

Ann-Mari Pynnönen

# IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS

Ravitsemusohjauskansio  
maahanmuuttajaperheille


Opinnäytetyö  
Hoitotyön Koulutusohjelma

Huhtikuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  7.4.2011
<b>Tekijä(t)</b>  Ann-Mari Pynnönen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma; Terveystieteiden ja terveysalan koulutusohjelma
<b>Nimeke</b>  Imeväisikäisen lapsen ravitsemus- ravitsemusohjauskansio maahanmuuttajaperheille		
<b>Tiivistelmä</b>  Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset perheet tuovat kansainvälistymisen kautta erilaisia haasteita neuvolatyöhön. Kielitaidottomuus, kulttuurien kohtaaminen ja etnisten ryhmien ravitsemukseen liittyvät erityispiirteet asettavat vaatimuksia neuvolan antamaan ravitsemusohjaukseen. Maahanmuuttajaperheen ruokatottumukset muuttuvat aina uuteen maahan muuttaessa. Neuvolassa etnisten ryhmien ravitsemusneuvonnan tavoitteena on auttaa perhettä toteuttamaan omaa ruokakulttuuriaan uudessa maassa ja auttaa tuntemaan suomalaista ruokakulttuuria niin, että ruokavalio on ravitsemuksellisesti monipuolinen ja riittävä.  Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ravitsemusohjauskansio neuvolaan imeväisikäisen lapsen maahanmuuttajaperheille. Ravitsemusohjauskansion tarkoitus on selkeän tekstin ja kuvien avulla tukea terveydenhoitajan alle 1-vuotiaan lapsen perheille antamaa ravitsemusohjausta. Materiaali on myös irrallisia kuvia, joita terveydenhoitaja voi halutessaan käyttää ohjaustilanteessa.  Opinnäytetyön menetelmänä käytin tuotekehitysprosessia, mitä mukailen ravitsemusohjauskansio on tehty. Kansio on tehty Word-muodossa, joten se on helppo tarvittaessa päivittää. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty maahanmuuttajien ravitsemuksen erityispiirteitä ja kulttuurierovaisuuksia, selkokielen käyttöä, sekä imeväisikäisen ravitsemusta Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) julkaisemaan ravitsemussuositukseen perustuen.  Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan selvitystä siitä, onko ravitsemusohjauskansiosta ollut apua terveydenhoitajan maahanmuuttajaperheille antamassa imeväisikäisen ravitsemusohjauksessa. Mikäli ravitsemuskansio on osoittautunut hyödylliseksi, sitä voisi tarkentaa ja laajentaa.		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> maahanmuuttajat, imeväisikäisen ravitsemus, ravitsemussuositukset, tuotekehitysprosessi		
<b>Sivumäärä</b>  35 sivua + liitteet 27 sivua	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Tuula Okkonen TtT	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Kotkan kaupunki, Hyvinvointineuvola Toivelinnan neuvola	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  7.4.2011	
<b>Author(s)</b>  Ann-Mari Pynnönen	<b>Degree programme and option</b> Degree Programme of Nursing, Public Health Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Nutrition counseling folder for immigrant families with an infant		
<b>Abstract</b>  <p>Families with immigrant background living in Finland bring challenges for maternity and child health clinics through internationalization. Language barriers, intercultural encounters and special features about the nutrition of various ethnic groups set new requirements to nutrition counseling. The nutrition of an immigrant family always changes when the family moves from one country to another. At child health and maternity clinics the target is to help ethnic groups to get accustomed to the local nutrition in the new country and to educate them on Finnish food culture in order to achieve a nutritionally varied and adequate diet.</p> <p>The aim of this thesis was to accomplish a folder of nutrition counseling for the child and maternity clinic for immigrant families with an infant. The nutrition counseling folder gives instructions with clear text and with the help of photos, thus supporting the public health nurse when giving nutrition guidance to families with an infant. The material also includes a set of educational pictures which the public health nurse can use in counseling.</p> <p>The nutrition counseling folder was compiled by using product development process as research method in this study. The folder was made in word-format which is easy to update when needed. The theory part of making the nutrition folder included themes such as the special features of nutrition among immigrant groups and differences in cultures, use of clear language, infant nutrition based on the nutrition recommendations published by the Finnish Ministry of Social affairs and health (2004).</p> <p>For further research I propose a study on whether the nutrition counseling folder actually has helped the public health nurse when giving nutrition counseling to a family with an infant. If the nutrition folder has proved helpful for the public health nurse it could be expanded, made more precise and more thorough.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  immigrant, infant nutrition, nutrition recommendations, product development process		
<b>Pages</b>  35 pages + appendix 27 pages	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		

1	JOHDANTO.....	5
2	MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSNEUVONNAN HAASTEITA.....	6
3	KULTTUURIEROJEN HUOMIOIMINEN RAVITSEMUSOHJAUKSESSA.....	10
4	IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUS.....	14
5	IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN LISÄRUOKA.....	19
6	PERHEEN RUOKIIN JA ATERIARYTMIIN SIIRTYMINEN..	25
7	ONGELMIA IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUKSESSA.....	28
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	30
9	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	30
9.1	Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	31
9.2	Ideavaihe.....	31
9.3	Tuotteen luonnostelu.....	32
9.4	Tuotteen kehittäminen.....	32
9.5	Tuotteen viimeistely.....	33
10	VALMIIN TUOTTEEN ARVIOINTI.....	33
11	POHDINTA.....	34
12	LÄHTEET.....	36
13	LIITTEET.....	39

## 1 JOHDANTO

Ravitsemusneuvonta on neuvolan keskeinen tehtävä muun muassa vanhemmuuteen valmentamisen, sikiön ja lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen sekä rokotusten ohella. Erityisesti raskauden ja imetyksen aikana ravitsemus vaikuttaa niin äidin kuin sikiön ja lapsen hyvinvointiin. Varhainen ravitsemus on liitetty useiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen riskiin aikuisiässä. Elämäntapamuutoksilla voidaan pienentää sairastuvuutta tyypillisiin kansansairauksiin ja siten vaikuttaa yksilön hyvinvointiin saavuttaen samalla kustannussäästöjä terveydenhuollossa. Osoitetusti ravitsemusneuvonnalla voidaan vaikuttaa raskaana olevien naisten ravitsemukseen. Elämäntapoihin vaikuttaminen on kuitenkin haasteellista, sillä yksilö toimii ympäristöstään saamien vaikutteiden ohjaamana. Ravitsemusneuvonta edellyttää ajankohtaista tietämystä ravitsemuksesta ja sen yhteydestä terveyteen ja sairauksiin. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3661.)

Ravitsemuskeskusteluissa huomioidaan perheen ruokailutilanteisiin ja – rytmiin sekä ruokavalioon kokonaisuutena, ei yksityiskohtiin. Erilaisiin ruokavalioihin suhtaudutaan suvaitsevaisesti ja selvät ravitsemusriskit otetaan avoimesti puheeksi. Selvää on, etteivät kaikki syö suositusten mukaan. Monenlaiset ruokavaliot ovat ravitsemuksellisesti riittäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 55–58.)

Ravitsemusneuvonnan tavoite on turvata lapsen ja perheen hyvä ravitsemus. Lasten ruokailuasiat ovat arkikysymyksiä ja keskusteluaiheita. Tavoitteena on lapselle ja vanhemmalle myönteinen asia ja iloinen tapahtuma, jossa terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruokanautintoon. Ravitsemuskasvatuksessa otetaan huomioon perhe ja sen voimavarat, elinolosuhteet ja ympäristö kokonaisuutena. (STM 2004, 55–58.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollossa. Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheiden sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat

suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Terveysneuvonta ja tarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. (Valtionneuvoston asetus 380/2009.)

Suomessa asuu yhä enemmän ulkomaalaistaustaisia perheitä. Kansainvälisyys tuo haasteita neuvolatyöhön kielitaidon, kulttuurien kohtaamisen sekä etnisten ryhmien erityispiirteiden kautta. Ravitsemuksen osalta etnisiin ryhmiin liittyy erityispiirteitä ja haasteita. Muiden maiden ruokakulttuuri poikkeaa Suomen ruokakulttuurista. Maahan muuttavan perheen käyttämät ruoka-aineet muuttuvat lähes aina, sillä kotimaan tuttuja ruokia ei ole saatavilla. Uudessa maassa on paljon elintarvikkeita ja vihanneksia, joita perhe ei ole tottunut käyttämään. (Arffman & Hujala, 2010, 124.)

Valitsemani aihe on työelämälähtöinen ja perustuu maahanmuuttajien kanssa työskentelevien terveydenhoitajien kaipaamaan kuvalliseen ravitsemusohjausmateriaalin. Tämän opinnäytetyön teoriaosiossa käsitellään pääosin maahanmuuttajien uudessa maassa ravitsemukseen ja terveyteen liittyviä haasteita, sekä imeväisikäisen lapsen ravitsemusta. Opinnäytetyön liite-osio sisältää tuotekehitysprosessin avulla tehdyn, ”Ravitsemusohjauskansio maahanmuuttajaperheille”.

## **2 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSNEUVONNAN HAASTEITA**

Maahanmuuttajat ja maasta toiseen liikkuva väestö eivät muodosta yhtenäistä ryhmää. Erilaiset taustat omaavien ihmisten, tarpeet, tiedot, valmiudet ja halukkuus käyttää terveystalvueluita vaihtelee. Näillä ryhmillä on kantaväestöä suurempi riski jäädä erilaisten terveystalvuelmien, erityisesti ehkäisyohjelmien ja hoidon ulkopuolelle. Toisaalta Suomeen muuttanutta maahanmuuttajaa tai Suomessa

oleskelevaa ulkomaalaista koskettavat monet samanlaiset ongelmat kuin Suomen kansalaisia. Kuten perheväkivalta ja päihdeongelmat, mutta he saattavat olla useammin yksinäisiä ongelmien kohdatessa. Vieraasta kulttuurista tuleva saattaa myös jättää hakematta apua esimerkiksi tuomitsevan asenteen pelossa tai sen vuoksi, ettei hän usko saavansa apua. Kaikille ei välttämättä ole itsestään selvää sekään, ettei meillä tarvitse lahjoa ketään hoitoa saadakseen. Kulttuurisesti pätevä terveydenhuolto ottaa huomioon asiakkaittensa kulttuuriset erot käytännötoimissa ja poliittisella tasolla. Suomen potilaslain mukaan terveydenhuollon asiakkaan tulisi saada mahdollisuuksien mukaan palveluita omalla äidinkielellään. Tämä ei vielä takaa sitä, että ulkomaalainen osaa hakeutua terveydenhuollon piiriin tai saa terveysneuvontaa. (Varti, Anne-Marie 2001.)

Vasta maahan saapuneilla voi olla monenlaisia akuutteja terveysongelmia, jotka vaikuttavat myös ravitsemustilaan. Energia-aliravitsemus ja eri ravintoaineiden puute on seurausta riittämättömästä ruoasta, jota on saatettu joutua syömään pitkiäkin aikoja ennen uuteen maahan saapumista. Samoin suolistoloiset ovat voineet verottaa ravintoainetarastoja. Näin esimerkiksi raudanpuuteanemia on yleistä varsinkin naisilla ja jopa riisitaudin oireita on havaittu joissakin maahanmuuttajaryhmissä. Pitkä oleskelu epävarmassa elämäntilanteessa voi aiheuttaa turvapaikanhakijoille ruokahaluttomuutta sekä vatsa- ja ruoansulatusvaivoja. Ravitsemustila ei tällöin ole välttämättä päässyt kohentumaan. (Partanen 2002, 30–31.)

Ummetus ja ripuli, ovat melko yleistä maahanmuuttajaperheiden lapsilla. Vatsavaivojen taustalla voi olla ruokavalion muutokset kotimaasta muuttamisen jälkeen, psyykkiset syyt tai suolistoloiset. Taustalla voi olla myös laktoosi-intoleranssi, erityisesti, kun kyseessä on aasialaisesta tai afrikkalaisesta lapsesta. Lapsilla esiintyy usein ruokahaluttomuutta ja anemiaa. Yksi lasten anemian aiheuttaja voi olla jossain maissa tapana oleva päivittäinen runsas teen juonti. Runsas teen juonti huonontaa raudan imeytymistä ruoasta erityisesti, jos teetä nautitaan aterioiden yhteydessä. Tummaihoisella auringonvalon aikaan saama D-vitamiini synteesi on vähäisempää kuin vaalealla iholla, minkä vuoksi on tärkeää huolehtia lasten D-vitamiinin saannista. (Arffman ym. 2010, 125-126.)

Maahanmuuttajien selvittyä alkuvaiheen ongelmista uuden maan elämänrytmi ja tavat alkavat vaikuttaa myös maahanmuuttajien elämään. Varsinkin kouluikäisten lasten kautta välittyvät uudet tuulet väistämättä kotiin. Ruokavalioon tulee vähitellen uusia elintarvikkeita ja perinteisten ruokien koostumus muuttuu. Ateriajärjestys mukautuu vähitellen isäntämaan tapojen kaltaiseksi. Perinteiset maat ja ruokavalion peruselementit, kuten aasialaisten riisi, näyttävät pitävän pintansa sukupolvienkin ajan. Maahanmuuttajien viikonlopun ja juhlapyhien ateriat säilyvät pitkään perinteen mukaisina. (Partanen 2002, 30–31.)

### **Monikulttuurinen terveyden edistäminen lapsuudessa**

Lasten ja nuorten käyttäytymiseroihin vaikuttavat kulttuurien väliset erot kasvatukseen liittyvissä käsityksissä. Vanhempien uskomukset hyvästä ja huonosta vanhemmuudesta, vanhempien lapsiin ja lapsuuteen liittyvät uskomukset ja tavat osoittaa hellyyttä sekä näkemykset lasten kurinpito- ja rangaistustavoista. Vanhempien terveyttä ja sairautta koskevien asenteiden, arvojen ja uskomusten määrittäminen on tärkeää, sillä molemmat vanhemmat vaikuttavat lapsensa terveyteen liittyvien näkemysten muodostumiseen. Eri kulttuuriryhmillä kerätyissä aineistoissa on kuitenkin havaittu, että äideillä on merkittävämpi vaikutus lapsen omaksumiin terveystieteisiin kuin isällä. Äitien asenne terveyteen ja sairauteen on verrannollinen heidän koulutustasoonsa, sillä koulutuksessa hankitaan malleja ja verbaalisia taitoja, joita hyödynnetään lasten ja nuorten terveysneuvonnassa. Vähän koulutetut äidit ovat taipuvaisia suhtautumaan sairauksiin taikauskaisesti ja he tarkkailevat vähemmän sairauksien kliinisiä merkkejä kuin koulutetut äidit. He myös laiminlyövät terveydenhuoltohenkilöstön antamia ohjeita. Äidit, jotka uskovat, että kohtalo tai yliluonnolliset voimat ovat syynä lapsen sairauksiin, ovat vähemmän motivoituneita noudattamaan terveysalan asiantuntijoiden ohjeita tai rokotusohjelmaa. Tällaisissa tilanteissa äidin uskomukset on huomioitava ennaltaehkäisevässä terveysneuvonnassa ja ohjauksen sisältö on rakennettava erilaiseksi kuin äidille, joka uskoo, että ihminen voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa terveyteensä. (Abdelhamid ym. 2009, 204–209.)



