin työstämään ja muokkaamaan useaan kertaan. Teemojen lisäksi haastattelurunkoon lisättiin tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli mielenkiintoinen ja haastava. Haastatteluaineistosta nousi hyvin vastauksia tutkimuskysymyk-

siin. Joistakin haastatteluissa esiin tulleista aihealueista olisi voinut tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä asian tarkemmaksi selvittämiseksi. Haastatteluista saatiin tietoa, joka vastasi kerättyä teoretietoa sekä paljon uutta tietoa. Kaikkea saatua tietoa ei voitu käyttää työssä, mutta siitä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa osana terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Aineiston litterointi oli työläs ja raskas vaihe työssä. Sisällönanalyysin tekeminen oli vaikeaa ja paikoin hieman uuvuttavaa, koska tästä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Analyysivaiheen jälkeen tulosten auki kirjoittaminen oli kuitenkin palkitsevaa ja mielenkiintoista.

Opinnäytetyöprosessi antoi paljon hyödyllistä tietoa ja kokemusta tutkimuksen teon eri vaiheista. Esimerkiksi tiedonhaun eri tekniikoihin ja haastattelun toteuttamiseen perehtyminen antoi osaamista, jota voi hyödyntää myöhemmin jatko-opinnoissa tai työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen myös syvensi aikaisempaa tietoa lapsen ravitsemuksesta.



## LÄHTEET

- Aapro, Sari - Kupiainen, Harriet - Leander, Marketta 2008: Ravitsemushoito Käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Armanto, Annukka 2007: Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 287–291.
- Decker, Kathleen - Pisuck, Joan - Worobey, John 2004: Diet and Behavior in At-Risk Children: Evaluation of an Early Intervention Program. Public health nursing vol.21 (2) 122-127.
- Graneheim, U.H. - Lundman, B. 2004: Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24 (2) 105-112.
- Guarino, Anthony – Parmer, Sondra – Power, Alicia - Struempfer, Barbara 2005: Effects of a nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second-grade and third-grade students. Journal of school health. 75 (4) 129-133.
- Haapa, Eliina 2002: Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hasunen, Kaija - Kalavainen, Marja - Keinonen Hilikka - Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja - Nurttila, Annika - Peltola, Terttu - Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Helsingin kaupungin terveyskeskus. Ravitsemusterapia 2009. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/terke/fi/Terveyspalvelut/Ravitsemusterapia](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveyspalvelut/Ravitsemusterapia)>. Luettu 30.9.2009.
- Helsingin terveyskeskus (intra)2009: Ravitsemusterapeutit. Kriteerit ravitsemusterapeutille lähettämiseksi.
- Hermanson, Elina – Pelkonen, Marjaana 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Kangaspunta, Sanna – Värri, Merja 2007: Hyvinvointineuvola - toimintamalli. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 477–485.