### **Kieli ja kulttuuri maahanmuuttajien hoitotyössä**

Monikielisyys merkitsee monikulttuurisuutta, sillä kieli ja kulttuuri liittyvät läheisesti yhteen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) painottaa äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioimista asiakkaan hoidossa. Maahanmuuttajat pyritään integroimaan yhteiskuntaan. Tällä tarkoitetaan, että maahanmuuttaja ja hänen jälkeläisensä voivat säilyttää oman kulttuurinsa ja kielensä ja samalla omaksua suomalaisen kulttuurin ja kielen. Yksilö on olemassa ympäröivän sosiaalisen verkostonsa kautta. (Deufel ym. 2010, 496.)

### **Selkokieli auttaa maahanmuuttajaa**

Terveystieteiden tutkimuskeskus tapaa työssään yhä enemmän maahanmuuttajia. Osa heistä on ollut Suomessa useita vuosia, mutta silti suomen kielen hallinta on vielä niin vaikeaa, että kysymysten ja ohjeiden ymmärtämisestä ei voi olla varma. Näissä tilanteissa selkokielestä voi olla hyötyä. Maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, mutta yhteistä heille on se, että suomi on heille ennestään vieras kieli. Toisella kielellä tarkoitetaan kieltä, joka opitaan ensikielen jälkeen sellaisessa ympäristössä, jossa kieltä normaalisti puhutaan. Kouluopetus voi tukea kielen oppimista, mutta koulu ei ole kielen pääasiallinen oppimispaikka. Maahanmuuttajalla tilanne on tyypillisesti tällainen. Maahanmuuttajista osa tulee Suomeen pakolaisina, opiskelamaan tai työskentelemään ja näin paineet kielenoppimiselle myös vaihtelevat. (Kaivosoja - Jukkola 2010, 14-15.)

Toisen kielen oppiminen vie aikaa. Yleensä ajatellaan, että noin kolmessa vuodessa saavutetaan sellainen taso, että arkielämän asioita voidaan kohtuullisesti hoitaa keskustelemalla. Tämä on niin sanottua sosiaalista kielitaitoa. Yleiskieli on kieliyhteisön eri ikä- ja ammattiryhmille yhteinen kielimuoto, joka on muotoasultaan kirjakielen normien mukaista, käyttää yleisesti tunnetuksi tiettyä sanastoa ja on virkerakenteeltaan yksinkertaista. Selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua kieltä niitä ihmisiä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä (tai

molemmissa). Selkokielelle on olemassa omat suositukset sana -, lause- tai tekstitasolla. (Kaivosoja - Jukkola 2010, 14–15.)

Hoitajan ohjatessa maahanmuuttajaa on hyvä käyttää lyhyitä ilmaisuja ja kertovaa puhetapaa. Pyrkii puhumaan kirjakieltä, koska sitä opetetaan kielikursseilla. Varmistamaan, että henkilö tietää, että hänelle puhutaan. Potilaan pään takana tai potilaaseen selin ei kannata puhua, koska silloin hän ei voi tietää, että hänen pitää keskittyä ymmärtämään. On hyvä varmistaa että, potilas näkee puhujan huulet ja voi samalla seurata ääntämystä. Puhenopeuden hidastaminen, voi joskus olla tarpeen. Potilasta kannattaa pyytää kertomaan, mitä hänelle on äskettäin sanottu ja näin mahdollisesti selvittää, mitä potilas kertomasta on ymmärtänyt. (Kaivosoja - Jukkola 2010, 14-15.)

### **Hoitotyöntekijän kulttuurinen pätevyys**

Puhuttaessa hoitotyöntekijän kulttuurisesta kompetenssista tarkoitetaan kulttuurisen pätevyyden prosessinomaista kehittymistä. Tällöin hoitotyöntekijän toiminnan perustaksi kehittyy moniarvoisuus, mutta hän kuitenkin uskaltaa puuttua sellaisiin kulttuurisiin toimintatapoihin, jotka ovat selkeästi vahingollisia. Kulttuurisesti sensitiivinen työntekijä haluaa olla tietoinen asiakkaan arvoista, uskomuksista, elämäntavoista ja käytänteistä. (Deufel ym. 2010, 496.)

Käytä lyhyitä ilmaisuja ja kertovaa puhetapaa. Pyri puhumaan kirjakieltä, koska sitä opetetaan kielikursseilla. Varmista, että henkilö tietää, että puhut hänelle. Älä puhu selin tai potilaan pään takaa, koska silloin hän ei voi tietää, että hänen pitää keskittyä ymmärtämään. Varmista, että potilas näkee huulesi ja voi samalla seurata ääntämystäsi. Hidasta tarvittaessa puhenopeuttasi. (Kaivosoja - Jukkola 2010, 14-15.)

### **3 KULTTUURIEROJEN HUOMIOIMINEN RAVITSEMUSOHJAUKSESSA**

Maahanmuuttajien erikoispiirteenä voidaan pitää heidän kielitaitoaan ja kulttuuriaan. Ennen kuin tapaa maahanmuuttajan olisi hyvä tietää hänen kulttuurinsa pääperiaatteista jo keskustelunkin ylläpitämiseksi. Neuvonnan avulla vahvistetaan

myönteistä terveystyöskäytymistä ja korjataan virheelliset terveystyöskäytökset. Maahanmuuttajia motivoidaan muuttamaan terveydelle haitallisia toimintamalleja. (Erkkilä 1999, 7.)

Vieraassa maassa ruuan hankkiminen ja laittaminen voi olla perheelle vaikeaa. Tuttuja ruoka-aineita ei ole aina saatavilla. Suomenkieliset pakkausmerkinnät ovat kieli- ja lukutaidottomille hankalia. Maahanmuuttajan on opittava millaisia elintarvikkeita Suomesta saa ja kuinka niistä valmistetaan ruokaa. Ravitsemusneuvontaa voi havainnollistaa ruoka-aineiden ja pakkausten kuvilla. Tehokkaampi keino olisi yhteinen kauppakierros, jolloin tutustuttaisiin eri ruoka-aineryhmiin ja kiinnitettäisiin huomiota ruokien säilytykseen, valmistukseen ja pakkausmerkintöihin. (Aarnisalo & Hartikainen 2007, 7.)

Kulttuurisesti orientoituneessa terveydenedistämistyössä kartoitetaan lapsen ravitsemustila, tyypillinen ruokavalio, ruokailutavat ja ruokailuun liittyvät rutiinit. Ruokailutavat ja ruokailuun liittyvät rutiinit vaihtelevat kulttuureittain ja perhekunnittain samankin yhteisön sisällä. Suositeltavaa on, että lapsen ja perheen ruokailutavat kartoitetaan ja perhettä tuetaan oman ruokakulttuurin säilyttämisessä (esim. sormin tai puikoin ateriointi), sillä ruokailu kokonaisuudessaan on merkityksellinen lapsen hyvinvoinnille. Monissa kulttuureissa lapset syövät joko äidin kanssa tai keskenään tai vain pojat voivat syödä isän kanssa. (Abdelhamid ym. 2009, 204–209.)

Maahanmuuttajat eivät välttämättä tiedosta länsimaisen kiireisen elämäntavan vaikutusta ravinnon laatuun ja ruokailutapoihin, eivätkä ole tietoisia pika- ja roskaruuan korkeista kalori-, hiilihydraatti- ja rasva-ainepitoisuuksista. He eivät myöskään näe yhteyttä lasten ylipaino-ongelmien ja viihdekulttuurin yleistymisen ja lasten liikunnan harrastamisen vähentymisen välillä. Toisaalta monissa köyhissä Afrikan ja Aasian maissa lihavaa lasta pidetään terveenä ja hyvinvoivana. Aliravitsemus ei ole ainoastaan alempien sosiaaliluokkien ja alipainoisten ongelma, sillä myös ylipainoiset ja keski- ja yläluokan perheiden lapset voivat kärsiä

aliravitsemuksesta. Lapsen aliravitsemus vaikuttaa hänen aivojensa kehitykseen ja oppimiskykyyn. (Abdelhamid ym. 2009, 204–209.)

Maahanmuuttajaäidit ovat usein epävarmoja lastensa ravitsemuksesta läheisten antaman turvaverkon sekä vanhempien naisten välittämän tiedon ja kokemuksen puuttuessa. Lasten ruokavalio voi muotoutua hyvinkin yksipuoliseksi jos äidin kotimaan ruokakulttuuri ei tunne vieroitusvaiheen soseruokia. Lapset siirtyvät mahdollisesti imetyksen tai pullovaiheen jälkeen suoraan aikuisten ruokaan. Epävarmuutta lisää myös kauppoissa oleva lastenruokien suuri valikoima. Heillä ei ole välttämättä niistä aiempaa kokemusta. Tapaamiskerralla voi esitellä kaupan olevia lastenruokia, vellejä ja puuroaineiksia. Niitä voi käyttää itse valmistetun ruoan rinnalla. Kotiruokien soveltuvuutta, ravitsemuksellisuutta ja taloudellisuutta kannattaa korostaa. Äitejä on hyvä innostaa mukaan ruokakursseille. (Partanen 2002, 39.)

### **Imetys**

Maahanmuuttajaäiteihin vaikuttaa myös heidän kulttuuritaustansa. Raskauden ja imetyksen aikaan kuuluu kulttuurisidonnaisia tapoja ja tottumuksia. Raskauteen ja imetykseen saattaa liittyä käsityksiä esimerkiksi soveliaiksi katsotuista ruoka-aineista. Ennen kuin tapaa maahanmuuttajan olisi hyvä olla perillä hänen kulttuurinsa pääperiaatteista jo keskustelunkin ylläpitämiseksi. Kulttuuria ovat esimerkiksi asenteet ja uskomukset lasten kasvatuksesta, suhtautumisesta miehen ja naisen väliseen suhteeseen. Yleistämistä on kuitenkin varottava, sillä sääntöjen noudattamisessa on niin maiden kuin yksilöiden välisiä eroja. (Partanen 2002, 9.)

Imetyksestä saatetaan luopua, koska esimerkiksi ikävän ja huolen uskotaan hapattavan maitoa. Vaikka maahanmuuttajat imettävät lapsiaan kotimaassaan tavallisesti pidempään kuin Suomessa, he siirtyvät täällä pulloruokintaan varhemmin. Jo ensimmäisten elinviikkojen aikana äidinmaitokorvike on usein äidinmaidon rinnalla. Syyt lyhyeen imetykseen täällä ovat moninaiset. Kotimaassa äidin tukena on usein iso perhe. Aina saatavilla oleva vanhempien apu lasten ja kodin hoidossa antaa äidille aikaa olla rauhassa vastasyntyneen lapsensa kanssa. Sen sijaan täällä äiti on

usein yksin useammankin lapsen kanssa isän ollessa erilaisilla kursseilla, eikä muuta apua ole juuri tarjolla. Pulloruokinta voi tällöin olla helppo ratkaisu. (Partanen 2002, 38–39.)

### **Ruokahaluttomuus**

Ruokahaluttomuuden taustalla saattaa olla myös se, että uudessa maassa virvoitusjuomat ja makeiset ovat helposti saatavilla, jolloin terve nälkä tukahdutetaan pikkuhyvää napostelemalla. Tämänkaltaisen tilanne saattaa olla myös pikkulasten ruokahaluttomuuden taustalla. Lapsille annetaan sokeroituja mehuja, virvoitusjuomia ja muuta hyvää, jolloin kunnan ruoalle ei jää tilaa ja lapsi tuntee itsensä kylläiseksi. Syynä voi olla se, että lapsi vierastaa suomalaista ruokaa. Makean syötävän ja juotavan antamista voidaan käyttää lohduksi mielipahan tunteisiin. Kun ruokahaluttomuusongelma tulee esille, kannattaa selvittää sen taustalla olevat syyt. Asian voi selvittää kysymällä, mitä lapsi syö päivän mittaan, onko kunnollisia aterioita ja mitä silloin syödään. Olennaista on myös tietää, mitä aterioiden välillä syödään tai juodaan. Juomien selvittäminen, mitä ja kuinka paljon, on tärkeää tietää. Lapsen huonosta ruokahalusta huolestuneet vanhemmat saattavat pakottaa lasta syömään, mikä pahentaa tilannetta entisestään. (Abdelhamid ym. 2009, 31–32.) Lapsen ruokahaluttomuuden syynä voi olla myös suurien elämänmuutosten aiheuttama henkinen kuormitus ja stressi. Lapsi voi herkästi reagoida, eri tavoin oireilemalla, myös omista vanhemmista ”vaistoamaansa” henkiseen pahaan oloon.

### **Liika rasvansaanti**

Usein maahanmuuttajaperheissä käytetään tarpeettoman paljon rasvaa. Ruokakaupassa kannattaa tutkia hyvin tarkkaan tuoteselostukset ja valita rasvaton vaihtoehto. Joidenkin elintarvikkeiden valinnassa auttaa ns. sydänmerkki, joka osoittaa, että tuote on rasvanlaadun ja -määrän, sekä natriumin määrän kannalta hyvä vaihtoehto. Lisäksi leivissä ja muissa viljavalmisteissa on käytössä Sydänmerkkikuitu-merkintä runsaskuituisuutta osittamassa. (Partanen 2007, 66.)

Monissa maissa lihavuus on terveyden, hyvinvoinnin ja vaurauden merkki. Osa maahanmuuttajista on pyöreitä uuteen maahan tullessaan, osa alkaa lihomaan

asetuttuaan maahan. Tähän on useitakin syitä, esimerkiksi sokeripitoisten juomien helppo saatavuus lisää niiden käyttöä. Elinympäristö kerrostaloasumiseen voi olla tyystin erilainen kuin kotimaan maaseutuasuminen, jossa liikutaan päivittäin paljon ulkona erilaisissa askareissa. Lihominen on usein seurausta luonnollisen liikunnan vähentymisestä ja pitkästymisen aiheuttamista ylimääräisistä välipaloista. Lapset kaipaavat luonnostaan liikuntaa. Maahanmuuttajaperheissä lapset saattavat viettää suurimman osan ajastaan sisällä. Pitkästyneitä, kiukkuisia lapsia on helppo lohduttaa ja rauhoittaa erilaisilla makupaloilla tai maitopullolla. (Partanen 2007, 66.)

Ravitsemusneuvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota ruokavalion rasvan ja öljyn käyttöön sekä rasvaisiin elintarvikkeisiin. Myös sokeripitoisten ruoka-aineiden käyttöä tarkistetaan, koska niihin saattaa sisältyä runsaasti rasvaa. Samoin kiinnitetään huomiota aterioiden säännöllisyyteen, välipaloihin sekä juomiin. Lapsillakin voi lihomisen taustalla olla psykologisia syitä, jotka on syytä selvittää. (Abdelhamid ym. 2009, 36–37.)

#### **4 IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUS**

Rintamaito on imeväiselle parasta mahdollista ravintoa. Se imeytyy helposti ja on sopivan lämpöistä. Mikäli lapsi ei syystä tai toisesta saa tarpeeksi rintamaitoa, sen lisäksi annetaan äidinmaidonkorviketta tai yli 4 kuukauden ikäiselle kiinteää ruokaa. (Arffman & Hujala 2010, 48.) Imetyksen kautta mahdollistuva henkinen ja fyysinenkin läheisyys on merkittävä asia äiti-lapsisuhteen kehittymiselle. (Partanen 2002, 39.)

Kiinteiden ruokien tarjoaminen aloitetaan, kun lapsi on 4-6 kuukauden ikäinen. Imetyksen jatkumisen kannalta on parempi antaa ensimmäiseksi lisäruoaksi peruna-, kasvis-, hedelmä- tai marjasoseita lusikalla. Perhettä kannustetaan käyttämään ruoka-aineita monipuolisesti ja totuttelemaan lapsen kanssa uusiin makuihin. Säännöllinen ateriarytmi tukee lapsen ruokailutottumusten kehittymistä ja helpottaa perheen arkea. (Arffman ym. 2010, 48.)

## **Imetys**

Suomalaiset äidit ovat yleensä halukkaita imettämään. Imetys on lisääntynyt 1990-luvulla, mutta Suomessa imetetään silti huomattavasti lyhyempiä aikoja kuin suositellaan. Suomessa jäädytään imetys- ja täysimetyslukuissa myös muiden Pohjoismaiden jälkeen. Suomessa neljän kuukauden ikäisistä lapsista kolmannes (34 prosenttia) saa ravinnokseen pelkästään rintamaitoa ja kuuden kuukauden ikäisistä lapsista 60 prosenttia imetetään. Lyhytkestoinen imetys ja varhainen altistuminen lisäruoalle lisäävät lapsen riskiä lapsuusiän lihavuuteen, tyyppin 1 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Suomessa suositetaan puolen vuoden täysimetystä ja sen jälkeen imetystä vuoden ikään. ( STM 2010)

Rintamaito lisää vastustuskykyä tartuntatauteja vastaan. Se antaa suojan korva- ja hengitystietulehduksia sekä suolistosairauksia vastaan. Rinnan imeminen kehittää vauvan suu- ja kasvolihaksia ja auttaa näin ehkäisemään hampaiden purentavirheitä. Imetys ehkäisee varsinkin sellaisten lasten lihavuutta, joiden äiti on ollut ylipainoinen raskauden aikana. Se pienentää sydän - ja verisuonitauteihin sairastumisen riskiä. Imetyksen ehkäisevää vaikutusta diabetekseen, keliakiaan, allergiaan, astmaan, Crohnin tautiin, imukudoskasvaimiin ja joihinkin maksasairauksiin tutkitaan. Imettäminen on edullista, se ei vaadi erityisiä valmisteluja ja on hyvin sujuessaan nopea, käytännöllinen ja miellyttävä tapa ruokkia vauvaa. (Deufel ym. 2010.)

Täysimetyksen onnistuminen edellyttää äidin valmistautumista siihen raskauden aikana, yhteneväistä ohjauskäytäntöä neuvolan ja synnytyssairaalan välillä sekä tiivistä tukea äidille ensimmäisinä viikkoina kotona vauvan kanssa. Äidille kerrotaan täysimetyksen immunologisista ja ravitsemuksellisista eduista. Tarvittaessa myös lähellä olevien ihmisten, kuten isän ja isovanhempien, informointi imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja nykyisistä suosituksista voivat auttaa äitiä imettämään. (Deufel ym. 2010.)

## **Äidinmaidon ravintoaineet**

Äidinmaidossa on matala proteiinipitoisuus ja runsas laktoosipitoisuus, rasvan erityislaatu sekä monien ravintoaineiden erityisrakenne, joka parantaa niiden

imeytymistä. Rintamaidossa proteiini on hyvin imeytyvässä muodossa ja ihanteellista imeväisikäiselle. Rintamaito on hyvin sulavaa, koska siinä on suuri heraproteiinin osuus. Kaseiinia on vain noin 30 %. Tämä selittää rintamaidon hyvän sulavuuden. Osa proteiinista on ns. suoja-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä, joilla on tärkeä, merkitys esimerkiksi lapsen suoliston ja hermoston kypsymiselle ja immuunivasteen kehittymiselle. Rintamaidon vapaista aminohapoista tauriinia pidetään välttämättömänä aminohappona vastasyntyneelle. Sitä tarvitaan sappihappojen muodostumisessa ja mahdollisesti aivojen kehittämisessä. Rintamaidossa on runsaasti rasvaa. Rintamaidon rasva imeytyy tehokkaasti ja sen sisältämä lipaasi tehostaa rasvan imeytymistä myös muusta ravinnosta. Äidin syövä ravinto ja imetyksen kesto vaikuttavat rintamaidon rasvan laatuun. (STM 2004, 111–112.)

Äidinmaidon tärkein hiilihydraatti on maitosokeri eli laktoosi, joka aiheuttaa maidon makeahkon maun. Laktoosi pitää ulosteet löysinä. Pilkkoutumaton laktoosi on paksusuolella hyvää ravintoa höydyllisille maitohappobakteereille. Äidinmaidossa on riittävästi kaikkia lapsen tarvitsemia vitamiineja ja kivennäisaineita, paitsi D-vitamiinia. (STM 2004, 111–112.)

### **D-vitamiini**

D-vitamiinin anto jo kaksiviikkoisesta on hyvin tärkeää, koska rintamaidon D-vitamiinipitoisuus ei riitä kasvavan lapsen tarpeisiin. D-vitamiinia suositellaan annettavaksi ravintolisänä 10 mikrogrammaa/vrk ainakin kolmen ensimmäisen vuoden aikana. Vaikka äidinmaitovastikkeet ja vellit sisältävät D-vitamiinia, nykykäsityksen mukaan on turha pienentää päivittäistä 10 mikrogramman lisäannosta. Imeväisikäisten lasten B12-vitamiinin saanti voi olla puutteellista kokonaan rintaruokinnan aikana, koska rintamaito ei välttämättä sisällä kyseistä vitamiinia riittävästi. Varsinkin tiukkaa vegaaniruokavaliota jo pitkään noudattaneiden äitien on syytä keskustella lapsen B12-vitamiinilisän tarpeesta neuvolassa. (Lindholm 2010, 155.)



D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini. D3-vitamiinia muodostuu ihossa 7-dehydrokolesterolista auringon ultraviolettivalon ansiosta. D3-vitamiinia saadaan kalasta, nestemäisistä maitovalmisteista, kanamunasta ja vitamiinidusta tuotteista, kuten ravintorasvoista ja maitovalmisteista. D2-vitamiinia saadaan myös joistakin metsäsienistä ja D-vitamiinivalmisteista. D-vitamiinia varastoituu elimistöön aurinkoisina vuoden aikoina, joka riittää tyydyttämään elimistön D-vitamiinin tarpeen kahdeksi kuukaudeksi. (Kara 2008, 26.)

D-vitamiinia tarvitaan kasvuun, luuston ja hampaiden muodostumiseen, veren kalsiumtason ylläpitämiseen sekä kalsiumin imeytymiseen. D-vitamiinin puutos aiheuttaa tulehdusherkkyyttä, väsymystä, kasvun ja kehityksen häiriöitä ja pahimmillaan riisitautia. Vuosittain Suomessa todetaan riisitautitapauksia, johtuen D-vitamiinin käytön laiminlyönnistä. (Hasunen ym.2004, 96). Toisaalta D-vitamiinin liika saanti on vaarallista lapsille. Lapsi voi saada liikaa D-vitamiinia käytettäessä useita vitamiinivalmisteita samanaikaisesti ja väärillä annostuksilla. Sen seurauksena on hyperkalsemia ja kasvuhäiriöitä. (Häkkinen & Hassan 2010, 11–12.)

### **Imetysongelmissa apua**

Rintamaidon riittävyyden arvioinnissa tarkkaillaan lapsen yleisvointia ja erityistoimintaa. Kylläinen vauva on yleensä rauhallinen ja nukahtaa tai ”seurustelee” tyytyväisenä. Toisaalta vauva saattaa väsähtää imiessään turhaan äidin huonosti tuottavia rintoja ja nukahtaa sen vuoksi. (STM 2004, 110.)

Tyypillisiä imetysongelmia ensimmäisen kuukauden aikana ovat vauvan heikko imemisote ja siitä johtuva riittämätön painonnousu, pakkautunut rinta sekä rintatulehdus.

4-6 viikon ikäisenä vauva hermostuu helposti rinnalla, erityisesti iltaisoin. Ilmeisesti kuitenkin heruminen vain hidastuu ja vauvan aktiivisuus lisääntyy. Tilanne on yleensä ohimenevä, mutta äiti tarvitsee mahdollisesti tiheämpiä neuvolakäyntejä varmistuakseen maitomäärän riittävyydestä. (Deufel ym. 2010, 451.)

Riittämättömstä maidon saannista saattaa kertoa huonon painon nousun lisäksi lapsen tyytymättömyys ja itkuisuus syötön jälkeen: lapsi syö usein ja pitkään tai alkaa hylkiä rintaa. Kuivumisesta johtuen lapsen ulosteet voivat olla kovia, kuivia, vihreitä ja lapsen aukile saattaa olla kuopalle vetäytynyt. Syynä riittämättömään ravinnon saantiin voi olla liian harva imettäminen, yösyöttöjen pois jättäminen, rintamaidon ehtyminen tai syöttämistä vaikeudet. (Deufel ym. 2010, 451.)

Rintamaidon riittävyttä voidaan arvioida syöttöpunnitusten avulla. Välttämättä yksi punnituskerta ei riitä, vaan arvio voidaan joutua toistamaan. Terveystieteiden tulee tarkistaa imetystekniikka ja äitiä kannustetaan imettämään tiheämmin 10 -12 krt/vrk yö mukaan lukien. Lapsen painon tulisi nousta vähintään 125-150g viikossa. Toisaalta on otettava huomioon myös äidin hyvinvointi ja mahdollinen uupumus. Mikäli tihennetty imetys ei onnistu korjaamaan tilannetta, aloitetaan lisäruokana alle 4 kuukauden ikäiselle vauvalle äidinmaitokorvikke ja yli neljän kuukauden ikäiselle kiinteät ruuat ja äidinmaitokorvikke. Mikäli lapsi on jo aloittanut lisäruuat, lisätään lapsen soseisiin tai puuroihin kasviöljyä normaalin rasvalisäyksen lisäksi 2-3 tl/pv. Tästä määrästä lapsi saa yhtä paljon energiaa kuin 2-3 dl puuroa. Kun painon nousu on riittävä, ylimääräinen rasvalisä jätetään pois. (Ilmonen ym. 2008, 3101–3102.)

Vauvan riittävästä nesteen saannista on hyvä viidestä seitsemään märkää vaippaa päivässä. Lapsi imee hyvin ainakin 8 kertaa vuorokaudessa, maidon heruminen näkyy imemisen muutoksena, lapsi on vireä ja tulee tyytyväiseksi syötön jälkeen. Lapsen painon tulisi nousta vähintään 125-150g viikossa. Alkuun lapsi ulostaa tiuhaan löysää ulostetta. Myöhemmin ulostuskertojen määrä on yksilöllinen. Rintalapsen on sinapinkeltaista ja koostumus ”hernerokkamainen”. (STM 2004, 110,116.)

### **Imemislakko**

Imemislakosta on kyse silloin, kun vauva kieltäytyy toistuvasti imemästä rintaa. Alle kuukauden ikäisen vauvan kieltäytyessä imetyksestä kannattaa tarkastaa imemisote. Imetystä voi vaikeuttaa myös vauvan kireä kielijänne. Äidinmaitoa suihkuava rinta tai liian hitaasti heruva rinta voivat hermostuttaa vauvan, jolloin hän saattaa kieltäytyä imemästä. Myös äidin nauttima voimakkaan makuinen ruoka tai lääkitys voi muuttaa

maidon makua ja vaikuttaa vauvan halukkuuteen tulla rinnalle. Sammas vauvan suussa tai puhkeamassa olevat hampaat saavat suun limakalvot ja ikenet aroiksi ja tekevät imemisestä epämiellyttävän tuntuista. Äidin uusi parfyymi, deodorantti tai pesuaine voi myös aiheuttaa imemislakon. Imemislakko kestää yleensä 2-4 päivää. Mikäli syy on löydettävissä, tilanne voidaan korjata ja imetys voi jatkua. Imemislakon aikana ei yleensä ole kysymys vauvan rinnalta vieroittumisesta, koska se harvoin tapahtuu alle yksivuotiaana. (Deufel ym. 2010, 453.)

## **5 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN LISÄRUOKA**

Noin neljän kuukauden iässä moni vauva alkaa heräillä uudestaan tiheämmin. Aiemmin syyksi tulkittiin vauvan kasvanut nälkä, mutta nykytietämyksen mukaan vauvan aktiivinen kehitysvaihe tekee unesta kevyempää ja siksi vauva heräilee useammin. Hyvin kasvavien vauvojen äitejä kannustetaan jatkamaan täysimetystä aina kuuteen kuukauteen asti. Monesti kasvukäyrissä tulee pieni notkahdus noin 3-4 kuukauden iässä. (Deufel ym. 2010, 455–456.)