- Kiiskinen, Sanna - Schwab, Ursula - Kalinkin, Mirjam - Lindi, Virpi - Tompuri, Tuomo - Lakka, Hanna-Maaria - Lakka, Timo 2009: Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Suomen lääkirilehti 64 (3). 144–145.
- Koistinen, Aila – Ruhanen, Leena 2009: Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere menetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Verkkodokumentti.  
<[http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere\\_tyokirja.pdf?download=Lataa+pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf?download=Lataa+pdf)>. Luettu 19.4.2010.
- Kyttälä Pipsa - Ovaskainen, Marja-Leena - Kronberg-Kippilä, Carina - Erkkola, Maija-Liisa - Tapanainen, Heli - Tuokkola, Jetta - Veijola, Riitta - Simell, Olli - Knip, Mikael - Virtanen, Suvi 2008: Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b32.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf)>. Luettu 24.9.2009
- Käypähoito 2009: Lasten ruoka-allergiat. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>>. Luettu 20.04.2010.
- Nordic nutrition recommendations, NNR 2004: Integrating Nutrition and Physical Activity. 2005. Kööpenhamina: Nordic Council of ministers.
- Nupponen, Ritva: 2001: Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Fogelholm, Mikael (toim.) 2001: Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus. 33–50.
- Nurttila, Annika: 2001: Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, Mikael (toim.) 2001: Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus. 99–142.
- Professionaali 2009. Verkkodokumentti.  
<[http://www.morning.fi/extra/tulevaisuuden\\_tyot/professionaali/ammatti.php?ammatti=ravitsemusterapeutti](http://www.morning.fi/extra/tulevaisuuden_tyot/professionaali/ammatti.php?ammatti=ravitsemusterapeutti)> . Luettu 30.9.2009.
- RTY-Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: Esittely. Kuinka päästä ravitsemusterapeutin vastaanotolle? Verkkodokumentti. <<http://www.rty.fi/jasenet.php>>. Luettu 24.9.2009.
- Räsänen, Minna 2002: Nutrition knowledge and diet of children and their parents : the impact of child-targeted nutrition counseling. Turun yliopiston julkaisuja Sarja D. Medica-Odontologica. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Sarajärvi, Anneli - Tuomi, Jouni 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Savonlahti, Elina 2007: Vauvan ja pienen lapsen syömishäiriö. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 293–296.
- Suomen Sydänliitto ry 2010: Neuvokas perhe - täydennyskoulutus. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.2.2010.

<[http://www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/ravinto/fi\\_FI/neuvokasperhe/](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/ravinto/fi_FI/neuvokasperhe/)>. Luettu 3.3.2010.

- Talvia, Sanna 2007a: Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 202–211.
- Talvia, Sanna 2007b: Ravitsemusohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 215–221.
- Taskinen Sirpa 1994: Perhe muuttuvassa maailmassa. Teoksessa Liina, Pirkko(toim): Perhe . Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja. Sarja C, nro 16. Tampereen Yliopisto. Tampere.
- Terveyskirjasto 2009: Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia02051&p\\_teos=dia&p\\_selaus=9575](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02051&p_teos=dia&p_selaus=9575)> Luettu 20.10.2009.
- THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Ravitsemus: Lapset ja nuoret: Leikki-ikäisten ravitsemus. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisen\\_ravitsemus/lapset\\_ja\\_nuoret/leikki-ikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisen_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/leikki-ikaisten_ravitsemus/)>. Luettu 24.9.2009.
- Tuominen, Päivi - Savola, Elina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistämisen avainsisällöt. Verkkodokumentti.  
<<http://www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%EA41l%F6t.pdf>>. Luettu 24.9.2009.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuosituksset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Verkkodokumentti.  
<<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>>. Luettu 24.9.2009.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- World Health Organization 1986: The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 17-21 November 1986. Verkkodokumentti.  
<[http://www.who.int/healthpromotion/milestones\\_ottawa.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/milestones_ottawa.pdf)>. Luettu 14.10.2009.

LIITE 1

1(2)



HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS  
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 10/2009 1 (1)

24.11.2009

*Liite 1, 2157*

173 §

ARJA LIINAMON, ASTA LASSILAN YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

09-2594/054

- Hakijat** Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo  
Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila  
Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita
- Aihe** Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 -  
2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut
- Lausunto** Terveysasemien johtaja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä keskustel-  
tuaan tutkimuksesta neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön  
päällikkö Hannele Nurkkalan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon  
päällikkö Hanna Viitalan kanssa.
- Päätös** Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntä-  
mistä ehdolla, että:
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
  - Tiedotteessa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan
  - Tutkimuksista ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle lukuun ottamatta haastatteluihin ja kyselyyn käytettävää aikaa
  - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

MERVI KORPELA

Mervi Korpela

Sihteeri

Postiosoite  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
terveyskeskus@hel.fi

Käyntiosoite  
Siltasaarekatu 13  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin +358 9 310 4011  
Faksi +358 9 310 42504

LIITE 1  
2(2)Helsingin kaupunki  
**Terveyskeskus**

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinamo, Asta Lassila	Diaarinumero
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 -2011 -Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille
- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein
- Lisäehdot ja lisäperustelut
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä       Perustelut liitteenä       Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut liitteet