Täysimetetty vauva saa ensimmäisen puolen vuoden aikana päättää, milloin hän syö rintaa ja kuinka paljon. Kuuden kuukauden ikäisen vauvan äiti tarvitsee tietoa siitä, kuinka monta imetyskertaa vuorokaudessa riittää vauvalle ja miten vauvaa totutetaan kiinteän ruuan syömiseen. Äiti ohjataan aina imettämään, koska kiinteän ruuan ei ole tarkoitus korvata alle 1-vuotiaan maitoateriaa, vaan olla lisänä. Ikäkuukaudet 6-12 ovat tutustumisaikaa kiinteiden ruokien maailmaan. Kiinteän ruuan liian tiheä antaminen voi johtaa enneaikaiseen vieroitukseen rinnasta. (Deufel ym. 2010, 455–456.)

Lisäruuan antamisen mahdollistaa vauvan suun anatomian muuttuminen ja ennen kaikkea keskushermoston kehitys. Leuan sivuttaisliike on tahdonalaisen imemisen aikana laajempaa kuin aikaisemmin. Näin vauva oppii vähitellen mutustelemaan. Tätä seuraava kehitysvaihe on pureskelun mahdollistuminen. Vauva alkaa osoittaa valmiusmerkkejä kiinteän ruuan syömiseen noin 5-6 kuukauden iässä. Vaikka kaikki

hampaat eivät vielä olekaan puhjennet, hampaiden kehittyminen edellyttää purentaharjoituksia. Pieni suu alkaa maiskuttaa, vauva seuraa aikuisten syömistä ja hänelle on valmiudet istua, tarttua ja viedä käsi suuhun. Yksi vihje sopivasta ajankohdasta on, kun vauva pystyy kannattelemaan päätään pystyasennossa sekä hallitsee pään liikkeitä. Mikäli vauvalle annetaan kiinteää ruokaa liian aikaisin, hän saattaa työntää sen kielellään pois suustaan. Kuuden kuukauden jälkeen ruuan suussa pitäminen ja nieleminen onnistuvat paremmin. Tässä iässä vauvan munuaisten kehitys ja ruuansulatuselimistö ovat myös valmiit kiinteään ruokaan. Imetetyt vauvat ovat tottuneet suurempaan määrään makuja kuin äidinmaitokorvikkeella ruokitut vauvat, koska rintamaidon maku on yhteydessä äidin ruokavalioon. Vaikeudet siirtyessä kiinteään ruokaan ovat näin ollen harvinaisia imetetyillä vauvoilla verrattuna äidinmaitokorvikkeella ruokittuihin. Puolen vuoden iässä vauvalla on lisääntynyt kiinnostus ympäristöönsä kohtaan ja mielenkiinto imemiseen saattaa heiketä. Tämän ikäiselle vauvalle on tärkeää antaa maisteluannoksina sosemaista ja kiinteää ruokaa. Aluksi vauva maistelee kasvissoseita. Imetyksen jatkuvuuden kannalta on edullisempaa antaa soseruokaa kuin siirtyä äidinmaitokorvikkeiden tai vellien käyttöön, koska nämä kilpailevat imetyksen kanssa. (Deufel ym. 2010, 455–456.)

Kädentaitojen edistyessä vauva oppii poimimaan ruuan palasia ja viemään ne suuhun. Vauvan itsenäisen syömisen tulee olla valvottua. Perinteisesti 6-8 kuukauden ikäisen vauvan syömien on ollut aikuisjohtoista. Termi Baby-led Weaning (BLW) tarkoittaa sitä, että vauvalle annetaan mahdollisuus itse valita ja syödä, sen sijaan, että häntä syötettäisiin lusikalla. 6-8 kuukauden ikäiselle tarjotaan 2-3 ateriaa päivässä ruokaa, joka on soseutettu, haarukalla muhennettu tai koostumukseltaan kiisselimäistä. 9-11 kuukauden iässä aterioiden lukumäärä on 3-4 päivässä, ja yli vuoden ikäinen tarvitsee lisäksi 2-3 välipalaa. Terveen imetetyn vauvan kokonaisenergiatarve on 6-8 kuukauden iässä noin 615kcal/päivä (lisäruuasta n. 130 kcal) ja 9-11 kuukauden iässä noin 690 kcal/päivä (lisäruuasta n. 310kcal) ja 12–23 kuukauden iässä 895kcal/päivä (lisäruuasta n. 580 kcal). Imetys tässä vaiheessa on usein äidille sekä vauvalle nautinnollista. Siihen liittyy imetyksen aikana paljon vuorovaikuttamista; kujertelua, hymyilyä, taukoja ja taas imemistä. (Deufel ym. 2010, 455–456.)

### **Äidinmaidon korvikkeiden antaminen**

Lapselle annetaan äidinmaitokorviketta, jos imetys ei jostakin syystä onnistu tai äidin voimavarat eivät riitä sen toteuttamiseen. Korviketta voidaan käyttää myös rintamaidon lisänä, jos maitoa ei tule riittävästi. Tällöin tarjotaan ensin rintamaitoa ja jos lapsi on vielä nälkäinen, tyhjennetään molemmat rinnat ja annetaan lisäksi korviketta. Yleensä maidoneritys sopeutuu nopeasti lapsen tarpeeseen ja tuotanto lisääntyy, kun lapsi imee rinnat tiheästi tyhjäksi. Tiheän imun kaudet kuuluvat imetykseen, eivätkä ne kerro rintamaidon riittämättömyydestä. Tällöin lapsi voi muuten tarvita enemmän imetyksen tuomaa läheisyyttä ja turvaa. Neuvolassa on tärkeää varmistaa, ettei rintamaidon riittämättömyys johdu korjattavissa olevista seikoista, kuten väärästä imuotteesta. (Arffman ym. 2010, 51.)

Äidinmaidonkorvikkeiden teolliset valmisteet ovat keskenään melko samanlaisia. Äidinmaitokorvikkeet valmistetaan lehmänmaidosta ja sen eri osista imeväisikäiselle sopiviksi. Niihin lisätään laktoosia ja kasvisöljyä ja ne vitamiroidaan (esimerkiksi A- ja D-vitamiinilla) ja täydennetään puuttuvilla kivennäisaineilla ja muilla ravintoaineilla. (STM 2004, 120.)

Vastasyntyneen tuttipullot steriloidaan keittäen, mutta tästä voidaan luopua, kun lapsi saa muutakin lisäruokaa. Jauhemainen korvike valmistetaan keitettyyn kädenlämpöiseksi jäähdytettyyn veteen. Pieni vauva on herkkä mikrobisairauksille, siksi korviketta ei saa säilyttää lämpimänä, eikä kertaalleen lämmitettyä korviketta tarjota uudelleen. Ohjeellisia korvikkeen käyttömääriä on alla olevassa taulukossa, mutta tärkeämpää on kuunnella lapsen omaa syömishalua, se kertoo ruoan riittävydestä. Tuttipulloa ei pidä tuputtaa. (Arffman ym. 2010, 52.)

## Ohjeelliset äidinmaitokorvikkeiden määrät:

Lapsen ikä (kk)	Äidinmaidonkorvikkeen (vellit mukaan lukien) määrä (ml/vrk)
0-1	500-600
1-2	600-800
2-3	700-1000
3-5	700-1200
5-6	700-1000
6-8	600-800
8-10	600
10-12	600

TAULUKKO Ohjeelliset äidinmaidonkorvikkeen määrät (STM 2004). (Arffman ym., 2010, 52.)

**Kiinteät lisäruoat**

Viimeistään 6 kuukauden iästä lähtien lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa. Lisäruoilla turvataan erityisesti riittävä energian, proteiinin ja raudan saanti. Yli puoli vuotta jatkuvaan täysimetykseen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuuteanemian vaara. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti. Annettaessa ruoka-aineita yksitellen, voidaan havaita mahdolliset allergiat tai ruoan sopimattomuus. Ensimmäiseksi lisäruoaksi sopivat marjat ja hedelmät, peruna ja muut kasvikset. Lihaa ja viljaa annetaan lapselle noin 5-6 kuukauden iästä lähtien. Lähellä vuoden ikää annetaan tavallisia lehmänmaitovalmisteita. Teollisten lastenruokien pakkausmerkinnöissä on EU:n määräysten mukaisesti merkintä, että tuote soveltuu käytettäväksi esim. 4 tai 5 kuukauden iässä. (STM 2004, 122-123.)

**Peruna ja kasvisruoat**

Vauvan lisäruoat on hyvä aloittaa perunalla, sen miedon maun vuoksi. Yhtä hyvin lisäruoat voi aloittaa marjalla ja hedelmällä. Usein kuitenkin makean ruoan jälkeen lapsia on vaikeampaa totuttaa perunan makuun. Lapsi on hyvä totuttaa vähitellen monipuoliseen kasvisvalikoimaan, vaikka ravitsemuksellisesti riittää muutama vaihtoehto koko imeväisiän. (STM 2004,124.)

### **Vellit**

Teollisten lastenvellien pakkausmerkinnöissä on ruokasuositusten ja säädösten mukaisesti ikäsuosituksena 4-5 kuukauden iästä alkaen riippuen valmistusaineesta esimerkiksi porkkana, riisi vai maissi. Yli viiden kuukauden ikäiselle puurot ovat vellejä suositeltavampi vaihtoehto. Kiinteärakenteisena ruokana puurot sopivat vellejä paremmin syömisen opetteluun. Myös äidinmaitokorvikkeita saaville lapsille puurot ovat vellejä suositeltavampi vaihtoehto. (STM 2004,121.)

### **Marja ja hedelmäruoat**

Marjoina voidaan käyttää vadelmia, mustikoita, herukoita, puolukoita, ruusunmarjoja ja mansikoita. Hedelmistä tavallisimpia ovat omena, banaani, luumu, päärynä, ananas, kiivi, persikka, aprikoosi ja sitrushedelmät. Teolliset marja- ja hedelmäsoseet tasoittavat marjojen ja hedelmien vuodenaikavaihteluja, ovat helppoja välipaloja, matkaeväitä ja puuron lisäkkeitä. (STM 2004,125.)

### **Liha - ja kalaruoat**

Vauvan soseissa voidaan käyttää raaka-aineina sika, nauta, broileri, kalkkuna, kala ja muna. Myös poron, lampaan, hirven ja muun riistan lihaa voidaan käyttää lapsen ruokavaliossa perheen tottumusten mukaan. Vauvan soseiden valmistukseen ei voi käyttää valmiiksi marinoituja lihavalmisteita. (STM 2004,125.)

Kalaa voi syödä 2-3 aterialla viikossa kalalajeja vaihdellen. Pieni liha-, kana-, kalatai muna-annos on riittävä. Alkutututtelemiseksi 1tl (5g) jauhettua lihaa tai vastaavaa on yhdellä aterialla riittävä määrä. Alle 1-vuotiaalle riittää 1-1,5rkl (15-25g) lihaa aterialla kohden. Teollisia lasten liha- ja kalakasvissoseita on runsas valikoima. Viiden kuukauden ikäisten lasten tölkkiruoat ovat hienojakoisia ja miedosti maustettuja. Kahdeksan kuukauden ikäiselle tarkoitettut tölkkiruoat ovat edellistä karkeampia ja voimakkaammin maustettuja. (STM 2004,125.)

### **Viljavalmisteet**

Vauvan puuroja valmistetaan hiutaleista, jauhoista tai suurimoista. Puuro on hyvä valmistaa täysjyväviljasta. Lapselle suositellaan veteen valmistettuja puuroja. Marja-

ja hedelmäpuurot ovat myös sopivia. Kotoisten puurojen rinnalla voidaan käyttää teollisia lasten puuroja. Osan korvikkeista voi korvata teollisella lastenvellillä noin puolen vuoden iästä lähtien. (STM 2004,126.)

### **Ravintorasvat**

Äidinmaito ja äidinmaitokorvikkeet sisältävät imeväisikäiselle riittävästi rasvaa. Kun lapsi saa niitä, lapsen ruokiin ei lisätä rasvaa. Poikkeuksena ovat ne lapset, joilla energiansaanti ilman lisärasvaa jäisi riittämättömäksi. Kiinteän ruuan osuuden kasvaessa lapsen ruokavaliossa, voidaan lapsen puuroihin ja muihin ruokiin lisätä muutama (1-2tl) teelusikallinen kasvisöljyä tai kasvismargariinia päivässä. (STM 2004,127.)

### **Ruoan karkeuttaminen**

Harjoittelun ja valmiuksien kypsymisen myötä lapsi oppii vähitellen hienontamaan ruokaa suussa ja nielemään karkeata ruokaa. Pureskelu on osa ruoansulatusta. Lapsen on tärkeää oppia pureskelemaan. Pureskelu lisää syljen eritystä ja vaikuttaa edullisesti hampaisiin. Pureskelun opettelu alkaa tunnustelemalla ja imeskelemällä leipäpalaa, porkkanaa tai omenalohkoa aikuisen valvonnan alla. (STM 2004, 127–128.)

### **Juomat**

Imeväisikäisen lapsen vesi on hyvä keittää lisäruokien aloittamiseen saakka siinä mahdollisesti olevien mikrobien vuoksi. Kylmää vettä keitetään 5 minuuttia ja jäähdytetään. Jos paikkakunnan vesi on hyvälaatuista, voi lisäruokien aloittamisen jälkeen käyttää myös keittämätöntä vettä. Imetetyillä lapsilla neste- ja elektrolyyttitasapaino säilyy parhaiten kun sen säätelyä ei häiritä veden juottamisella. (STM 2004, 27–128.)

Lisäruokien aloittamisen jälkeen voi lapselle tarjota aterioidella vettä tai äidinmaidonkorviketta mukista tai nokkamukista. Vuoden iästä lähtien lapsen ruokajuoma on rasvaton maito tai piimä. Mehujen käyttö imeväisikäiselle on tarpeetonta. Sairaalle lapselle annetaan sokeroitua juomia silloin, kun ne korvaavat



kiinteään ravinnon. Mehun on oltava riittävän laimeaa, jottei se aiheuta osmoottista ripulia. (STM 2004, 27–128.)

### **Maito ja maitovalmisteet**

Kymmenen kuukauden ja yhden ikävuoden välillä lapselle annetaan aluksi makuannoksina maitovalmisteita. Hapanmaitovalmisteet sopivat hyvin maitotuotteiden totteluun, maustamattoman viilin, jogurtin, piimän tai maidon voi ottaa käyttöön lapsen ruoissa. Lapsi tarvitse maitoa noin 6 dl päivittäin. Määrään luetaan mukaan maito, äidinmaitokorvike, hapanmaitovalmisteet ja vellit. Rintaruokituille lapsille annetaan maitovalmisteita lisäruokana ja maitovalmisteisiin totuttelun vuoksi. (STM 2004,126.)

### **Mehut**

Mehupullon käyttö imeväisikäisellä on turhaa. Lapsi tottuu makeaan mehuun ja vaatii sitä ollessaan janoinen tai rauhaton. Mehujen happamuus aiheuttaa usein nautittuna hammaskiilteen pehmenemistä ja altistaa kariekselle. Jos mehua nautitaan, olisi se hyvä ajoittaa ateria- ja välipala-aikoina mukista tarjottuna. (STM 2004,121.)

## **6 PERHEEN RUOKIIN JA ATERIARYTMIIN SIIRTYMINEN**

Ruoanvalmistus helpottuu, kun lapsen ruoka erotetaan perheen ruoasta ennen suolaamista ja voimakasta maustamista. Ruoat valmistetaan keittäen, hauduttaen, uunissa tai mikroaaltouunissa kypsentaen. Rasvainen tai paistettu ruoka eivät huonon sulavuutensa takia sovi lapselle. Alle yksivuotiaalle ei suositella voimakkaasti maustettuja tai vaikeasti sulavia, ilmavaivoja aiheuttavia ruokalajeja, kuten hernekeittoa tai kaalilaatikkoa. Kun lapsi alkaa syödä kiinteää ruokaa, pyritään säännölliseen ateriarytmiin. Kasvisoseaterioita syötetään perheen lounaan ja päivällisen aikaan, vilja-aterioita aamu- ja iltapaloiksi sekä marja- ja hedelmäruokia välipaloiksi. Lapsi tottuu perheen aikataulua noudattavaan ja perheen aterioita muistuttavaan ruokailujärjestykseen. Noin kahdeksan kuukauden iässä lapsi voi noudattaa perheen ateriarytmiä. Pitkiä ruokavälejä tasoitetaan välipalalla tai

imetyksellä. Selkeä ateriarytmi on myös hampaiden terveyden kannalta tärkeä. (STM 2004,128–129.)

### **Noin 1-vuotiaan terveellinen päivittäinen ruokavalio**

1-2 -vuotiaan hyvä päivittäinen ruokavalio koostuu perunoista, kasviksista, lihasta, kalasta, kanamunista, maitovalmisteista, pienestä määrästä näkyvää rasvaa ja D-vitamiinilisästä. Ensimmäisinä ikävuosina lapsi kasvaa nopeasti ja tarvitsee paljon energiaa. Toisella ikävuodella pieni kasvisrasvan lisäys ruokavalioon voi olla tarpeellinen etenkin jos lapsi juo päivittäin rasvatonta maitoa. Hyvä rasvalisä on joko kasvisöljy tai vähäsuolainen margariini. Jos ruokaan lisätään rypsi- tai oliiviöljyä, osa maitorasvojen tyydyttyneistä rasvoista korvautuu kerta- ja monitydyttymättömillä rasvoilla. Lapsen paino ja ruokahalu vaikuttavat lisärasvan tarpeeseen. (Arffman ym. 2010, 59–62.)

### **Koko perheen lautasmalli**

Lautasmalli toimii apuna terveellisen ruokavalion hahmottamisessa. Puolet lautasesta kuuluu täyttää kasviksilla ja vihanneksilla esimerkiksi raasteilla ja kypsennetyillä vihanneksilla. ¼ lautasesta täytetään perunoilla, spagetilla tai riisillä. ¼ lautasesta täytetään kalalla, kanalla, lihalla tai munaruoalla. Ruoan kanssa on hyvä suosia täysjyväleipää, jonka päällä on sipaisu kasvisrasvaveitettä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Hedelmät, marjat ja pähkinät ovat taas oivallisia jälkiruokia. (Kara 2008, 35–37) .

### **Vältettävät ruoka-aineet alle 1-vuotiailla**

Imeväisikäisen ruoissa yksittäisiä ruoka-aineita vältetään niiden sisältämien haitallisten aineiden tai huonon sulavuuden vuoksi. Runsaimmin nitraattia sisältävät lanttua, naurista, punajuurta, pinaattia, kiinankaalia ja nokkosta on hyvä välttää antamasta alle 1-vuotiaalle niiden suuren nitraattipitoisuuden vuoksi. Methemoglobinemia haittaa hapen kuljetusta elimistössä. Juuresmehujen juottamista ei myöskään suositella. Sormenpäänkokoiset varhaisperunat sisältävät runsaasti nitraattia ja solaniinia, minkä vuoksi niitä ei syötetä imeväisikäiselle. (STM 2004, 123–124.)

Hedelmäsäilykkeitä ei ole hyvä antaa vauvalle. Säilöntäaineita sisältävät mehut on myös syytä jättää myöhemmäksi. Raparperia vältetään runsaan oksaalihappopitoisuuden vuoksi. (STM 2004, 123-124.)

Kuivattuja herneitä ja papuja ei anneta huonon sulavuuden vuoksi. Runsas annos tuoreita herneitä, leikkopapuja ja kaalia voi aiheuttaa ilmavaivoja. Niitä voi käyttää pieniä määriä soseissa. (STM 2004, 123-124.)

Sienissä on luontaisesti haitallisia aineita tai raskasmetalleja, joiden turvallisuudesta pikkulapsille ei ole tietoa. Imeväisikäisille ei niitä suositella. Sienet ovat vaikeasti sulavia. Ituja ei anneta salmonellavaaran vuoksi. Pähkinöitä, manteleita ja siemeniä ei anneta hometoksiinivaaran ja hengitysteihin joutumisvaaran vuoksi. (STM 2004, 123–124.)

Kaakao sisältää imeväiselle haitallisia parkkiaineita, virkistäviä aineita ja korkeita oksaalihappopitoisuuksia. Teen sisältämä kofeiini ei sovellu imeväiselle. Hunajaa ei suositella imeväisikäiselle siihen liittyvän botulismivaaran vuoksi. Maksaruokia ja maksamakkaraa ei anneta liiallisen A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden vuoksi. (STM 2004, 123–124.)

Jäätelöä, vanukkaita ja muita maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteista ei anneta imeväisiässä. Imeväisen ruokaa ei saisi sisältää suolaa, joten ruoan laitossa on tärkeää huomioida käytettyjen raaka-aineiden suolapitoisuus. Makkaran käyttöä rajoittaa lisäksi säilöntäaineena käytetty nitriitti. Valmisruoat eivät sovi suolaisuutensa tai mausteittensa vuoksi alle yksivuotiaille. (STM 2004,123–124.)

## 7 ONGELMIA IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUKSESSA

Ruuan kanssa saattaa esiintyä erinäisiä ongelmia. Vauva saattaa pulautella tai vauvaa voi vaivata ummetus. Paino nousee ”reippaasti” ja jotkut ruuat saattavat olla erittäin allergisoivia.

### **Paino nousee**

Vaikka imeväisikäinen lapsi on pyöreä, hän harvoin on varsinaisesti. Imeväisen ylipaino on harvoin pysyvää. Imetyksen rajoittaminen ei ole tarpeen, vaikka lapsen paino nousisi odotettua enemmän. Imetetty lapsi säätelee itse ruokamääränsä tuntemustensa perusteella ja etsii oman kasvukanavansa. Korvikeruokinnassa vanhempia ohjataan lopettamaan syöttäminen, kun lapsi on kylläinen. Lapsen siirtyessä perheen ruokiin tuetaan säännöllistä ateriointia ja lapsen omaan ruokahaluun luottamista. Koko perheen vähärasvainen ja terveellinen ruokavalio on lapsen myöhemmällekkin kehitykselle suotuisaa. STM 2004,129–130.)

### **Pulauttelu**

Pulauttelu on yleensä haitatonta ja menee ohi ruoansulatuskanavan sulkijalihasten kehittyessä ja mahan tilavuuden lisääntyessä. Sekä imetetyt, että pulloruokitut vauvat pulauttelevat. Pulauttelu on tavallista, kun lapsi syö ahnaasti, rintamaitoa tulee vuolaasti, äidin rinnat ovat liian täydet tai lapsi nielee paljon ilmaa syödessään. Lapsen käsittely ja vaipanvaihto syötön jälkeen lisäävät osaltaan pulauttelua. Imetetyllä lapsella hyvä imetystekniikka sekä syvä imemisote ja pulloruokitulla lapsella rauhallinen syöttäminen, puolipysty syöttöasento sekä röyhtäyttäminen aterian lopussa ja tarvittaessa sen aikana helpottavat pulauttelua. Myös syöttöjen tihentäminen kerta-annosten pienentämiseksi voi auttaa. Kyljellään nukuttaminen ja sängyn lievä kohottaminen pääpuolesta helpottavat. Joskus on tarpeen äidinmaitokorvikkeen saostaminen apteekista saatavilla sakeuttamisjauheilla. Kiinteät soseet ja kiisseli vähentävät joillakin lapsen pulauttelua. Mikäli pulauttelu on

jatkuvaa, suihkuavaa oksentelua tai paino nousee huonosti, lääkärin tutkimus on tarpeen. (STM 2004,130.)

### **Ummetus**

Pelkästään rintaruokituilla lapsilla on harvoin ummetusta. Rintaruokittujen vauvojen ulostamisväli voi olla jopa viikko, mutta jos ulosteet ovat pehmeitä, kysymyksessä ei ole ummetus. Varsinkin rintamaidon vaihtuessa korvikkeeseen vanhemmat huolestuvat helposti lapsen ulostamisväliin ja ulosteiden laadun muutoksista. Kiinteisiin ruokiin siirryttäessä ulosteet muuttuvat väriltään sinapin keltaisista ruskeisiin, uloste kiinteytyy ja ulostamistiheys harvenee. Jos ulostaminen ei näytä hankalalta, lapsella ei ole ummetusta. Liikkuminen aktivoi ruoansulatusta ja suoliston toimintaa. Imeväisikäisen lapsen liikuntaa voidaan lisätä pitämällä lasta paljon lattialla, pukemalla hänet sylissä sekä vauvajumpalla. Polskimisleikit kylpyammeessa ja kevyt hieronta tuntuvat lapsesta mukavilta. Pitkään jatkuvassa hankalassa ummetuksessa lääkärin tutkimus on aiheellinen. Ulosteen pehmittämiseen sopii apteekista saatava mallasuute. (STM 2004, 130-131.)

### **Allergia**

Ruoka-aineallergiat puhkeavat tavallisesti alle yksivuotiaana. Oireet alkavat useimmiten muutamien päivien tai viikkojen kuluessa kyseisen ruoka-aineen lisäämisestä vauvan ruokavalioon, mutta oireet voivat ilmaantua myös täysimetyksen aikana ja joskus jo ensimmäisellä syöttökerralla. Oireileva elin on tyypillisesti iho (ihottumaa, kutinaa) tai suolisto (pulaattelu, löysiä/pahanhajuisia ulosteita, ripulia, vatsakipuja), imeväisikäisellä yhtenä allergia-oireena voi olla pitkittynyt koliikki, epämääräinen itkuisuus tai muuhun hoitoon reagoimaton ummetus. Ummetus voi olla oireena myös leikki- ja kouluikäisellä lapsella. Mikään yksittäinen oire ei ole ruoka-allergiassa tyypillinen ja tavallista on monioireisuus. Oireet voivat ilmetä joko välittömästi syönnin jälkeen, viivästyneesti jopa useiden vuorokausien kuluttua tai välimuotoisesti. Imetys voi suojata lasta allergista reaktiotapaa vastaan, jos lapsella on allergiaperimä. Suojaava vaikutus lienee kuitenkin vähäinen. Täysimetystä suositellaan yleisesti 6 kuukauden ikään ja osittaista vuoden ikään saakka. Imettävän äidin ruokavalion monipuolisuus ja riittävyys on tärkeä sekä äidin että lapsen

hyvinvoinnin kannalta. Lisäruoat aloitetaan viimeistään 6 kuukauden iässä. Kun lisäruoat aloitetaan yksitellen, pieninä makuannoksina, voidaan mahdolliset uuteen ruoka-aineeseen liittyvät oireet havaita helposti. Jokaista uutta ruoka-ainetta on hyvä kokeilla noin viikon ajan ennen seuraavaa uutta ruoka-ainetta. (STM 2004, 89,189–190.)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

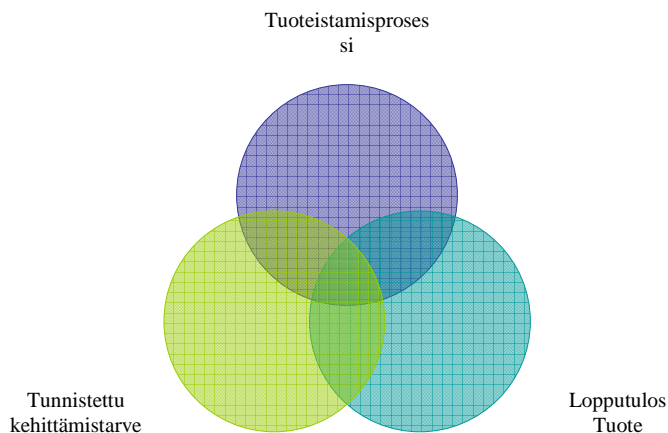
Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on tuottaa Kotkan Toivelinnan neuvolan maahanmuuttajien kanssa työskentelevälle terveydenhoitajalle imeväisikäisen (0-1v.) lapsen ravitsemusohjauskansio. Imeväisikäisen ruokavaliota käsittelevä ohjauskansiossa on kuvia ja selkeää tekstiä vauvan ravitsemuksesta. Kansion sisältämän kuvamateriaalin tavoite on terveydenhoitajan opastuksella tutustuttaa maahanmuuttajavanhempia imeväisikäisen päivittäiseen ravitsemukseen, lasten ruoan tarjoiluun ja säilytykseen sekä esimerkiksi Suomen kaupoissa olevaan lastenruokavalikoimaan.

Työn teoria osuus pohjautuu pitkälti Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuun 2004:11 Lapsi, perhe ja ruoka, Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksiin. Tähän perustuen on kerätty tietoa imeväisikäisen 0-1-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta. Teoriaosuudessa on myös käsitelty maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnan tarpeita ja haasteita sekä selkokielen käyttöä hoitotyössä.

## **9 TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määrittyvät hankekohtaisesti. Jos päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tehty jo alkuvaiheessa, pääpaino on tuotteen valmistuksessa.

Tuotekehitysprosessissa erottuu viisi vaihetta. Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeiden ja ongelmien tunnistaminen, jonka jälkeen seuraa ideavaihe, kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Seuraavaan vaiheeseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (ks. alla oleva Kuvio1.) (Jämsä & Manninen 2000, 28–30.)