**PÄÄTTÄJÄ**

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	11.12.2009	2151§, liitteet 1 -4	 Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet Arja Liinamo, Asta Lassila

- Terveyskeskuksen yksiköt: Terveysasemat- yksikkö  
- Terveysasemien johtaja

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut

- Oikaisuvaatimusohjeet

## LIITE 2

Informaatiokirje ravitsemusterapeuteille

1.2.2010

Hanke: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut

Osahanke: Ravitsemusterapeutti neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, Koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamisen edistämiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytteinä. Tämä opinnäytetyö käsittelee ravitsemusterapeutteja neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä. Aineisto kerätään ravitsemusterapeuttien teemahaastatteluna alkuvuodesta 2010. Haastateltavat on valittu yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen yhdyshenkilöiden kanssa arpomalla tai valitsemalla haastateltavat harkinnanvaraisesti. Tarkoitus on saada ammatihenkilöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa terveyden edistämisen menetelmistä. Haastattelut kestävät noin tunnin.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa eivät käsittele muut kuin kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli ette halua osallistua haastatteluun, voitte ilmoittaa asiasta sähköpostitse arja.liinamo@metropolia.fi.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo ja projektipäällikkö Asta Lassila. Opinnäytetyön tekijöinä ovat terveydenhoitajaopiskelijat Iris Falk ja Minna Kärkkäinen.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä ohjaaviin opettajiin tai opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Iris Falk, terveydenhoitajaopiskelija  
[iiris.falk@metropolia.fi](mailto:iiris.falk@metropolia.fi)

Minna Kärkkäinen, terveydenhoitajaopiskelija  
[minna.karkkainen@metropolia.fi](mailto:minna.karkkainen@metropolia.fi)

Arja Liinamo, TtT, yliopettaja  
[arja.liinamo@metropolia.fi](mailto:arja.liinamo@metropolia.fi)

Asta Lassila, TtM, lehtori  
[asta.lassila@metropolia.fi](mailto:asta.lassila@metropolia.fi)

## HAASTATTELUN TEEMAT JA ALATEEMAT

### RAVITSEMUSTERAPEUTTI NEUVOLAikäISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

1. Ravitsemusterapeutin rooli neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä
2. Ravitsemusterapeutin osuus neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäjänä

### NEUVOLAikäISET LAPSET JA HEIDÄN PERHEENSÄ RAVITSEMUSTERAPEUTIN ASIAKKAINA

1. Asiakaskunta
2. Hoitoon hakeutuminen

### RAVITSEMUSTERAPEUTIN TYÖMENETELMÄT NEUVOLAikäISTEN LASTEN RAVITSEMUSOHJAUKSESSA

1. Työmenetelmät käytännössä
2. Yksilöohjaus
3. Ryhmäohjaus
4. Moniammatillinen yhteistyö

### RAVITSEMUSHOIDON VAIKUTUS NEUVOLAikäISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ RAVITSEMUKSEEN

1. Ravitsemusohjaukseen suhtautuminen
2. Ravitsemushoidon jatkuvuus

### KEHITTÄMISHAASTEET NEUVOLAikäISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ RAVITSEMUSOHJAUKSESSA

1. Haasteet neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjauksessa
2. Kehittämisideoita neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjaukseen

## HAASTATTELURUNKO - Teemat, alateemat ja tarkentavat kysymykset

### NEUVOLAIKÄISET LAPSET JA HEIDÄN PERHEENSÄ RAVITSEMUSTERAPEUTIN ASIAKKAINA

#### 1. Asiakaskunta

-Kuvailisitteko minkälaisia neuvolaikäisiä lapsia ja heidän perheitään ohjauksessanne käy?

-Minkälaisia kysymyksiä neuvoikäisten lasten perheet esittävät Teille?