KUVIO 1. Tuotekehityksen vaiheet. (Jämsä ym. 2000, 30.)

### 9.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tämän työn tavoitteena on tuottaa kuvallinen ja selkeää tekstiä sisältävä ravitsemusohjauskansio Kotkassa Toivelinnan neuvolaan alle 1-vuotiaitten lasten maahanmuuttajaperheille.

### 9.2 Ideavaihe

Kun varmuus kehittämistarpeista on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. Tässä vaiheessa kehittäjät itse arvioivat ideoitaan. Arviointiin osallistuu sekä toimeksiantaja että muut hankkeen toimeenpanoon osallistuvat. (Jämsä ym. 2000, 35.)

Neuvolan terveydenhoitajan kanssa keskustelimme, mitä ohjauskansion tulisi sisältää. Terveydenhoitajan toivomus oli, että kansion tietojen päivittäminen olisi helppoa, joten kansio päivitettävä muoto olisi parasta tehdä Word-tiedostomuotoon ja ohjaustilanteissa käyttää tulostettua paperiversioita. Ohjauskansio tulisi vain terveydenhoitajan oman työn avuksi.

### **9.3 Tuotteen luonnostelu**

Luonnosteluvaihe käynnistyy kun on selvillä asiasisältö ja tuotteen ulkonäkö. Tuotteen asiasisällön selvittämistä varten on tutustuttava aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Sisällön kannalta keskeistä on miettiä, tuleeko valmis tuote suoraan asiakaskäyttöön vai välittykö tieto henkilökunnan kautta. Ohjauskansion tulisi olla mahdollisimman selkeä, helposti hahmotettava ja tutustumaan houkutteleva kokonaisuus. Tekstin tulee olla selkeää, helppolukuista ja fonttikoko riittävän iso. Kuvamateriaalin tulisi olla kulloiseenkin asia-aiheeseen liittyvää ja informatiivista. (Jämsä ym.48-49).

Keskusteltuani neuvolan terveydenhoitajan kanssa, hän ehdotti, että ohjauksessa käytetty kuvamateriaali voisi olla laminoituja kuvakortteja. Jokaisen perheen ravitsemusohjauksen tarve on yksilöllistä ja irrallisista korteista saisi helpoiten koottua yksilöllistä kuvamateriaalia ravitsemusohjauksen tueksi. Sovimme myös yhdessä keskeisen kuvamateriaalin sisällön.

### **9.4 Tuotteen kehittäminen**

Prosessin edettyä kehittämissä vaiheeseen edetään luonnosteluvaiheen aikana tehtyjen valintojen mukaan. Kehittämissä vaiheessa tuotteen asiasisällöstä laaditaan jäsentely. Keskeinen asiasisältö pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Sisällössä tulee huomioida vastaanottajan tiedon tarve sekä asiasisällön valinta ja määrä. Tiedon päivittämisen mahdollisuus on myös huomioitava. (Jämsä ym. 54.)



## 9.5 Tuotteen viimeistely

Tuotemuotojen kehittämissä palaute ja arviointi ovat tarpeen. Tuotteen ollessa viimeistelyvaiheessa aloitetaan viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Esitestaus, koekäyttö ja palautteen hankkiminen on hyödyllistä tuotteen kehittämisen kannalta. Muutoksia ja ratkaisumalleja tuotteeseen voi ehdottaa myös itse testaaja. (Jämsä ym. 80–81.)

Neuvolan terveydenhoitaja lupasi mahdollisuuksien mukaan esitestate tuotetta ja antaa palautetta tuotteen toimivuudesta. Tuotteen esitestaukseen sopivia neuvolan asiakkaista ei ollut, joten tuotteen viimeistelyn kannalta arvokas palaute neuvolan asiakkailta jäi saamatta.

## 10 VALMIIN TUOTTEEN ARVIOINTI

Tuotekehitysprosessin tuloksena valmistui Kotkan Toivelinnan neuvolan terveydenhoitajan käyttöön ravitsemusohjauskansio 0-1 -vuotiaiden maahanmuuttajaperheiden ravitsemusneuvonnan tueksi.

Tuotteen laatua olen arvioinut Terveiden edistämisenkeskuksen keskuksen (2008) kriteeristön mukaisesti. Terveiden edistämisen tavoitteita on kolme ja standardia seitsemän. Ravitsemusohjauskansio sisältää terveyttä ja hyvinvointia edistävän näkökulman tavoitteessaan opastaa neuvolan imeväisikäisten lasten perheiden ravitsemustottumuksia terveellisempään suuntaan.

Lähdeaineiston keruussa on käytetty mahdollisimman uutta kirjallista ja sähköisessä muodossa olevaa materiaalia. Kirjallisuutta imeväisikäisen ravitsemuksesta oli paljon, mutta kirjallisuutta pro gradu-töiden ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden muodossa oli melko niukasti liittyen esim. maahanmuuttajalasten ravitsemukseen. Hakusanalla ”maahanmuuttaja” tuli vähän ja melko vanhoja pro-

gradu tasoisia töitä. Esimerkiksi Kuopion Yliopiston hoitotieteen laitoksen, Ikonen E-R, pro-gradu työ vuodelta 1999 ”Terveystieteen kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä”. Muutama muukin pro-gradu tasoisia töitä löytyi, mutta niissä ei ollut aiheeseen liittyvää tietoa. Aiheena maahanmuuttajaperheet ja heidän kohtaamansa haasteet uudessa kotimaassa ovat minulle melko vieraita, joten aiheen kohderyhmän konkreettisiin ohjaustarpeisiin ja ohjaustilanteissa eteen tuleviin haasteisiin oli vaikeaa eläytyä. Tuotteen esitelmä kohderyhmälle olisi tuonut arvokasta tietoa ravitsemusohjauskansion toimivuudesta.

Tuotteen eettisyyttä ajatellen halutaan korostaa lakia Neuvola-asetus 2010, jossa erityistuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Ravitsemuskansiossa käytettävä kuvamateriaali ei ole suosinut tiettyjä valmistajia, vaan perustuu sähköpostitse kysytyjen kuvien käyttöluvien saamiseen.

## **11 POHDINTA**

Maahanmuuttajaperheen ruokakäytännöt muuttuvat aina uuteen maahan muuttaessa. Ruokien saatavuus muuttuu, samoin ruokakulttuuri, perheen taloudellinen tilanne, ruoanvalmistusmenetelmät sekä ruoanvalmistusmahdollisuudet. On tyypillistä, että kotimaassa ollut monipuolinen ruokavalio muuttuu uudessa maassa yksipuolisemmaksi sekä enemmän rasvaa ja sokeria sisältäväksi. Vatsavaivat, kuten ummetus ja ripuli, ovat melko yleistä maahanmuuttajaperheiden lapsilla. Vatsavaivojen taustalla voi olla ruokavalion muutokset kotimaasta muuttamisen jälkeen, psyykkiset syyt tai suolistotilat. Taustalla voi olla myös laktoosi-intoleranssi, erityisesti kun kyseessä on aasialaisesta tai afrikkalaisesta lapsesta. Lapsilla esiintyy usein ruokahaluttomuutta ja anemiaa. Yksi lasten anemian aiheuttajia voi olla jossain maissa tapana oleva päivittäinen runsas teen juonti. Runsas teen juonti huonontaa raudan imeytymistä ruoasta erityisesti, jos teetä nautitaan aterioiden yhteydessä. Tummaihoisella auringonvalon aikaan saama D-vitamiini synteesi on

vähäisempää kuin vaalealla iholla, minkä vuoksi on tärkeää huolehtia lasten D-vitamiinin saannista. (Arffman ym. 2010, 125-126.)

Kehittyvistä maista tulevissa perheissä äidinmaidonkorvikkeiden ja teollisten lastenruokien arvostus voi olla suurempaa kuin imetyksen arvostaminen, jolloin ne voivat korvata imetyksen. Näille perheille on tärkeää kertoa imetyksen hyödyistä ja kannustaa heitä suosituksen mukaisen imetykseen. Toisaalta kehittyvissä maissa ei ole totuttu käyttämään lasten soseita, vaan jatkamaan imetystä keskimäärin noin 2 vuoden ikään asti, jonka jälkeen siirrytään hiljalleen syömään samaa ruokaa kuin muu perhe. (Arffman ym. 2010, 124.)

Opinnäytetyön tekeminen tuotteeksi oli yllättävän haasteellista. Ravitsemusohjauskansion tekeminen oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa kirjoitettiin työn teoriaosuus ja toisessa vaiheessa teoriaosuus muokattiin ja tiivistettiin kuvalliseen ravitsemusohjauskansion muotoon. Ohjauskansio on Word-muodossa, joten sitä on tarvittaessa helppo päivittää ja täydentää. Ravitsemuskansion esitetauksen kautta olisi saanut hyödyllistä tietoa tuotteen toimivuuden kehittämiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisin kyselyä maahanmuuttajilta, onko kuvallisesta ohjausmateriaalin käytöstä ollut heidän mielestään hyötyä. Ravitsemusohjauskansion sisällön tarkentamisesta ja syventämisestä voisi olla hyödyllistä. Maahanmuuttajaperheille olisi tärkeää järjestää esim. vauvan ruoanvalmistuskursseja.

## 12 LÄHTEET

Aarnisalo, Heidi & Hartikainen, Kaisa 2007. Eri kulttuuritaustaisten pikkulapsiperheiden ravitsemusneuvonnan haasteet. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Suunhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Abdelhamid, Pirkko, Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Arffman, Senja & Hujala, Noora 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Duodecim. Tampere 2010: Tammerprint Oy.

Erkkilä, Anna 1999. Terveystenhoitajat maahanmuuttajien ravitsemusneuvojina, somaliperheet pääkaupunkiseudun lastenneuvolassa. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos, ravitsemustieteen osasto. Maatalous metsätieteellinen. Pro Gradu-tutkielma.

Häkkinen, Anniina & Hassan, Najmo 2010. Leikki-ikäisen lapsen ravitsemus: -Opas somalialaisille vanhemmille. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ilmonen, Johanna, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi neuvolatyössä. Terveystieteellinen tutkimus. Suomen Lääkärilehti vol. 68, no. 38.

Kaivosoja-Jukkola, Leena 2010. Selkokieli auttaa maahanmuuttajaa. Kätilö-lehti 2/2010.

Liebkind, Karmela (toim.) 1994. Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

Lindholm, Risto 2010. Vitamiinikirja - ruoka vitamiinien ja hivenaineiden lähteenä. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Moreeni.

Mustonen, Päivi, Rantanen, Hanna & Törmä, Kaisa 2003. Suun terveyden edistämismateriaali terveydenhoitajille, jotka työskentelevät alle 6-vuotiaiden maahanmuuttajalasten parissa. WWW-dokumentti. [http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/tietoa\\_hoitoohjeet.htm](http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/tietoa_hoitoohjeet.htm). Maahanmuuttajat ja suunterveys. Luettu 25.11.2010

Partanen, Raija. 2002. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. Tietoa maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnasta ja ruokakulttuureista. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Partanen, Raija 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Langström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurttila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. STM julkaisu 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta jaettavan tiedon pelisäännöt selkiytyvät. Tiedote 122/2010. WWW-julkaisu. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491062#fi>. Luettu 9.12.2010

Valtionneuvoston asetus 380/2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu - ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. . WWW-dokumentti.<http://finlex.fi>. Luettu 9.12.2010.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset pitävät edelleen paikkansa. WWW-dokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/>.  
Luettu 25.11.2010

Varti, Anne-Marie 2001. Maahanmuuttajien terveysneuvonnan järjestäminen. Kansanterveys-lehti 5-6/2001. WWW-julkaisu. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2001/5-6\\_2001/maahanmuuttajien\\_terveysneuvonnan\\_jarjestaminen](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/5-6_2001/maahanmuuttajien_terveysneuvonnan_jarjestaminen). Luettu 30.11.2010

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kara, R 2008. Suomalaiset ravitsemussuosituksia ravinto – ja liikuntatasapainoon. Porvoo.Edita Publishing Oy

Ann-Mari Pynnönen

## RAVITSEMUSOHJAUSKANSIO

Imeväisikäisen lapsen maahanmuuttajaperheille



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## JOHDANTO

Rintamaito on imeväiselle parasta mahdollista ravintoa. Mikäli lapsi ei syystä tai toisesta saa tarpeeksi rintamaitoa, sen lisäksi annetaan äidinmaidonkorviketta tai yli 4 kuukauden ikäiselle kiinteää ruokaa. Kiinteiden ruokien tarjoaminen aloitetaan, kun lapsi on 4-6 kuukauden ikäinen. Perhettä kannustetaan käyttämään ruoka-aineita monipuolisesti ja totuttelemaan lapsen kanssa uusiin makuihin. Säännöllinen ateriarhythmi tukee lapsen ruokailutottumusten kehittymistä ja helpottaa perheen arkea. Alle 2-vuotiaiden tulisi saada kahden viikon iästä lähtien 10 mikrogrammaa eli viisi tippaa (400 IU) D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden riippumatta siitä mitä ravintoa lapsi saa.



## Sisällysluettelo:

- Johdanto
- Ateriataulukko 4-6 kk
- Ateriataulukko (5)-6kk Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina
- >(5)-6 kk Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita
- 8kk Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia
- 10 kk Perheen ruokia tai karkeita soseita
- D-vitamiinin antaminen
- Ruoka-aika kellotaulukko
- Kasvissose
- Vältettävät ruoka-aineet alle 1-vuotialla
- Ohjeelliset äidinmaitokorvikkeiden määrät
- Lasten teollisten soseruokien ikäsuositusmerkinnät
- Teollisesti valmistettujen lastenruokien tarjoilu ja säilytys
- Uusiin makuihin tottuminen
- Sokeria harkiten
- Janojuoma
- Kariesbakteeri
- Hapanmaitotuotteisiin siirtyminen
- Vauvan soseruokakuvat
- Suomi-Englanti imetyssanasto
- Irralliset kuvakortit
- Lähdeluettelo

## ALOITUS PERUNALLA JA KASVIKSILLA

Ensimmäisinä makuannoksina voidaan antaa perunaa tai porkkanaa, kesäkurpitsaa, maissia, kukka- ja parsakaalia. Uusia ruokia lisätään yksitellen 1-2 uutta ruokaa viikossa. Kasviksia käytetään aluksi kypsennettynä soseina. Alkuannos voi olla noin 1tl ja myöhemmin määrää voi hiljalleen lisätä.

Soseutettu ruoka löysennetään äidinmaidolla, äidinmaidonkorvikkeella tai keitetyllä vedellä. Ensimmäisten soseiden tulee olla melko löysiä ja hyvin hienojakoisia. Hiukan karkeampi ruoka menee noin 7-8 kuukaudesta eteenpäin ja lähempänä vuoden ikää ruoka voi sisältää pikkupaloja.

## Liha, kala ja kanamuna

Lihaa, kalaa ja kanamunaa voidaan lisätä kasvis - ja perunasoseen joukkoon noin puolen vuoden iässä, aikaisintaan viiden kuukauden iässä. Aluksi annos voi olla noin 1 tl aterialta kohden. Vähitellen määrää lisätään. 7-8 kuukauden ikäiselle riittää 1-1,5 rkl lihaa yhden kerran päivässä, 8-12 kuukauden iässä kahdesti päivässä.

Kalaa suositellaan 2-3 kertaa viikossa edullisten pehmeiden rasvojen takia. Kalaksi sopii sei, lohi ja kasvatettu kirjolohi, siika, muikku ja puna-kampela. Haukea, sisävesien isoa kuhaa, madetta ja ahventa sekä Itämeren silakkaa ja lohta enintään 1-2 kertaa kuukaudessa haitallisten aineiden takia.

## Muslimit ja sianliha

Islamin ruokasääntöjen mukaan vältettäviä ovat: sianliha ja -elimet (kinkku, kamara ja kassler), siasta peräisin olevat muut elintarvikkeen aineosat: sian rasva, liivate, sian rasvasta valmistetut lisäaineet, veri tai veren aineosat (globiini) ja alkoholi.

Muslimien kohdalla on yksilöllisiä eroja säädöksiin suhtautumisessa. toiset ovat tiukasti Koraaniin pitäytyviä (lihasta he eivät mitään sikaperäistä ja muun lihan vain Koraanin mukaan teurastettuna), toiset soveltavat oppeja vapaammin/välttävät vain sianlihaa, eivät välitä teurastustavasta, alkoholinkin voi olla kohtuudella sallittua).

## Kiinteää lisäruokaa yksilöllisesti






Kuuden kuukauden jälkeen äidinmaito tai äidinmaidonkorvike ovat edelleen tärkeää ruokaa vauvalle. Imetystä suositellaan jatkettavan yhden vuoden ikään asti.

Äidinmaitoa saavat tarvitsevat lisäruokaa viimeistään puolen vuoden iässä riittävän energian, proteiinin ja raudan saannin turvaamiseksi. Tarvittaessa lisäruoka voidaan aloittaa yksilöllisten tarpeiden mukaan jo 4-6 kuukauden iässä. Siihen vaikuttavat imetys, lapsen kasvu ja kehitys.

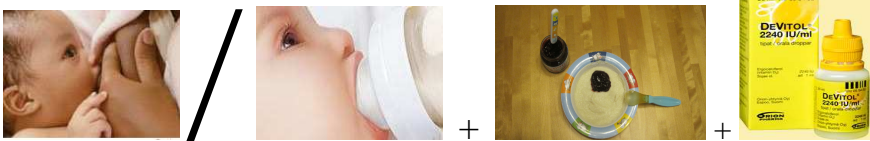





Imetyksen jatkumisen kannalta on parempi antaa ensimmäiset lisäruoat peruna-, kasvis-, hedelmä- tai marjasoseina lusikalla kuin vellinä pullosta.

Äidinmaidonkorviketta saaville vauvoille lisäruoat aloitetaan 4-6 kuukauden iässä.

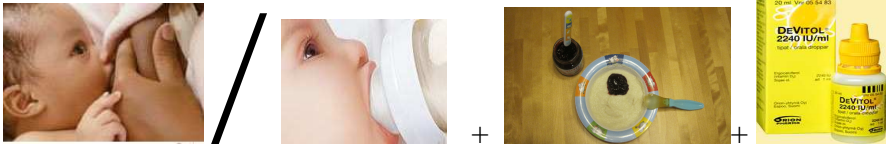
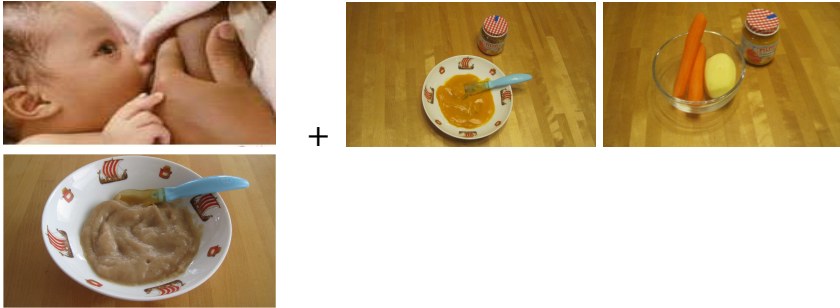



## ATERIAT 4-6KK

1.	ÄIDINMAITO/KORVIKE	
2.	ÄIDINMAITO/KORVIKE + PERUNA-TAI KASVISSOSE	
3.	ÄIDINMAITO/KORVIKE	
4.	ÄIDINMAITO/KORVIKE + MARJA-TAI HEDELMÄSOSE	
5.	ÄIDINMAITO/KORVIKE	
6.	ÄIDINMAITO/KORVIKE	




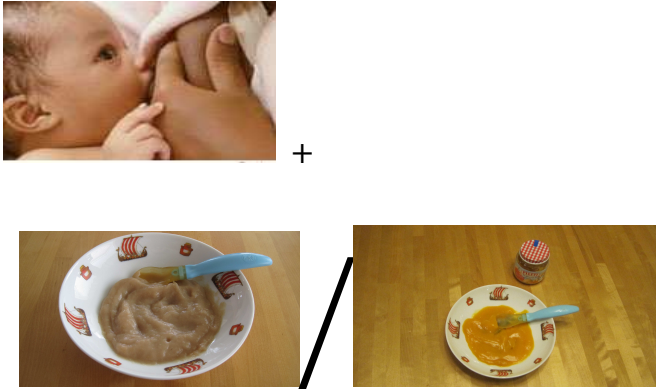

## ATERIAT 5-6KK

1.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p> <p>PUURO TAI VELLI</p>	
2.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p> <p>+ PERUNA-TAI KASVISSOSE</p> <p>VAIHDELLEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-LIHA</li> <li>-KANA</li> <li>-KALA</li> <li>-MUNA</li> </ul>	
3.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p>	
4.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p> <p>+ </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MARJA-TAI HEDELMÄSOSE</li> <li>- PERUNA-TAI KASVISSOSE</li> <li>- VELLI TAI PUURO</li> <li>- LASTEN JOGURTTI-TAI RAHKASOSE</li> </ul>	
5.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p>	
6.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p> <p>TARVITTAESSA</p>	

## ATERIAT 8 KK

1.	<b>ÄIDINMAITO/KORVIKE</b> <b>PUURO TAI VELLI</b>	
2.	<b>ÄIDINMAITO/KORVIKE</b> <b>+</b> <b>PERUNA-TAI</b> <b>KASVISSOSE</b> <b>VAIHDELLEN:</b> <b>-LIHA</b> <b>-KANA</b> <b>-KALA</b> <b>-MUNA</b>	
3.	<b>HEDELMÄ, MARJAT</b> <b>TAI LASTEN JOGURTTI</b> <b>TAI RAHKASOSE TAI</b> <b>VELLI</b>	
4.	<b>ÄIDINMAITO/KORVIKE</b> <b>+</b> <b>- PERUNA-TAI</b> <b>KASVISSOSE</b>	
5.	<b>ÄIDINMAITO/KORVIKE</b>	

## ATERIAT 10 KK

1.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE PUURO TAI VELLI</p>	
2.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE + PERUNA-TAI KASVISSOSE VAIHDELLEN: -LIHA -KANA -KALA -MUNA</p>	
3.	<p>HEDELMÄ, MARJAT TAI LASTEN JOGURTTI TAI RAHKASOSE TAI VELLI</p>	
4.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE + - PERUNA-TAI KASVISSOSE - LIHARUOKA</p>	
5.	<p>ÄIDINMAITO/KORVIKE</p>	

## D- VITAMIININ ANTAMINEN






Alle 2-vuotiaiden tulisi saada kahden viikon iästä lähtien 10 mikrogrammaa eli 5 tippaa vuorokaudessa (400 IU) D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden riippumatta siitä mitä ravintoa lapsi saa.



D-VITAMIINIA ANNETAAN 5x  /24h



## RUOKA-AIKA KELLOTAULUKKO

1.		AAMUPALA
2.		LOUNAS
3.		VÄLIPALA
4.		PÄIVÄLLINEN
5.		ILTAPALA

## KASVISSOSE

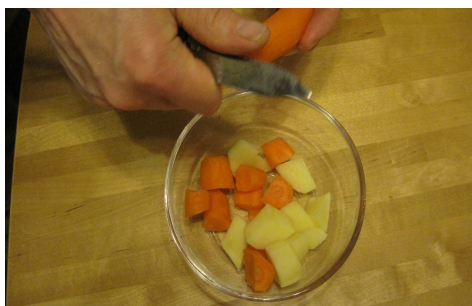
### PERUSKASVISSOSE

(4–5 dl valmista sosetta)

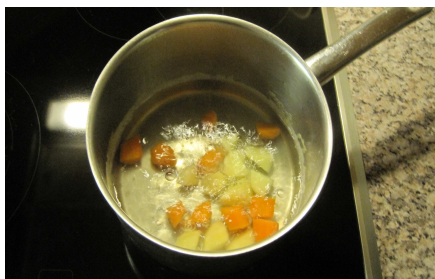
noin 250 g kasviksia

2 ½ dl vettä

1. Pese ja tarvittaessa kuori kasvikset. Leikkaa kasvikset suuriksi paloiksi.



2. Laita kasvikset kiehuvaan veteen kypsymisjärjestyksessä: esim. porkkana, peruna, kukkakaali). Katso, että kattilassa on vettä vain sen verran, että kasvikset juuri peittyvät. Kypsennä miedolla lämmöllä kannen alla noin 10–15 minuuttia. Kasvikset ovat sopivan kypsiä, kun ne pysyvät koossa. Varo ylikypsentämästä.



3. Soseuta kasvikset keitinveteen esimerkiksi sauvasekoittimella. Älä soseuta liian pitkään, sillä silloin soseeseen kertyy ilmaa ja vauva saattaa saada ilmavaivoja.



4. Ota soseesta makuannos vauvalle, noin 2 tl.



5. Jäähdytä loppu sose. Kasvissose säilyy jääkaapissa pari vuorokautta kannellisessa rasiassa. Voit myös pakastaa sosetta annoksina esimerkiksi jääpalarasiassa.



## VÄLTETTÄVÄT RUOKA-AINEET ALLE 1-VUOTIAILLA

Imeväisikäisen ruoissa yksittäisiä ruoka-aineita vältetään niiden sisältämien haitallisten aineiden tai huonon sulavuuden vuoksi. Nitraattipitoisia kasviksia vältetään methemoglobinemian vaaran vuoksi. Methemoglobinemia haittaa hapen kuljetusta elimistössä. Runsaimmin nitraattia sisältävät lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti kiinankaali ja nokkonen. Juuresmehujen juottamista ei myöskään suositella. Sormenpäänkokoiset varhaisperunat sisältävät runsaasti nitraattia ja solaniinia, minkä vuoksi niitä ei syötetä imeväisikäiselle.

Hedelmäsäilykkeitä ei käytetä hedelmäruokina. Säilöntäaineita sisältävät mehut on myös syytä jättää myöhemmäksi. Raparperia vältetään runsaan oksaalihappopitoisuuden vuoksi.

Kuivattuja herneitä ja papuja ei anneta huonon sulavuuden vuoksi. Runsas annos tuoreita herneitä, leikkopapuja ja kaalia voi aiheuttaa ilmavaivoja. Niitä voi käyttää pieniä määriä soseissa.

Sekä luonnon että viljellyissä sienissä on luontaisesti haitallisia aineita tai raskasmetalleja, joiden turvallisuudesta pikkulapsille ei ole tietoa. Imeväisikäisille ei niitä suositella. Sienet ovat myös vaikeasti sulavia.



Ituja ei anneta salmonellavaaran vuoksi. Pähkinöitä, manteleita ja siemeniä ei anneta hometoksiinivaaran ja hengitysteihin joutumisvaaran vuoksi.



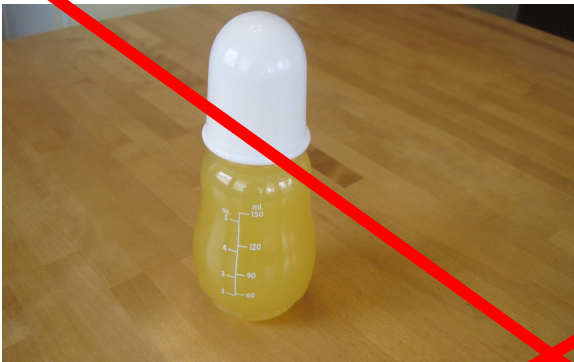
Kaakaon käyttöä imeväisiässä rajoittavat haitalliset parkkiaineet, virkistävät aineet ja korkea oksaalihappopitoisuus. Teetä vältetään sen kofeiinin kaltaisten aineiden vuoksi.

Hunajaa ei suositella imeväisikäiselle siihen liittyvän botulismivaaran vuoksi.



Maksaruokia ja maksamakkaraa ei anneta liiallisen A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden vuoksi.

Suolaa ei käytetä lainkaan eikä ruokaa valmisteta suola- ja lisäainepitoisista elintarvikkeista kuten makkaroista ja juustoista. Makkaran käyttöä rajoittaa lisäksi säilöntäaineena käytetty nitriitti. Jäätelöä, vanukkaita ja muita maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteista ei anneta imeväisiässä. Valmisruoat eivät sovi suolaisuutensa tai mausteittensa vuoksi alle yksivuotiaille.