-Minkälaisia ovat neuvolaikäisen lasten ja heidän perheidensä haasteet ravitsemuksen suhteen?

a. Miten lapsen ikä vaikuttaa ravitsemuksen haasteisiin?

b. Minkälaisia leikki-ikäisiä koskevia ravitsemushaasteita tapaatte työssänne?

c. Minkälaisia imeväisikäisiä koskevia ravitsemushaasteita tapaatte työssänne?

-Minkälaisia tekijöitä on neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemushaasteiden taustalla?

#### 2. Hoitoon hakeutuminen

-Kuvailisitteko neuvolaikäiset lasten ja heidän perheidensä hakeutumista vastaanotollenne?

-Onko olemassa joitakin suosituksia hoitoon hakeutumisesta?

-Onko teillä jotain muuta lisättävää neuvolaikäisistä lapsista ja heidän perheitään ravitsemusterapeutin asiakkaina?



## RAVITSEMUTERAPEUTIN TYÖMENETELMÄT NEUVOLAikäISTEN LASTEN RAVITSEMUSOHJAUKSESSA

### 1. Työmenetelmät käytännössä

-Kuvailisitteko neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa työskennellessänne käyttämiänne työmenetelmiä?

### 2. Yksilöohjaus

-Kuvailisitteko vastaanotolla antamaanne yksilöohjausta neuvolaikäisille lapsille ja heidän perheilleen?

a. Millaisin työmenetelmin yksilöohjaus toteutuu?

b. Minkälaista ravitsemusohjausta vastaanotollanne annetaan vanhemmille?

c. Annetaanko neuvolaikäisille lapsille itselleen ravitsemusohjausta?

### 3. Ryhmäohjaus

-Kertoisitteko, minkälaisia ryhmäohjauksia pidätte neuvolaikäisten lasten perheille, jos pidätte?

### 1. Moniammatillinen yhteistyö

-Kuvailisitteko moniammatillista yhteistyötä neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemuksen ohjauksessa ja hoidossa?

-Ketkä ovat keskeiset yhteistyökumppaninne neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjauksessa?

-Kertoisitteko tarkemmin moniammatillisesta yhteistyöstänne lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa?

LIITE 4  
3(4)

a. Miten paljon toimitte moniammatillisessa yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa?

b. Minkälaista moniammatillinen yhteistyö on neuvolan terveydenhoitajan kanssa lapsiperheiden ravitsemusohjauksessa?

-Miten moniammatillista yhteistyötä voisi mielestänne edistää?

-Onko teillä muuta lisättävää työmenetelmistä neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemuksen ohjauksessa ja hoidossa?

## RAVITSEMUSHOIDON VAIKUTUS NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ RAVITSEMUKSEEN

## 1. Ravitsemusohjaukseen suhtautuminen

-Miten neuvolaikäisten lasten perheet suhtautuvat ravitsemusohjaukseen Teidän mielestänne?

-Miten neuvolaikäisten lasten perheet kokevat hyötävänsä ravitsemusohjauksesta Teidän näkemyksenne mukaan?

## 2. Ravitsemushoidon jatkuvuus

-Kuvailisitteko jatkohoidon toteutumista?

a. Kuinka monta kertaa neuvolaikäiset lapset ja heidän perheensä yleensä käyvät ravitsemusterapeutin vastaanotolla?

b. Miten ravitsemushoidon seuranta toteutuu?

c. Miten ravitsemushoidon toteutuminen kirjataan?

-Miten pysyviä ravitsemushoidon tulokset teidän mielestänne ovat?

-Onko Teillä muuta lisättävää ravitsemushoidon vaikutuksesta neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemukseen?

#### KEHITTÄMISHAASTEET NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ RAVITSEMUSOHJAUKSESSA

##### 1. Haasteet neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjauksessa

- Minkälaisia haasteita koette neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ohjauksessa olevan?

##### 2. Kehittämisideoita neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemusohjaukseen

-Tuleeko mieleenne kehittämisideoita ravitsemusterapeutin työnkuvaan neuvolaikäisten lasten ja heidän perheidensä ohjauksessa?

- Muuta lisättävää, kommentoitavaa?