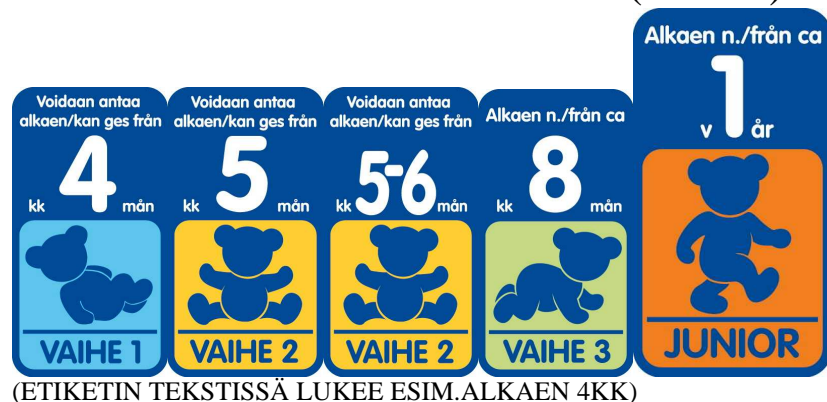
## OHJEELLISET ÄIDINMAITOKORVIKKEIDEN MÄÄRÄT

Lapsen ikä (kk)	Äidinmaidonkorvikkeen (vellit mukaan lukien määrä (ml/vrk)
0-1 kk=months	500-600 ml/vrk =ml/24 hours
1-2	600-800
2-3	700-1000
3-5	700-1200
5-6	700-1000
6-8	600-800
8-10	600
10-12	600

Taulukko ohjeelliset äidinmaidonkorvikkeen määrät (STM 2004).



## LASTEN TEOLLISTEN SOSERUOKIEN IKÄSUOSITUSMERKINNÄT (ESIM.):

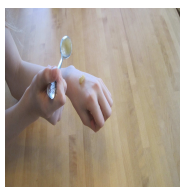


### Teollisesti valmistettujen lastenruokien tarjoilu ja säilytys

Teolliset lastenruoat ovat kotiruoan vaihtoehto. Lue tarkoin käyttöön liittyvät rajoitukset aina purkin päältä. Lastenruokapurkkia avatessa tulisi kuulua ”klik-ääni”, merkiksi, että purkki on kunnossa. Kertaalleen lämmitettyä ruokaa ei tarjota uudelleen. Ota lämmitystä varten purkista arvioimasi vauvan tarvitsema määrä. Avattu purkki säilytetään jääkaapissa tuoteselosteessa olevan ajan mukaan.

Vauvan ruoan voi lämmittää mikrossa. Varo ylikuumentamista ruokaa tai juomaa.

Tarkista, ettei ruoka ole liian kuumaa, tiputa pari tippaa ruokaa lusikasta tai tuttipullost



kämmenselälle ja koemaista, ettei ruoka tai juoma ole liian kuumaa.

Älä laita lapsen ruokalusikkaa suuhusi, ettei kariesbakteeri siirry lusikasta lapsen suuhun. Huolehdi lapsen hampaiden kunnosta harjaamalla ne päivittäin.

Älä laita lapsen ruokalusikkaa suuhusi, ettei kariesbakteeri siirry lusikasta lapsen suuhun. Huolehdi lapsen hampaiden kunnosta harjaamalla ne päivittäin.



## UUSIIN MAKUIHIN TOTTUMINEN

Useimmat lapset suhtautuvat epäilevästi uusiin ruokiin. Pikkulapsilla uusien ruokien vierastaminen on tyypillistä. Jos lapsi suhtautuu epäröiden uuteen ruokaan, on tärkeää tarjota sitä ensin pieniä määriä tutun ruoan kanssa. Ennen kuin ruoka hyväksytään, tarvitaan jopa 10-15 maistamiskertaa toistaen useita kertoja viikossa.

## Sokeria harkiten

Vauvan ruokiin ei tarvitse lisätä sokeria, koska useimmat marja - ja hedelmäsoseet ovat sellaisenaan makeita.

## Janojuoma

Aterioiden välillä tulisi käyttää janojuomaksi vettä. Vauvalle ei kannata antaa mehua tuttipullosta. Vauva tottuu helposti makeaan mehuun ja mehu syrjäyttää muuta ruokaa ja aiheuttaa ruokavalion yksipuolisuutta.

## Kariesbakteeri

- Ensimmäisellä käynnillä on erittäin tärkeää, että vanhemmille kerrotaan ruokavalion vaikutuksesta lapsen suun terveyteen. Terveystieteiden tulisi kertoa vanhemmille, että kariesta kehittyy esim. makeiden juomien käytöstä, yöruokinnasta tai usein nautituista makeista välipaloista. Tulisi myös kertoa kariesbakteerin tartumisesta sylkikontaktin kautta lapselle.
- Kariesin esiintyvyyttä lisää myös se, että lapsi saattaa pitkään juoda tuttipullosta sokeroitua juomaa tai maitoa.

- Leivonnaisten, makeisten ja virvoitusjuomien tarjonta ohjaa maahanmuuttaja äitejä helposti antamaan lapsilleen niitä runsaasti. Runsasta sokerin käyttöä ei pidetä pahana, vaan se on yksi niistä länsimaisen yhteiskunnan iloista, joista kaikki voivat rajoituksetta nauttia. Idea makeisten syönnin rajoittamisesta karkkipäivien avulla, tuntuu monesta ulkomaalaisesta turhalta ja lapsen kiusaamiselta.
- Hampaiden tuhoutuminen voi olla hyvinkin nopeaa, jos maahanmuuttaja on tullut maasta, jossa valkoisen sokerin käyttö on ollut vähäistä. Tehokas ravitsemusneuvonta ja ohjaus hammashoitoon on siksi aina tärkeää.
- Terveystieteiden tulisi painottaa veden käyttöä janojuomana!

## HAPANMAITOTUOTTEISIIN SIIRTYMINEN

Maitoa, piimää, viiliä ja jogurttia voidaan antaa 10-12 kuukauden ikäisenä ja aluksi vain pieninä makuannoksina ruokiin lisäten. Yhden vuoden iästä voidaan siirtyä tavalliseen maitoon.

### HAPANMAITOTUOTTEITA:

#### VIILEJÄ:



#### VAUVANSOSEITA:



#### MAITOTUOTE:



LAPSI HARJOITTELEE JUOMISTA NOKKAMUKISTA

## Vauvan soseita: 4kk



## 5kk



## 5-6kk



## 8kk



12kk



## Englanti-suomi imetyssanasto

**abcess** = rintapaise  
**absorb** = imeytyä  
**ABM = artificial baby milk** = korvike  
**antibodies** = vasta-aineet  
**areola** = nännipiha  
**artificial** = keinotekoinen  
**baby blues** = synnytyksen jälkeinen alakulo, lievä masennus  
**bf** = lyhenne sanasta breastfeeding, breastfeed (boyfriend :)  
**BFHI = Babyfriendly Hospital Initiative** = WHO:n vauva-myönteisyysohjelma  
**blocked duct** = tiehyttukos  
**bm** = lyhenne sanasta breastmilk tai bowel movement  
**bowel movement** = suolen toiminta, kakka  
**bra** = rintaliivit  
**bra pad** = liivinsuojus  
**breast shell** = maidonkerääjä  
**breast shield** = rintakumi  
**breastfeed** = imettää  
**breastfeeding on demand** = lapsentahtinen imetys  
**breast infection** = rintatulehdus  
**burp** = röyhtäisy  
**child-led weaning** = lapsentahtinen vieroitus  
**choke** = tukehtua, kakoa  
**circumcision** = ympärileikkaus  
**cleft lip** = huulihalkio  
**cleft palate** = kitalakihalkio  
**colic** = koliikki  
**colostrum** = esimaito, kolostrum

**the milk comes in** = maito nousee rintoihin  
**complementary feed** = lisämaito  
**constipation** = ummetus  
**contaminants** = myrkyt (esim. jäämät äidinmaidossa)  
**contraception** = ehkäisy  
**crack** = haavauma  
**cracked nipples** = rikkiäiset rinnanpäät  
**cuddle** = hellitellä, sylitellä  
**cup feeding** = hörppyytys  
**dairy products** = maitotuotteet  
**delivery** = synnytys  
**diaper** = vaippa  
**diaper rash** = vaippaihottuma  
**diarrhoea** = ripuli  
**drug** = huume, lääkeaine  
**duct** = tiehyt  
**dummy** = tutti  
**EBM = expressed breast milk** = lypsetty rintamaito  
**eczema** = ekseema, ihottuma  
**engorgement (on breast)** = pakkautuminen, rinnan pingotus täytenä, "dolly-efekti"  
**exclusive breastfeeding** = täysimetys  
**express** = pumpata, lypsää  
**extended breastfeeding** = pitkään jatkuva imetys (mikä missäkin sitten katsotaan pitkäksi, esim. yli puoli vuotta/yli vuosi/yli kaksi vuotta jne. )  
**fatigue** = väsymys, uupumus  
**fenugreek** = sarviapila  
**foremilk** = etumaito  
**formula** = korvike

**full-term** = täysiaikainen (vauva)  
**fussy** = ärtyisä, kitisevä  
**gland** = rauhanen  
**GP = general practitioner** = lääkäri Iso-Britanniassa  
**growth spurt** = kasvupyrähdys  
**hand-expressing** = käsinlypsäminen  
**high need baby** = "vaativa" lapsi  
**hindmilk** = takamaito  
**IBCLC** = tietyn tutkinnon suorittanut imetysohjaaja.  
 International Board of Lactational Consultant Examiners on kansainvälinen järjestö, joka tekee imetysohjaajakokeita, jonka suorittamisen jälkeen on oikeus käyttää Lactation Consultant -nimikettä viiden vuoden ajan  
**IBFAN = International Baby Food Action Network**  
**IQ** = älykkyysosamäärä  
**immunization** = rokotus  
**induced lactation** = käynnistetty maidontuotanto  
**Innocenti Declaration** = Innocenti-julistus  
**inverted nipple** = sisäänpäin kääntynyt nänni, ontelonänni  
**jaundice** = syntymän jälkeinen keltaisuus, keltatauti  
**jaw** = leuka  
**lactation consultant** = imetysohjaaja, imetystukihenkilö  
**lactate** = tuottaa/erittää maitoa  
**LAM = Lactational Amenorrhea Method** = imetys ehkäisymenetelmä  
**latch-on** = imuote, tarttua rintaan

**leak** = vuotaa letdown reflex = heruminen (refleksi, joka saa maidon juoksemaan kunnolla)

**lip** = huuli

**LLLI** = La Leche League International, kansainvälinen imetystä tukeva järjestö

**mastitis** = rintatulehdus

**midwife** = kätilö

**milk supply** = maidon tuotanto, maitomäärä

**miscarriage** = keskenmeno

**nappy** = vaippa nipple = nänni

**nipple confusion** = nännihämmennys, imuotteen häiriintyminen tutin tai pullon takia

**nipple preference** = tuttipullon suosiminen rinnan kustannuksella, koska tuttipullosta saa helpommin maitoa

**nipple shield** = rintakumi

**nurse** = imettää, imeä

**nursing pad** = liivinsuojus

**nursing strike** = imemislakko

**nursing supplementer** = imetysapulaite

**obesity** = liikalihavuus

**overactive let-down** = yliaktiivinen heruminen

**pacifier** = tutti

**palate** = suulaki

**pediatrician** = lastenlääkäri

**Pill** = ehkäisytabletit

**plugged duct** = tiehyttukos

**position** = (imetys-) asento

**postnatal depression** = synnytyksen jälkeinen masennus

**premature** = ennenaikainen, keskonen

**premie** = keskonen

**pump** = lypsää

**rash** = ihottuma

**relactation** = imetyksen uudelleenkäynnistys

**ribcage** = rintakehä

**rooming-in** = vierihoito

**root** = hamuta

**rooting reflex** = hamuilurefleksi

**saliva** = sylki

**sibling** = sisarus

**SIDS** = Sudden Infant Death Syndrome = kätkytkuolema

**SIN** = synthetic infant nutrition

**simultaneous feeding** = kaksosten yhtäaikainen imettäminen

**sipper cup** = nokkamuki

**sling** = kantoliina

**small-for-date** = vastasyntyneistä: pieni ikäisekseen

**SNS** = imetysapulaite

**solids, solid food** = kiinteä ruoka

**sore** = haavainen, kipeä

**spit-up** = pulautus

**stool** = kakka

**suck, sucking** = imeä, imeminen

**substitute** = korvike

**supplement** = lisä(ravinto)

**supplementary nursing system** = SNS = imetysapulaite

**swallow** = niellä

**switch sides** = vaihtaa puolta

**teethe** = saada hampaita

**temper tantrum** = raivari, kiukkukohtaus

**thrive** = kasvaa ja kukoistaa

**thrush** = sammas

**toddler** = taapero, leikki-ikäinen

**tongue** = kieli

**triplets** = kolmoset

**twins** = kaksoset

**urine** = virtsa

**uterus** = kohtu

**VBAC** = vaginal birth after Caesarian = keisarileikkauksen jälkeinen alatiesynnytys

**weaning** = vieroitus

**weight chart** = painotaulukko

**weight gain** = painonnousu

## LÄHDELUETTELO:

Arffman .Senja/ Hujala.Noora. Ravitseemus neuvolatyössä. Edita prima Oy. Helsinki 2010. s.48-52

Googlen ilmaiset kuvatiedostot

Imetystuki-Imetyssanasto-(eng-su):

[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=144&Itemid=127](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=144&Itemid=127)-luettu 29.1.2011

Martat-Marttaliitto-neuvonta arkeen-ravitseemus-lapsiperheen ravitseemus:

[http://www.martat.fi/neuvot\\_arkeen/ravitseemus/lasten\\_ravitseemus/vauvaikaisen\\_ruoka/ruokaohjeita\\_vauvalle/](http://www.martat.fi/neuvot_arkeen/ravitseemus/lasten_ravitseemus/vauvaikaisen_ruoka/ruokaohjeita_vauvalle/)-luettu 29.1.2011

Lastenneuvolan ravitseemusohjeet vauvan ruoka 6-12 kk:

[http://www.tampere.fi/tiedostot/5b7fW3e9r/vauvan\\_ruoka6\\_12\\_kk.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/5b7fW3e9r/vauvan_ruoka6_12_kk.pdf)-luettu 29.1.2011

<http://www.terveydeksi.fi/?p=1170>-luettu 29.1.2011

Nestlen kuvapankin kuvia

Orionin kuvapankin kuvia

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1. lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemissuositus. s.123-124.

Tekijän omat kuvatiedostot talvi 2011

Valion kuvapankin kuvia

Lähde: Partanen,Raija 2002: Maahanmuuttajien ravitseemusneuvonta- Tietoa maahanmuuttajien ravitseemusneuvonnasta ja ruokakulttuureista. Ravitseemusterapeutin yhdistys ry. Dieettimedia oy. s.17-19

Maahanmuuttajat ja suunterveys-karies ja ravinto:

[http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/hoito\\_ohjeet/Maahanmuuttajat%20ja%20suunterveys.ppt#263,8,Karies ja ravinto](http://www.terveysala.turkuamk.fi/studental/hoito_ohjeet/Maahanmuuttajat%20ja%20suunterveys.ppt#263,8,Karies%20ja%20ravinto)-viitattu 25.11.2010